



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

SHEILA REJANE NASCIMENTO SILVA

**COMPORTAMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SANITÁRIAS DOS
TRABALHADORES PORTUÁRIOS AVULSOS DO PORTO DO RIO DE
JANEIRO
(Modalidade Projeto de Pesquisa)**

Rio de Janeiro
2009

SHEILA REJANE NASCIMENTO SILVA

**COMPORTAMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SANITÁRIAS DOS
TRABALHADORES PORTUÁRIOS AVULSOS DO PORTO DO RIO DE
JANEIRO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Vigilância Sanitária.

Orientador: Prof. Marcelo Felga de Carvalho,
Mestre

Rio de Janeiro
2009

FICHA CATALOGRÁFICA

Silva, Sheila Rejane Nascimento.

Comportamento, atitudes e práticas sanitárias dos trabalhadores portuários avulsos do Porto do Rio de Janeiro / Sheila Rejane Nascimento Silva. -- Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

ix, 48f

Orientador: Marcelo Felga de Carvalho

Projeto de Pesquisa (Especialização em Vigilância Sanitária) – Diretoria Regional de Brasília – Fiocruz, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2009.

Referências Bibliográficas: 36 f.

1. Trabalhador Portuário. 2. Vigilância Sanitária. 3. Promoção à Saúde. I. Carvalho, Marcelo Felga de. II. Fiocruz, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

SHEILA REJANE NASCIMENTO SILVA

**COMPORTAMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SANITÁRIAS DOS
TRABALHADORES PORTUÁRIOS AVULSOS DO PORTO DO RIO DE
JANEIRO**

Este Projeto de Pesquisa foi julgado e aprovado para obtenção do grau de **Especialista em Vigilância Sanitária no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva** da Diretoria Regional de Brasília

Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Marcelo Felga de Carvalho – Mestre
ANVISA - Orientador

Rosiara de Souza Oliveira Guimarães – Mestre
ANVISA -

Dina da Luz Monteiro e Aguiar – Mestre
OGMO/RJ

Agradecimentos

Ao meu orientador pela paciência e confiança em mim depositada.

À colega de trabalho Dr.^a Silvia Otto Algarve pela paciência e pelo apoio incondicional.

Aos colegas do Posto Portuário do Rio de Janeiro/ANVISA pelo apoio.

À Coordenadora de PAF/RJ, pela força e compreensão.

Aos meus filhos e familiares, pela compreensão, tolerando minha ausência em alguns momentos.

A todos que direta ou indiretamente contribuirão para a elaboração desse trabalho.

"A dúvida é o princípio da sabedoria."
Aristóteles

RESUMO

SILVA, Sheila Rejane Nascimento. **Comportamento, atitudes e práticas sanitárias dos trabalhadores portuários avulsos do Porto do Rio de Janeiro**. 48 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2009.

Com a globalização a população mundial está exposta à inúmeras doenças, que normalmente ultrapassam as fronteiras dos países e adentram de forma silenciosa. A promoção da saúde e o controle sanitário são muito importantes para que o problema não se expanda de forma incontrolável. E uma das portas de entrada é o porto. O presente estudo apresenta aspectos sobre a realidade dos trabalhadores portuários avulsos do Porto do Rio de Janeiro. O referido projeto tem por objetivo formular proposta de levar o conhecimento a respeito do risco à saúde a esses trabalhadores. O estudo pesquisou o histórico da comunidade portuária e seus costumes, a Lei 8630/93 e sua representatividade junto aos trabalhadores portuários avulsos do sistema portuário nacional, utilizou os conceitos e a atuação da vigilância sanitária junto à comunidade portuária desde a colonização do Brasil, analisou a realidade das condições de trabalho dos estivadores voltados para as atividades nas embarcações, bem como, os riscos sanitários a que os mesmos estão expostos. O estudo pretende finalizar com o fornecimento de subsídios e incentivos a projetos de informação aos trabalhadores portuários, importante elo na cadeia de consolidação do desenvolvimento sustentável do Porto do Rio de Janeiro.

Palavras chaves: Trabalhador, Porto, Vigilância Sanitária, Conhecimento, Práticas.

ABSTRACT

SILVA, Sheila Rejane Nascimento. **Behavior, attitudes and sanitation practices of the port laborers of Rio de Janeiro's Port.** 48 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2009.

The global nature of the threats posed by new and reemerging infectious diseases is related to the present context of world globalization. Health and sanitation practices are fundamental to design emerging-disease control strategies as effective as possible within the routine of the port. This work aims to discuss some health aspects related to the ports laborers of Rio de Janeiro's port and to propose some ways of letting them informed about the threats that they're subjected to. Historical aspects about the port of Rio de Janeiro were assessed, as well as the legitimacy of the Law 8630/93 for the port workers. Dock laborers' work conditions were also analyzed as well as the health risks related to them.

Keywords: Worker, Port, Health Surveillance, Behavior, Pratices.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Aspectos Históricos.....	10
1.2. Histórico da Normatização dos Trabalhadores Portuários Avulsos - TPA´s.....	13
1.3. A Mudança, Lei 8.630/93.....	15
1.4. A Realidade dos TPA´s.....	19
1.5. Riscos à Saúde.....	20
2. JUSTIFICATIVA.....	22
3. OBJETIVOS.....	24
3.1. Objetivos Gerais.....	24
3.2. Objetivos Específicos.....	24
4. MARCO TEÓRICO.....	25
4.1. Práticas para a promoção à Saúde.....	25
4.2. Saúde do Trabalhador.....	27
5. METODOLOGIA.....	30
5.1. Coleta de Dados.....	31
5.2. Amostragem.....	31
5.2.1. Aspectos éticos.....	32
5.3. Questionário.....	32
5.4. Cronograma.....	34
5.5. Orçamento.....	34
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXOS.....	40
ANEXO A.....	41
ANEXO B.....	42

“Declaro para aos devidos fins que essa pesquisa obedece às recomendações contidas na Resolução CNS/MS/196/96”.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Aspectos Históricos

A colonização do Brasil pelos portugueses foi marcada pela falta de cuidados sanitários, o que é constatado na Chegada da Família Real ao Porto do Rio de Janeiro. O cenário não era um dos mais asseados em relação à limpeza. Na verdade, a vigilância sanitária no Brasil iniciou-se nessa época, quando o príncipe Dom João decretou a abertura dos portos brasileiros às nações amigas. A partir de 28 de janeiro de 1808 o Brasil passou a negociar mercadorias vindas de outros países, sem a intermediação de Portugal.

Um dos fatores que propiciou o aumento dos problemas sanitários da cidade foi a transferência da capital do Brasil de Salvador para o Rio de Janeiro. A cidade, mais precisamente o Porto do Rio de Janeiro, apresentava um quadro deprimente que exalava um odor de podridão devido ao lixo, à falta de saneamento e limpeza.

Em seu livro sobre a História da Vigilância Sanitária no Brasil, Eduardo Bueno cita as palavras de John Luccock em 1808 onde relata uma das situações de falta de higiene daquela época. Havia tinhas no interior das casas que recebiam todas as sujeiras. Essas tinhas eram esvaziadas uma vez por semana e quando chovia os moradores despejavam toda a imundície nas ruas para a enxurrada levar. Nas casas onde não havia esses barris, os moradores jogavam as sujeiras no pátio. Toda sujeira ficava ali criando insetos e roedores e originando doenças, esperando as chuvas. (p.87-88). Cita ainda que os escravos, chamados "tigres" eram encarregados de transportar esses barris e despejá-los no ponto da praia que ficava em frente ao palácio do imperador.

Com toda essa podridão e depois de várias iniciativas de resolver os problemas da saúde pública do Rio de Janeiro, como por exemplo, o surgimento do cargo de provedor-mor de Saúde da Costa e Estados do Brasil, em 1809, e em seguida a criação do Regimento da Provedoria no qual são estabelecidas normas mais rígidas de controle sanitário dos portos, a febre amarela ressurgiu em 1849 através de um navio americano que atracou em Salvador. Com isso, foi tomada a primeira medida governamental, a nomeação da Comissão Central de Saúde Pública que marcou uma nova etapa da organização da vigilância sanitária no Brasil. Surge então o poder de polícia, mas que não conseguiu resolver o problema. Em

1886, essa comissão se transforma em Inspetoria Geral de Higiene que posteriormente, gera a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos.

