



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA - PROACAD
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

DAIANE DABOIT DA ROSA MELO

**CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E SAÚDE DE PESCADORES ARTESANAIS
NO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO GAIVOTA - SC**

CRICIÚMA/SC

2022

DAIANE DABOIT DA ROSA MELO

**CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E SAÚDE DE PESCADORES ARTESANAIS
NO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO GAIVOTA - SC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Dr. Antônio Augusto Schäfer

Coorientadora: Dr^a Camila Dallazen

CRICIÚMA/SC

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

M528c Melo, Daiane Daboit da Rosa.

Condições de vida, trabalho e saúde de pescadores artesanais no Município de Balneário Gaivotas - SC / Daiane Daboit da Rosa Melo. - 2022.

77 p. ; il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2021.

Orientação: Antônio Augusto Schäfer.

Coorientação: Camila Dallazen.

1. Pescadores - Aspectos sociais - Balneário Gaivotas (SC). 2. Saúde do trabalhador. 3. Pesca artesanal - Balneário Gaivotas (SC). 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Doenças ocupacionais. 6. Qualidade de vida no trabalho. I. Título.

CDD. 23. ed. 613.62

Bibliotecária Elisângela Just Steiner - CRB 14/1576
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

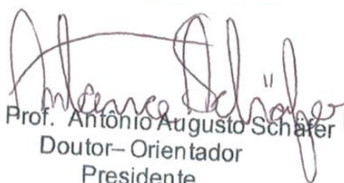
DAIANE DABOIT DA ROSA MELO

**"CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E SAÚDE DE PESCADORES
ARTESANAIS NO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO GAVOTA -SC"**

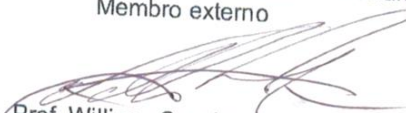
Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 09 de Março de 2022

BANCA EXAMINADORA


Prof. Prof. Antonio Augusto Schäfer
Doutor – Orientador
Presidente


Enfª Daiane Biff
Doutora – Secretária municipal da saúde de Araranguá
Membro externo


Prof. Willians Cassiano Longen
Doutor – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

Este trabalho foi realizado no cenário de práticas dos trabalhadores da pesca do município de Balneário Gaivota.

Dedico este trabalho aos meus pais Antônio e Benilda,
ao meu marido Gilson e minhas filhas Maria Luiza e
Catarina.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida e pela oportunidade de realizar mais um sonho, de me proporcionar o alcance deste objetivo, por ter me guiado e iluminado em todas as etapas de minha vida.

Aos meus pais, **Antônio Silveira da Rosa** e **Benilda Daboit da Rosa**, por seus ensinamentos, apoio, compreensão e carinho que desde muito cedo incentivaram-me e encorajaram-me aos estudos

Ao meu marido **Gilson Feltrin de Melo**, pela confiança, compreensão em momentos de ausência durante este processo, apoio incondicional me encorajando dizendo que seria possível.

Às minhas filhas **Maria Luiza da Rosa Melo** e **Catarina da Rosa Melo**, por serem minha inspiração, porque em muitos momentos ouviram “a mãe tem que estudar” e foram compreensíveis, se retirando em silêncio sem muito entendimento.

A minha irmã **Paula Daboit da Rosa** e meu sobrinho **João Pedro da Rosa Constante** pelo apoio e incentivo.

Aos colegas de turma, em especial às minhas amigas e colegas de vida e de trabalho **Cassia Aparecida Machado Miguel Fermiano**, **Eluana Generoso Rosso Tavares**, **Rosana Porto Matias Mateus**, ao amigo **Rafael Silva dos Santos** por compartilharmos momentos de alegrias e ansiedades, mas acima de tudo, na busca de conhecimento.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UNESC, que de alguma forma contribuíram em minha trajetória e formação, permitindo o crescimento acadêmico e profissional e respeitando minhas dificuldades e explorando minhas potencialidades.

Aos meus colegas de trabalho, **Cassia Mayume Barcelos da Silva**, **Catarina Elena Morgenstern**, **Cidinéia Lopes de Borba**, **Pricila Pessoa Damiani**, **Rafaela da Rosa Hofzmann** e **Renato Vasconcellos Dornelles** pelo apoio que mesmo em dias difíceis mostraram que estavam ao meu lado, acalmando-me, passando tranquilidade.

Em especial ao meu Orientador **Antônio Augusto Schäfer** pela confiança, por aceitar este desafio e acreditar em mim. Pelo apoio, incentivo ao tema sugerido. Obrigada pelos momentos de aprendizagem que compartilhamos por sua dedicação e colaboração neste processo.

A minha Coorientadora **Camila Dallazen**, por sua tão importante colaboração neste trabalho.

Aos participantes deste estudo, pelo aceite e disponibilidade de tempo concedido à pesquisa em especial a secretária administrativa da colônia de pesca Z20 **Alini Coelho** e à Delegada do SINDIPESCA **Adriana Borba Gomes** pela disponibilidade, dedicação e apoio.

A todos que, de alguma forma ou outra, contribuíram para a realização deste estudo.

Muito obrigada!

DE SAL E LAMA: GUERREIRAS

Enquanto houver mar,
Deus das Águas, Águas de Dádivas,
Tenho como andar.

Andar a vida
Com toda dor,
Com todo andor.

Sim, meu Doutor, são muitos os riscos,
Do sal do mar ou da lama do mangue,
Labutar com mariscos.

Meu Branco, pra pôr na mesa
De casa ou na rua teu bom petisco,
Com alegria e fé, eu me arrisco.

De sal e lama, Guerreira.
Na canção da Maré, teu nome é
Marisqueira.

RESUMO

A pesca é considerada uma das atividades trabalhistas mais antigas, a Organização Internacional do Trabalho estima que há no mundo 25 a 40 milhões de pessoas envolvidas na pesca. Por ser atividade artesanal, enquadra-se no modelo de economia informal. São trabalhadores considerados vulneráveis por estarem expostos a condições de trabalho inadequadas, rendimentos menores, tolerarem jornadas de trabalho maiores e enfrentarem dificuldades nos direitos previdenciários, segurança social, no trabalho e saúde. Esta pesquisa teve o objetivo avaliar as condições de vida, trabalho e saúde de pescadores artesanais de Balneário Gaivota - SC. Tratou-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado com pescadores de ambos os sexos cadastrados na colônia de pesca Z20 e Sindicato da Pesca do município. Foi aplicado um questionário único contendo informações sociodemográficas, de condições da pesca, hábitos de vida, saúde e qualidade de vida. Foram estudados 160 pescadores, e evidenciou-se que mais da metade (64,4%) eram homens, 27,5% tinham idade de 50 a 59 anos e 65,6% possuíam ensino fundamental. O arrasto de rede era praticado por mais da metade (55,0%) dos pescadores, dois terços deles (66,2%) passaram por consulta médica no último ano e 45,0% por consulta odontológica. Grande parte dos pescadores (73,1%) possuíam carteira de vacinação; destes 59% não a mantêm atualizada. Mais da metade dos entrevistados (61,3%) negaram uso de álcool, porém 46,8% referiram consumo abusivo nos últimos 30 dias. Em relação ao tabagismo e drogas, um quarto referiu fumar (26,9%) e 93,1% não utilizavam drogas ilícitas. Além disso, a prática insuficiente de atividade física foi referida por 93,1% dos pescadores. Doenças osteomusculares acometeram 65,6% dos pescadores, 84% sofreram acidente de trabalho e quase a totalidade (90,6%) utilizava equipamentos de proteção individual. Referente à qualidade de vida, o domínio relações sociais apresentou maior média de escore (73,1) e o domínio ambiente, o menor (67,9). Conclui-se que a prevenção e tratamento das doenças osteomusculares, execução de ações educativas de autocuidado, formulação de políticas de assistência à saúde dos pescadores são necessárias para diminuir vulnerabilidades e, garantir qualidade de vida a esses trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Pescadores. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Fishing is considered one of the oldest labor activities, the International Labor Organization estimates that there are 25 to 40 million people in the world involved in fishing. As it is an artisanal activity, it fits into the informal economy model. They are workers considered vulnerable because they are exposed to inadequate working conditions, lower income, tolerate longer working hours and face difficulties in social security, social security, work and health. This research aimed to evaluate the living, working and health conditions of artisanal fishermen from Balneário Gaivota - SC. This was a cross-sectional study with a quantitative approach carried out with fishermen of both sexes registered in the Z20 fishing colony and the Fishing Union of the municipality. A single questionnaire was applied containing sociodemographic information, fishing conditions, life habits, health and quality of life. A total of 160 fishermen were studied, and it became clear that more than half (64.4%) were men, 27.5% were aged between 50 and 59 years and 65.6% had completed elementary school. Net trawling was practiced by more than half (55.0%) of the fishermen, two thirds of them (66.2%) had a medical appointment in the last year and 45.0% had a dental appointment. Most fishermen (73.1%) had a vaccination card; of these 59% do not keep them updated. More than half of respondents (61.3%) denied using alcohol, but 46.8% reported abusive consumption in the last 30 days. Regarding smoking and drugs, a quarter reported smoking (26.9%) and 93.1% did not use illegal drugs. In addition, the insufficient practice of physical activity was reported by 93.1% of fishermen. Musculoskeletal diseases affected 65.6% of fishermen, 84% suffered work accidents and almost all (90.6%) used individual protection equipment. Regarding quality of life, the social relationships domain had the highest mean score (73.1) and the environment domain the lowest (67.9). It is concluded that the prevention and treatment of musculoskeletal diseases, implementation of educational self-care actions, formulation of health care policies for fishermen are necessary to reduce vulnerabilities and ensure quality of life for these workers.

Keywords: Worker's health. Fishermen. Quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização do Município de Balneário Gaivota	34
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160).....	40
Tabela 2 - Variáveis relacionadas ao trabalho dos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160).....	41
Tabela 3 - Variáveis de autocuidado relacionadas à prevenção de doenças e agravos dos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)	41
Tabela 4 - Hábitos de vida dos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160).....	42
Tabela 5 - Doenças crônicas que acometem pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160).....	43
Tabela 6 - Acidente de trabalho e suas consequências em pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160).....	44
Tabela 7 - Uso e tipo de equipamentos de proteção individuais (EPI) utilizados pelos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)	44
Tabela 8 - Média e desvio padrão dos domínios de qualidade de vida dos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária a Saúde
CAT	Comunicado de Acidente de Trabalho
CBO	Classificação Brasileira das Ocupações
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DIESAT	Departamento Intersindical de Estudo e Pesquisa de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
DP	Desvio Padrão
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos recursos naturais renováveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MAPA	Ministério da Agricultura, Pesca e Abastecimento
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PMAP	Projeto de Monitoramento da Atividade Pesqueira
PNSTT	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador
SC	Santa Catarina
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINDIPESCA	Sindicato da Pesca
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

UNIVALI	Universidade do Vale do Itajaí
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR	19
2.1.1 Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	20
2.1.2 Política Nacional de Saúde do Trabalhador	21
2.1.3 Doenças Ocupacionais	22
2.2 O TRABALHO DA PESCA ARTESANAL	24
2.3 QUALIDADE DE VIDA	27
2.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	28
3 JUSTIFICATIVA	30
4 OBJETIVOS	31
4.1 OBJETIVO GERAL.....	31
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
5 HIPÓTESES	32
6 MÉTODOS	33
6.1 DESENHO DO ESTUDO	33
6.2 LOCAL DO ESTUDO	33
6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO	34
6.3.1 Critérios de Inclusão	34
6.3.2 Critérios de Exclusão.....	35
6.4 VARIÁVEIS.....	35
6.4.1 Dependente.....	35
6.4.2 Independentes	35
6.5 COLETA DE DADOS	36
6.5.1 Procedimentos e Logística.....	36
6.5.2 Instrumento para Coleta dos Dados	37
6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	38
6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	38
6.7.1 Riscos e Benefícios.....	38
7 RESULTADOS	40
8 DISCUSSÃO	46
9 CONCLUSÃO.....	54

REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES.....	63
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	64
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	67
ANEXOS	74
ANEXO A – CARTA DE ACEITE – COLÔNIA DE PESCADORES.....	75
ANEXO B – CARTA DE ACEITE – SINDICATO DA PESCA	76
ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	77

1 INTRODUÇÃO

O trabalho, entendido como uma arte que fecunda a existência humana como meio de sobrevivência e satisfação pessoal deve ser executado com segurança, responsabilidade e amor. O trabalho proporciona ao homem bem-estar, tem uma dimensão humanizadora permitindo inclusão social, formação de redes sociais e pode ser promotor de saúde. Por outro lado, pode causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte, aprofundar iniquidades e vulnerabilidades das pessoas, das comunidades e degradação do meio ambiente (BRASIL, 2018).

A pesca é considerada uma das atividades de trabalho mais antigas, sendo praticada pelo homem desde a pré-história, a fim de obter renda e sustento. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que há no mundo uma população de 25 a 40 milhões de pessoas envolvidas na pesca, e que destas, 75% são pescadores artesanais. O continente Asiático é o maior produtor de pescados do mundo com quase metade da produção, seguido pela América do Norte e Sul que juntas produzem cerca de 30% de pescado (OIT, 2011).