O porto do Rio de Janeiro, mesmo com suas instalações precárias, era o terceiro porto mais importante do continente e sua estrutura não comportava o volume das transações comerciais. Este quadro era agravado por três moléstias epidêmicas: febre amarela, varíola e peste. Naquela época já se relacionava a expansão dessas doenças às grandes navegações e os navios passaram a evitar atracar no Porto do Rio de Janeiro. Por estes motivos sanitários e comerciais havia a necessidade de modernizar tanto o porto como a área circunvizinha do porto. (Bueno, 2005)

Os problemas não se limitavam ao porto do Rio de Janeiro, a cidade tinha sérios problemas estruturais e sanitários incompatíveis, a época, para a capital de um país. A situação da cidade era tão precária que não combinava com o estado de capital do país. Além da questão sanitária e da estética urbana, a existência de inúmeros cortiços causavam transtornos comerciais, pois dificultavam a circulação de mercadorias destinadas ao porto. Rodrigues Alves (presidente do governo da República do Brasil no período de 15/11/1902 a 15/11/1906) em 1902, iniciou o projeto modernizador e sanitarista, começando com o fim dos cortiços "pois eles bloqueavam o acesso ao porto, atrapalhavam a circulação do trânsito e comprometiam a segurança sanitária – justo os três principais tópicos da reforma." (Bueno, 2005)

No livro História da Sociedade Brasileira, o autor cita um trecho de "Porto do Rio de Janeiro: estigma e história" de Albuquerque, onde aponta que havia várias medidas para a higienização da cidade, dentre elas as campanhas contra a febre amarela, peste bubônica e varíola. E o Estado se aproveitou dessas iniciativas para gerar a infraestrutura que o capitalismo industrial precisava. Sendo assim, o Estado atendeu às necessidades quando priorizou o saneamento do Porto do Rio de Janeiro que exercia um papel importante para a economia do país. (Aquino, 2000).

E assim, foi-se consolidando a vigilância em saúde pública. No início com autoritarismo e excludência, como na Revolta da Vacina onde os preconceitos foram determinados pela falta de conhecimento e pela truculência da lei, sem falar nas intenções das idéias dos sanitaristas, como exemplo Dr. Oswaldo Cruz, que estavam voltadas para os interesses da elite cafeicultora. Enquanto a doença se apresentava na classe operária, nos cortiços, era determinação do governo a não divulgação,

mas quando a classe dominadora contraía a moléstia, aí sim, o problema surgia como preocupação para o Estado. A prevenção da doença entre os pobres era para proteger a elite. O governo não divulgava a doença e, sendo assim, não investia em seu combate enquanto estivesse entre os pobres para não sujar a imagem do Brasil no exterior. O país tinha uma imagem negativa devido à realidade insalubre (Bueno, 2005).

Naquele tempo já havia a discriminação à classe operária, onde a informação não chegava e a divulgação não alcançava essa população. Será que esse tipo de atitude não ocorre nos tempos de hoje? É possível realizar ações de Vigilância Sanitária sem a ajuda do cidadão?

A preocupação não só em saúde pública cresceu. A Constituição de 1988 diz em seu artigo 6º "São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição."

Apesar dos avanços tecnológicos nos processos operacionais e da modernização, a cultura da mão-de-obra avulsa, formada desde o início de nossa colonização, quando era empregada como trabalho escravo, muito pouco se alterou.

Como relata Francisco Edilar Carvalho em seu estudo sobre trabalho avulso não-portuário:

Historicamente, a estivagem de cargas nos conveses e porões das embarcações era executada pelos trabalhadores avulsos estivadores intermediados pelo respectivo sindicato. Já a movimentação de cargas feita em terra, na faixa do cais e armazéns situados dentro do porto era executada pelos empregados das Companhias Docas, cujo contingente nem sempre era suficiente para atender à demanda de serviço, fazendo-a recorrer à mão-de-obra de trabalhadores avulsos do comércio armazenador situado em área contígua ao porto, chamada de força supletiva, que era constituída pelos trabalhadores "arrumadores" que atuavam em conjunto com os trabalhadores portuários em terra e sem vínculo empregatício com a intermediação do sindicato. Encerrada a demanda de serviços, os avulsos eram dispensados.

Através dos antecedentes históricos do trabalho avulso no âmbito portuário, o surgimento desse tipo de trabalho ocorreu devido à expansão do comércio entre as nações através do meio marítimo. Após longas viagens no mar, as tripulações dos navios mercantes, quando aportavam, repassavam o carregamento ou descarregamento das mercadorias a outros trabalhadores com a intenção de descanso e recompor as energias para nova viagem.

O trabalhador portuário e a informação serão abordados, principalmente no que se refere à promoção à saúde face aos riscos que esses trabalhadores estão expostos.

A importância deste estudo é constatar o grau de conhecimento dos trabalhadores avulsos que atuam no Porto do Rio de Janeiro quanto ao risco de transmissão de doenças procedentes de outros portos, pois existe a possibilidade de transmissão de doenças infecto-contagiosas por tripulantes das embarcações nas áreas comuns de circulação e através de problemas ocorridos em portos anteriores ao do Rio de Janeiro. E a partir dos resultados encontrados, discutir e propor ações.

O tema do projeto de pesquisa foi selecionado a partir do próprio ambiente de trabalho. A realidade das condições do trabalho avulso do Porto do Rio de Janeiro oferece uma temática ampla. O estudo foi iniciado com a leitura do processo histórico e da cultura desses trabalhadores, sempre focando a vigilância sanitária e os riscos à saúde a que eles estão expostos.

O fio condutor que incentivou a elaboração deste projeto de pesquisa foi constituído pelo questionamento sobre qual a noção do risco à saúde desses trabalhadores, visando a proteção à saúde presente no discurso da Vigilância Sanitária Federal.

Enfim, a meta do projeto é analisar e sugerir mudanças na condução do trabalho exercido pelos órgãos envolvidos, em relação à promoção à saúde desses trabalhadores. A ANVISA juntamente com OGMO-RJ, Administradora Portuária, Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e Operadores Portuários poderão criar ou orientar um programa de informações quanto ao risco sanitário a que esses trabalhadores estão expostos. O que se espera do projeto é melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores proporcionando-lhes segurança e confiança nos órgãos gestores.

1.2. Histórico da Normatização dos Trabalhadores Portuários Avulsos -TPA's

Como já foi mencionado, o trabalho portuário no Brasil surgiu desde a época da colonização. Sendo assim, as corporações desses trabalhadores são antigas. Só depois da criação das Delegacias do Trabalho Marítimo (DTM), em 1933 (extintas em 1989), é que o Estado interveio nas relações de trabalho portuário. As atribuições, dentre outras, das DTM's eram: organizar a matrícula dos TPA's,

orientar e opinar sobre o trabalho portuário, fiscalizar o trabalho portuário e a escala rodiziária nas entidades estivadoras e sindicatos, quantificar o número de TPA's necessários, impor penalidades aos TPA's e efetuar mediação nos conflitos. (Manual do trabalho Portuário e Ementário, 2001)

No decorrer do tempo, a cultura e as características peculiares do trabalho avulso portuário adquiriram normatização através de diversos dispositivos legais. Na promulgação da CLT em 1943, duas seções foram destinadas ao trabalho portuário avulso consolidando o processo de normatização e intervenção estatal das relações de trabalho nos portos. Conforme consta no Manual do Trabalho Portuário e Ementário:

As conquistas dos trabalhadores com vínculo empregatício foram asseguradas também aos trabalhadores avulsos como férias remuneradas (1966), décimo terceiro salário (1968) e repouso semanal remunerado (1976); além de conquistas específicas como a obrigação dos vigias portuários em navios de longo curso (1968) e a regulamentação do trabalho de bloco (1968).

Dentre outras normatizações cita-se:

- Lei nº 2.191/54 dispõe que o conserto de carga e descarga nos portos organizados será feito, com exclusividade, por profissionais matriculados nas delegacias do trabalho marítimo.
- Decreto nº 56.414/65 que dispõe sobre as atividades de conserto de carga e descarga
- Lei nº 1.561/52 e Decreto nº 56.367/65 que regulamentam sobre os conferentes de carga e descarga
- Lei nº 4.859/65 e Decreto nº 56.467/65 que regulamentam sobre os vigias portuários
- Lei nº 4.860/65 que dispõe sobre o trabalho da capatazia executado pelos empregados das Companhias Docas
- Decreto-Lei nº 05/66 – através dessa norma houve a tentativa de unificar as atividades de estiva e capatazia, sendo criada a categoria dos operadores de carga e descarga

No ano de 1969, foi criada a SUNAMAM (Superintendência Nacional de Marinha Mercante). Em 1984, a Superintendência editou a Resolução nº 8.179 regulamentando a remuneração e a composição das equipes de trabalho.

Em 1975, foi criada a PORTOBRÁS, cuja missão era de administrar e explorar os portos. Essa medida era "coerente com a política de descentralização administrativa que foi instaurada com o Decreto-Lei nº 200/67, que autorizava a PORTOBRÁS constituir subsidiárias (as CIAs Docas em todos os portos brasileiros)." (p. 10).

Foi criado o Decreto nº 90.927, em 1985, onde o poder público, por meio da DTM, passou a controlar a assiduidade no rodízio dos trabalhadores portuários avulsos, onde a frequência era exigida para permanência no sistema.

Com a Constituição Federal de 1988, o Estado afastou-se definitivamente dos sindicatos. Além disso, o Estado também desativou os principais mecanismos de regulamentação estatal do trabalho portuário, não sendo substituídos por outras normas reguladoras. Todos esses acontecimentos ocasionaram descontrole do trabalho portuário que é uma importante atividade para a economia do País.

As DTMs foram extintas no ano de 1989. Houve descontinuidade na participação do MTE (Ministério do Trabalho e Emprego) na maioria dos portos. Com todas essas mudanças o setor sofreu com as conseqüências. Os principais problemas gerados foram a ausência de fiscalização do trabalho nos portos; o descontrole estatal do trabalho, pois os sindicatos passaram a escalar para o trabalho tanto trabalhadores com matrícula na DTM quanto trabalhadores sem matrícula, porém que integrassem o quadro social do sindicato; o incremento desmesurado do total de trabalhadores avulsos nos portos e a perda do poder disciplinar (Manual do trabalho Portuário e Ementário, 2001).

E no ano de 1993, com a política de modernização dos portos instituída pela Lei nº 8.630/93, iniciou-se nova fase nos portos brasileiros.

1.3. A Mudança, Lei 8.630/93

A Lei 8.630/93 representou um marco na profunda mudança organizacional que atingiu todos os trabalhadores portuários avulsos, do sistema portuário nacional. Ela foi regulamentada com o objetivo de modernizar os portos nacionais. Não obstante o empenho do governo, das administrações dos portos, arrendatários e operadores das instalações portuárias e demais grupos responsáveis e interessados na implantação da Lei, o processo não alcançou, ainda, a sua expectativa. Uma das causas do retardo do avanço da modernização portuária é a que se relaciona à mão-

de-obra avulsa e às condições de trabalho que não acompanharam as necessidades impostas pela modernização e que continuam a ser fatores de vulnerabilidade à qualidade de vida e saúde dos trabalhadores que operam os portos.

O novo modelo favoreceu os sindicatos ao enfatizar a negociação coletiva no setor portuário, porém deixou de lado o caráter administrativo da intermediação da mão-de-obra avulsa exercido pelos sindicatos. Em decorrência, foi criado o Órgão Gestor de Mão-de-Obra (OGMO) nos portos organizados, substituindo a extinta DTM no controle da matrícula dos portuários, na aplicação de penalidades, na quantificação do número de trabalhadores necessários e que também exerce a função de administrar e fornecer a mão-de-obra portuária avulsa, controlando o rodízio, efetuando a remuneração, recolhendo os encargos e zelando pelo cumprimento das normas de segurança e saúde. O OGMO possui um conselho de supervisão integrado por empresários e trabalhadores (Manual do trabalho Portuário e Ementário, 2001).

Mediante as dificuldades de implementação da Lei, foi criado, em 1995, o GEMPO (Grupo Executivo para Modernização dos Portos) através do Decreto nº 1.467. Esse grupo tinha a atribuição de coordenar os diversos setores envolvidos, fazer o efetivo funcionamento dos OGMO's e Conselhos de Autoridade Portuária (CAP) e implementar a modernização dos portos brasileiros. Surgiram, após, outras normatizações:

- Decreto nº 1596/95 que institui as CLT (Comissões de Levantamento Local) visando quantificar o número de trabalhadores portuários em atividade para posterior inscrição no registro e no cadastro dos OGMO's.
- Decreto nº 1.574/95 que promulga a Convenção nº 137, da Organização Internacional do Trabalho, sobre as Repercussões Sociais dos Novos Métodos de Manipulação de Cargas nos Portos, assinada em Genebra, em 27 de junho de 1973.
- Decreto nº 1.886/96 que regulamenta o acesso dos trabalhadores nos portos organizados e o retorno da inspeção do trabalho, na verificação das condições gerais do trabalho portuário.
- Portaria nº 1.115/96 que cria o Grupo Especial de Fiscalização Móvel do Trabalho Portuário, destinado a fiscalizar as ações dos OGMO's, operadores portuários e tomadores de mão-de-obra em geral, visando à implementação da Lei nº 8.630/93.

- Medida Provisória nº 1.575/97, e sucessivas reedições, transformada, por fim, na Lei nº 9.719/98, que comina penas para os infratores das condutas trabalhistas tipificadas e enfatiza a escalação obrigatória pelos OGMO's.
- Lei nº 9.719/98 que dispõe sobre normas e condições gerais de proteção ao trabalho portuário, institui multas pela inobservância de seus preceitos, e dá outras providências.
- Instrução Normativa Intersecretarial nº 14/99 (SEFIT/SSST), que criou a coordenação especial de inspeção do trabalho portuário e aquaviário e as coordenações regionais de inspeção do trabalho portuário e aquaviário, consolidando-se a inspeção do trabalho portuário e incorporando a inspeção do trabalho aquaviário (marítimos, fluviais, pescadores, mergulhadores e trabalhadores em plataformas marítimas).

E além de toda essa trajetória das normatizações voltadas para o trabalho portuário, há o Auditor-Fiscal do Trabalho nos portos. Esses profissionais têm como função fazer cumprir a nova legislação trabalhista portuária, tanto no âmbito do empresariado como no âmbito dos trabalhadores portuários, atuando muitas vezes como mediador.

O trabalho portuário, considerado na Lei 8630/93 e de acordo com o Art. 57, teve o prazo de cinco anos da publicação da lei para se adequar à multifuncionalidade do trabalho, visando a adequação aos modernos processos de manipulação de cargas e aumento da produtividade. Essa multifuncionalidade abrange as atividades de capatazia¹, estiva², conferência de carga³, conserto de carga⁴, vigilância de embarcações⁵ e bloco⁶. A referida multifuncionalidade ainda só está implantada nos Portos da Companhia Docas do Rio de Janeiro (CDRJ).

¹ Capatazia: a atividade de movimentação de mercadorias nas instalações de uso público, compreendendo o recebimento, conferência, transporte interno, abertura de volumes para a conferência aduaneira, manipulação, arrumação e entrega, bem como o carregamento e descarga de embarcações, quando efetuados por aparelhamento portuário;

² Estiva: a atividade de movimentação de mercadorias nos conveses ou nos porões das embarcações principais ou auxiliares, incluindo o transbordo, arrumação, peação e despeação, bem como o carregamento e a descarga das mesmas, quando realizados com equipamentos de bordo;

³ Conferência de carga: a contagem de volumes, anotação de suas características, procedência ou destino, verificação do estado das mercadorias, assistência à pesagem, conferência do manifesto, e demais serviços correlatos, nas operações de carregamento e descarga de embarcações;

⁴ Conserto de carga: o reparo e restauração das embalagens de mercadorias, nas operações de carregamento e descarga de embarcações, reembalagem, marcação, remarcação, carimbagem, etiquetagem, abertura de volumes para vistoria e posterior recomposição;

⁵ Vigilância de embarcações: a atividade de fiscalização da entrada e saída de pessoas a bordo das embarcações atracadas ou fundeadas ao largo, bem como da movimentação de mercadorias nos portalós, rampas, porões, conveses, plataformas e em outros locais da embarcação;

Antes da Lei, 8.630/93, a regulamentação do Trabalho Avulso era feita pela SUNAMAM através de Resoluções. Hoje, o OGMO mantém o registro e cadastro de trabalhadores avulsos alocando-os segundo a requisição feita pelo operador portuário. A atuação eficiente do OGMO elimina os abusos e excessos que vinham sendo cometidos pelos sindicatos de avulsos. Como o OGMO representa o fim do sindicato empresa, entende-se a forte reação sindical à modernização portuária. E no meio desses interesses esquece-se o trabalhador. Este fica a mercê do seu pouco conhecimento.

A área de segurança e saúde no trabalho portuário, no Porto do Rio de Janeiro, está organizada com Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho, pertencentes às instituições: Companhia Docas do Rio de Janeiro - CDRJ; Órgão Gestor de Mão-de-Obra do Trabalho Portuário – OGMO-RJ e serviços próprios das operadoras portuárias que atuam no porto, havendo absoluta independência entre eles. Além disso, há a Comissão de Prevenção de Acidentes no trabalho Portuário (CPATP), que tem forte representação frente aos trabalhadores portuários.