Desde a descoberta do Brasil em 1500, com a chegada dos portugueses, iniciou-se o povoamento das terras, em especial a costa litorânea e localidades próximas. O litoral do Brasil possui uma extensão territorial de aproximadamente 7.491 km e segundo censo demográfico de 2010, 26,58% da população brasileira vive em municípios costeiros se beneficiando dos recursos, que caracterizam estas regiões, principalmente os recursos naturais, incluindo a pesca (BRASIL, 2011).

Segundo dados do Ministério da Agricultura, Pesca e Abastecimento (MAPA), em julho de 2021 iniciou a 1ª etapa de recadastramento de pescadores artesanais chegando aproximadamente 1,5 milhão de pescadores artesanais registrados, assinalando a pesca artesanal como importante modalidade de produção no Brasil (BRASIL, 2021). A região nordeste concentra o maior número de trabalhadores da pesca chegando a representar 47% do total. Em Santa Catarina existem cerca de 25 mil pescadores cadastrados e segundo Projeto de Monitoramento da Atividade Pesqueira no Estado de Santa Catarina (PMAP-SC), no primeiro semestre de 2019, o estado produziu 49.465,46 toneladas de pescado, sendo 45,8% (22.651,5 t) proveniente da pesca artesanal. Estes dados correspondem à produção de janeiro a junho de 2019 e foram divulgados pelo Panorama estadual e municipal

da produção pesqueira industrial e artesanal de Santa Catarina da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) (PMAP-SC, 2019).

O trabalho da pesca por ser uma atividade artesanal se enquadra no modelo da economia informal, ou seja, os trabalhadores não possuem salário fixo tampouco direitos trabalhistas. Para que ocorra a organização desta classe de trabalhadores é importante a ação dos sindicatos como órgão de representatividade. Os trabalhadores da economia informal são considerados de maior vulnerabilidade comparando com os trabalhadores da economia formal. Esta definição se dá pelo fato destes trabalhadores estarem expostos a condições de trabalho inadequadas e rendimentos menores, tolerarem jornadas de trabalho maiores e enfrentarem maiores dificuldades no alcance dos direitos previdenciários, de segurança social, saúde e segurança no trabalho (OIT, 2016).

Embora já se observe maior visibilidade ao trabalhador da pesca, ainda são pulverizados os serviços e as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para esta população. São nos serviços de saúde pública e do Instituto Nacional de Seguridade social (INSS) que o trabalhador da pesca busca amparo às suas condições de saúde e doença (FREITAS *et al.*, 2014). Com serviços ainda deficientes, pouco estruturados às necessidades do trabalhador da pesca, a Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se influenciadora determinante da qualidade de vida do pescador.

Diante do exposto, fez-se necessário a busca de informações sobre condições de trabalho e perfil de saúde destes trabalhadores a fim de subsidiar a elaboração de planos de cuidados à saúde do pescador, tendo em vista que condições de desordens físicas e emocionais impactam diretamente em sua qualidade de vida (MÜLLER *et al.*, 2016).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

O campo saúde do trabalhador ganhou visibilidade no Brasil há algumas décadas; após muitas lutas, encontra-se estruturado e regulamentado atualmente pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, a qual institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) (BRASIL, 2012). Tema que implica preocupações há anos, é contextualizado por Ramazzini no ano de 1700 quando escreve uma obra clássica narrando as doenças que acometiam determinadas classes de trabalhadores (RAMAZZINI, 1999).

Avaliando o contexto histórico desta temática, considera-se gradativa, significativa e positiva a evolução no campo da saúde do trabalhador, abandonando o obsoleto e seguindo para práticas e ações condizentes às necessidades e expectativas humanas dentro dos aspectos éticos, ambientais e sociais da relação trabalho saúde/doença. Marcados por movimentos em prol da democracia, movimentos populares e sindicais, o avanço científico na área de medicina preventiva, a crítica ao modelo médico tradicional, no âmbito da reforma sanitária, subsidia-se um alicerce de conceitos e entendimentos quanto às práticas que articulam a relação entre trabalho saúde/doença (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Em paralelo a VIII Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, onde já se alavancava pensamentos a respeito da saúde dos trabalhadores, em dezembro do mesmo ano ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Na oportunidade foram apresentadas experiências de implantação da Rede de Serviços de Saúde do Trabalhador já abordando os princípios e diretrizes como a universalidade, integralidade e controle social que posteriormente se concretizariam na Constituição Federal de 1988 (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Impulsos aos serviços de saúde dos trabalhadores deram-se pelo cenário econômico após a revolução industrial; ainda nos anos 40 a assistência prestada era puramente curativista. Na década de 70 iniciavam-se movimentos para organização dos trabalhadores e regulamentação das jornadas de trabalho e melhores salários. Posteriormente, no ABC paulista uma iniciativa do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) junto ao

Sindicato dos Trabalhadores Químicos e Petroquímicos da região criaram, em 1984, o Programa de Saúde do Trabalhador Químico do ABC. Tal programa pioneiro demandou iniciativas acerca da Saúde do Trabalhador em outros estados brasileiros (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Seguidos pelas posições da OIT através das publicações de Recomendações de Serviços de Saúde Ocupacional, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com a publicação do *Programa de Salud de los Trabajadores*, a efetivação legal sobre a prestação de serviços de saúde aos trabalhadores pela Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, subsidia-se a elaboração de documentos norteadores e regulamentadores, bem como políticas de apoio à temática garantindo meios para assegurar a saúde aos trabalhadores independente do vínculo empregatício, tendo em vista que, somente os que possuíam carteira de trabalho assinada tinham direito à assistência médica e previdência social (BRASIL, 2018).

Muitas são as conquistas constitucionais relacionadas aos serviços e ações no campo da saúde do trabalhador configurando segurança, prevenção e promoção. Embora regulamentados, tais serviços ainda são fragmentados, pulverizados e ocultados no âmbito social, principalmente no que diz respeito ao modelo informal do trabalho, onde não há redes de vigilância em atividade, intervindas somente nos modos assistenciais de cura e reabilitação dos sujeitos (MOTA; PENA, 2014).

2.1.1 Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Elaborada em 2002 para estruturar o fluxo de atendimento à saúde dos trabalhadores por meio da Portaria nº 1.679/GM, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) constitui um instrumento sinalizador aos serviços de saúde (BRASÍLIA, 2002). Atualmente está regulamentada pela Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009 e seu principal objetivo é proporcionar saúde aos trabalhadores através da implementação de ações e serviços de vigilância dos ambientes e condições de trabalho, prevenção de doenças, agravos ou acidentes do trabalho, promoção de saúde, cura e reabilitação (BRASIL, 2009a).

Na intenção de integrar as redes de serviços do SUS, a RENAST é operacionalizada pelos Centros de Referência à Saúde dos Trabalhadores (CEREST).

Estes podem ser encontrados em âmbito municipal (para municípios com mais de 500 mil habitantes), regional ou estadual e possuem diversas atribuições para realizar ações estabelecidas pela rede, bem como apoio matricial aos profissionais da APS e promover a articulação entre o ministério da saúde, secretarias estaduais da saúde, distrito federal e municípios na execução dos serviços relacionados à saúde do trabalhador (BRASIL, 2009).

Na perspectiva do atendimento integral ao trabalhador, a APS, vista como porta de entrada preferencial, porém não única, das redes que integram os serviços de saúde, deve estar fortalecida e embasada na RENAST como instrumento norteador nas tomadas de decisão e encaminhamentos que se fazem necessários à efetivação dos princípios do SUS no atendimento àqueles que, com suas singularidades e especificidades estão expostos aos processos que determinam a saúde e a doença de um indivíduo, mobilizam o mercado e a economia do país, que garantem os produtos para suprir as necessidades da população (BRASIL, 2018).

2.1.2 Política Nacional de Saúde do Trabalhador

Instituída em 2012 pela Portaria 1.823 de 23 de agosto, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é um documento que tem o objetivo, apresentado no artigo 2º, de “definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador”. A PNSTT estabelece em seu corpo as estratégias que devem ser seguidas pelos órgãos competentes no que diz respeito às vigilâncias, serviços e ações no campo da saúde do trabalhador de modo individual ou coletivo. Considerando o princípio da universalidade, compreendem-se como sujeitos desta política, no artigo 3º, todos os trabalhadores independentemente de localização de trabalho urbana ou rural, vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, inserção formal ou informal, autônomo, avulso, temporário, estagiário, cooperativados, aprendiz, doméstico, aposentado ou desempregado (BRASIL, 2012).

Para a efetivação da PNSTT vários serviços são executados, dentre eles as ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), a qual configura uma estratégia componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e tem sua

organização sustentada através da vigilância epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho e da vigilância de ambientes e processos de trabalho. O Ministério da Saúde, em 2014, através da Secretaria de Vigilância em Saúde publicou as Diretrizes de Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Este documento, apresenta e estrutura a VISAT, seu modo de interação com as ações de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores, contendo em seu bojo, além de outros, os princípios norteadores do SUS (universalidade, integralidade, equidade, participação social) visando a promoção da saúde e a prevenção das doenças e agravos relacionados aos processos de trabalho (BRASIL, 2014).

Porém, para que essa engrenagem funcione, é necessário o comprometimento dos profissionais da APS no que diz respeito ao reconhecimento dos usuários sob sua responsabilidade, a relação com o trabalho que este exerce e o processo no qual ocorre, utilizando-se das redes de atenção à saúde para estes movimentos. Também se tornam essenciais as informações sobre acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho, através das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), documento que dá visibilidade ao complexo campo saúde do trabalhador (BRASIL, 2018). Neste contexto, pode-se configurar os CERESTs como um dos apoiadores e executores das ações de vigilâncias em saúde do trabalhador e dos ambientes de trabalho. Atualmente, há 231 centros de referências habilitados no Brasil (BRASIL, 2018).

2.1.3 Doenças Ocupacionais

As doenças ocupacionais são agravantes da saúde ocasionadas ou adquiridas pela atividade de trabalho. Podem ser definidas como eventos essencialmente determinados e/ou condicionados pelos diversos modos de efetivação do trabalho considerando os aspectos sociais, culturais, ambientais e históricos. Os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores podem acarretar danos à sua saúde física ou mental de forma imediata, o que caracteriza os acidentes de trabalho e em longo prazo de acordo com o tempo de exposição nos ambientes de trabalho. A OIT estimou que a nível global, em 2002, houve aproximadamente 270 milhões de acidentes de trabalho com 330 mil mortes e um contingente de 160 milhões de pessoas que adquiriram doenças do trabalho (MOTA; PENA, 2014).

No Brasil, entre os anos de 2012 a 2020, houve registro de 5.589.837 notificações de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) e destes, 20.467 mil óbitos, sendo contabilizados apenas os acidentes de trabalho com vínculo de emprego formal. Neste mesmo período, o INSS concedeu 1.991.210 benefícios previdenciários de auxílio doença por acidente de trabalho (SMARTLAB, 2021).

A OMS estima que, no mundo, 58% da população acima de 10 anos de idade faz parte da força de trabalho (OPAS, 2019) e que nos países em desenvolvimento, na melhor das hipóteses, apenas 5% a 10% dos trabalhadores tem cobertura dos serviços de saúde ocupacional, principalmente entre os trabalhadores da agricultura, os autônomos, da economia informal e pequenas empresas. Serviços estes, definidos pela OIT de responsáveis por funções preventivas, de aconselhar os envolvidos nos processos de trabalho (empregadores, trabalhadores ou seus representantes) em estabelecer e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável, no que diz respeito à saúde física e mental do trabalhador. São estabelecidos para proteger o trabalhador, manter sua integridade, promover saúde, prevenindo lesões no trabalho e doenças ocupacionais (OIT, 1998).

A OMS definiu como objetivo final dos serviços de saúde ocupacional “promover condições no trabalho que garantam o mais alto nível de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos trabalhadores; melhorando seu bem-estar físico, mental e social e prevenindo doenças e acidentes” (OIT, 1998). Dentro desta perspectiva, como destacado anteriormente, no Brasil estabeleceram-se movimentos embasados na definição da OMS e dos demais documentos das Convenções da OIT relacionadas diretamente com as ações e serviços de saúde ocupacional, especificamente a 139/1974 e a 155/1981. Movimentos esses que resultaram em produtos legais para a saúde dos trabalhadores incluindo uma produção do Ministério da Saúde em parceria com a OPAS chamada “Doenças relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” (BRASIL, 2001).

Tal produção publicada em 2001 tem por objetivo orientar as ações em saúde do trabalhador, principalmente aos profissionais da APS, no que diz respeito à prevenção, à vigilância e assistência à saúde deste público. Tem o desígnio de caracterizar o processo de adoecimento em relação à atividade trabalhista, ambiente de trabalho e exposição do trabalhador como preceitos à garantia da qualidade e resolutividade do serviço prestado. Conserva em seu corpo o trabalho realizado em

1999 o qual resultou na Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro, que institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, produção esta que se mantém como referência nas definições das morbimortalidades dos trabalhadores (BRASIL, 2001).

2.2 O TRABALHO DA PESCA ARTESANAL

A pesca é praticada mundialmente desde a era cristã, onde as pessoas já utilizavam o peixe como alimento; atualmente é uma prática reconhecida como profissão. De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), os pescadores artesanais são identificados sob o título de pescadores polivalentes contemplando todas as formas de pescada. Esta atividade caracteriza-se pela retirada ou extração de mariscos, caranguejos, siri, pela pesca de lagostas, peixes e camarão (MOTA; PENA, 2014).