O Serviço Especializado em Segurança e Saúde do Trabalhador Portuário - SESSTP do OGMO-RJ dispõe de dois engenheiros de segurança do trabalho, dois médicos do trabalho, seis técnicos de segurança, um enfermeiro do trabalho e dois auxiliares de enfermagem do trabalho. Esse pequeno grupo é responsável pela segurança e saúde ocupacional de todos os trabalhadores portuários avulsos dos portos do Rio de Janeiro, Itaguaí, Niterói e do Forno, com aproximadamente 2300 trabalhadores só da categoria de estiva.

É necessária que seja incrementado, no Porto do Rio de Janeiro, uma política de segurança e saúde ocupacional, apoiada pelas administrações da área portuária, praticada com transparência e comprometimento de todo o grupo envolvido, e com a participação efetiva dos trabalhadores portuários avulsos. É desejável a implantação, no Porto do Rio de Janeiro, de um Sistema Integrado de Segurança, Saúde, Meio Ambiente e Qualidade Total com Responsabilidade Social. (Giannetto, 2004).

⁶ Bloco: a atividade de limpeza e conservação de embarcações mercantes e de seus tanques, incluindo batimento de ferrugem, pintura, reparos de pequena monta e serviços correlatos, e também a peação e despeção da carga.

1.4. A Realidade dos TPA's

A cultura portuária dos estivadores tem fortes traços de sua origem escravagista: a falta de auto-estima, por se desconsiderar, por muitos anos, o real valor do trabalho portuário; a falta de incentivo e de oportunidades de crescimento profissional, através de treinamentos e habilitações atualizadas; o autoritarismo dos que detinham o poder sobre mão-de-obra fragilizada a partir de sua origem, o que exigiu a conquista de direitos através de lutas da categoria, o que não impediu as grandes perdas ao longo de sua história. (Dina, 2005)

Com a Lei 8.630/93, os portos obtiveram investimentos privados e a aplicação de novas tecnologias portuárias. Foram muitas mudanças de real importância nas condições de trabalho dos portuários, sendo a referida lei um marco diferencial nas relações trabalhistas da classe. Porém, não houve investimento em benefício do trabalhador como profissional (Dina, 2005).

Os TPA's têm consciência da importância da Lei 8630/93 e percepção das suas condições de risco laboral, mas superam o medo a favor da produção e seus ganhos.

Presentemente, esses trabalhadores, que têm na grande maioria, em torno de 50 anos de idade, atuam em jornadas e ritmos de trabalho inadequados à natureza humana, a fim de aproveitar o máximo da produtividade; os grupos de maior idade se sobrecarregam, com a permanência contínua na atividade portuária, pelo medo do desemprego, com conseqüências em sua sobrevivência. Há procedimentos inseguros pelo desconhecimento do risco; há dificuldade na introdução de novos valores, hábitos e procedimentos na cultura portuária. (Dina, 2005). Muitos trabalham doentes, pois reconhecem que estão doentes, mas não obedecem ao tratamento, voltando ao trabalho para não perder seus benefícios. E isso, ocorre devido à falta de informação.

Além das doenças ocupacionais que acometem a classe, esses trabalhadores estão em contato direto com os viajantes que chegam de diversas partes do mundo, trazendo sabe-se lá que doenças escondidas em seus porões. Eles estão na linha de frente, num ambiente de grande complexidade de riscos.

1.5. Riscos à Saúde

Da mesma forma que na época da colonização o problema das doenças chegava ao nosso país através dos portos, hoje, apesar dos avanços na área de saúde, esse quadro não mudou. Atualmente há uma vigilância maior, mas o perigo é iminente. E, os nossos trabalhadores avulsos estão na linha de frente, vulneráveis e muitas vezes sem o conhecimento e orientação de como agir nas diversas situações encontradas nos navios. Porões escuros, tripulação dos mais variados cantos do mundo, mau cheiro, instalações sanitárias em número insuficiente e em mal estado de higiene, materiais perigosos. Tudo sem a garantia de segurança de que o inimigo, muitas vezes invisível, não os atingirá.

É certo que o trabalho portuário mudou e os desafios encarados hoje são diferentes daqueles de há 100 anos. Mas ainda existem problemas. Ainda há muita discriminação com esse setor do trabalho. O trabalho portuário é um trabalho penoso e instável e que traz ao trabalhador um perfil rude. Pouca coisa mudou.

A abordagem sobre o tema apresenta-se como questão relevante para a Vigilância Sanitária, pois há necessidade de se traçar estratégias e incentivos na prevenção de riscos sanitários enfrentados pelos trabalhadores que exercem suas funções em uma das maiores portas de entrada do nosso país.

No contexto da globalização⁷ as sociedades ficam expostas às ameaças do fluxo de indivíduos, produtos, serviços e enfermidades. Esse processo de modernização gera insegurança e incerteza (Giddens, 1990). Um dos motivos para a criação do Regulamento Sanitário Internacional – RSI foi constituir um instrumento chave mundial de proteção contra a propagação internacional de doenças, tanto que o seu propósito e abrangência são “prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais.” (58ª Assembléia Mundial de Saúde, 2006).

Segundo Eduardo Bueno (2005), o conceito “sanitário” ainda remete muitos a

⁷ Conforme Giddens, Luhmann e Berlain (1996, p. 69), globalização diz respeito a um processo de “intensificação das relações sociais em escala mundial, que ligam localidades distantes de tal maneira que acontecimentos locais são modelados por eventos ocorrendo a muitas milhas de distância e vice-versa.” Sendo assim, os sentidos de desterritorialização, sistema e rede que começam a fazer parte do Âmbito da vigilância sanitária e até mesmo ajudam a caracterizar as crises sanitárias no contexto da sociedade de risco.

algo arcaico e pejorativo causando até mesmo repulsa. A consolidação da história da Vigilância Sanitária no Brasil é na verdade a própria história da saúde pública. E essa história se dá de forma lenta e iniciada de maneira bastante peculiar.

2. JUSTIFICATIVA

A pesquisa a ser realizada enquadra-se no Macroeixo IV Visa e Sociedade do PEPVISA - Plano Estratégico de Pesquisa em Vigilância Sanitária. A linha de pesquisa abordada é sobre Comunicação, Educação e Informação em VISA (Vigilância Sanitária) para a Sociedade e o problema relacionado é a respeito das "Desigualdades de acesso às ferramentas de educação, informação e comunicação."

A Lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, diz em seu artigo 2º que "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício". É dever, tanto do Estado como da família, das pessoas, das empresas e da sociedade, a garantia pela saúde através de políticas econômicas e sociais com o objetivo de reduzir os riscos de doenças. Desta forma, os gestores têm obrigação de zelar pelo bem-estar do seu trabalhador.

É como diz ainda no Art. 3º da mesma Lei que dispõe que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. E ainda em seu parágrafo único "Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social."

No artigo 6º da mesma Lei dá-se o significado de vigilância sanitária como "um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde...". Sendo assim, o ideal é um trabalho em conjunto do órgão competente e os gestores na promoção à saúde dos TPA's, através de um programa de comunicação, educação e informação.

No parágrafo 3º do mesmo artigo, a saúde do trabalhador entende-se como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Como promoção e proteção da saúde desses trabalhadores, um trabalho de informação voltado para atingir o bem-estar físico terá bons resultados tanto para os setores como para a população.

Nosso país possui contradições entre os diferentes estratos da população no que se refere à saúde, que é "uma questão de responsabilidade do Estado e não só do cidadão, das coletividades ou de categorias profissionais específicas" (p. 5). O problema é que o Estado reduz os problemas sanitários ao enfoque médico-hospitalar, priorizando a doença em relação à saúde. A prevenção é a ação prioritária para a melhoria das condições sanitárias do País (Garrafa, 1995), e essa prevenção poderá ser através da comunicação.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivos Gerais:

- Apontar as atitudes, comportamento e práticas relacionadas à percepção de risco e agentes que interferem na saúde dos TPA's do Porto do Rio de Janeiro.
- Investigar individualmente qual o grau de conhecimento dos riscos sanitários a que eles estão expostos em seu ambiente de trabalho.
- Obter elementos para favorecer a reflexão sobre a necessidade de intensificação nas práticas comunicativas, informativas e educativas voltadas para a promoção à saúde desses trabalhadores.
- Minimizar o risco de entrada de doenças no país.

3.2. Objetivos Específicos:

- Verificar se e como é realizada a prática à promoção à saúde dos Trabalhadores Portuários Avulsos do Porto do Rio de Janeiro;
- Definir aos gestores ações a fim de oferecer subsídios ao conhecimento e informação a esse trabalhador;
- Promover avanços na qualidade de vida e no desempenho laboral dos trabalhadores portuários avulsos, fundamentais à competitividade e desenvolvimento sustentável do Porto do Rio de Janeiro;
- Mostrar aos gestores portuários a necessidade de implantar um programa de prevenção à saúde dos trabalhadores portuários avulsos, com informações e comunicações correlatas.
- Melhorar a qualidade de vida e desempenho laboral dos TPA's, fundamentais à competitividade e desenvolvimento sustentável do Porto do Rio de Janeiro.