O trabalho da pesca classifica-se em comercial e não comercial. A pesca artesanal se enquadra na classificação comercial e é definida na Lei 11.959/2009 como a que é praticada diretamente pelo pescador profissional, de forma autônoma ou em regime de economia familiar, utiliza meios de produção própria e embarcações de pequeno porte (BRASIL, 2009). O trabalhador da pesca artesanal utiliza instrumentos rudimentares no caso da mariscagem, geralmente confeccionam, fazem a manutenção e conservam seus próprios equipamentos de trabalho, como as redes, por exemplo. A pesca artesanal é uma atividade tradicional, sendo organizada pela própria família ou grupos sociais, os saberes são adquiridos através das práticas e repassados de geração a geração (PENA; FREITAS; CARDIM, 2011).

Por constituírem em sua maioria uma classe de trabalhadores de prática de produção informal, os pescadores artesanais não possuem sistema de vigilância de segurança do trabalho estruturado, tampouco um órgão fiscalizador das condições de trabalho, a fim de eliminar ou diminuir as vulnerabilidades a que estes trabalhadores estão expostos, estão cada vez mais evidentes os riscos aos acidentes e as doenças ocupacionais relacionados ao trabalho da pesca (RIOS; REGO; PENA, 2011). Estas condições podem ainda ser agravadas pela não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que embora não sejam orientados, forçados e/ou fiscalizados, muitos pescadores já utilizam algum tipo destes equipamentos como, por exemplo, chapéus, bonés, protetores solares e óculos

escuros. Sendo relevante destacar que as condições de todo o processo de trabalho do pescador artesanal são estabelecidas e executadas pelo próprio pescador ou líder da família, por se tratar de atividade autônoma (FREITAS; RODRIGUES, 2015; RÉGO *et al.*, 2018).

Outra particularidade desta classe de trabalhadores é a divisão sexual do trabalho. Geralmente os homens são os que entram no mar, puxam as redes, ou seja, exercem as funções que exigem maior força física. Por outro lado, as mulheres executam as funções de mariscagem, retirada do pescado da rede, preparo do peixe, limpeza dos instrumentos utilizados, entre outras. Elas desempenham as funções mais próximas de suas casas, pois compete geralmente às mulheres também a responsabilidade do trabalho doméstico e de cuidar dos filhos, caracterizando uma jornada dupla de trabalho (PENA; GOMES, 2014).

Também se insere como característica da pesca o início precoce das atividades. Desde cedo, para contribuir na produção de renda da família, crianças e adolescentes iniciam o trabalho, segunda a Lei nº 11.959 de 29 de junho de 2009 no Parágrafo 5º do Art. 10 diz que:

É permitido a admissão, em embarcações pesqueiras, de menores, a partir de 14 anos de idade, na condição de aprendizes da pesca, observadas as legislações trabalhista, previdenciária e de proteção à criança e ao adolescente, bem como as normas de autoridade marítima (BRASIL, 2009, s/p).

Neste cenário, estes trabalhadores possuem exposições aos fatores de risco em maior tempo, conseqüentemente, começam a apresentar, também, cada vez mais cedo, problemas de saúde relacionados às atividades trabalhistas (PENA; MARTINS; REGO, 2013).

No trabalho pesqueiro, o pescador ou a pescadora se expõem diariamente a condições insalubres que acarretam riscos à sua saúde e integridade física. Estes riscos podem ser classificados em ambientais, físicos, biológicos e ergonômicos atribuídos à sobrecarga física, à postura curvada, movimentos repetitivos, extensivas jornadas de trabalho, que podem chegar de 14 a 16 horas diárias com ritmos exaustivos, sujeitos as exposições das chuvas, radiação solar, variação de temperaturas entre outros (RIOS; REGO; PENA, 2011). Acidentes de trabalho também podem ser um agravante que assombra diariamente os pescadores em suas atividades. Afogamento, traumas, cortes e ferimentos provocados pelo pescado ou

por instrumentos de trabalho, acidentes com animais peçonhentos marinhos ou terrestres são alguns dos imprevistos no trabalho da pesca (PENA; GOMES, 2014).

Outro atributo das condições de saúde do trabalhador da pesca é que estas pessoas aprendem a conviver com as dores. Ao contrário do trabalhador assalariado, e sem os direitos trabalhistas assegurados, os pescadores se sujeitam a não se ausentar do trabalho para tratamentos de saúde, pois se não pesca não adquire o produto, conseqüentemente não obtém a renda. Neste contexto, esta classe de trabalhadores mantém suas atividades mesmo com dor ou desconforto até enquanto podem suportar os sintomas (PENA; MARTINS; REGO, 2013). O afastamento do trabalho só ocorre quando seu estado de doença já se encontra avançado e com certo comprometimento das funções físicas e/ou psicológicas, e este período pode ser coberto pelos benefícios do INSS assegurados pela Lei nº 11.959 de junho de 2009. Os pescadores artesanais estão classificados na Previdência Social da mesma forma que os trabalhadores rurais, como segurados especiais e possuem, dentre outros, o direito ao auxílio-doença quando necessitam se afastar do trabalho por mais de 15 dias para tratamento de saúde conforme previsto pela Lei 8.213/91 (BRASIL, 1991).

Os pescadores são representados oficialmente e legalmente pelas colônias, federações estaduais e confederação nacional de pescadores, determinadas como órgãos de classe dos trabalhadores artesanais da pesca, regulamentados pela Lei 11.699 de 13 de junho de 2008. Para esta categoria também se enquadra como representantes, os sindicatos, embasados no artigo 8º da Constituição Federal de 1988. Estes órgãos representativos têm como objetivo a defesa dos direitos e interesses dos trabalhadores da pesca (BRASIL, 2008), além do compromisso de registrar os pescadores no chamado Registro Geral da Pesca, emitir as carteiras de pesca, junto às secretarias de pesca, orientar quanto suas obrigações e direitos previdenciários entre outros. Estando regularmente registrados, os pescadores podem receber o seguro defeso, um benefício de seguro desemprego fornecido ao pescador artesanal nos tempos de defeso instituído em 1991 pela Lei nº 8.287, regido atualmente, pela Lei nº 13.134, de 16 de junho de 2015. O período do defeso é a época de reprodução (desova) e recrutamento (chegada de nova classe etária em áreas de pesca) dos peixes, instituído pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) para proteção da biodiversidade (BRASIL, 2017).

2.3 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida é definida pela OMS (1995, s/p) como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do sistema de valores e do contexto cultural em que vive e em relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Dentro deste contexto, podemos apontar diversos determinantes como influenciadores da qualidade de vida, dentre eles as relações do homem com o trabalho, com a sociedade e o ambiente, seu estilo e modo de vida, acesso aos bens e serviços, economia e lazer. Nesta complexidade, a qualidade de vida torna-se uma temática de difícil compreensão e conclusão, pois engloba conceitos da subjetividade, considerando a autopercepção e satisfação pessoal dos envolvidos (ALMEIDA; GUTIERREZ, 2010).

Há uma preocupação crescente em proporcionar qualidade de vida às pessoas no tocante à valorização do ser humano e de encontro ao conceito de saúde da OMS que define saúde não simplesmente como a ausência de doença, mas através de uma visão mais ampla e complexa de um estado completo de bem-estar físico, mental e social (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017). Neste sentido, as práticas de promoção da saúde, que consiste em atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida individual ou coletivamente, objetivam intervir nos determinantes e condicionantes do processo saúde/doença, os quais possam influenciar na qualidade de vida das pessoas (BUSS, 2000).

Embora haja muitas publicações relacionando qualidade de vida com saúde, a qual é considerada um determinante forte para o desfecho, outros fatores como renda, escolaridade, bem-estar também poder ser condicionantes da qualidade de vida. Minayo *et al.* (2000) problematizam a temática numa reflexão ampla de relações, considerando Qualidade de vida como o sentimento de satisfação do indivíduo na vida familiar, amorosa, social e ambiental, apresenta a fala de Rufino Neto na abertura do segundo congresso de epidemiologia sobre o tema.

Vou considerar como qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou arte. Falta o esforço de fazer da noção um conceito e torná-lo operativo (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p.08).

O homem como ser de relações precisa estar em harmonia, busca na sua complexidade, viver com qualidade. Várias implicações podem direta ou indiretamente influenciar na qualidade de vida das pessoas. Nos quesitos de aspectos subjetivos as pessoas podem sofrer influências das mídias que decretam as tendências e o modismo. Nos aspectos objetivos podemos pontuar influência do ambiente de trabalho, segurança e estilo de vida. Neste contexto, afirmamos que a percepção da qualidade de vida, embora seja individual e atual, não é algo estável, intacto, ela é um construto, é mutável (MINAYO, 2000).

2.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O SUS tem sua constituição e consolidação embasada nas lutas e princípios da reforma sanitária brasileira a qual criticava fortemente o modelo de saúde curativista e individualista. Iniciando em meados nos anos 70 e ganhando força nos anos 80, ainda sob as demandas da ditadura militar, os sanitaristas sustentavam a luta por um modelo de saúde coletiva e explicativa dos processos saúde-doença. Os princípios e as diretrizes norteadoras do SUS foram se construindo e materializando tornando-se concretas após a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e o processo constituinte em 1988. Em 1990, o SUS é regulamentado através das leis orgânicas nº 8080 e nº 8142 (HEIMANN; MENDONÇA, 2005).

Em sua complexidade, o SUS dispõe de níveis de atenção à saúde, sendo eles primário, secundário, terciário e quaternário. A APS ou Atenção Básica (AB) é o nível de atenção mais próximo da população, sendo considerada a principal e preferencial porta de entrada do usuário no acesso às redes de atenção, porém não a única. Caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, executando serviços de prevenção das doenças e agravos, promoção e proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde em consonâncias com as atuações e fortalecimento das Vigilâncias em Saúde. As equipes de AB e/ou equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) realizam assistência à saúde de pessoas adstritas no território de abrangência orientando-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilidade, da equidade e da participação social (BRASIL, 2019).

Para que as equipes da APS realizem ações de atenção integral e resolutiva à população que está em seu território é imprescindível a territorialização. Esta, por sua vez, caracteriza-se pela definição de território e está ancorada em duas vertentes; a base territorial e base humana. A base territorial diz respeito ao reconhecimento do território como área física, das barreiras geográficas, das dificuldades e facilidades enfrentadas pelo usuário para acessar os serviços. A base humana que se caracteriza em reconhecer o perfil social, epidemiológico e demográfico da área de abrangência. Reconhecer as características desta população, os condicionantes e determinantes dos processos que produzem a saúde ou as doenças torna-se ação norteadora para elaboração de planos de assistência e cuidado e a definição do processo de trabalho da equipe (ROSELLINE *et al.*, 2008).

A proximidade das equipes de APS dos domicílios, das pessoas e as suas relações com o meio ambiente, o trabalho, aos bens e serviços sociais, permite a garantia do acesso à saúde de qualidade com resolutividade e segurança (BRASIL, 2018).

3 JUSTIFICATIVA

O campo saúde do trabalhador, como política pública de saúde estruturada no âmbito dos serviços do SUS, configura área de atuação de grande relevância pelo fato de contemplar as pessoas que movimentam o setor econômico, social e de reprodução humana em seus diversos modos. A complexidade dos processos de trabalho pode interferir positiva ou negativamente na saúde física ou mental das pessoas tendo em vista as diversidades de modos e ambientes de produção podendo influenciar em sua qualidade de vida.

Conhecer as atividades trabalhistas, identificar os fatores que determinam e/ou condicionam a saúde ou a doença do indivíduo se torna indispensável ao processo de trabalho das equipes de saúde. O reconhecimento do território e das características da população assistida pelas equipes da APS serve como subsídio essencial na elaboração e execução de ações e serviços de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde bem como à atenção e reabilitação do trabalhador.

Tendo em vista que, no município de Balneário Gaivota há um número significativo de pescadores, e que no momento não há um instrumento norteador às equipes de saúde na assistência a estes, tornou-se relevante a presente pesquisa. Com ela, identificou-se as características de saúde, estilo e qualidade de vida desta população, tornando-se elementos essenciais para subsidiar, posteriormente, instrumentos para o cuidado integral da saúde dos pescadores a nível municipal.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as condições de vida, trabalho e saúde dos trabalhadores da pesca artesanal de Balneário Gaivota.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar os pescadores segundo variáveis demográficas (idade, sexo, escolaridade, cor da pele);
- ✓ Identificar as condições do trabalho na pesca (tempo de trabalho na pesca, tipo de pesca, jornada de trabalho, turno de trabalho);
- ✓ Avaliar a procura dos pescadores por ações de autocuidado relacionadas à prevenção de doenças e agravos (carteira de vacina atualizada, data da última consulta médica, data da última consulta odontológica);
- ✓ Identificar hábitos de vida (tabagismo, consumo de bebida alcoólica, utilização de algum tipo de droga, prática de atividade física semanal, quantidade de água ingerida, número de refeições diárias, duração do sono e dias de descanso semanal);
- ✓ Identificar as principais doenças crônicas que acometem esta população;
- ✓ Identificar a ocorrência de acidente de trabalho e suas consequências (afastamento do trabalho, limitação física ou mental);
- ✓ Verificar o uso de EPI pelos pescadores e o tipo utilizado (colete, óculos de sol, luvas, chapéu ou boné, protetor solar, roupas de mangas longas ou outros);
- ✓ Avaliar a qualidade de vida dos pescadores.

5 HIPÓTESES

- ✓ A maioria dos pescadores são do sexo masculino, de cor de pele branca, com ensino fundamental incompleto e média de idade de 45 anos;
- ✓ Os pescadores trabalham mais de 8h por dia, contemplando os três turnos do dia e a maioria trabalha, em média, há 20 anos na pesca;
- ✓ A maior parte dos pescadores praticam o tipo de pesca arrasto de rede;
- ✓ Cerca de 70% dos trabalhadores da pesca não procuram as unidades de saúde para a prática de ações preventivas e não possuem carteira de vacinação atualizada;
- ✓ A maioria dos pescadores não praticam atividade física, fumam e fazem uso de bebida alcoólica, realizam três refeições diárias e não repousam o tempo adequado;
- ✓ As doenças crônicas mais prevalentes nos pescadores são hipertensão arterial, diabetes, doenças osteomusculares e de pele;
- ✓ Cerca de 60% dos pescadores já sofreram algum acidente de trabalho grande, deixando como consequências limitações físicas, porém não havendo afastamento do trabalho;
- ✓ A maioria dos pescadores não possuem e não utilizam diariamente os EPI's;
- ✓ Os pescadores apresentam baixos escores nos domínios de qualidade de vida.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado com pescadores residentes em Balneário Gaivota, cidade litorânea situada no extremo sul do estado de Santa Catarina. A estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2021 da população local é de 11.537 habitantes, ocupando seus 146,834 km² de extensão territorial e possui uma densidade demográfica de 56,49 habitantes/km². A cidade tem 23km de orla litorânea, característica que rotula uma das principais atividades econômicas do município, a pesca artesanal. Além desta, os gaivotenses, como são chamados os habitantes, mobilizam o setor econômico através das práticas da agricultura, apicultura, comércio, turismo e do setor imobiliário (IBGE, 2021).

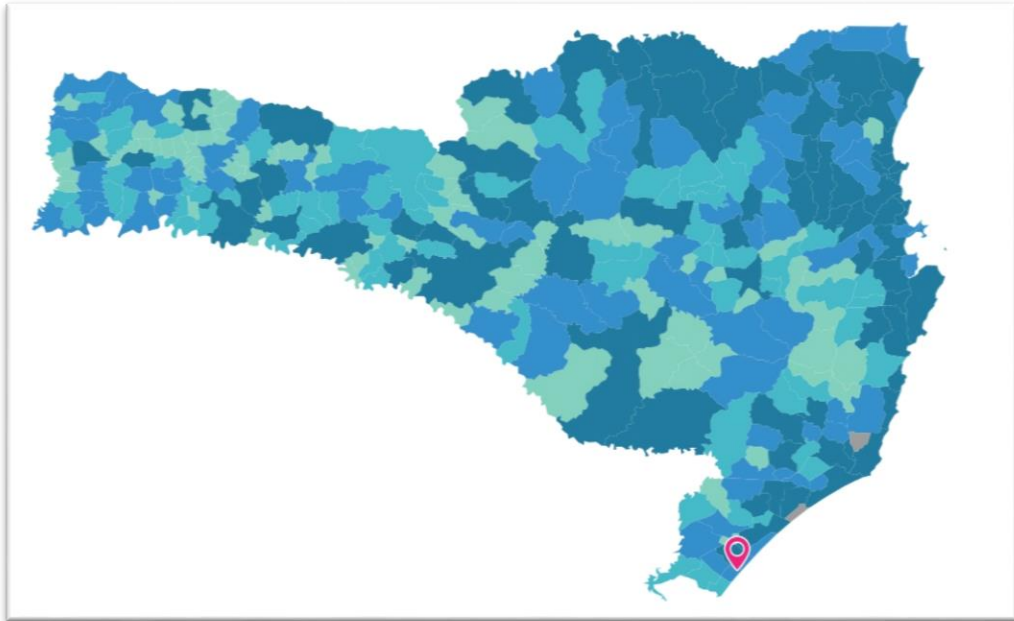
Balneário Gaivota começou a ser habitada por volta de 1920, quando houve a fixação de moradia de seu primeiro morador, que com sua família, iniciou a atividade da pesca da localidade. Mais tarde, com a vinda de outras famílias, desenvolveu-se um pequeno povoado de pescadores, chamado então de Arroio do Gildo, caracterizado pelo nome do primeiro morador e do arroio que corta a cidade (BALNEÁRIO GAIVOTA, 2019).

Com a intensificação desta atividade, a ocupação do litoral foi crescente, provocando no ano de 1990 a criação do distrito de Praia da Gaivota. Depois deste ato, cresceu a mobilização da população interessada na emancipação do então distrito de sombrio. Este movimento resultou na emancipação da localidade em 29 de dezembro de 1995, passando a se chamar Balneário Gaivota (BALNEÁRIO GAIVOTA, 2019). Atualmente, em Balneário Gaivota, 13,5% da população é ocupada nas mais diversas atividades trabalhistas. Sendo que, com a atividade da pesca artesanal, o município produziu, entre os meses de janeiro a junho de 2019 um total de 270,57 toneladas de pescado, contribuindo significativamente para a economia nacional (PMAP-SC, 2019). No município, todos os pescadores artesanais são

cadastrados na colônia de pesca Z- 20 ou no sindicato da pesca (SINDIPESCA), configurando os órgãos representativos destes trabalhadores.

Observa-se, na Figura 1, a localização do município de Balneário Gaivota no mapa do estado de Santa Catarina.

Figura 1 - Localização do Município de Balneário Gaivota



Fonte: IBGE (2021).

6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

No município existe um total de 373 pescadores, segundo os cadastros da colônia de pescadores Z-20 e sindicato da pesca. Para a inclusão dos participantes, os responsáveis pelo sindicato da pesca e colônia de pescadores Z20 apontaram 197 pescadores ativos no município.

Deste total, participaram do estudo 160 pescadores. Dos que não participaram, 02 pescadores se encontram aposentados, 06 não residem mais no município, 13 não foram encontrados, 08 não quiseram participar, 07 haviam trocado de profissão e 01 encontrava-se encarcerado.

6.3.1 Critérios de Inclusão

Pescadores de ambos os sexos, de 18 anos ou mais de idade, residentes no município de Balneário Gaivota no ano de 2020, cadastrados na colônia de pesca Z-20 e ou no sindicato da pesca SINDIPESCA de Balneário Gaivota, com atuação na atividade da pesca por pelo menos um ano e que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

6.3.2 Critérios de Exclusão

Pescadores incapazes de responder ao questionário.

6.4 VARIÁVEIS

6.4.1 Dependente

A variável dependente foi a qualidade de vida dos pescadores.

6.4.2 Independentes

- ✓ Sexo (feminino, masculino);
- ✓ Idade (em anos);
- ✓ Escolaridade (nenhuma, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo);
- ✓ Cor da pele (branca, preta, parda, amarela, indígena);
- ✓ Tipo de pesca (arrasto, barco, mariscagem, caniço, outro);
- ✓ Jornada de trabalho (em horas);
- ✓ Turno de trabalho (manhã, tarde, noite);
- ✓ Tempo de trabalho na pesca (em anos);
- ✓ Carteira de vacinação (possui, não possui);
- ✓ Carteira de vacina atualizada (possui, não possui);
- ✓ Há quanto tempo foi sua última consulta médica (em meses);
- ✓ Há quanto tempo foi sua última consulta odontológica (em meses);

- ✓ Consumo de bebida alcoólica (sim, não);
- ✓ Frequência de consumo de bebida alcoólica (em dias);
- ✓ Quantidade de bebida alcoólica ingerida (em doses);
- ✓ Tabagismo (sim, não);
- ✓ Usa algum tipo de droga (sim, não);
- ✓ Prática de atividade física semanal (em minutos);
- ✓ Quantidade de água ingerida por dia (em copos);
- ✓ Número de refeições diárias (em número);
- ✓ Duração do sono (em horas);
- ✓ Descanso semanal (em dias);
- ✓ Doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, asma, bronquite, insuficiência cardíaca, arritmia cardíaca, câncer, osteomuscular, de pele, outra);
- ✓ Já sofreu acidente de trabalho (sim, não);
- ✓ Tipo de acidente sofrido (afogamento, queda, perfuração/corte com material perfuro cortante, perfuração/corte pelo pescado, agressão física, outros);
- ✓ Houve afastamento do trabalho (sim, não);
- ✓ Causou alguma limitação (sim, não);
- ✓ Tipo de limitação que causou (física, mental, outra);
- ✓ Procurou por atendimento (sim, não);
- ✓ Possui EPI (sim, não);
- ✓ Utiliza algum tipo de epi (sim, não);
- ✓ Tipo de EPI que utiliza (colete, óculos de sol, luvas, chapéu, protetor solar, roupa de manga longa, outro).

6.5 COLETA DE DADOS

6.5.1 Procedimentos e Logística

Para a coleta dos dados, o pesquisador fez um contato prévio com os representantes da colônia de pesca Z 20 e do sindicato da pesca de Balneário Gaivota, onde foi explanado o projeto. Após assinatura das cartas de aceite pelos respectivos representantes das instituições (ANEXOS A e B), foi realizada a busca

nos cadastros dos pescadores a fim de selecionar os participantes conforme critérios pré-estabelecidos.

Identificados os sujeitos através de nomes, endereços e telefone, foi confeccionada uma lista com 197 participantes. O pesquisador iniciou o contato pessoalmente e por telefone com os mesmos em suas residências, nas unidades de saúde, nos galpões de trabalho e na beira mar, conforme a disponibilidade do pescador. Neste contato, foi solicitado que o pescador tivesse em mãos, no momento da entrevista, sua caderneta de vacinação, àqueles que não foi possível ter em mãos a carteirinha de vacinação no momento da entrevista obteve-se a informação através de foto pelo WhatsApp e alguns trouxeram na unidade de saúde em outro momento e outros a pesquisadora foi até a residência do pescador para obter a informação. No encontro foi apresentado o TCLE e após o consentimento oficializado pela assinatura do termo deu-se início a coleta dos dados. Como procedimento da pesquisa, foi aplicado, por entrevistador treinado, o questionário. O pesquisador garantiu que a entrevista fosse realizada individualmente em local seguro e confortável evitando qualquer tipo de constrangimento em um tempo médio de 30 minutos. Em alguns casos, não sendo possível a realização da entrevista neste primeiro encontro, foi agendado com o pescador outro momento oportuno. Os dados foram coletados no período de junho a novembro de 2020, havendo interrupção de 50 dias entre julho e setembro devido ao agravamento da pandemia.

6.5.2 Instrumento para Coleta dos Dados

Para a coleta dos dados, o pesquisador utilizou como instrumento um questionário estruturado contendo as informações para a coleta das variáveis independentes subdivididas em demográficas, condições da pesca, autocuidado, hábitos de vida e a dependente qualidade de vida (APÊNDICE B). Para avaliar a qualidade de vida dos pescadores foi utilizado o questionário da OMS *Whoqol-bref* que contém 26 questões que englobam os quatro domínios de qualidade de vida. Os domínios “físico” (dor física e desconforto, dependência de medicação/tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono repouso, atividades da vida cotidiana, capacidade para o trabalho), “psicológico” (sentimentos positivos e negativos, espiritualidade/crenças pessoais, aprendizado/memória/concentração, aceitação da

imagem corporal e aparência, autoestima), “relações sociais” (relações pessoais, atividade sexual, suporte/apoio social) e “ambiente” (segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, novas informações/habilidades, recreação e lazer, ambiente no lar, cuidados de saúde, transporte) foram utilizados na pesquisa. As questões do *Whoqol-bref* foram estruturadas para escala tipo *likert*, incluindo intensidade (“nada” a “extremamente”), capacidade (“nada” a “completamente”), frequência (“nunca” a “sempre”) e avaliação (“muito insatisfeito” a “muito satisfeito”; “muito ruim” a “muito bom”). As pontuações foram transformadas numa escala de 0-100 e expressas em termos de medidas conforme preconiza o manual produzido pela equipe de qualidade de vida da OMS, sendo que escores mais altos corresponderam melhor percepção de qualidade de vida (WHO, 1996).

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi realizada dupla digitação dos dados no programa *Microsoft Excel* versão 2010.

Posteriormente, as análises foram realizadas no programa *Stata* versão 16.0. As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas (n) e relativas (%), e as quantitativas, por média desvio padrão.

6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o parecer nº 3.889.194 (ANEXO C) e autorização do local onde foi realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Cartas de aceite tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos participantes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de TCLE.

6.7.1 Riscos e Benefícios

Os riscos aos quais podiam se expor os participantes, seria o da perda da confidencialidade dos dados, no entanto, este risco foi amenizado pelo comprometimento dos pesquisadores em manter o sigilo das informações e não divulgar os dados pessoais do participante. Além disso, a coleta dos dados foi realizada em local reservado mantendo a privacidade do indivíduo.

E como benefícios foi pontuado a colaboração do pesquisado para a pesquisa científica e sua contribuição para que, futuramente, seja elaborado instrumento de atenção à saúde integral dos pescadores em âmbito municipal.