4. MARCO TEÓRICO

Delimitar alguns conceitos que farão parte do arcabouço teórico deste estudo. Da literatura selecionada e revisada extraiu-se a informação relevante e necessária ao problema de investigação. Os conceitos analisados servirão de apoio a fim de atender ao estudo e contribuir no levantamento da hipótese. A problemática investigada requer uma fundamentação teórica sólida que consiste nos conceitos de informação, comunicação e educação em saúde e saúde do trabalhador.

O problema investigado será abordado sob a perspectiva da análise dos conceitos revisados. A hipótese de investigação está baseada na falta de conhecimentos, atitudes e práticas sanitárias quando não há informação e comunicação a referente ao tema.

4.1. Práticas para a promoção à Saúde

Para a promoção à saúde, devemos contar com três ferramentas fundamentais enquanto práticas sociais: informação, comunicação e educação. Apesar desses três conceitos caminharem juntos, eles agem de forma diferente. No texto didático das autoras Rangel e Alves (2006) a respeito de práticas de comunicação e educação em saúde, define-se informação como o ato de transmitir informações socialmente a partir de coleta e sistematização de dados de uma determinada realidade, já comunicação envolve quem recebe a informação, e educação define-se como ato de apreensão de normas e regras de convivência em uma sociedade.

No Brasil, as práticas sociais de educação em saúde aparecem no final do século XIX e início do século XX. Como nesse período havia circulação de muitas epidemias (varíola, peste, febre amarela, tuberculose, entre outras) houve a necessidade de se iniciar as práticas em educação em saúde. Inicialmente, essas práticas eram voltadas para a classe baixa e eram autoritárias, pois impunham normas e medidas, como exemplo a polícia sanitária de Oswaldo Cruz (Rangel e Alves, 2006).

Ao longo do tempo, essas práticas passaram por mudanças. Dentre as mudanças ocorridas até chegar ao modelo atual podemos citar: a participação dos sujeitos no processo educativo (1940), participação da comunidade para a solução

dos problemas de saúde (1960), mudança na concepção de saúde, tratamento da proteção e promoção da saúde direcionada para a democratização da saúde e da participação social (1990). Foram transformações que acabaram contribuindo para o modelo de hoje.

Hoje, os modelos tradicionais e hegemônicos ainda prevalecem enquanto norteadores de práticas (Rangel e Alves, 2006), e caminham juntos com as novas proposições teóricas no que diz respeito aos seus princípios e diretrizes. As ações impositivas foram deixadas de lado, e o processo saúde-doença passa a ser concebido como resultado de uma interface com os fatores sociais, econômicos e culturais. Atualmente, o modelo dialógico, em que o diálogo é essencial, busca a corresponsabilidade dos profissionais de saúde e a comunidade.

Esse modelo consiste na troca de experiências e conseqüentemente, na construção de conhecimentos. As autoras Rangel e Alves (2006), baseadas na concepção de Paulo Freire, destacam que o modelo descrito baseia-se em uma experiência de síntese cultural, onde os representantes de culturas diferentes estabelecem uma relação dialógica e transformadora da realidade.

A educação em saúde, desde sua origem, servia às sociedades capitalistas e se fundamentava nas idéias higienistas que tinham como princípio fixar os conceitos de saúde, instituir bons hábitos, prescrever normas de condutas e medidas de saúde com o objetivo de controlar as doenças e fomentar o crescimento econômico. (Santos, 2003).

Segundo a autora, o modelo de educação proposto para a realização desses objetivos fundamenta-se na perspectiva técnico-instrumental que tem como objetivo modificar a cultura e o conhecimento dos indivíduos sobre as práticas que possam ser nocivas à saúde. A transmissão de informação, de caráter diretivo, passa a orientar regras de comportamentos e mudar hábitos, valores e crenças da população. (Santos, 2003)

Santos cita um dos referenciais teórico-metodológicos utilizado por Paulo Freire em relação à educação em saúde, onde tem como um dos princípios "a troca de conhecimento e o desenvolvimento de atitudes dialógicas entre os técnicos de saúde e a população, buscando soluções coletivas para os problemas relacionados com o processo saúde-doença, de modo a favorecer a formação de uma consciência crítica voltada para transformação do social" (2003).

Podemos considerar que os processos comunicativos são eminentemente processos educativos e o diálogo é a base essencial para toda ação comunicativa/educativa e nesse contexto é necessário a construção de espaços que possibilitem essa ação dialógica. A ação referida se constitui pela troca de experiências e vivências da realidade de cada sujeito sobre suas condições de vida. Desta forma, se constrói o conhecimento que possibilita condições de modificação da realidade.

As práticas de comunicação, quando a preocupação central é dar respostas aos problemas, fundamentam-se na difusão de informação, pois se considera que os problemas existem porque as pessoas não são bem informadas. Esse processo consiste em transferir informações por parte do emissor, dentre outros objetivos, é o de gerar conhecimento. Assim, a difusão de informação sobre procedimentos e condutas a serem adotados pela população torna-se o alvo dos projetos comunicacionais (Santos, 2003).

Um exemplo de comunicação em saúde é a concentração de recursos disponibilizados para campanhas de saúde pública que visam atingir as massas, introduzindo na população determinadas atitudes e procedimentos. As informações em massa visam a capacidade de modificar situações relacionadas com o comportamento das pessoas, como as campanhas contra o dengue.

O cidadão deve ter a informação para não acontecer como ocorreu na Revolta da Vacina, onde a população foi vacinada contra a varíola. Muitas vezes isso ocorria à força, pois as pessoas não tinham o conhecimento do processo de imunização, então se recusavam a se vacinar. Em 1904, o povo se revoltou e reagiu à postura autoritária das autoridades públicas que queriam tirar os pobres das cidades.

Segundo Nicolau Sevcenko comenta:

Do ponto de vista das autoridades, as pessoas se revoltaram porque na sua ignorância tinham medo e desconheciam o processo de imunização pela vacina. Neste sentido, teria sido um levante irracional, de gente rude, com mentes obsoletas e incapazes de compreender o curso inexorável do progresso. Por isso mesmo, o episódio foi tratado como um segundo Canudos enquistado no seio da capital, o qual seria preciso eliminar para salvar a República.

Sem conhecimento e informação o homem age com irracionalidade. Como disse Moacyr Scliar no prefácio: " E sem uma população informada e mobilizada é impossível fazer Vigilância Sanitária" (p. 10).

4.2. Saúde do Trabalhador

Atualmente, o povo tem tido uma participação maior na garantia dos seus direitos, principalmente os direitos essenciais. Desde a Tábua VI da Lei das XII Tábuas romanas, é protegido um dos direitos essenciais ao homem, o da habitação. A sociedade brasileira, principalmente após 1980, tem tido consciência do direito à saúde, e esse direito está enumerado como uma das condições necessárias à vida digna no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Organização das Nações Unidas, assinada pelo Brasil, reconhecendo assim, o direito humano fundamental à saúde. (Dallari, 1988).

Há várias correntes sobre a conceituação da saúde durante a história da humanidade. Hipócrates⁸, Paracelso⁹ e Engels¹⁰ foram filósofos que atribuíram o conceito de saúde como influências do ambiente. Já Descartes¹¹, é autor da corrente de pensamento que conceitua a saúde como a ausência de doenças. Na primeira metade do século XX houve o debate entre esses dois pensamentos, porém após a segunda Guerra Mundial e com a criação da Organização das Nações Unidas – ONU, foi fomentada a Declaração Universal dos Direitos do Homem. Desta forma, a saúde foi reconhecida como direito humano e passou a ser objeto da Organização Mundial de Saúde – OMS que conceitua a saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.”. Essa definição acaba por resgatar os trabalhos de Hipócrates, Paracelso e Engels (Dallari, 1988).

A Constituição do Brasil de 1988, em seu artigo 6º Capítulo II (“Dos Direitos Sociais”) do Título II (“Dos Direitos Fundamentais”) reconhece a saúde como um dos direitos fundamentais dos brasileiros. Além disso, no *caput* do art. 196 define a saúde como “direitos de todos e dever do Estado”.

O trabalhador como cidadão é o sujeito ativo dos processos de estudo e modificação dos ambientes de trabalho, o que os torna atores principais de todo o contexto.

⁸ Hipócrates, filósofo grego do século IV a. C. Ele se refere a influência da cidade e do tipo de vida de seus habitantes sobre a saúde.