7 RESULTADOS

Dentre os 197 pescadores ativos no ano de 2020 no município de Balneário Gaivota, participaram do estudo 160 pescadores (81,2%). Dos 18,8% (n=37) que não participaram do estudo, 1,0% (n=02) encontrava-se aposentados, 3,04% (n=06) não residiam mais no município, 6,6% (n=13) não foram encontrados, 4,0% (n=08) não quiseram participar, 3,5% (n=07) haviam trocado de profissão e 0,5% (n=01) encontrava-se encarcerado.

A Tabela 1 apresentada as características sociodemográficas da população estudada. A maioria dos pescadores (n=103) era do sexo masculino, tinha cor de pele branca (88,1%; n=141) e ensino fundamental incompleto (65,6%; n=105). Mais da metade deles tinha idade entre 40 e 59 anos (50,6%; n= 81).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	57	35,6
Masculino	103	64,4
Idade		
18 a 29	10	6,3
30 a 39	32	20,0
40 a 49	37	23,1
50 a 59	44	27,5
60 a 69	32	20,0
≥70	05	3,1
Escolaridade		
Nenhuma	13	8,2
Ensino fundamental incompleto	105	65,6
Ensino fundamental completo	21	13,1
Ensino médio incompleto	8	5,0
Ensino médio completo	12	7,5
Ensino superior incompleto	1	0,6
Cor de pele		
Branca	141	88,1
Preta	3	1,9
Parda	15	9,4
Amarela	1	0,6

A Tabela 2 mostra as variáveis relacionadas ao trabalho dos pescadores deste município. Observa-se que o tipo de pesca mais prevalente é o arrasto de rede (55,0%; n=88). A maior parte dos trabalhadores tem jornada de trabalho maior e/ou igual a 8 horas de trabalho por dia (62,5%; n=100), turnos de trabalho manhã e tarde (85,6%; n= 137) e tempo de trabalho na pesca entre 10 a 19 anos (25,6%; n=41).

Tabela 2 - Variáveis relacionadas ao trabalho dos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)

Variáveis	N	%
Tipo de pesca		
Arrasto de rede	88	55,0
Barco	34	21,3
Mariscagem	15	9,4
Caníço	2	1,3
Outra	21	13,0
Jornada de trabalho		
≥8	100	62,5
<8	60	37,5
Turno(s) de trabalho		
Manhã	12	7,5
Tarde	1	0,6
Manhã e tarde	137	85,6
Manhã e noite	4	2,5
Manhã, tarde e noite	6	3,8
Tempo que trabalha na pesca (em anos)		
1 a 9	29	18,1
10 a 19	41	25,6
20 a 29	36	22,5
30 a 39	27	16,9
40 a 49	21	13,1
≥50	6	3,8

Na Tabela 3 são apresentadas as variáveis de autocuidado relacionadas às ações de prevenção de agravos à saúde dos pescadores artesanais. Verificou-se que 73,1% (n=117) dos pescadores possuem carteira de vacinação; porém, 59,0% (n=69) destes não as mantêm atualizadas. Dois a cada três (66,2%; n=106) tiveram atendimento médico no último ano, e 45,0% (n=72) atendimento odontológico.

Tabela 3 - Variáveis de autocuidado relacionadas à prevenção de doenças e agravos dos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)

Variáveis	N	%
Carteira de vacinação		
Não	43	26,9
Sim	117	73,1
Carteira de vacinação atualizada*		
Não	69	59,0
Sim	48	41,0
Tempo da última consulta médica (em anos)		
≤1	106	66,2
>1 a <2	24	15,0
≥2 a ≤4	07	4,4
>4 a ≤10	16	10,0
>10	07	4,4
Tempo da última consulta odontológica (em anos)		
≤1	72	45,0

>1 a <2	23	14,4
≥2 a ≤4	14	8,8
>4 a ≤10	25	15,6
>10	26	16,2

*Apenas para quem tinha carteira de vacinação (n=117)

A Tabela 4 apresenta as variáveis relacionadas aos hábitos de vida dos pescadores artesanais. O consumo de bebida alcoólica é presente em 38,7% (n=62), a frequência de consumo de bebida alcoólica é de dois dias por semana em 38,7% (n=24) dos pescadores que referiram o consumo, e o consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias foi de 46,8% (n=29). Cerca de um quarto deles (26,9%; n=43) fuma e 6,9% (n=11) refere utilizar drogas. Quase a totalidade dos pescadores possui prática insuficiente de atividade física (93,1%; n=149) e dois terços deles relataram duração do sono maior ou igual a 8 horas diárias (65,6%; n=105).

Tabela 4 - Hábitos de vida dos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)

Variáveis	N	%
Consumo de bebida alcoólica		
Não	98	61,3
Sim	62	38,7
Frequência de consumo de bebida alcoólica (em dias por semana)*		
1	15	24,2
2	24	38,8
3	3	4,8
4	2	3,2
5	3	4,8
7	15	24,2
Consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias*		
Não	33	53,2
Sim	29	46,8
Tabagismo		
Não	117	73,1
Sim	43	26,9
Uso de drogas		
Não	149	93,1
Sim	11	6,9
Prática de atividade física		
<150 min/semana	149	93,1
≥150 min/semana	11	6,9
Ingestão de água (em ml)		
Não toma água	3	1,9
Até 500	42	26,3
501 a 1000	37	23,1
1001 a 2000	47	29,3
>2000	31	19,4
Número de refeições		
2	17	1,6
3	52	32,5

4	77	48,1
5	12	7,5
6	2	1,3
Duração do sono		
<8 horas/dia	55	34,4
≥8 horas/dia	105	65,6

*Apenas para quem respondeu que consumia bebida alcoólica (n=62).

A Tabela 5 apresenta as doenças crônicas que acometem os pescadores. Identificou-se que a doença osteomuscular foi a que prevaleceu, atingindo 65,6% (n=105) dos avaliados, seguida de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial 29,4% (n=47) e o Diabetes mellitus 13,8% (n=22).

Tabela 5 - Doenças crônicas que acometem pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)

Doenças	n	%
Doença osteomuscular	105	65,6
Hipertensão arterial sistêmica	47	29,4
Diabetes mellitus	22	13,8
Doença de Pele	12	7,5
Arritmia cardíaca	10	6,3
Asma	8	5,0
Bronquite	8	5,0
Insuficiência cardíaca	4	2,5
Câncer	2	1,3

Na Tabela 6 são apresentados os acidentes de trabalho sofridos pelos pescadores e suas consequências. Foi possível observar que mais da metade deles (52,5%; n=84) já sofreram acidente de trabalho. A mais prevalente foi a queda 72,6% (n=61), havendo afastamento do trabalho em 40,5% (n=34) dos casos e causando limitação em 14,5% (n=13) dos trabalhadores, sendo limitação física a principal limitação 84,6% (n=11). Cerca de 62% (n=52) dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho, não procurou atendimento médico.

Tabela 6 - Acidente de trabalho e suas consequências em pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)

Variáveis	N	%
Acidente de trabalho		
Sim	84	52,5
Não	76	47,5
Tipo de acidente sofrido*		
Queda	61	72,6
Perfuração/corte por instrumento de trabalho	59	70,2
Perfuração pelo pescado	59	70,2
Contusão	49	58,3
Afogamento	09	10,7
Agressão física	04	4,8
Afastamento das atividades por acidente de trabalho*		
Não	50	59,5
Sim	34	40,5
Limitação devido a acidente de trabalho*		
Não	71	85,5
Sim	13	14,5
Tipo de limitação causada pelo acidente de trabalho**		
Física	11	84,6
Mental	2	15,4
Busca por atendimento de saúde no momento do acidente de trabalho*		
Não	52	62,2
Sim	32	37,8

*Apenas para quem reportou acidente de trabalho.

**Apenas para quem reportou que o acidente causou limitação.

Na Tabela 7 é apresentado o uso e tipo de equipamentos de proteção individual (EPI) utilizados pelos pescadores. Pode-se observar que quase a totalidade deles (91,9%, n=147) possui EPI e utiliza (90,6%; n=145). Dentre os EPIs mais utilizados, destacam-se o chapéu (84,1%; n=122), luvas (69,0%; n=100), roupa de manga longa (69,0%; n=100) e colete (62,8%; n=91).

Tabela 7 - Uso e tipo de equipamentos de proteção individuais (EPI) utilizados pelos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)

Variáveis	N	%
Possui EPI		
Não	13	8,1
Sim	147	91,9
Utiliza EPI		
Não	15	9,4
Sim	145	90,6
Quais EPIs costuma utilizar		
Chapéu	122	84,1
Luvas	100	69,0

Roupas de mangas longas	100	69,0
Colete	91	62,8
Protetor solar	87	60,0
Óculos de sol	59	40,7
Outros	18	12,4

Na Tabela 8 é apresentada a média e o desvio padrão (DP) dos domínios de qualidade de vida dos pescadores. Verificou-se que o domínio com maior escore foi o domínio das relações sociais, o qual apresentou média de 73,1 (DP±15,6) e o domínio psicológico que apresentou média de 71,4 (DP±16,6), seguidos do domínio físico, com média de 68,0 (DP±18,3) e do domínio ambiente, com média 67,9 (DP±13,3).

Tabela 8 - Média e desvio padrão dos domínios de qualidade de vida dos pescadores do município de Balneário Gaivota, SC, 2020. (n=160)

Domínios	Média	DP
Físico	68,0	18,3
Psicológico	71,4	16,6
Relações sociais	73,1	15,6
Ambiente	67,9	13,3

DP: Desvio Padrão

8 DISCUSSÃO

A pesca artesanal é uma atividade existente principalmente em pequenas comunidades, distribuídas em todo o litoral brasileiro (CAVALCANTE *et al.*, 2018). Desenvolvida para a obtenção do sustento das famílias, porém pode trazer riscos à saúde do trabalhador, sendo imprescindível uma avaliação das condições de vida e trabalho desses profissionais, para que assim, seja possível direcionar as ações de saúde de acordo com as suas características.

O primeiro aspecto para que seja possível avaliar a saúde do trabalhador é conhecer o perfil dessa população. O que se pode observar é a predominância de homens na amostra estudada. Este fato também foi identificado no estudo de Rosa e Matos (2010), em que 98,7% dos pescadores estudados eram do sexo masculino. Por essa razão, pode-se considerar uma profissão predominantemente masculina. Os dados deste estudo também corroboram com os resultados encontrados por Meirelles *et al.* (2017), que realizaram sua pesquisa com pescadores de um município no interior do estado do Maranhão. Os autores identificaram que 69,2% dos participantes da pesquisa eram do sexo masculino.

É preciso ressaltar que a pesca não é uma profissão restrita à população masculina, porém fatores culturais faz com que o homem a execute diretamente, e a mulher, o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos (PENA; GOMES, 2014). Nestes moldes, a mulher pescadora torna-se “invisível” nesta atividade. Contudo, com as mudanças dos aspectos sociais e econômicos, onde a mulher, cada vez mais avança no mercado de trabalho, esta desigualdade entre os sexos está sofrendo diminuição em todo o mundo, inclusive na pesca artesanal (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Ao analisar os dados referentes à faixa etária, é possível observar que mais da metade dos participantes têm idade superior a 50 anos, evidenciando o envelhecimento da pesca e que sua execução não encerra com a aposentadoria, tendo em vista que quase um quarto da população estudada tem 60 anos ou mais. Conceição *et al.* (2021) identificaram que 36% dos pescadores da sua pesquisa possuíam mais de 50 anos. Marinho *et al.* (2020) aponta média de idade de 48,1 anos para homens e 44,8 anos para mulheres. Outro dado encontrado foi no estudo de Acauan *et al.* (2018), que estudaram uma amostra de pescadores do município de Penha (SC) e evidenciaram que a faixa etária predominante foi entre 41 e 50 anos.

Evidencia-se que a prática desta profissão é predominantemente em adultos mais velhos, pelo baixo interesse dos mais jovens por essa atividade. Fatores como a instabilidade da produção, que conseqüentemente torna instável também a renda, e a oferta diversificada no campo de trabalho podem desencadear este cenário, afetando a força de trabalho e o perfil etário das comunidades que atuam na pesca artesanal. Segundo Cavalcante *et al.* (2018), um dos grandes desafios no que diz respeito à pesca artesanal é a baixa remuneração, pois são poucos os que obtêm renda de pelo menos um salário mínimo, independente do sexo, o que ocasiona a necessidade da população mais jovens dessas comunidades a buscarem outras atividades e, em alguns casos, saírem da comunidade em busca de melhores condições de vida. Outro fator que podemos destacar é a evolução histórica e a melhoria no acesso à educação.

Quanto aos anos de estudo dos participantes, é possível observar que se trata de uma população com baixa escolaridade, com predominância de indivíduos com o ensino fundamental incompleto, podendo ser considerados analfabetos funcionais. Resultados semelhantes foram encontrados em diferentes estudos realizados no Brasil. No estudo de Conceição *et al.* (2021), os dados sobre escolaridade apontaram que 89,5% dos participantes não possuíam o ensino fundamental completo. Os resultados de Meirelles *et al.* (2018) também são similares, mostrando que 69,24% dos entrevistados possuíam apenas o ensino fundamental, e não conseguiam ler e escrever adequadamente o próprio nome.

A partir destes resultados é possível afirmar que a baixa escolaridade é uma tendência entre a população de pescadores brasileiros, que é mais envelhecida, e poucos tiveram acesso à educação. Muitas vezes, a dificuldade do acesso à educação leva as pessoas a enxergarem a prática da pesca como uma alternativa de sobrevivência, pois se trata de uma atividade que não exige grau de escolaridade e o conhecimento da prática geralmente é passado de geração em geração (ACAUAN *et al.*, 2018). Assim, salienta-se que os fatores de idade aliados à educação formal deficitária, torna a pesca artesanal uma das poucas opções de atividade laboral para muitos homens e mulheres que vivem nas comunidades pesqueiras. Além disso, esses fatores podem aumentar a vulnerabilidade destes trabalhadores aos diferentes problemas de saúde que estão relacionados a baixa renda e baixa escolaridade (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021)

A pesca de arrasto foi uma das atividades mais citadas entre os pescadores entrevistados, corroborando resultados encontrados por Acauan *et al.* (2018) em estudo realizado também no litoral catarinense. Essa arte de pesca teve início no século XVI e caracteriza-se pela captura da fauna íctica e de invertebrados marinhos. É considerada uma pesca ativa, que se popularizou nas zonas costeiras, no qual uma grande e pesada rede é arrastada no fundo do oceano, malhando tudo que estiver no caminho (COTA, 2017). Além disso, grande parte da atividade pesqueira em pequenas comunidades, como é o caso do local da pesquisa, pode ser considerada artesanal. Ainda que parte da pesca seja executada através de embarcações com tração mecânica das redes de arrasto, mas a participação de pescadores para o trabalho manual é imprescindível (FREITAS *et al.*, 2018).

Quanto à jornada de trabalho dos pescadores, foi possível observar que a grande maioria trabalha mais de oito horas por dia, para poder assim, conseguir seu sustento, o que aumenta também, a exposição destes trabalhadores aos riscos à saúde. Dados semelhantes foi descrito por Acauan *et al.* (2018), que identificaram que a atividade da pesca normalmente inicia entre as 4 e 5 h da manhã, com as embarcações navegando de 30 a 90 minutos até o local de pesca, e retornando ao final do dia. Aqueles que trabalham mais que 5 horas por dia, gastam mais tempo de deslocamento e captura, o que podem expor a riscos ocupacionais (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021). Neste contexto, os fatores como tempo de trabalho e duração da jornada de trabalho, aumentam a vulnerabilidade e os riscos destes trabalhadores de desenvolverem diferentes agravos relacionados ao trabalho (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

Em relação às questões de autocuidado, observou-se a predominância do modelo médico-centrado, tendo em vista que os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados passaram por uma consulta médica num período igual ou menor que um ano. Tratando-se do cuidado odontológico, menos da metade passaram por alguma avaliação no último ano. Quando se fala na busca de ações preventivas através da vacinação, percebe-se pouco interesse deste grupo, já que a maioria dos que afirmaram possuir carteira de vacinação, não as mantém atualizada. A vacinação é uma prática de relevância para que se diminua os riscos de doenças, como o tétano, já que os pescadores manuseiam diariamente instrumentos que enferrujam facilmente devido a maresia e também a febre amarela, tendo em vista a prática da pesca na

lagoa de Sombrio onde encontra-se mata nativa com presença de macacos. Melo *et al.* (2020) descrevem a procura dos serviços de saúde por pescadores artesanais em João Pessoa, PB, evidenciando a baixa frequência destas pessoas nas unidades de saúde, que quando as procuram, a maioria busca por atendimento médico na intenção de obter medicações. Nesta mesma linha, descrevem Levorato *et al.* (2014), em um estudo realizado com usuário do sistema de saúde no município de Ribeirão Preto-MG, em que 83,2% dos pesquisados utilizam as unidades de saúde para realizar exames.

Outro resultado preocupante do presente estudo é que, dentre os pescadores que alegaram consumo de bebidas alcoólicas, quase metade declarou consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias. Na pesquisa de Melo *et al.* (2020) com pescadores da cidade de João Pessoa-PB, 73,1% eram etilistas. No estudo de Barbosa *et al.* (2020), pouco mais da metade dos participantes disseram não fazer uso de bebidas alcoólicas. O consumo de álcool pode estar relacionado a diversos fatores, dentre eles as condições socioeconômicas. Freitas *et al.* (2018) diz que o tempo que o pescador leva para conseguir uma renda satisfatória através da pesca pode levá-lo a desenvolver transtornos mentais, consumir álcool e drogas ilícitas.

No quesito tabagismo, o número também foi considerado baixo já que a maioria dos pescadores relataram não fazer uso de cigarros, e ainda, um número maior de pescadores relataram não fazer uso de drogas ilícitas. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Melo *et al.* (2020), no qual 70,5% dos seus entrevistados não eram tabagistas e a 96,2% não faziam uso de drogas ilícitas.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2021), a prevalência do tabagismo vem diminuindo no Brasil. O Ministério da Saúde, em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde para o controle do tabagismo, vem investindo em políticas públicas como a oferta de tratamento, para auxiliar na cessação do tabagismo, nas unidades de saúde. Outras medidas estabelecidas a nível nacional como a proibição de fumar em ambientes fechados, a adoção de advertências sanitárias nas embalagens de cigarro, o aumento dos impostos, a proibição de propagandas e também a ampla divulgação das doenças que podem ser desencadeadas pelo consumo do cigarro, vem conscientizando as pessoas de que o tabagismo se trata de um hábito ruim.

Sobre a atividade física, a grande maioria dos pescadores relataram realizar menos de 150 minutos de atividade física por semana. Na pesquisa de Barbosa *et al.* (2020), 73% dos pescadores relataram que não praticavam atividade física, valores semelhantes aos encontrados no presente estudo. A prática da atividade física é uma das ações específicas da Política Nacional de Promoção a Saúde que tem como objetivo a melhoria das condições de saúde da população brasileira (BRASIL, 2018). Apesar da OMS recomendar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física semanalmente, menos da metade dos brasileiros praticam atividade física regularmente. Esta característica pode se tornar fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes (OPAS, 2020).

A doença osteomuscular foi a doença crônica mais prevalente entre os pescadores. As disfunções osteomusculares, caracterizadas principalmente por dores em uma ou mais regiões do corpo, são as principais queixas entre pescadores artesanais (MARINHO *et al.*, 2020). É previsto este tipo de acometimento à saúde dos pescadores devido aos esforços físicos praticados, aos movimentos repetitivos, as variações de temperaturas e aos acidentes de trabalhos sofridos. Por se tratar de atividade manualmente perpetrada, a pesca artesanal é uma profissão que pode desenvolver no trabalhador estas doenças, tanto a curto quanto a longo prazo (PENA; MARTINS, 2014).

Além disso, estudos sobre saúde de pescadores artesanais apontam para problemas relacionados a doenças articulares, dores na coluna, problemas respiratórios, de pele, envelhecimento precoce, entre outros, sendo enfermidades ligadas diretamente às atividades laborais (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021). Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) caracterizam-se por acometimentos à saúde dos trabalhadores causadas por esforços repetitivos, falta de descanso, preparo físico insuficiente e riscos ergonômicos relacionados à atividade laboral da pesca artesanal (PENA; MARTINS, 2014).

Em relação aos acidentes de trabalho, mais da metade da amostra estudada afirmou já ter sofrido algum, sendo a queda o mais relatado, seguido de perfuração da pele por instrumento de trabalho e pelo próprio pescado. A atividade de pesca é considerada uma atividade de trabalho perigosa, devido à exposição do trabalhador a diferentes intempéries. O estudo de Melo *et al.* (2020) aponta que

74,36% dos trabalhadores da pesca já sofreram algum acidente, sendo que a prevalência está acima da encontrada no presente estudo.

Dessa maneira, é possível afirmar que os pescadores enfrentam diferentes riscos durante a realização da sua atividade laboral, que os tornam mais vulneráveis a acidentes de trabalho, como os relacionados na manipulação dos instrumentos de pesca, a altura dos barcos (FREITAS *et al.*, 2018).

Outro achado que nos chamou a atenção foi que a maioria dos trabalhadores da pesca não procuram atendimento médico ou de enfermagem quando sofrem algum acidente de trabalho, obtendo sua recuperação em seu domicílio baseado nas práticas caseiras e de sabedoria popular. Esta prática leva às subnotificações dos casos de acidentes de trabalho com pescadores e as cronificações de agravos. Além disso, mais da metade destes trabalhadores relataram não ficar afastado do trabalho após algum acidente. Isso pode ocorrer, principalmente, por estes acidentes serem frequentes e banalizados pelos pescadores e também pela necessidade de continuar suas atividades, pois a interrupção do trabalho pode ter como consequência a diminuição do recurso financeiro. Deste modo, os pescadores acabam trabalhando com dor e ainda aumentando os riscos para infecções, quando há um ferimento exposto.

A atividade pesqueira, considerada de risco 3 na escala de classificação de riscos ocupacionais, é definida como potencialmente perigosa, pelo fato que expõe os trabalhadores ao perigo de acidentes nos barcos, afogamentos, diversos problemas de saúde, trabalho noturno, contato com ambientes insalubres (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

As práticas preventivas aplicadas pelo trabalhador da pesca também podem ser descritas como aprendizagens tradicionais, principalmente no que diz respeito à proteção contra a radiação solar. Hábitos como a utilização de sombreiros, chapéu de abas largas e roupas de mangas longas são utilizados por estes trabalhadores em todas as regiões pesqueiras, sempre que o trabalho permite (PENA; MARTINS, 2014).

Quanto ao uso de EPIs, quase a totalidade dos pescadores entrevistados afirmou fazer uso, sendo os mais utilizados chapéu, luvas, roupas de mangas longas e colete. Resultado semelhante aos do presente estudo foram encontrados por Conceição *et al.* (2021), em que os EPI's mais citados foram o chapéu, seguido de

luvas. No estudo de Melo *et al.* (2020), o número de pescadores que utilizavam EPIs foi menor apenas 70,51%. Neste estudo, o protetor solar apareceu como o quinto equipamento de proteção mais usado. Ele é indicado para este grupo de trabalhadores pelo fato da exposição as radiações solares serem constantes.

Acredita-se que este item não alcança 100% dos trabalhadores da pesca devido ao alto custo. Neste contexto, o pescador busca amenizar sua exposição utilizando itens mais acessíveis, como o chapéu e a roupa de manga longa (PENA; MARTINS, 2014).

No que se refere à qualidade de vida dos participantes, foi possível observar que os domínios com menores valores foram os domínios ambiente e o físico. O domínio ambiente diz respeito à segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde entre outros. Já o domínio físico caracteriza as condições de dor e desconforto, energia e fadiga e o sono e repouso. Por outro lado, os domínios que apresentaram maiores escores foram as relações sociais (que se refere as relações pessoais, suporte social e atividade sexual) e psicológico (que diz respeito aos sentimentos positivos e negativos, pensar aprender, memória e concentração, autoestima e imagem corporal). Dados semelhantes foram encontrados por Rodrigues (2020) em estudo com pescadores no estado do Tocantins, que apresentaram também o domínio ambiente diminuído e o de relações sociais mais elevado. No estudo de Silva *et al.* (2019) sobre qualidade de vida de pescadores, o domínio meio ambiente também apresentou menor escore. Wu, Li e Yang (2020) que realizaram uma pesquisa com pescadores chineses sugerem que qualidade de vida relativamente baixa entre os participantes pode estar relacionada às suas duras condições de trabalho, afetando as demais dimensões da vida deles. Neste contexto, podemos destacar que as características do ambiente de trabalho dos pescadores como instabilidade do mar, exposição as intempéries, recursos financeiros instáveis podem trazer insegurança e medo. Ainda, a dor física e o desconforto causados pela ocorrência rotineira de acidentes de trabalho e pelos casos de doenças do sistema osteomuscular também interferem na qualidade de vida destes trabalhadores.

O presente estudo foi realizado no período de pandemia, destacamos este cenário como uma das limitações do estudo, podendo ter influenciado nas questões relacionadas à qualidade de vida. Outra limitação apontada é o fato das informações referentes ao uso de drogas ilícitas e o consumo de álcool terem sido obtidas através

de um questionário aplicado e não confidencial, podendo ter tido subestimação das informações pelos participantes. Por outro lado, identificamos como fortaleza do estudo, o fato de este ser um trabalho pioneiro no município com esta população, e tivemos a oportunidade de envolver todos os pescadores ativos cadastrados na colônia de pesca e sindicato da pesca de Balneário Gaivota.

9 CONCLUSÃO

Ao concluir este trabalho, pode-se afirmar a complexidade do campo da saúde do trabalhador e como ele é importante para a manutenção da vida e continuidade dos processos que cercam o ser humano em sua subjetividade e relações pessoais.

Esta pesquisa, apontada pelos próprios participantes como pioneira no município, despertou sentimentos de gratidão e valorização. O trabalho atingiu os objetivos propostos, foi possível reconhecer as características destes trabalhadores, no que diz respeito às suas condições de vida, saúde e trabalho. Foi possível também identificar, informalmente, que estas famílias precisam de maior apoio nas questões relacionadas a previdência social, pelo fato de muitas mulheres apontarem que exercem a atividade da pesca, porém não possuem o cadastro de pescadoras, não contribuindo com a previdência.