⁹ Paracelso, médico e alquimista suíço-alemão da primeira metade do século XVI. Ele salientou a importância do mundo exterior para a compreensão do organismo humano. Ele mostrou a relação de certas doenças com o ambiente de trabalho.

¹⁰ Engels, filósofo alemão do século XIX. Ele concluiu que a cidade, o tipo de vida dos habitantes, seus ambientes de trabalho, são responsáveis pelo nível de saúde das populações.

¹¹ Descartes, filósofo francês do início do século XVII. Ele identificou o corpo humano à máquina acreditando poder descobrir a “causa da conservação da saúde”.

Temos como um dos marcos fundamentais para área da saúde do trabalhador, a Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei 8.080/90), que em seu artigo V, conceitua a área da seguinte forma: *“Conjunto de atividades que se destinam, através de ações de vigilância sanitária, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores a riscos e a agravos, advindos das condições de trabalho”*.

Esta lei foi elaborada após a realização da VIII Conferência Nacional Saúde - VIII CNS, realizada em 1986, representando um momento de intensa mobilização popular pela saúde no Brasil. Ainda neste período ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, ratificando o compromisso com uma reforma sanitária que garantisse a todos os cidadãos o acesso à saúde pública de qualidade, através do Sistema Único de Saúde – SUS.

O SUS que tem como princípio a descentralização e a participação da população, destaca este último como condição básica para a democratização e preservação dos espaços públicos conquistados (I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - CNST 1986). Estes movimentos contribuíram para os desdobramentos ao nível das Constituições Estaduais, da LOS, das Leis Orgânicas Municipais e dos Códigos de Saúde, contribuindo para o processo de descentralização e municipalização da saúde.

Em 1994 foi realizada a II CNST, que consistiu na descentralização como sua principal preposição relacionada à unificação no SUS das ações da saúde do trabalhador.

Apesar de todo avanço nessa área, Santos (2003) conclui que a idéia de saúde que se apresenta culturalmente ao trabalhador tem como ponto de partida a doença, tanto por parte das instituições, como para os próprios trabalhadores.

A saúde do trabalhador pressupõe a politização, a educação, o reconhecimento de subsídios teóricos e produção de conhecimento coletivo, que possam contribuir para a reformulação e/ou elaboração de políticas que atendam aos interesses dos trabalhadores.

5. METODOLOGIA

Para que os objetivos propostos neste estudo possam ser alcançados, é de suma importância que se utilize uma metodologia de trabalho que leve em consideração os principais estudos sobre a temática em questão.

É certo que nenhuma abordagem ou corrente de pensamento é capaz de explicar todos os fatos e acontecimentos na humanidade, porém são caminhos pelos quais podemos analisar e começar a compreender as relações que os homens estabelecem em sociedade. Desta forma, é a partir das relações sociais que podemos identificar a historicidade dos processos sociais, da própria inserção do homem na sociedade. (Minayo, 1994)

A metodologia adotada partiu de um referencial teórico de uma pesquisa bibliográfica, abrangendo processo histórico, normas e legislações pertinentes, agentes dos portos e perfil do trabalhador portuário avulso.

Para identificar os principais agentes que interferem na saúde desses trabalhadores será realizada pesquisa de campo quantitativa. A limitação dos estudos e dados disponíveis sobre o assunto, conduzirá ao método de *estudo de caso*, com o Porto do Rio de Janeiro servindo de fonte direta de coleta de dados. A literatura evidencia que se pode tomar como *caso* um indivíduo, grupo, comunidade, instituição, acontecimento especial, mudança política, período de tempo ou, até mesmo, um conflito (Tobar, 2001).

A pesquisa será de abordagem quantitativa, pois diminui a heterogeneidade da coleta dos dados e, assim, inferindo mais confiabilidade aos resultados. Esse tipo de pesquisa trabalha com amostras mais amplas, fornecendo dados mais precisos em relação ao problema a ser estudado, além de ser indicada quando já se tem mais informações sobre o problema a ser estudado.

As respostas às perguntas fechadas do questionário serão tabuladas e tratadas de forma quantitativa. A teoria obtida da literatura, e apresentada no marco teórico, foi usada para classificar e interpretar os dados de acordo com os indicadores adotados, verificando se os fatores investigados tinham ou não os atributos necessários e desejáveis.

5.1. Coleta de Dados

Como forma de coletar os dados necessários capazes de contribuir no objetivo deste trabalho, elaborou-se um questionário por seguir lógicas específicas. O questionário visa investigar individualmente qual o grau de conhecimento dos riscos sanitários a que eles estão expostos em seu ambiente de trabalho.

5.2. Amostragem

O público-alvo da pesquisa é o trabalhador portuário avulso do Porto do Rio de Janeiro. Esses trabalhadores estão expostos a grande variedade de doenças advindas de outros países. Dentro da classe desses trabalhadores existe a multifuncionalidade, ou seja, as variadas funções que os mesmos exercem em uma determinada operação de embarcação. Porém, apesar das variadas funções, as características são homogêneas, pois eles trabalham em uma mesma instituição, nos mesmos locais e têm vivência em comum de inúmeros fatos, além de terem, num cômputo geral, graus de instrução equivalentes.

Num universo de aproximadamente 2.452 trabalhadores avulsos em suas variadas categorias, o questionário será aplicado em 10 % da totalidade desses trabalhadores, ou seja, em aproximadamente 245 trabalhadores. A pesquisa será realizada em 02 etapas, a primeira consiste no pré-teste e a segunda será a etapa definitiva. Cada etapa será realizada em 05 semanas. Em cada semana serão sorteados 50 trabalhadores. As entrevistas serão aplicadas dentro desses dias em turnos diferentes. O quadro abaixo servirá para a 1ª e a 2ª etapas, ou seja, as duas etapas serão distribuídas igualmente.

Semanas (dias úteis)	Nº de entrevistados
1ª semana	50
2ª semana	50
3ª semana	50
4ª semana	50
5ª semana	45
Total	245

O sorteio será realizado através da listagem de componentes de cada categoria funcional, ou seja, o sorteio será proporcional ao número de trabalhadores de cada categoria funcional de TPA's. A listagem será adquirida junto à Gerência Administrativa do OGMO-RJ. O processo de sorteio terá apoio da Gerência de Operações – GEROPE.

5.2.1. Aspectos Éticos

Em relação à questão ética, a proposta da pesquisa respeitará as normas éticas de pesquisa da *Resolução n.º 196 de 10 de outubro de 1996* do Conselho Nacional de Saúde. Haverá o cuidado de submeter o Projeto de Pesquisa à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Além disso, ficará estabelecido que cada participante será informado do objetivo da pesquisa e do direito de desistir em qualquer etapa do processo. Aos informantes que aceitarem participar da entrevista será solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Cf. Anexo A) sendo assinado em duas vias, uma permanecendo com o entrevistador para arquivamento junto ao processo de pesquisa e a outra via com o informante.

5.3. Questionário

Antes da aplicação do questionário, será feito contato com as autoridades, chefias e gestores para autorização e operacionalização do estudo, além de construir a aceitação da pesquisa junto aos atores locais. Esse procedimento evita que ocorra a ilegitimidade da investigação (Minayo, 2004).

A pesquisa de campo incluirá perguntas aos TPA's do Porto do Rio de Janeiro. Ficarão previamente estabelecido que a entrevista será anônima não vinculada, evitando qualquer interferência quanto à liberdade de expressão dos entrevistados. Haverá um trabalho prévio junto ao OGMO/RJ (Gerência de Operações, CPATP, SESSTP) e Sindicatos da Classe para verificar os voluntários que irão aplicar os questionários. Essa equipe de campo ajudará na aplicação da pesquisa e buscaremos constituí-la por dois líderes da categoria dos TPA's; por um representante da Autoridade Portuária – Companhia Docas do Rio de Janeiro - CDRJ; um representante da Comissão de Prevenção de Acidentes no Trabalho Portuário - CPATP; um representante de um dos Operadores Portuários do Porto do

Rio de Janeiro; por um representante do OGMO-RJ, por representante do Serviço Especializado em Segurança e Saúde do Trabalhador Portuário – SESSTP, do Serviço Social do OGMO-RJ e dois representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A equipe mencionada foi selecionada pela proximidade do trabalho no dia-a-dia, pois um dos cuidados é o de não deixar os entrevistados inibidos ou coagidos.

Os resultados obtidos na pesquisa de campo serão consolidados no programa Epi Info 6.04d e, posteriormente analisados. Após, esses dados serão analisados e interpretados buscando dados e provas com o objetivo de confirmar ou rejeitar os pressupostos da pesquisa.