Quando se apontou os resultados relacionados ao autocuidado, podemos garantir também, a fragilidade das ações educativas executadas no município. Se torna importante um trabalho da atenção básica junto à colônia de pesca, ao sindicato da pesca e a secretaria municipal de agricultura e pesca para que sejam desenvolvidas atividades educativas aos pescadores e ações que facilitem o acesso destes, aos serviços de saúde.

Pode-se destacar como um ponto preocupante o uso abusivo de álcool. Apesar de menos da metade dos pescadores relatarem uso de bebidas alcólicas, muitos pescadores bebem os sete dias da semana. Este dado gera grande preocupação tendo em vista que os efeitos do álcool podem interferir na habilidade e equilíbrio das pessoas, podendo causar acidentes.

O protetor solar, apontado como equipamento de proteção individual, tendo em vista a ampla exposição do pescador ao sol, não é utilizado por todos os pescadores. Cabe ressaltar que, apesar de ser um item importante para a prevenção de doenças da pele, gera custo aos trabalhadores, e muitos têm dificuldades em adquirir.

As limitações, as dores e o sofrimento que ocorrem advindos das doenças osteomusculares, as inseguranças e medos relacionado ao ambiente de trabalho inseguro, incerto, repleto de exposições, interferem na qualidade de vida destas

pessoas. Neste sentido, cabe às equipes de saúde desenvolverem atividades junto a estes trabalhadores e suas famílias, no intuito de identificar suas maiores necessidades, amenizar sofrimentos e diminuir a vulnerabilidade deste grupo.

Assim, sugere-se elaborar e implementar políticas de assistência à saúde deste coletivo através de protocolos de atendimento, execução de ações educativas com o objetivo de dar mais visibilidade e proporcionar melhor assistência à saúde garantindo melhor qualidade de vida aos pescadores.

REFERÊNCIAS

- ACAUAN, Renata Costella *et al.* **A pesca artesanal no município de Penha (SC): uma releitura do contexto socioeconômico da atividade e da capacidade adaptativa do setor.** *Desenvolv. Meio Ambiente*. Curitiba, v. 49, p. 150-166, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/made/article/view/58078/37462>. Acesso em: 04 set. 2021.
- ALMEIDA-BRASIL, Celline Cardoso *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.1705-1716, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>.
- ALMEIDA, Marco Antônio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luís. Qualidade de Vida: Discussões Contemporâneas. In: VILATA, Roberto; GUTIERREZ, Gustavo Luís; MONTEIRO, Maria Inês. **Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI**. Campinas: Ipes, 2010. Cap. 16. p. 151-160. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/evolucao_completo.pdf. Acesso em: 26 out. 2019.
- BALNEÁRIO GAIVOTA. **Prefeitura Municipal de Balneário Gaivota**. 2019. Disponível em: <http://www.balneariogaivota.sc.gov.br/>. Acesso em: 28 set. 2019.
- BARBOSA, Sâmia Ellen *et al.* Risco de doenças cardiovasculares em pescadores de uma comunidade. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 376-384, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2857>. Acesso em: 4 set. 2021. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v10i3.2857.
- BRASIL. Lei nº 8213 de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Brasília. Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 26 jul. 2019.
- BRASIL. Elizabeth Costa Dias. Colaboradores Idelberto Muniz Almeida *et al.* Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde do Brasil. **Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de procedimentos para os Serviços de Saúde**. Brasília: Editora Ms, 2001. 580 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 21 set. 2019.
- BRASIL. Lei nº 11.699, de 13 de junho de 2008. **Dispõe sobre as Colônias, Federações e Confederação Nacional dos Pescadores**. Brasília, DF, 13 jun. 2008. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/582121/publicacao/15744084>. Acesso em: 11 ago. 2019.
- BRASIL. Lei nº 11.959, de 29 de junho de 2009. **Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura e da Pesca**. Brasília, DF, 29 jun. 2009. V. 188, n. 121. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11959.htm. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**. Brasília-DF, 11 de nov. de 2009a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em: 31 ago. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº1. 823, de 23 de agosto de 2012. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília-DF, 23 ago. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 13 ago. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. Ministério do Meio Ambiente (Ed.). **Análise do seguro-desemprego do pescador artesanal e de possíveis benefícios para a gestão pesqueira/José Dias Neto**. Brasília: Ibama, 2017. 120 p. Disponível em: http://www.ibama.gov.br/sophia/cnia/livros/analise_seguro_desemprego_pescador.p df. Acesso em: 11 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS - Brasília: Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 07 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 136 p.: il. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em: 12 ago. 2019.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica - Dab. Ministério da Saúde (Org.). **Atenção Primária a Saúde**. 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpras>. Acesso em: 28 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pesca e Abastecimento. **Notícias**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/mapa-lancao-novo-sistema-para-cadastramento-e-recadastramento-de-pescadores>. Acesso em: 08 set. 2021.

BRASÍLIA. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde (Org.). **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**. 2002. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 24 ago. 2019.

BRASÍLIA. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde (Org.). Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. 2014. Disponível em:

<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/diretrizes-implantacao-vigilancia-saude-trabalhador-sus>. Acesso em: 30 ago. 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.163-177, 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-8123200000100014>.

CAMARGO, Edina Maria de. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário**. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso: 06 nov. 2021.

CAVALCANTE, Aniram Lins *et al.* Relação de gênero na arte da pesca. **Gaia Scientia**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 210-228, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326864188_RELACAO_DE_GENERO_NA_ARTE_DA_PESCA. Acesso em: 07 set. 2021.

CIDADE-BRASIL. **Cidade de Balneário Gaivota**. 2021. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-balneario-gaivota>. Acesso em: 28 set. 2019.

CONCEIÇÃO, Laís Carla Almeida da *et al.* A pesca artesanal e os agravos à saúde do pescador no município de Curuçá, estado do Pará, Brasil. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 9, p. 103 -117, abr. 2021. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/49276/37369>. Acesso em: 01 set. 2021.

COTA, Thalitta Silva. **Rede De Arrasto: Caracterização da Pesca e Impactos Ambientais**. 2017. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/rede_de_arrasto_caracterizacao_da_pesca_e_impactos_ambientais.pdf. Acesso em: 07 set. 2021.

FALCÃO, Ila Rocha *et al.* Fatores associados com os distúrbios musculoesqueléticos em pescadoras artesanais/marisqueiras em Saubara, Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 7, p.2557-2568, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.19712017>.

FREITAS, Carlos Eduardo Soares de *et al.* Previdência Social, Segurados Especiais e Marisqueiras. In: PENA, Paulo Gilvane Lopes; ANDRADE, Vera Lúcia Martins (Org.). **Sofrimento Negligenciado: Doenças do Trabalho em Marisqueiras e Pescadores Artesanais**. Salvador: Edufba, 2014. p. 271-288.

FREITAS, Marcelo Bessa de; RODRIGUES, Silvio Cesar Alves. Determinantes sociais da saúde no processo de trabalho da pesca artesanal na Baía de Sepetiba, estado do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.753-764, set. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015126063>. Acesso em: 22 jun. 2019

FREITAS, Fernanda Ribeiro de *et al.* O conhecimento ictiológico tradicional e prevenção à saúde dos pescadores do município de Paranaguá - Paraná. **UNISANTA Bioscience**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 274-285, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/bio/article/view/1414>. Acesso em: 01 set. 2021.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1963-1970, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>.

HEIMANN, Luiza Stermann; MENDONÇA, Maria Helena. A Trajetória da Atenção Básica em Saúde e do Programa de Saúde da Família no SUS: Uma Busca de Identidade. In: LIMA, Nísia Trindade *et al.* **Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Cap. 15. p. 481-502.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Atlas geográfico das zonas costeiras e oceânicas do Brasil**. Diretoria de Geociências. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 176p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/balneario-gaivota.html>. Acesso em: 08 set. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de controle do Tabagismo**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/promocao-saude>. Acesso em: 06 nov. 2021.

LEVORATO, Cleice Daiana *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1263-1274, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Acesso: 15 nov. 2021.

MARINHO, Daliane Ferreira *et al.* Queixas osteomusculares entre pescadores artesanais da cidade de Santarém - Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. São Paulo, v. 12, n. 3, p. e2572, 5 mar. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2572>. Acesso em: 04 set. 2021.

MELO, Fabiana de Oliveira de *et al.* A Saúde, O Autocuidado e o Acesso aos Serviços de Saúde De Pescadores Artesanais. **International Journal of Development Research**, [S.l.], v. 10, n. 7, p. 38733-38738, 2020. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/19681.pdf>. Acesso em: 04 set. 2021.

MEIRELLES, Melise Pessôa Araujo *et al.* Perfil socioeconômico dos pescadores artesanais da comunidade Passarinho, Resex Marinha do Delta do Parnaíba, Araiões/MA. **Revista espacios**, [S.l.], v. 38, n. 13, p. 16, 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n13/a17v38n13p16.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.21-32, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/13>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v.5, n.1, p 7-18, 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi/10.1590/s1413-81232000000100002>.

MOTA, Sara Emanuela; PENA, Paulo Gilvane Lopes. Pescador e Pescadora Artesanal: Estudo Sobre as Condições de Trabalho e Saúde em Ilha da Maré, Bahia. In: PENA, Paulo Gilvane Lopes; MARTINS, Vera Lúcia Andrade. **Sofrimento Negligenciado: Doenças do Trabalho em Marisqueiras e Pescadores Artesanais**. Salvador: Edufba, 2014. Cap. 1. p. 29-51.

MÜLLER, Juliana *et al.* Health-Related Quality of Life among Artisanal Fisherwomen/Shellfish Gatherers: Lower than the General Population. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 13, n. 5, p.466-481, 5 maio 2016. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph13050466>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS-Brasil. Organização Mundial da Saúde (Org.). **Saúde do Trabalhador**. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saud-e-do-trabalhador&Itemid=685. Acesso em: 16 set. 2019.

ORGANIZING WORKERS IN THE INFORMAL ECONOMY: trade union strategies to extend membership, services and organizing activities to workers in the informal economy and facilitate transition from the informal to the formal economy / International Labour Office, Bureau for Workers' Activities (ACTRAV). Geneva: ILO, 2016. (ILO ACTRAV Policy brief).

PENA, Paulo Gilvane Lopes; FREITAS, Maria do Carmo Soares de; CARDIM, Adryanna. **Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos**: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900005>. Acesso em: 26 jun. 2019.

PENA, Paulo Gilvane Lopes; ANDRADE, Vera Lúcia Martins. **Sofrimento Negligenciado: Doenças do Trabalho em Marisqueiras e Pescadores Artesanais**. Salvador: Ufba, 2014. 352 p.

PENA, Paulo Gilvane Lopes; GOMEZ, Carlos Minayo. Health of subsistence fishermen and challenges for Occupational Health Surveillance. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 12, p.4689-4698, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.13162014>.

PENA, Paulo Gilvane Lopes; MARTINS, Vera; REGO, Rita Franco. Por uma política para a saúde do trabalhador não assalariado: o caso dos pescadores artesanais e das marisqueiras. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s.l.], v. 38, n. 127,

p.57-68, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0303-76572013000100009>.

PMAP-SC. Projeto de monitoramento da atividade pesqueira no estado de Santa Catarina (Itajaí/SC). Universidade do Vale do Itajaí - Univali. **Panorama estadual e municipal da produção pesqueira industrial e artesanal de Santa Catarina**. 2019. Disponível em: <http://pmap-sc.acad.univali.br/api/uploader/de17f136-d9a9-435e-b796-6e62896bfb1.pdf>. Acesso em: 08 set. 2021.

QUALIDEP. Projeto Whoqol-bref. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Qualidade de Vida**. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref/50-qualidade-de-vida/euroqol/instrumentos/50-whoqol-bref>. Acesso em: 03 nov. 2019.

RAMAZZINI, Bernardino. **As Doenças dos Trabalhadores**. São Paulo: Fundacentro, 1999. 269 p.

RÊGO, Rita Franco *et al.* Vigilância em saúde do trabalhador da pesca artesanal na Baía de Todos os Santos: da invisibilidade à proposição de políticas públicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s.l.], v. 43, n. 1, p.1-9, 3 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000003618>.

RIOS, Antoniel de Oliveira; REGO, Rita de Cássia Franco; PENA, Paulo Gilvane Lopes. **Doenças Em trabalhadores Da Pesca**. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2106.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2019.

RODRIGUES, Allana Lima Moreira. **Educação em saúde de pescadores artesanais da Amazônia Legal**: síndrome metabólica e sua relação com a qualidade de vida. 2020. 105f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciência e Saúde) - Universidade Federal do Tocantins. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde, Palmas, 2020.

ROSA, Márcia Ferreira Mendes; MATTOS, Ubirajara Aluizio de Oliveira. A saúde e os riscos dos pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1543-1552, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dLjSH5zSkfvTqnZhRLnQjVQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000700066>.

ROSELLINE, Ana Paula Lombardi *et al.* Territorialização: Base para a organização e planejamento em saúde: Territorialização e Planejamento. In: OHARA, Elisabete Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Souza. **Saúde da Família**: Considerações teóricas e Aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008. Cap. 3. p. 387-423.

SILVA, Bhárbara Karolline Rodrigues da *et al.* Factors associated with perceived quality of life in artisanal fishermen: a cross-sectional study. **BMC Res Notes**,

London, v. 12, n. 1, p. 479, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375121/>. Acesso em: 07 set. 2021.