Após sintetizar os dados obtidos com a pesquisa, será explicitado se os pressupostos foram confirmados ou rejeitados.

Os questionários serão de questões fechadas, com alternativas múltiplas. Os mesmos serão aplicados através de autopreenchimento, conforme nível de instrução do informante. No caso de trabalhadores com baixo nível de instrução, as perguntas e respostas serão feitas oralmente, sendo estas escritas por um entrevistador que terá um treinamento prévio para aprender a conduzir uma entrevista e ultrapassar dificuldades mais freqüentes (Minayo, 2004). Já para os informantes que preencherão seus próprios formulários, ficará um entrevistador para dar esclarecimentos em caso de dúvida.

O questionário será aplicado em duas etapas, inicialmente, em um pré-teste a fim de se testar sua consistência interna, ou seja, será realizada uma análise nas respostas com a intenção de se avaliar a necessidade de alterações. Caso seja necessário, o questionário será revisado e posteriormente aplicado em definitivo (Minayo, 2004). Esse método é importante para se saber como a coleta de dados se comporta em uma situação real, evitando assim perda de tempo, de dinheiro e de credibilidade caso haja algum problema no questionário na fase de aplicação.

No local e data marcados, os informantes serão orientados quanto ao preenchimento do questionário, direcionamento em caso de dúvidas, e entrega dos formulários aos componentes da equipe.

Previamente, será explicado aos trabalhadores o objetivo do questionário e da importância da fidelidade das respostas. Os mesmos deverão informar dados básicos como, idade, escolaridade, estado civil, tempo de serviço e função.

O questionário terá perguntas direcionadas à análise de cinco blocos temáticos (Cf. Anexo B):

- 1) Perfil do informante: dados básicos do informante sócio econômicos – 05 perguntas
- 2) Relações interpessoais – 4 perguntas
- 3) Conscientização desses trabalhadores quanto aos riscos à saúde – 14 perguntas
- 4) Fatores determinantes de risco à saúde – 09 perguntas
- 5) Conhecimento sobre saúde e segurança no trabalho – 6 perguntas

O questionário será aplicado nas proximidades dos locais onde ocorre a escalafão dos trabalhadores para o turno de trabalho, no galpão do Armazém 18, onde fica a sede do OGMO-RJ.

Será agendada com a equipe e com o OGMO-RJ, antecipadamente, para definição de local, hora, data e logística. Os questionários serão impressos e disponibilizados aos trabalhadores para preenchimento após leitura e aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido. Após preenchimento do questionário, o mesmo será colocado pelo trabalhador em uma urna que será lacrada após entrega dos demais na presença de pelo menos 03 dos entrevistadores e com a presença de um líder de confiança dos TPA's (que poderá ser indicado por eles).

5.4. Cronograma

As diferentes etapas da pesquisa serão encaminhadas de acordo com o cronograma abaixo:

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês
Revisão bibliográfica							
Aplicação dos questionários							
Consolidação dos dados							
Análise e interpretação dos dados							
Conclusão do trabalho							

A primeira etapa será realizada através de leitura em busca de revisão bibliográfica em relação ao tema proposto. Em seguida, serão aplicados os questionários aos informantes em questão. Esses questionários serão aplicados sob supervisão de uma equipe, já mencionada anteriormente.

Após a aplicação dos questionários, serão processadas as respostas através de consolidação de dados. Posteriormente esses dados serão analisados estatisticamente e interpretados. Por fim, será realizada a conclusão do trabalho através da revisão bibliográfica e do resultado da análise dos dados provenientes da pesquisa.

5.5. Orçamento

Para realizar a pesquisa serão necessárias cópias dos questionários e dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido suficientes para atender aos trabalhadores.

Detalhamento do Orçamento:

Quantidade	Material	Valor unitário	Valor total
02	Resmas de papel	R\$ 14,00	R\$ 28,00
100	Canetas	R\$ 0,50	R\$ 50,00
500	Envelopes	R\$ 0,30	R\$ 150,00
01	Cartucho Tinta preta	R\$ 50,00	R\$ 50,00
TOTAL			R\$ 278,00

Quantidade	Serviço	Valor unitário	Valor Total
4.000	Cópias	R\$ 0,07	R\$ 280,00
TOTAL			R\$ 280,00

O valor total estimado para realização deste Projeto será de R\$ 558,00 (quinhentos e oito reais).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Dina da Luz Monteiro e. **Segurança e Saúde no Trabalho: qualidade de vida dos estivadores no porto do Rio de Janeiro**. Niterói, UFF, 2005, 2v.

AQUINO, Leão de...[ei al.]. **Sociedade brasileira: uma história através dos movimentos sociais: da crise do escravismo ao apogeu do neoliberalismo**. Rio de Janeiro, Record, 2000: 183-188.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação: referências. Rio de Janeiro, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos. Rio de Janeiro, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Vértice, 2005.

BRASIL. Manual operacional para Comitês de ética em pesquisa. Ministério da Saúde/CNS, 2002. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde, 1996.

BUENO, Eduardo. **À sua saúde – A Vigilância Sanitária na História do Brasil**. Brasília, 2005.

CARTA Oficial da Abertura dos Portos. Disponível em <<http://www.historiacolonial.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=809&sid=99&tpl=printerview>> Acesso em jul. 2009.

CARVALHO, Francisco Edilar. **Trabalho avulso não-portuário**. Disponível em <file:///F:/TCC/bibliografia%20usada/Trabalho%20avulso%20nãoportuário_%20Bases%20doutrinária%20e%20jurisprudencial%20%20Doutrina%20Jus%20Navigandi.htm>. Acesso em mai. 2009.

COSTA, Ediná A. **Elementos teóricos para o estudo da Vigilância Sanitária**. In: _____. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da Saúde. 2 ed. Aum. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **O Direito à saúde**. Revista de Saúde Pública, SP, 1988, p. 57-63.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Miniaurélio: o minidicionário da Língua Portuguesa. 7ª Ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2008.

GARRAFA, Volnei. **Perspectivas futuras**. In: _____. A dimensão ética em saúde pública. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1995.

GIANNETTO, Sergio Magalhães. **Proposta de Manual para sistema integrado de gestão portuária**. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão) Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2004

GIDDENS, Anthony. **Conseqüência da Modernidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1990, p. 11-113.

LUCCHESI, Geraldo. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil** [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2001. Disponível em <<http://portaldeses.cict.fiocruz.br>> Acesso em mai. 2009.

MANUAL do trabalho portuário e ementário. – Brasília : MTE, SIT, 2001.

MENDES, R. & DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, 25(5):341-9, 1991.

MINAYO, M.C. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde e Ambiente: uma relação necessária. In: **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Rio de Janeiro, Ed. Hucitec/Fiocruz, 2006:93-121.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, ASSIS, Simone Gonçalves de, SOUZA, Edinilsa Ramos de, org. **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

NOVELLO, C. **A Saúde do Trabalhador no Contexto de Mudanças da Relação Capital /Trabalho**: A Contribuição do Serviço Social. Monografia de conclusão de curso de graduação em Serviço Social, UFRJ, 2002.

OMS - Organização Mundial de Saúde. 58ª ASSEMBLÉIA MUNDIAL DE SAÚDE. Regulamento Sanitário Internacional – RSI, 2006.

PAIM J.S. & FILHO N.A. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, 32(4), 1998.

PLANO Estratégico de Pesquisa em Vigilância Sanitária - PEPVISA. ANVISA. 2007.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Regime Jurídico da Exploração dos Portos Organizados e das Instalações Portuárias. *Lei nº8630*, de 25 de Fevereiro de 1993.

SANTOS, Adriana Kelly. **Análise do processo comunicativo mediado por impressos**: o ponto de vista dos atores dos Programas de Saúde do Trabalhador. Dissertação de conclusão de Mestrado em Saúde Pública, Fiocruz, 2003.

SOARES, Jorgana Fernanda de Souza et al. Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no porto do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-06&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 jul. 2009.

SOUZA, Nelson Mello e. **Educação Ambiental**: dilemas da prática contemporânea. Rio de Janeiro: Thex Ed.: Universidade Estácio de Sá, 2000.

VECINA, Gonçalo e cols. Vigilância Sanitária no Brasil. In: **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Rio de Janeiro, Ed. Hucitec/Fiocruz, 2006:689-713.

WALDMAN, Eliseu Alves. Vigilância como prática de Saúde Pública. In: **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Rio de Janeiro, Ed. Hucitec/Riocruz, 2006:487-528.

Conferências:

VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986. Relatório Final

I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, 1986. Relatório Final.

IX Conferência Nacional de Saúde, 1992. Relatório Final.

II Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, 1994. Relatório Final.

ANEXOS

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: Conhecer o comportamento, atitudes e práticas sanitárias dos trabalhadores avulsos do Porto do Rio de Janeiro a fim de intensificar as ações de promoção à saúde

Pesquisa realizada pelo Entrevistador Sheila Rejane Nascimento Silva sob orientação do Mestre Marcelo Felga de Carvalho

Endereço e telefone institucional do Pesquisador:

E-mail:

O Senhor está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada "Conhecer o comportamento, atitudes e práticas sanitárias dos trabalhadores portuários avulsos do Porto do Rio de Janeiro a fim de intensificar as ações de promoção à saúde".

Este estudo refere-se à pesquisa, cujo objetivo é analisar o grau de conhecimento dos trabalhadores avulsos do Porto no Rio de Janeiro em relação às precauções e aos riscos sanitários que os mesmos estão expostos. Ressalta-se que a presente pesquisa poderá trazer vantagens para a classe portuária.

O propósito deste documento é informá-lo sobre a pesquisa e, se assinado, contém seu consentimento em participar desta etapa. Sua decisão em particular é voluntária, podendo o senhor recusar-se a participar ou também retirar-se a qualquer momento.

Todos os dados coletados serão mantidos de forma confidencial e serão utilizados tão somente para fins científicos sobre o assunto investigado. Porém, sua identidade não será revelada em qualquer circunstância.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Nome e assinatura do pesquisador

Declaração de Consentimento

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data

Sujeito da pesquisa

Anexo B

Questionário referente Pesquisa

Objetivo da Pesquisa: apontar as atitudes, comportamentos e práticas à percepção de risco e agentes que interferem na saúde dos trabalhadores portuários avulsos do Porto do Rio de Janeiro.

Este questionário deve ser preenchido com total sinceridade.

O questionário é anônimo, você não deve colocar o nome, ninguém conhecerá a sua opinião individual e o que você responder em cada uma das perguntas.

A sua colaboração e o seu compromisso com a verdade são importantes para que possamos avaliar o conhecimento sobre saúde dos trabalhadores, e suas respostas darão à ANVISA mais conhecimento e segurança para desenvolver políticas de Vigilância Sanitária aos trabalhadores que atuam na área portuária do Rio de Janeiro.

Obs.: Após o preenchimento do questionário você deverá depositar o mesmo em uma urna fechada e inviolável para que os pesquisadores avaliem as informações.

Instruções para preenchimento:

- a. O entrevistado deverá marcar apenas uma opção
- b. Em caso de dúvida o entrevistado poderá se dirigir a um dos membros da equipe que estará aplicando o questionário

Data da Aplicação do questionário: ____/____/____

OBRIGADO!

Tema 1 – Perfil do informante: dados sócio-econômicos básicos do informante

1. Qual seu estado civil?

- casado solteiro viúvo separado divorciado

2. Qual se grau de escolaridade?

- até 4ª série
 1º grau incompleto (ensino fundamental)
 1º grau completo (ensino fundamental)
 2º grau incompleto (ensino médio)
 2º grau completo (ensino médio)
 ensino superior incompleto
 ensino superior completo

3. Qual a sua idade?

- 18 a 30 anos
 31 a 44 anos
 45 a 60 anos
 61 a 70 anos
 acima de 71 anos

4. Qual sua categoria no órgão Gestor de Mão de Obra – OGMO-RJ?

- capatazia
 estiva
 conferência de carga
 conserto de carga
 vigilância de embarcações
 bloco

5. Qual seu tempo de serviço como Trabalhador Portuário Avulso?

- 5 a 10 anos
 11 a 20 anos
 21 a 30 anos
 31 a 40 anos

acima de 41 anos

Tema 2 - Relações interpessoais

1. Você tem um bom relacionamento com a administração do OGMO-RJ?

sim não

2. Você tem um bom relacionamento com o Setor do Serviço Social do OGMO-RJ?

sim não

3. Você tem um bom relacionamento com o Serviço Especializado em Segurança e Saúde do Trabalhador Portuário – SESSTP (tanto da Segurança do Trabalho como da Saúde Ocupacional)?

sim não

4. E em caso de dúvidas relacionadas ao estado sanitário das embarcações, você consegue informação junto ao OGMO-RJ?

sim não

Tema 3 - Conscientização desses trabalhadores quanto aos riscos sanitários à saúde

1. Você tem medo de pegar alguma doença decorrente do seu trabalho?

sim não

2. Você tem informações relacionadas ao estado de saúde ou sanitário da tripulação das embarcações em operação?

sim não

3. O OGMO promove campanhas para prevenção da saúde?

sim não

4. Você tem acesso à informações e detalhes, como contágio, sobre as diversas doenças?
() sim () não
5. Você sabe o que significa a sigla ANVISA?
() sim () não
6. Se sim, o que a ANVISA faz dentro do Porto do Rio de Janeiro? (você pode marcar mais de uma resposta)
- () fiscaliza os guardas portuários
 - () faz a vigilância sanitária das embarcações e da área portuária
 - () fiscaliza a tripulação das embarcações
 - () atende aos doentes
 - () realiza inspeção sanitária nas embarcações
 - () mantém as áreas do porto e as embarcações livres de insetos, roedores e quaisquer outros que vetores que podem transmitir doenças
 - () fiscaliza os restaurantes e lanchonetes da área portuária
 - () vacina os trabalhadores do porto
 - () promove a segurança aos trabalhadores diante riscos à saúde na embarcação
7. Você está satisfeito com o papel da ANVISA em relação à atenção prestada aos trabalhadores portuários avulsos?
() sim () não
8. Você acha que um tripulante de um navio pode trazer alguma doença para o Porto do Rio de Janeiro?
() sim () não
9. Você acha que está informado para evitar a contrair alguma doença no porto?
() sim () não

10. Qual/quais materiais informativo(s) você acha importante usar quando temos uma doença no porto?

cartazes panfletos jornais revistas auto-falante

11. Você lava as mãos frequentemente?

sim não

12. Se sim, com que frequência? Quantas vezes ao dia?

1 2 3 4 5 mais de 5

13. Quando você lava as mãos? (você pode marcar mais de uma resposta)

- antes e depois de comer
- depois de ir ao banheiro
- quando espirra ou tosse
- quando chega ao trabalho
- quando pega em dinheiro
- quando chega em casa
- quando termina o trabalho

14. Você sabia que lavar as mãos é um dos hábitos de higiene que previne infecções e outros tipos de doenças, como diarreia, gripe e resfriado?

sim não

Tema 4 - Fatores determinantes de risco à saúde

1. Você sabe o que é um surto?

sim não

2. Se sim, qual a opção que diz o que é um surto?

- É quando ocorre uma doença em um lugar limitado como: escola, quartel, apartamentos, embarcação
- É quando ocorre uma doença que atinge muitos países
- É quando ocorre muitas mortes devido a algum fenômeno da natureza, como tempestades, maremotos, etc.

3. Você sabe o que é epidemia?

sim não

4. Se sim, qual a opção que diz o que é uma epidemia?

É quando ocorre uma doença em um lugar limitado como: escola, quartel, apartamentos, embarcação

É quando ocorre muitas mortes devido a algum fenômeno da natureza, como tempestades, maremotos, etc.

É quando ocorre uma doença que atinge apenas uma parte da população e é temporário

5. Você sabe o que é uma pandemia?

sim não

6. Se sim, qual a opção que diz o que é uma pandemia?

É quando ocorre muitas mortes devido a algum fenômeno da natureza, como tempestades, maremotos, etc.

É quando ocorre uma doença que atinge apenas uma parte da população e é temporário

É quando ocorre uma doença que atinge países e continentes, causando inúmeras mortes

7. Você tem atendimento para casos de exames e consultas de rotina?

sim não

8. Você tem atendimento para casos de primeiros socorros?

sim não

9. Quando você tem um sintoma de uma doença, a quem você recorre?

posto médico do OGMO-RJ

farmácia

posto de saúde do município

Serviço Social

Tema 5 – Conhecimento sobre saúde e segurança no trabalho

1. Você acha que seu trabalho põe em risco a sua saúde?

sim não

2. Você procura o serviço de Segurança e Medicina do Trabalho do OGMO-RJ para informações e solução de problemas sobre sua saúde e segurança?

sim não

3. Você procura o setor responsável do OGMO-RJ para informar situações de estado saúde de algum tripulante ou Trabalhador Portuário Avulso, ou mesmo situações de estado da embarcação que considere de risco?

sim não

4. Você considera importante receber informação sobre como se prevenir de doenças infecciosas?

sim não

5. Você considera satisfatória a atenção dada à saúde dos Trabalhadores Portuários Avulsos?

sim não

6. Você usa os EPI's recomendados e fornecidos pelo OGMO-RJ para os seus serviços?

sim não