SMARTLAB. Brasil. **Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho: Promoção do Meio Ambiente no Trabalho Guiada por Dados**. 2021. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>. Acesso em: 23 nov. 2021.

SUÍÇA. Hulda ólafsdóttir. **Enciclopaedia Of Occupational Health & Safety**. 4. ed. Genebra: International Labors Organization, 2011. Disponível em: <http://www.iloencyclopaedia.org>. Acesso em: 10 ago. 2019.

WHO. World Health Organization. **WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment**. Geneva: WHO, 1996.

WU, Yongmei; LI, Sailan; YANG, Juan. Moderating Role of Perceived Social Support in the Relationship Between Emotion Regulation and Quality of Life in Chinese Ocean-Going Fishermen. **Front Psychol. Pully**, v. 11, p. 95cc4. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32528369/>. Acesso em: 07 set. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Condições de vida, trabalho e saúde de pescadores artesanais de um município do litoral sul catarinense

Objetivo: Avaliar as condições de vida, trabalho e saúde dos trabalhadores da pesca artesanal de Balneário Gaivota

Período da coleta de dados: 15/03/2020 a 15/05/2020

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Domicílio do pescador ou na unidade ou nos galpões de trabalho

Pesquisador/Orientador: Antônio A. Schäfer Telefone: (48) 3431-2609

Pesquisador/Acadêmico: Daiane Daboit da Rosa Melo Telefone: (48) 991020684

Aluna do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS podendo eu solicitar informações

durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Você responderá um questionário com perguntas fechadas contendo informações sociodemográficas, comportamentais, de saúde e qualidade de vida. A entrevista terá duração de 30 minutos em média.

RISCOS

Os riscos aos quais o senhor poderá estar exposto é o da perda da confidencialidade dos dados, no entanto, este risco será amenizado pelo comprometimento dos pesquisadores em manter o sigilo das informações não divulgar os dados pessoais do participante garantido pela assinatura do termo de confidencialidade (APÊNDICE C). Além disso, a coleta dos dados será realizada em local reservado para manter a privacidade do indivíduo.

BENEFÍCIOS

E como benefício podemos pontuar sua colaboração para a pesquisa científica e sua contribuição para que, futuramente seja elaborado instrumentos de atenção à saúde integral dos pescadores em âmbito municipal.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora Daiane Daboit da Rosa Melo pelo telefone (48) 99975 7053 e/ou pelo e-mail daidaboit@gmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC no endereço: Avenida Universitária, 1105 – Bairro: Universitário CEP: 88806-000 – Criciúma – SC – Fone: (48) 3431-2500

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração

ASSINATURAS	
Voluntário (a)/Participante	Pesquisador Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: Antônio Augusto Schäfer
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: 835.761.690-91

Criciúma (SC), junho de 2020.

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

NQUES: _ _ _ _

Bloco A – Geral	Codificação
A1. Sexo (1) Feminino (2) Masculino	A1 _
A2. Qual a sua idade? _____ anos	A2 __
A3. Qual a sua escolaridade? (1) Nenhuma (2) Ensino fundamental incompleto (3) Ensino fundamental completo (4) Ensino médio incompleto (5) Ensino médio completo (6) Ensino superior incompleto (7) Ensino superior completo	A3 __
A4. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	A4 __
Bloco B – Condições da Pesca	
B1. Qual tipo de pesca você pratica? (1) Arrasto de rede (2) Barco (3) Mariscagem (4) Caniço (5) Outro	B1 __
B2. Qual sua jornada de trabalho diária? _____ horas	B2 __
B3. Em quais turnos você geralmente trabalha? (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Manhã e tarde (5) Manhã e noite (6) Tarde e noite (7) Manhã, tarde e noite	B3 __
B4. Há quanto tempo você trabalha na pesca _____ anos	B4 __
Bloco C – Autocuidado	
C1. Você possui Carteira de vacinação? (1) Não → IR PARA A PERGUNTA C3 (2) Sim	C1 _
C2. Carteira de vacinação está atualizada (observado na caderneta de saúde)?	C2. __

(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica	
C3. Há quanto tempo foi sua última consulta médica? _____meses	C3 __
C4. Há quanto tempo foi sua oi última consulta odontológica? _____meses	C4 __
Bloco D – Hábitos de Vida	
D1. Você consome bebida alcoólica? (1) Não → IR PARA A PERGUNTA D5 (2) Sim	D1. __
D2. Quantos dias por semana você costuma tomar alguma bebida alcoólica? _____dia(s) (0) Não bebe nunca ou menos de uma vez na semana → IR PARA A PERGUNTA D5 (88) não se aplica	D2 ____
D3 Em geral, no dia em que você bebe, quantas doses de bebida alcoólica você consome? (1 dose equivale a: 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho, 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) _____dose (s) (99) não lembra/não sabe (88) não se aplica (não bebe)	D3 ____
D4 Nos últimos 30 dias, você consumiu 5 ou mais (SE FOR HOMEM) ou 4 ou mais (SE FOR MULHER) doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (1) Não (2) Sim (8) Não se aplica (9) Não quis responder	D4____
D5. Você fuma? (1) Não (2) Sim	D5. __
D6. Usa algum tipo de droga? (1) Não (2) Sim	D6. __
D7. Pratica atividade física semanal? (1) Não → IR PARA A PERGUNTA D6 (2) Sim	D7. __
D8. Quantos minutos de atividade física você pratica por semana? (1) Menos de 150 minutos (2) 150 minutos ou mais (8) Não se aplica (9) Não sabe/ não quis responder	D8. __
D9. Quantos copos de água você ingere por dia? _____ copos	D9. __

D10. Quantas refeições você realiza (considerando café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia?) _____ refeições	D10. __
D11. Que horas você costuma dormir (considerando os dias da semana de segunda a sexta-feira)? _____ horas _____ minutos	D11.h __ D11.m __
D12. Que horas você costuma acordar (considerando os dias da semana de segunda a sexta-feira)? _____ horas _____ minutos	D12.h __ D12.m __
D13. Quantos dias da semana você consegue descansar integralmente? _____ dias	D13 __
D14. Você possui alguma das seguintes doenças? a) Hipertensão Arterial (1) Não (2) Sim b) Diabetes mellitus (1) Não (2) Sim c) Asma (1) Não (2) Sim d) Bronquite (1) Não (2) Sim e) Insuficiência cardíaca (1) Não (2) Sim f) Arritmia cardíaca (1) Não (2) Sim g) Câncer (1) Não (2) Sim h) Doença osteomuscular (1) Não (2) Sim i) Doença de pele (1) Não (2) Sim j) Outra (1) Não (2) Sim Qual _____	D14a __ D14b __ D14c __ D14d __ D14e __ D14f __ D14g __ D14h __ D14i __ D14j __
D15. Você já sofreu algum acidente de trabalho? (1) Não → PARA A PERGUNTA D18 (2) Sim	D15__
D16. Tipo de acidente sofrido: a) Afogamento (1) Não (2) Sim b) Queda (1) Não (2) Sim c) Perfuração/corte por instrumento de trabalho (1) Não (2) Sim d) Perfuração/corte pelo pescado (1) Não (2) Sim e) Agressão física (1) Não (2) Sim f) Contusão (1) Não (2) Sim g) Outro (1) Não (2) Sim (8) Não se aplica	D16 a__ D16 b__ D16 c__ D16 d__ D16 e__ D16 f__ D16 g__
D17. Este acidente causou afastamento das atividades do trabalho? (1) Não (2) Sim (8) Não se aplica	D17__
D18. Este acidente causou alguma limitação? (1) Não → PARA A PERGUNTA D17 (2) Sim (8) Não se aplica	D18 __
D19. Que tipo de limitação este acidente de trabalho causou? (1) Física (2) Mental	D19__

(3) Outra (10) Não se aplica						
D20. No momento do acidente de trabalho você procurou por atendimento de saúde? (1) Não (2) Sim (8) Não se aplica	D20 __					
D21. Você possui os equipamentos de proteção individual (colete, óculos de sol, luva, chapéu, protetor solar roupas de mangas longas) ? (1) Não → PARA A PERGUNTA D19 (2) Sim	D21__					
D22. Você utiliza os equipamentos de proteção individual? (1) Não→ PARA A PERGUNTA D19 (2) Sim	D22__					
D23. Quais dos equipamentos de proteção individual você costuma utilizar? (a) Colete (1) Não (2) Sim (b) Óculos de sol (1) Não (2) Sim (c) Luvas (1) Não (2) Sim (d) Chapéu (1) Não (2) Sim (e) Protetor solar (1) Não (2) Sim (f) Roupas de mangas longas (1) Não (2) Sim (g) Outro (1) Não (2) Sim (9) Não se aplica	D23 a__ D23 b__ D23c__ D23 d__ D23 e__ D23 f__ D23 g__					
BLOCO E. QUALIDADE DE VIDA						
E1. Como você avalia sua qualidade de vida? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem boa (4) Boa (5) Muito boa	E1__					
E2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde? (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	E2__					
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas						
	Nada	Muito pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente	
E3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?	1	2	3	4	5	E3 _

E4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5	E4_
E5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5	E5_
E6. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5	E6_
E7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5	E7_
E8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5	E8_
E9. Quão saudável é seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5	E9_
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.						
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente	
E10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	E10_
E11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5	E11_
E12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5	E12_
E13. Quão disponíveis para você estão as informações que você precisa para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	E13_
E14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5	E14_
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas						
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito Bom	
E15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5	E15_

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
E16. Quão satisfeito (a) você está com seu sono?	1	2	3	4	5	E16 –
E17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	E17 –
E18. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5	E18 –
E19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5	E19 –
E20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos e colegas)	1	2	3	4	5	E20 –
E21. Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5	E21 –
E22. Quão satisfeito você está com o apoio que recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5	E22 –
E23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5	E23 –
E24. Quão satisfeito (a) você está com o acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5	E24 –

E25. Quão satisfeito (a) você está com seu meio de transporte?	1	2	3	4	5	E25 –
A questão seguinte se refere à frequência que você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.						
	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre	
E26 Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5	E26 –
Muito obrigada, sua participação foi muito importante.						

ANEXOS

ANEXO A – Carta de aceite – Colônia de Pescadores



COLÔNIA DE PESCADORES Z-20
 Filiada a FEPESC
 Quarta avenida, 563, Jardim ultramar, Balneário Gaivota – SC
 CEP: 88955000
 CNPJ: 80.990.658/0001-27

Carta de Aceite

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar (setor, banco de dados, prontuário, etc.) da Instituição Colônia de Pescadores Z-20 – Balneário Gaivota, localizado na Quarta Avenida nº 563, bairro Jardim Ultramar, Balneário Gaivota- Santa Catarina CEP 88955-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “**Condições de Vida e Saúde de pescadores de um município do litoral sul catarinense**” sob a responsabilidade do professor responsável Drº Antônio Augusto Schäfer e mestranda Daiane Daboit da Rosa Melo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), pelo período de execução previsto no referido projeto.

Balneário Gaivota, 14 de Novembro de 2019

80.990.658/0001-27



Aline Coelho

COLÔNIA DE PESCADORES Z-20

Secretária Administrativa

4ª AVENIDA, Nº 563
 JARDIM ULTRAMAR - CEP: 88955-000
 BALNEÁRIO GAIVOTA - SC

Carimbo da instituição

(048) 99997-0699 email: colonisz20@hotmail.com

Quarta Avenida, 563 – Jardim Ultramar

Balneário Gaivota / SC – CEP: 88955-000

ANEXO B – Carta de aceite – Sindicato da Pesca



Sindpesca - Sindicato dos pescadores Profissional, pescadores artesanais, e aprendiz de pesca nas águas doce e salgada de todo território do Estado de Santa Catarina.
Lei de utilidade pública 9.297 de 21. 10. 1993 CNPJ: 73.283.921.0001/82

Carta de Aceite

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar (setor, banco de dados, prontuário, etc.) da Instituição Sindicato da Pesca SINDIPESCA – Balneário Gaivota, localizado na Avenida Beira Mar nº 2083, bairro Jardim Ultramar, Balneário Gaivota- Santa Catarina CEP 88955-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “**Condições de Vida e Saúde de pescadores de um município do litoral sul catarinense**” sob a responsabilidade do professor responsável Drº Antônio Augusto Schäfer e mestranda Daiane Daboit da Rosa Melo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), pelo período de execução previsto no referido projeto.

Balneário Gaivota, 14 de Novembro de 2019

Adriana Borba Gomes

Adriana Borba Gomes

Delegada

73.283.921/0001-82
SINDIPESCA Sindicato Dos Pescadores
Profissional, Pescador Artesanal E Aprendiz De
Pesca Em Todos os Estados De Santa Catarina
Av. Beira Mar Nº 2083
Fone (048) 99366 158
Delegacia Sindical

Carimbo da instituição

Ass

(048) 99608-3849

Av. Beira Mar, 2083 – Jardim Ultramar

Balneário Gaivota / SC – CEP: 88955-000

ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 3.889.194

CAAE: 28894019.5.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: Antônio Augusto Schafer

Pesquisador(a): DAIANE DABOIT DA ROSA MELO

Título: CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E SAÚDE DE PESCADORES ARTESANAIS DE UM MUNICÍPIO DO LITORAL SUL CATARINENSE

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 28 de fevereiro de 2020

Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP