

LABORO PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

EDIUENE COSTA SOUZA
EDNALDO BEZERRA GALVÃO FILHO

**ESTUDO DA SITUAÇÃO DE VIDA E SAÚDE REFERIDA PELOS
TRABALHADORES ENVOLVIDOS NA ATIVIDADE EXTRATIVISTA DO COCO
BABAÇU EM POÇÃO DE PEDRAS-MA**

São Luís

2008

**EDIUENE COSTA SOUZA
EDNALDO BEZERRA GALVÃO FILHO**

**ESTUDO DA SITUAÇÃO DE VIDA E SAÚDE REFERIDA PELOS
TRABALHADORES ENVOLVIDOS NA ATIVIDADE EXTRATIVISTA DO COCO
BABAÇU EM POÇÃO DE PEDRAS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho da Universidade Estácio de Sá para obtenção do Título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora : Prof^a Ms. Rosemary R. Lindholm

São Luis
2008

Souza, Ediuene Costa.

Estudo da situação de vida e saúde referida pelos trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu em Poção de Pedras-MA/Ediuene Costa Souza; Ednaldo Bezerra Galvão Filho-São Luís, 2008

67 f.:il

Monografia (Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho)-
Laboro-Excelência em pós-graduação, 2006.

1 Situações de saúde 2. Extrativismo de coco babaçu I. Filho,
Ednaldo Galvão. II.Título

CDU 613.6

**EDIUENE COSTA SOUZA
EDNALDO BEZERRA GALVÃO FILHO**

**ESTUDO DA SITUAÇÃO DE VIDA E SAÚDE REFERIDA PELOS
TRABALHADORES ENVOLVIDOS NA ATIVIDADE EXTRATIVISTA DO COCO
BABAÇU EM POÇÃO DE PEDRAS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização
em Enfermagem do Trabalho da Universidade
Estácio de Sá para obtenção do Título de
Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Aprovada em: ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm.(Orientadora)
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade de São Paulo - USP

Prof^a. Mônica Elionor Alves Gama (Examinadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

A Deus, nossa inesgotável fonte de inspiração e sabedoria.

AGRADECIMENTOS

A Deus, razão maior da nossa existência.

A todos aqueles que, em diversos momentos, contribuíram de todas as formas para a execução desta pesquisa.

Em especial agradecemos à professora Rosemary Ribeiro Lindholm, pela atenção e disponibilidade dispensados ao grupo na conclusão do trabalho.

A todos os Professores do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho que, de forma brilhante, compartilharam seus conhecimentos e experiências.

Aos nossos pais, irmãos, namorados, que muito nos apoiaram e incentivaram com seu carinho e atenção.

À Coordenação da Laboro e demais funcionários.

“Comece fazendo o que é necessário,
depois o que é possível e de repente você
estará fazendo o impossível.”

(Autor Desconhecido)

RESUMO

Estudo descritivo de caráter quantitativo, sobre a situação de vida e saúde, referidas pelos trabalhadores, que estão envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu, no município de Poção de Pedras/Maranhão, tanto na zona urbana como rural. O levantamento dos dados deu-se inicialmente através das fichas cadastrais do Sindicato dos Trabalhadores Rurais do município em estudo. Posteriormente foram aplicados questionários junto ao domicílio das pessoas envolvidas no extrativismo do coco babaçu e filiadas ao Sindicato, os mesmos, contendo dados relacionados a zona onde residem, sexo, faixa etária, número de adolescentes e crianças envolvidas também nesta atividade, grau de escolaridade, renda familiar e os problemas de saúde, que os mesmos considerem estar relacionado com sua atividade, bem como o número de ocorrências de acidentes de trabalho. Os resultados obtidos após tabulação estão apresentados em forma de gráficos. Após a análise dos dados, fica claro, que a associação, por parte dos trabalhadores, entre trabalho e doença está fortemente ligado ao fator da dor, pois se torna limitante para o desempenho das atividades de trabalho, o que pode ser encarado como um risco para manutenção da sobrevivência destas pessoas. Observou-se a alta incidência de pessoas que já sofreram algum acidente, no entanto, pode-se constatar que, a notificação destes casos é praticamente nula, ficando a mesma apenas restrita aos casos de maior gravidade, onde há limitação física para o trabalho.

Palavras-chave: situações de vida e saúde. extrativismo. acidente de trabalho.

ABSTRACT

Descriptive study of quantitative character, on the situations of life and health, related for the workers, who are involved in the extrativista activity of the coconut babaçu, in the Potion city of Pedras/Maranhão, as much in the urban zone as agricultural. The survey of the data was given initially through the fichas registers in cadastre of the Union of the Agricultural Workers of the city in study. Later questionnaires together to the domicile of the involved people in the extrativismo of the coconut had been applied babaçu and filiadadas to the Union, the same ones, I contend given related the zone where they inhabit, sex, etária band, number of adolescents and involved children also in this activity, degree of escolaridade, familiar income and the problems of health, that the same ones consider to be related with its activity, as well as the number of occurrences of accidents of tabulated resulted trabalho.Os gotten after are presented in form of graphs. After the analysis of the data, is clearly, that the association on the part of the workers between work and illness is strong on to the factor of pain, therefore if it becomes a limitante factor for the performance of the activities of work, what it can be faced as a risk for maintenance of the survival of these people. It was observed high incidence of people who already had suffered some accident, however, can evidence that, the notification of these cases is practically null, being same only the restricted one to the cases of bigger gravity, where the physical limitation for the work and worker compels it the search of the Union.

Keyword: situations of life and health, extrativismo, industrial accident

LISTA DE SIGLAS

AMGR – Associação dos Moradores da Gleba Riachuelo

AMTR - Associação das Mulheres Trabalhadoras Rurais

ASSEMA- Associação em Áreas de Assentamento no Estado do Maranhão

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CFM – Conselho Federal de Medicina

COPPAESP – Cooperativa de Produtores Agrícolas de Esperantinópolis

COPPALJ – Cooperativa de Produtores Agrícolas de Lago do junco

DORT – Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS – Instituto Nacional da Previdência Social

LER –Lesões por Esforços Repetitivos

LOS – Leis Orgânicas de saúde

MS – Ministério da Saúde.

MTPS – Ministério do Trabalho e Previdência Social

OABSP- Ordem dos Advogados do Brasil de São Paulo

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Panamericana de Saúde.

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

RX – Raio- X

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica.

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu, segundo local de residência.....	40
Gráfico 2	Distribuição dos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do côco babaçu, segundo o sexo.....	41
Gráfico 3	Distribuição dos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu entre adultos e crianças.....	42
Gráfico 4	Distribuição das 1.215 crianças e 1.681 adolescentes trabalhadores envolvidas na atividade extrativista do côco babaçu.....	43
Gráfico 5	Distribuição dos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do côco babaçu, segundo o grau de escolaridade.....	45
Gráfico 6	Distribuição dos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu, segundo a renda familiar.....	46
Gráfico 7	Distribuição entre os 2.200 trabalhadores envolvidos na extração do babaçu segundo a existência de problemas de saúde, na qual considerem relacionadas à sua atividade.....	47
Gráfico 7.1	Distribuição dos problemas de saúde referidos pelos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do côco babaçu e que considerem estar relacionados com sua saúde.....	48
Gráfico 8	Distribuição do número de acidentes de trabalho referidos pelos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista de côco babaçu.....	49

SUMÁRIO

	LISTA DE SIGLAS.....	9
	LISTA DE GRÁFICOS.....	10
1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETO.....	15
4	OBJETIVOS.....	16
4.1	Geral.....	16
4.2	Específicos.....	16
5	MARCO TEÓRICO.....	17
6	METODOLOGIA.....	37
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
8	CONCLUSÃO.....	52
	REFERÊNCIAS.....	53
	ANEXOS.....	57
	APÊNDICES.....	65

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção, as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos, a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, através do desenvolvimento de ações de vigilância, sobre os riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, e sobre os agravos à saúde dos trabalhadores, e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação, de forma integrada, no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000).

Segundo Dias (1994), o parágrafo 3º do Artigo 6º da LOS, a saúde do trabalhador é definida 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 à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. Esse conjunto de atividades está detalhado nos incisos de I a VIII do referido parágrafo, abrangendo:

- a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- a participação na normalização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- a informação ao trabalhador e a sua respectiva entidade sindical e as empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e

exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

- a participação na normalização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho;
- a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Nessa concepção, trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores – particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção. São, também, considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas - habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (DIAS, 1994).

2 JUSTIFICATIVA

O número de trabalhadores envolvidos na extração de coco babaçu é bastante elevado, em especial na região do Vale do Rio Mearim, onde as famílias desenvolvem trabalhos intensivos, que de certo provocam impacto na saúde local. Contribuindo para tal, fatores relacionados ao tempo de trabalho, condições precárias de serviço, baixo nível socioeconômico.

Embora seja relevante o número de extrativistas é praticamente inexistente trabalhos que descrevam a realidade vivida por essas pessoas, principalmente, os voltados para o impacto na saúde do trabalhador.

A partir de observações vivenciadas no dia-a-dia de trabalho da equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) da zona rural e urbana, notou-se um grande número de pessoas que procuravam o serviço de saúde com queixas relacionadas ao extrativismo do coco babaçu, por isso a necessidade de investigar de forma mais detalhada a realidade da população em questão.

3 OBJETO

Vida e saúde dos trabalhadores envolvidos no extrativismo do coco babaçu.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Avaliar a situação de vida e saúde referidas pelos trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu no município de Poção de Pedras-Ma.

4.2 Específicos

- Conhecer as condições demográficas e socioeconômicas dos trabalhadores estudados;
- Identificar o número de crianças e adolescentes envolvidos na atividade de extração do coco babaçu;
- Identificar a prevalência dos problemas de saúde relatados pelos trabalhadores;
- Descrever os problemas de saúde referidos pelos trabalhadores como sendo decorrente do processo de manipulação do coco babaçu;
- Conhecer o índice de acidentes de trabalho.

5 MARCO TEÓRICO

No plano internacional, desde os anos 70, documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), como a Declaração de Alma Ata e a proposição da Estratégia de “Saúde para Todos” têm enfatizado a necessidade de proteção e promoção da saúde e da segurança no trabalho, mediante a prevenção e o controle dos fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho (MS, 2000).

Recentemente, o tema vem recebendo atenção especial no enfoque da promoção da saúde e na construção de ambientes saudáveis pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1995). Porém, é válido enfatizar que por outro lado, a precarização do trabalho caracteriza-se pela desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais; a legalização dos trabalhos temporários e da informalização do trabalho. Como conseqüências, podem ser observados o aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados e a fragilização das organizações sindicais e das ações de resistência coletiva e/ou individual dos sujeitos sociais. A terceirização, no contexto da precarização, tem sido acompanhada de práticas de intensificação do trabalho e/ou aumento da jornada de trabalho, com acúmulo de funções, maior exposição a fatores de riscos para a saúde, descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança, rebaixamento dos níveis salariais e aumento da instabilidade no emprego. Tal contexto está associado com a exclusão social e com a deterioração das condições de saúde (DIAS, 2005).

Uma realidade distinta pode ser observada no mundo do trabalho rural. Os trabalhadores do campo, no Brasil, estão inseridos em distintos processos de trabalho: desde a produção familiar em pequenas propriedades e o extrativismo, até grandes empreendimentos agro-industriais que se multiplicam em diferentes regiões do País. Tradicionalmente, a atividade rural é caracterizada por relações de trabalho à margem das leis brasileiras, não raro com a utilização de mão-de-obra escrava e, freqüentemente, do trabalho de crianças e adolescentes. A contratação de mão-de-obra temporária para os períodos da colheita gera o fenômeno dos trabalhadores

bóias-frias, que vivem na periferia das cidades de médio porte e aproximam os problemas dos trabalhadores rurais aos dos urbanos que muitas vezes sobrevivem também do extrativismo vegetal (DIAS, 2005).

O termo extrativismo, em geral é utilizado para designar toda atividade de coleta de produtos naturais, seja de origem mineral (exploração de minerais), animal (peles, carne, óleos), ou vegetal (madeiras, folhas, frutos...) (RUEDA, 2005).

Há autores como Stephen e Bunker (1985) que incluem no conceito de extração as formas de produção pelas quais uma região é progressivamente empobrecida, para enriquecer outra região (este conceito inclui a pecuária e a agricultura). Como o interesse é transmitir a experiência das reservas extrativistas do Brasil, vamos entender o extrativismo como a utilização sustentável proposta para as reservas, ou seja, como a coleta racional na biota, de recursos renováveis destinados ao mercado (RUEDA, 2005).

O Brasil herdou seu nome da extração do "Pau-Brasil" (*Caesalpinia echinata*). A atividade extrativista tem sido uma constante da história econômica do país. Durante a colonização praticou-se o extrativismo da madeira e de minerais, especialmente do ouro. A partir do século passado, o extrativismo voltou-se mais para a Região Norte, atrás de madeiras, plantas medicinais, cacau e seringueira. Durante este século, na região Amazônica tem sido praticado o extrativismo principalmente da borracha (*Hevea brasiliensis*) e da castanha (*Bertolletia excelsa*); depois da segunda guerra intensificou-se o extrativismo da madeira, que nos últimos cinco anos está sendo melhor controlado. O extrativismo mineral tem sido incrementado na região a partir dos anos sessenta, especialmente o do ouro, ferro, bauxita e cassiterita. Em alguns estados da Região Norte e Nordeste pratica-se o extrativismo do babaçu (IBAMA, 2005).

O babaçu é um coco classificado cientificamente pela ASSEMA (2005), como orbignya: oleífera, especiosa, pharelhata pertence à família das palmáceas. É encontrada em toda área da floresta semi-decídua equatorial, mas só forma agrupamentos densos, homogêneos, sob condições especiais de solo ou com a retirada da mata primária. O fruto da Palmeira de Babaçu é composto por:

1ª parte: Epicarpo (camada externa e fibrosa);

2ª parte: Mesocarpo (camada abaixo do epicarpo, rica em amido);

3ª parte: Endocarpo (onde se alojam as amêndoas e de onde se tem o segundo melhor carvão vegetal em calorías);

Amêndoas são brancas, recobertas por uma película de cor castanha. Geralmente têm de 03 a 04 amêndoas por fruto.

O uso do babaçu pelas quebradeiras e comunidade rural, é enorme. Empregam o lenho como esteio e ripas nas construções de suas casas; as folhas são usadas em coberturas, paredes e na confecção de portas e janelas, pois são resistentes às chuvas. As paredes são muitas vezes construídas de palhas sobrepostas; as janelas e portas feitas de folha trançada (ASSEMA, 2005).

As quebradeiras são as mulheres dos pequenos trabalhadores rurais, com atribuições específicas. Aos homens cabe trabalhar nas roças e produzir os alimentos básicos (arroz, mandioca, milho e feijão, principalmente). A elas cabe cuidar das atividades domésticas e desempenhar a atividade extrativa do babaçu, cujo produto é, parte, consumido pela própria família (na forma de azeite, farelo para animais e carvão) e destinado a complementar a renda monetária da família, através da venda. Quando não está na época de extração das amêndoas, as mulheres auxiliam aos maridos na plantação e colheita dos frutos das roças, é assim que se presencia a divisão do trabalho no interior da família agroextrativista (ASSEMA, 2005).

Cotidianamente, as famílias rurais utilizam em sua alimentação o LEITE e ÓLEO DE COCO (extraído das amêndoas). Da casca do coco faz-se o CARVÃO, produzido em caieiras primitivas e torna-se combustível preferido das famílias por propiciar um fogo duradouro (ASSEMA, 2005).

As siderurgias o consideram de alto teor calórico. A palha é largamente usada na confecção de artesanatos como: esteiras, abanos, côfos, chapéus, peneiras, etc. Os talos retirados das folhas são utilizados para cercados de criações, cercas para hortas, estrados para canteiros e armazenagem de produtos (ASSEMA, 2005).

Como principais produtos e subprodutos comercializados e consumidos na zona rural, têm-se o carvão, óleo, amêndoa e o sabão de coco (ASSEMA, 2005).

Atualmente, algumas regiões de Estados como Pará e Maranhão vêm produzindo e comercializando o sabonete de coco babaçu, tendo grande aceitação, como também o MESOCARPO, parte farino-oleaginosa. A TORTA que sobra da prensagem da amêndoa é utilizada como ração para animais (ASSEMA, 2005).

No Brasil, a área de ocorrência dos babaçuais corresponde a 18,5 milhões de hectares, sendo que mais da metade está centrada no Maranhão. O Vale do Rio

Mearim e a região dos cocais detêm a maior concentração de babaçuais nativos do país. Essa região integra um ecossistema que se estende pelos estados do Piauí, Pará e Tocantins (BRASIL, 2005).

No Maranhão, cerca de trezentas mil pessoas vivem da extração do coco babaçu, 90% são mulheres (ASSOCIAÇÃO EM ÁREAS DE ASSENTAMENTO NO ESTADO DO MARANHÃO, 2005). Os trabalhadores que têm o coco babaçu como principal fonte de renda familiar, precisam complementar o rendimento com outras atividades, em especial as monoculturas de arroz, milho e feijão, para isso utilizam mão-de-obra familiar, crianças, jovens e idosos (MATOS, 2005).

De acordo com Silva (1999, p.15):

As quebradeiras de coco babaçu trabalham em média vinte e dois dias por mês, quebrando seis quilos de coco por dia, e cada quilo é vendido em média por cinqüenta centavos (R\$ 0,50), a forma de trabalho é praticamente toda artesanal, o perfil social destas trabalhadoras é em geral de baixo nível socioeconômico, a média diária da jornada de trabalho é de doze horas por dia.

O município de Poção de Pedras está localizado na região central do estado do Maranhão, médio Mearim, a 330 km da capital, São Luís, com população de 21.060 habitantes. Sua economia é centrada principalmente de atividades agrárias (monoculturas), extrativismo vegetal, sendo o principal a extração do babaçu, e a pecuária (BRASIL, 2000).

Os dados a cerca dos trabalhadores envolvidos no extrativismo do coco babaçu é impreciso e pouco confiável, segundo o Sindicato dos Trabalhadores do município (2005), existem cerca de 7.377 associados, sendo que destes, 60% são mulheres e 40% se enquadram como trabalhadores envolvidos nesta atividade extrativista, no entanto o número de pessoas envolvidas é bem maior.

Por ter uma utilidade ampla, a palmeira de babaçu é considerada peça fundamental para a sobrevivência das famílias, da qual se aproveita a palha, que são utilizadas para cobrir casas e fazer produtos artesanais, o tronco é utilizado para adubação orgânica, a amêndoa é utilizada para produção de sabonete e óleo, e mais recentemente na fabricação do biodiesel, a casca é muita usada na produção de carvão, que serve para abastecer fornos de indústrias ou mesmo, para utilização em fornos domésticos (ASSOCIAÇÃO EM ÁREAS DE ASSENTAMENTO NO ESTADO DO MARANHÃO, 2005).

Os trabalhadores envolvidos na quebra do coco trabalham, intensamente, em casas cobertas de palha no meio da mata, sentadas o dia inteiro no chão,

utilizando como instrumento de trabalho um machado e um pedaço de madeira. O resultado deste trabalho é a obtenção da amêndoa e da casca que geralmente é utilizada para fabricação de carvão; sendo o mesmo obtido por meio artesanal, onde se faz um buraco no chão, colocando, assim, a casca para queimar (COOPERATIVA DOS PEQUENOS PRODUTORES AGROESTRATIVISTA, 2004).

Segundo Matos (2005), a história das mulheres pobres da região do semi-árido maranhense se mistura com a do babaçu. Ali desde cedo elas aprendem um ofício que é passado de mãe para filha: o de quebradeira de coco. No Maranhão, cerca de trezentas mil pessoas vivem da extração do coco do babaçu, 90% são mulheres. Mas a história dessas quebradeiras muda de acordo com o município em que vivem, já que nem todos adotaram a *Lei do Babaçu Livre*, que permite a extração mesmo em terras privadas. Na região cortada pelo Rio Mearim está a maior concentração de babaçu do Brasil e essas plantações geralmente estão dentro de propriedades particulares, onde a extração do coco não é a principal fonte de renda dos donos. Este fato já causou intensos conflitos. Depois da aprovação da lei, o sustento de muitas famílias foi assegurado sem desavenças, mas ainda existem famílias sofrendo com a exploração.

A Lei do Babaçu Livre foi aprovada em 1997, mas essa conquista faz parte de um longo processo de lutas. Antes de 1960, as quebradeiras não encontravam nenhum empecilho para extrair o coco, a partir de então as terras começaram a ser cercadas com arame farpado e porteiras com cadeado, além de intensa fiscalização dos proprietários. Sem condições de trabalho, as famílias entravam em atrito com os empregados das fazendas numa guerra que cobrou vidas de ambos os lados. Mas a luta dessas mulheres é que a Lei seja estadual e federal. Também batalham pela preservação das palmeiras no cenário maranhense. O município de Lago do Junco foi o primeiro a conseguir a aprovação do projeto de Lei Babaçu Livre. Um dos grandes problemas atuais da região é que grandes faixas de terra estão sendo vendidas e seus donos pretendem derrubar as palmeiras a fim de investir em monocultura. Uma árvore de babaçu demora 90 anos para dar frutos, ou seja, mesmo que haja um processo de reflorestamento, essa geração das famílias não poderá sobreviver da extração dos frutos (MATOS, 2005).

A Embaixada Babaçu Livre é a casa da ASSEMA em São Luís. Aberta no dia 20 de março de 2003, em um dos casarões do centro histórico de São Luís, capital do Maranhão/Brasil, a Embaixada Babaçu Livre é o espaço da comunicação

e da mobilização de recursos da ASSEMA, é mantida através de uma parceria estabelecida entre a ASSEMA e a OXFAM GB Brasil que tem garantido o suporte financeiro necessário para manter a casa. Outros mantenedores da Embaixada são os próprios grupos de geração de renda, como as cooperativas dos pequenos produtores agroextrativistas de Lago do Junco (COPPALJ) e de Esperantinópolis (COPPAESP), a Associação das Mulheres Trabalhadoras Rurais de Lago do Junco e Lago dos Rodrigues (AMTR), a AMGR, Associação dos Moradores da Gleba Riachuelo (Lima Campos), a Associação de Jovens Rurais de Lago do Junco e Lago dos Rodrigues e o Grupo de Mulheres de Santana (São Luiz Gonzaga do Maranhão), que, através da venda de seus produtos têm contribuído para a manutenção da casa. Além desses, contamos também com a parceria de outros grupos interessados em estabelecer a economia solidária no Maranhão, como o Ministério de Desenvolvimento Agrário; Fundação Banco do Brasil; Petrobrás; Universidades federal e estadual do Maranhão; Centro Educacional Colméia; Escolas de ensino fundamental e ensino médio da rede privada de São Luís; e o Centro de Cultura Popular Antônio Vieira Filho (ASSEMA, 2005).

Vale enfatizar que estas pessoas envolvidas com o extrativismo do babaçu, assim como em outras atividades também estão expostas aos riscos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Quanto à conceituação de acidente de trabalho, segundo Geocities (2005), define-se como sendo o que ocorre pelo exercício de trabalho a serviço da empresa provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporária, nos termos dos artigos 138 a 177 do Regulamento dos Benefícios da Previdência Social.

Os acidentes e as doenças profissionais são aqui considerados, por representarem uma séria questão de Saúde Pública no Maranhão e, de resto, em todo o Brasil, constituindo-se assim patologia social de significativos efeitos, em função dos prejuízos humanos (vítimas e familiares) e econômicos (Previdência Social e perdas por diminuição de produção) que determinam. Além do que, contribuem significativamente para os indicadores de mortalidade por causas externas (FRIAS JUNIOR, 1999).

Afirma o mesmo autor que, no que refere à causalidade dos acidentes do trabalho, muitos fatores são apontados: a baixa qualificação profissional, as precárias condições de nutrição e de saúde do trabalhador, os problemas familiares,

os distúrbios emotivos, as preocupações, a falta de atenção, a sonolência, a propensão aos acidentes.

Convém lembrar que um mesmo acidente pode ser atribuído a diferentes causas: material, máquina, fator humano (stress, fatores psicossomáticos) e ambiente. Um fator ou a associação de dois ou mais desses fatores pode ser implicado como causa do acidente.

A definição de acidente do trabalho no Brasil, existe desde 1919, como conceito jurídico. No entanto, somente nos últimos anos é que se ampliou seu espaço, preocupando a classe médica e dando origem à medicina do trabalho. Essa inquietação cresceu de um jeito que expandiu o âmbito industrial, surgindo vários trabalhos referentes ao acidente do trabalho propriamente dito, à higiene industrial e à segurança do trabalho, entre outros (RIBEIRO, 2000).

Quanto aos acidentes de trabalho, vale ressaltar que o mesmo constitui um relevante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo os mesmos de difícil notificação, o que impossibilita a existência de um quadro estatístico confiável, ficando assim mais distante o seu real dimensionamento. O Brasil é o campeão mundial em acidentes de trabalho (e muitos deles nem sequer são comunicados e, por isso, deixam de fazer parte das estatísticas) (OABSP, 2005).

Estima-se que para cada acidente do trabalho notificado 3 ou mais não chegam a ser contabilizados nos números oficiais. Fato concreto é o subregistro dos acidentes do trabalho (REVISTA CIPA, 1996).

Para Brasil (2005), o acidente de trabalho é considerado:

- doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social.
- doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Não são consideradas como doença do trabalho

- a doença degenerativa;
- a inerente ao grupo etário;
- a que não produza incapacidade laborativa;

- a doença endêmica adquirida por segurado habitante da região em que ela se desenvolva salvo comprovação de que resulta da exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

Equiparam-se também ao acidente do trabalho

- o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;
- o acidente sofrido no local e no horário do trabalho em consequência de:
 - a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiros ou companheiros de trabalho;
 - b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
 - c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiros ou de companheiro de trabalho;
 - d) ato de pessoa privada do uso da razão;
 - e) desabamento, inundações, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;
 - f) a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;
- o acidente sofrido pelo segurado, ainda que fora do local e horário de trabalho:
 - a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
 - b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
 - c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por estar dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

Prazo para comunicar o acidente do trabalho

Até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato.

Quando deixa de ser pago

- quando o segurado recupera a capacidade para o trabalho;
- quando esse benefício se transformar em aposentadoria por invalidez;
- quando o segurado solicita e tem a concordância da perícia médica do INSS;
- quando o segurado volta voluntariamente ao trabalho.

Observação

Durante o benefício de acidente do trabalho o empregado tem garantia da manutenção do contrato de trabalho até 12 meses após a cessação do acidente do trabalho.

Renda mensal do benefício

O valor do auxílio doença acidentário corresponde a 91% do salário de benefício.

Para que o acidente de trabalho aconteça, é necessário a ocorrência de, pelo menos, uma “variação” em relação à situação habitual de trabalho, e esse método estabelece que se reconstitua a história do acidente a partir da identificação das variações e dos fatores antecedentes.

Segundo o método de "árvore de causas", o trabalho desenvolvido por um indivíduo em determinado sistema de produção constitui a "atividade" que, por sua vez, é decomposta em quatro elementos: o "indivíduo"(I), a "tarefa"(T), o "material" (M) e o "meio de trabalho" (MT). Resumindo, a investigação do acidente consiste, então, na identificação de todas as modificações ocorridas em cada um dos quatro elementos (GEOCITIES, 2005).

Segundo Rapparini (2005), as estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que revelam a ocorrência anual de 160 milhões de doenças

profissionais, 250 milhões de acidentes de trabalho e 330 mil óbitos, baseiam-se somente em doenças não transmissíveis. No Brasil, esse quadro é agravado pelo fato de os principais bancos de dados, dos quais provêm informações sobre acidentes, serem baseados em Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), que, de acordo com a análise do Ministério da Saúde, concentram-se nos acidentes causadores de traumas. A principal fonte de dados estatísticos sobre acidentes de trabalho no Brasil é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), cujos dados oficiais se referem apenas aos acidentes registrados e ocorridos entre os trabalhadores segurados, não estando incluídos aqueles ocorridos com os trabalhadores do setor informal, que representam importante parcela da população economicamente ativa. Os outros fatores envolvidos são:

- as restrições que a legislação acidentária progressivamente sofreu na conceituação do acidente e das doenças do trabalho;
- as restrições à concessão de benefícios;
- a evolução silenciosa e demorada das doenças, dificultando a percepção do nexo causal entre o trabalho e o agravo;
- a falta de conhecimento do procedimento correto de notificação;
- a ausência de um departamento de saúde ocupacional;
- a pressão do trabalho ou o medo de que a ocorrência de uma exposição possa refletir a falta de habilidade individual;
- o fato de a notificação ser um procedimento demorado e também complicado;
- o fato de que em algumas situações, tais como as exposições ao vírus da hepatite C (ou mesmo ao HIV, antes das recentes publicações), não existem medidas profiláticas eficazes;
- o despreparo dos profissionais de saúde para reconhecer o trabalho como um possível agente causal para os agravos à saúde;
- a falta de informação dos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais aos quais estão expostos; e
- a parcela ainda restrita de organizações de trabalhadores envolvidas em relação a esse assunto.

Equiparam-se também ao acidente de trabalho, para efeitos previdenciários, a doença profissional ou acidente-tipo, a doença do trabalho e o acidente de trajeto. A doença profissional é aquela produzida ou desencadeada pelo

exercício de trabalho peculiar à determinada atividade, enquanto a doença do trabalho é aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais, em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente. O acidente de trajeto é aquele sofrido no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção e considerando-se, também, os horários de refeição (GEOCITIES, 2005; WALDVOGEL, 1999).

A notificação dos acidentes do trabalho ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, que deixa de ser prerrogativa das empresas, e pode ser efetuada pelos sindicatos dos trabalhadores, pelo Sistema Único de Saúde – SUS e pelos próprios trabalhadores ou seus familiares (WALDVOGEL, 1999).

Todo o trabalhador no exercício de sua profissão está sujeito a um acidente do trabalho, e algumas profissões apresentam probabilidades maiores que outras. A teoria do risco de acidente do trabalho aponta os principais agentes de risco ocupacionais presentes no ambiente de trabalho, são eles: físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos (considerados a partir da Segunda Guerra Mundial, seriam as condições de adequação dos instrumentos de trabalho ao homem) e mais recentemente, os riscos psicossociais, em razão da crescente exposição do trabalhador a situações de tensão e estresse no trabalho (TEIXEIRA, 2005).

Alterações expressivas com relação ao trabalho agrícola também foram observadas na Lei Acidentária. Até 1991, a classe trabalhista rural sofria uma distinção na forma de pagamento dos benefícios relacionados ao acidente do trabalho, que a deixavam, mais uma vez, em desvantagem em relação ao trabalhador urbano. Com a Lei Acidentária de 1991 ocorreu uma importante alteração passou-se a considerar que, para efeito de pagamento de benefícios decorrentes de acidentes do trabalho, o trabalhador rural tem os mesmos direitos do trabalhador urbano, equiparando-o, com relação ao pagamento dos benefícios, ao trabalhador urbano (WALDVOGEL, 1999). Porém, a Organização Internacional do Trabalho -OIT- afirma que o trabalho rural é significativamente mais perigoso que outras atividades e estima que milhões de agricultores sofram sérios problemas de saúde (FREITAS, 2005).

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Seade/Fundacentro, em todas as 115 agências do INSS do interior paulista, levantou 58.204 acidentes do trabalho, ocorridos em área rural no período entre 1997 e 1999. Essa pesquisa foi pioneira, uma vez que sua abrangência geográfica cobriu todo o Estado de São Paulo e

contemplou todas as atividades desenvolvidas nas áreas rurais. O levantamento realizado representa 10,4% de todos os acidentes registrados na Previdência Social no período estudado.

No entanto, os trabalhadores rurais não estão sujeitos somente a *acidentes-tipo*, os acidentes ocorridos no trajeto, entre a residência e o local de trabalho e vice-versa, tornaram-se mais próximos dessa classe trabalhista. A valorização das terras, ocorrida cada vez mais com a utilização tecnológica, teve como uma das conseqüências a expulsão do trabalhador rural da terra, obrigando-o a migrar para as cidades, levou-o a realizar todos os dias o deslocamento entre grandes áreas, muitas vezes, em péssimas condições, determinadas pela qualidade das estradas e do tipo de transporte utilizado (WALDVOGEL, 1999).

Quanto à legislação em nosso país, a primeira Lei de Acidente do Trabalho surgiu em 1919, e baseava-se no conceito de "risco profissional", considerando esse risco como sendo natural à atividade profissional. Essa legislação não estabelecia um seguro obrigatório, mas previa pagamento de indenização ao trabalhador ou à sua família, calculada de acordo com a gravidade das seqüelas do acidente, sendo que a prestação do socorro médico-hospitalar e farmacêutico era obrigação do empregador. A comunicação do acidente de trabalho tinha que ser feita à autoridade policial do lugar, pelo empregador, pelo próprio trabalhador acidentado, ou ainda, por terceiros (FUNDACENTRO, 2005).

Desde então, a legislação brasileira sobre acidentes de trabalho sofreu importantes modificações em 1934, 1944, 1967, 1976, 1984, 1991, 1992 e finalmente, em 1995. A legislação atualmente em vigor é a Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 611, de 21 de julho de 1992 (Plano de Benefícios da Previdência Social). De acordo com essa legislação, além de ser responsável pela adoção e uso de medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador, a empresa deve contribuir com o financiamento da complementação das prestações por acidente de trabalho proporcionalmente ao grau de risco de acidentes de trabalho correspondente à sua atividade econômica. Os percentuais, incidentes sobre o total das remunerações pagas no decorrer do mês, equivalem a 1% (um por cento) para o grau de risco leve, a 2% (dois por cento) para o grau médio e à 3% (três por cento) para o grau de risco grave (GEOCITIES, 2005)

O acidente de trabalho deverá ser caracterizado:

- Administrativamente, através do setor de benefícios do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), que estabelecerá o nexo entre o trabalho exercido e o acidente;
- Tecnicamente, através da perícia médica do INSS, que estabelecerá o nexo de causa e efeito entre o acidente e a lesão (GEOCITIES, 2005).

Em caso de acidente de trabalho, o acidentado e os seus dependentes têm direito, independentemente de carência, às seguintes prestações:

- Quanto ao segurado: auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez;
- Quanto ao dependente: pensão por morte (GEOCITIES, 2005).

Para que seja caracterizado um acidente do trabalho é necessário que haja uma vítima e que apresente algum tipo de lesão. Estas lesões podem ser temporárias ou definitivas. Dependendo do tipo de lesão e do atendimento requerido, o acidente do trabalho poderá ser classificado em: sem afastamento e com afastamento (GEOCITIES, 2005).

A execução das ações voltadas à saúde do trabalhador e a colaboração na proteção do meio ambiente são atribuições do SUS, prescritas na Constituição Federal de 1988 e regulamentadas pela Lei N°080/90 (Lei Orgânica da Saúde). O Artigo 6º dessa Lei confere à direção nacional do Sistema a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador (NOBRE, 1995).

Além da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, outros instrumentos e regulamentos federais orientam o desenvolvimento das ações nesse campo, no âmbito do setor Saúde, entre os quais se destacam as Portarias MS N.º.120, de 1/7/98 e MS N.º.908, de 30/10/98, que tratam, respectivamente, da definição de procedimentos básicos para a vigilância da saúde do trabalhador e da prestação de serviços nessa área. A operacionalização das atividades deve ocorrer nos planos nacional, estadual e municipal, aos quais são atribuídos diferentes responsabilidades e papéis (DIAS, 2005).

Segundo o Artigo 1º da Resolução, são atribuições dos profissionais que prestam assistência médica ao trabalhador:

- *assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos;*

- *fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho sempre que necessário, considerando que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento de determinados agentes agressivos faz parte do tratamento; e*
- fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, para benefício do paciente e dentro dos preceitos éticos, quanto aos dados de diagnóstico, prognóstico e tempo previsto de tratamento. Quando requerido pelo paciente, deve o médico por à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e prontuário médico (DIAS, 2005).

Relacionaremos as doenças pulmonares ocupacionais, associadas ao agroextrativismo, segundo Tarantino (1997); Silva (1997):

1. RINITES ALÉRGICAS (R.A) E IRRITATIVAS (R.I.)

- R.A.: Grãos de café verde, farinha de trigo, poeira de cereais, cedro vermelho, anidrido trimetílico e ftálico, isocianatos, papel cópia não carbonado. Por ser altamente abundante, a madeira do babaçu é utilizada para construção de residências e utensílios domésticos.
- R.I.: Existem mais de 200 substâncias listadas como causa, entre eles os halogênios (flúor, cloro, bromo, iodo), e seus compostos, dos ácidos fortes, e de solventes orgânicos com baixo ponto de evaporação.

2. ULCERAÇÃO E PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL

- Rinolitíase em trabalhadores expostos ao cimento, epistaxe entre aqueles que manipulam raticidas. Vale ressaltar que os trabalhadores agroextrativista utilizam os raticidas principalmente no setor de estocagem a fim de eliminar os roedores que ameaçam seu estoque.

3. CÂNCER DO NARIZ E DOS SEIOS PARANASAIS

- Exposição a níquel no processo de refino e fundição, poeiras de madeira, couro e calçados, poeiras têxteis, padeiros, exposição à pigmentos de cromo, formaldeído e radioisótopos.
- São carcinoma de células escamosas, por contato direto com o carcinogênico ou pela produção de aflotoxinas produzida por fungos, como ocorre nos trabalhadores de calçados e de madeira.

DOENÇAS OCUPACIONAIS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES

1. ASMA OCUPACIONAL

- Já Ramazzini em 1700 descrevia esta situação;
- Existem vários conceitos, porém podemos chamá-la de uma obstrução da via aérea causada ou exacerbada por uma exposição no ambiente de trabalho. Pode ser mediada por mecanismos com ou sem sensibilização;
- Com sensibilização: Animais, plantas, proteínas bacterianas, platina, antibióticos, isocianatos, aminas, anidridos ácidos, ácido plicálico;
- Sem sensibilização: poeira de algodão, pesticidas organofosforados, amônia, cloro, poeiras irritantes, fumo, vapores, frio. Os organoclorados são freqüentemente utilizados na lavoura onde se encontram os babaçuais;
- O diagnóstico é o mesmo de uma asma brônquica, porém é necessário estabelecer relação com o trabalho do indivíduo. O que chama a atenção é a melhora com férias e finais de semana;
- O tratamento será o afastamento do local do trabalho, o que leva à cura na maioria dos casos, porém outros ficarão com algum sintoma persistente, como uma hiperreatividade brônquica inespecífica;
- Na nossa legislação a asma não é considerada como doença ocupacional.

DOENÇAS PARENQUIMATOSAS OCUPACIONAIS

1. PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE

- A pneumonite por hipersensibilidade é uma manifestação clínica de um grupo de doenças pulmonares, resultantes da sensibilização por exposições recorrentes a inalações de partículas antigênicas e material orgânico;
- Pode ser chamada de alveolite alérgica extrínseca;
- É uma resposta imune à partículas que são menores que 5 μ e que chegam nos bronquíolos terminais, respiratórios e alvéolos. A resposta dependerá da partícula inalada;
- Clinicamente é uma dispnéia, sibilância, febre, tosse seca, mal estar geral e fadiga, após exposições periódicas. A evolução é progressiva, com perda de peso. Não há sintomas agudos da exposição. Pode evoluir cronicamente para cor pulmonale. Nas crises agudas pode ser encontrado um infiltrado pulmonar ao RX, leucocitose e eosinofilia > 10%;
- Com a evolução da doença aparecem opacidades regulares e irregulares, difusas, aumento da trama traqueobrônquica, redução volumétrica dos pulmões e faveolamento;
- Capacidade de difusão e a complacência estão diminuídas. Hipoxemia e volumes pulmonares diminuídos;
- Demonstração dos anticorpos específicos faz o diagnóstico definitivo. Achados anatomopatológicos específicos;
- Tratamento é feito com corticóides na fase aguda e afastamento da exposição. Acompanhar os indivíduos já sensibilizados;
- Exposições mais freqüentes: Pulmão do fazendeiro, do ar condicionado, bagaçose, trabalhadores de cogumelos, de malte, lavadores de queijo, descascadores de lenha, madeiras, sequoiose, suberose (cortiça), moedores de pimenta, licoperdonose, dos tratadores de aves, manipuladores de ratos, dos que preparam extratos de pituitária, do isocianato, reagente de pauli, borrifadores de vinhas, metais duros, detergentes, sabões em pó, da sauna, dos inseticidas, *B. subtilis*, *B. cereus*.

2. PNEUMOCONIOSE DOS TRABALHADORES DE CARVÃO: (ANTRACOSE)

- Existem 5 tipos de carvão: mineral, lignito, sub-betuminoso, betuminoso e antracito, sendo que este último é o que encerra maior quantidade de energia e é o maior responsável por doenças;
- RX: Múltiplas lesões nodulares pequenas, circundadas por enfisema focal, fibrose pulmonar maciça, opacidades grandes em ápices pulmonares que podem até escavar;
- Clinicamente o mais importante é a dispnéia, também ocorrem dor torácica, sensação de pressão, tosse, exame físico é pobre via de regra;
- Prova de Função Pulmonar: Padrão obstrutivo;
- Síndrome de Caplan: Foi descrita em 1953 em mineiros de carvão que tinham altos títulos séricos de Fator Reumatoide. Há um rápido desenvolvimento de nódulos circunscritos até 5 cm de diâmetro, com anéis concêntricos, necrose e poeira de carvão. Isso formaria um nódulo pulmonar. Há evidências de existir um fator imunológico humoral que ao contato com o carvão levaria à formação dessa lesão nodular.

3. PNEUMOCONIOSES DE POEIRAS MISTAS

- Antracosilicose, siliosiderose, caulim, talcose e doença de Shaver (abrasivos de alumina). A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho que aliada à instabilidade no emprego modificam o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos – LER –, também denominadas de Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho (DORT); o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse, a fadiga física e mental; e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho. Configuram, portanto, situações que exigem mais pesquisas e conhecimento para que se possa traçar propostas coerentes e efetivas de intervenção (DIAS, 2005).

As Lesões por Esforços Repetitivos são a segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil, somente nos últimos cinco anos foram abertas 532.434 CATs (Comunicação de Acidente de Trabalho) geradas pelas LER / DORT — sem contar os trabalhadores que pleiteiam na Justiça o reconhecimento donexo causal, em milhares de ações movidas em todo país, segundo dados do INSS. A cada 100 trabalhadores na região Sudeste, por exemplo, um é portador de LER, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (PREVLER, 2005; AMERICANO, 2005).

As categorias profissionais que encabeçam as estatísticas são bancários, digitadores, operadores de linha de montagem, operadores de telemarketing, secretárias, jornalistas, entre outros, sendo as mulheres as mais atingidas, pois, como regra geral, exercem as tarefas mais fragmentadas e repetitivas e são a mão-de-obra mais barata em todo o mundo. O custo para as empresas dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais é de R\$12,5 bilhões/ano e para o Brasil é de R\$ 20 bilhões/ano (aposentadoria, indenizações e tratamento médico) segundo estudo do economista José Pastore, da Universidade de São Paulo (PREVLER, 2005).

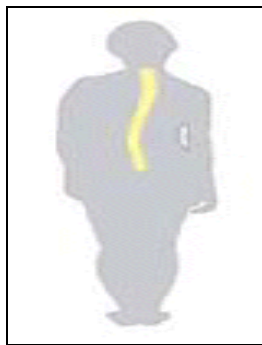
As LER / DORT atingem o trabalhador no auge de sua produtividade e experiência profissional. Existe maior incidência na faixa etária de 30 a 40 anos, e as mulheres são as mais atingidas (AMERICANO, 2005).

Segundo Bernal (2005), uma boa postura é a atitude que uma pessoa assume utilizando a menor quantidade de esforço muscular e, ao mesmo tempo, protegendo as estruturas de suporte contra traumas.

Os desvios posturais tais como a hiperlordose cervical, cifose dorsal, hiperlordose lombar e escoliose podem levar ao uso incorreto de outras articulações, tais como as dos ombros, braços, articulações temporo-mandibulares, quadris, joelhos e pés. Manter posturas erradas por tempo prolongado pode acarretar alterações posturais ocasionando enrijecimento das articulações vertebrais e encurtamento dos músculos. Esses defeitos estruturais causam alterações das curvaturas normais da coluna vertebral, tornando-a mais vulnerável as tensões mecânicas e traumas (BERNAL, 2005).

1. Escoliose

É a curvatura lateral da coluna vertebral, podendo ser estrutural ou não estrutural. A progressão da curvatura na escoliose depende, em grande parte, da idade que ela inicia e da magnitude do ângulo da curvatura durante o período de crescimento na adolescência, período este onde a progressão do aumento da curvatura ocorre numa velocidade maior. O tratamento fisioterápico usando alongamentos e respiração são essenciais para a melhora do quadro (BERNAL, 2005).



2. Hiperlordose Lombar

É o aumento anormal da curva lombar levando a uma acentuação da lordose lombar normal (hiperlordose). Os músculos abdominais fracos e um abdome protuberante são fatores de risco. Caracteristicamente, a dor nas costas em pessoas com aumento da lordose lombar ocorre durante as atividades que envolvem a extensão da coluna lombar, tal como o ficar em pé por muito tempo (que tende a acentuar a lordose). A flexão do tronco usualmente alivia a dor, de modo que a pessoa frequentemente prefere sentar ou deitar (BERNAL, 2005).



3. Hiperlordose Cervical

É o aumento anormal da pressão dos ligamentos da região cervical levando a um desconforto que irradia para o pescoço, músculo esternocleidomastoideo e demais ligamentos musculares. Conseqüentemente as pessoas acometidas por estes desvios, costumam reclamar de fortes dores de cabeça, fadiga na região do pescoço e ombros, comprometendo a sua produtividade (BERNAL, 2005).



4. Cifose

É definida como um aumento anormal da concavidade posterior da coluna vertebral, sendo as causas mais importantes dessa deformidade, a má postura e o condicionamento físico insuficiente. Doenças como espondilite anquilosante e a osteoporose senil também ocasionam esse tipo de deformidade (BERNAL, 2005).



6 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo quantitativo, onde se pretende estudar as situações de saúde relacionadas ao extrativismo do coco babaçu no município de Poção de Pedras interior do estado do Maranhão, tanto na zona urbana como rural, a partir das fichas cadastrais de trabalhadores associados ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais do município em estudo. A população a ser estudada está distribuída na sede do município, que conta com uma estrutura organizada de saúde, envolve ambulatório com funcionamento de especialidades médicas e hospital que funciona como referência para outro município vizinho, na zona rural, a estrutura de saúde é composta por postos de saúde e cobertura de programas federais de saúde como o PSF e o PACS.

Para tal, foi feito inicialmente, um levantamento junto ao Sindicato, a fim de se determinar o número de pessoas inscritas como trabalhadoras envolvidas na atividade extrativista do coco babaçu, segundo dados dos arquivos do sindicato, até o dia que foi feito o levantamento, mês junho de 2006, dos 7.377 associados, 2.951 trabalhadores (40 %), se enquadram como envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu. A partir deste número, foram selecionadas aleatoriamente 2.200 fichas cadastrais (74,5 %) do total de trabalhadores envolvidos na extração do babaçu.

Dos dados encontrados nas fichas cadastrais do sindicato (ver anexo A), foram consolidados, a zona em que reside o trabalhador e o sexo, os demais dados foram identificados a partir do instrumento avaliativo (ver apêndice A), que foi aplicado pelos pesquisadores e por mais 30 voluntários, selecionados em escolas públicas da zona urbana e rural, de ensino médio, da 2ª e 3ª séries do ensino médio. Os voluntários foram previamente treinados e orientados a cerca de como efetuar a aplicação do questionário. Cada voluntário aplicou individualmente cerca de 70 questionários, um para cada domicílio e considerando o princípio da aleatoriedade, aqueles, onde dois ou mais questionários, pertencessem ao mesmo domicílio, apenas um seria considerado para a pesquisa, os demais seriam descartados e automaticamente substituídos por outros, para que possa ser aplicado em outro domicílio não pesquisado.

Para coleta de dados foram consideradas pessoas envolvidas no extrativismo do coco babaçu, aquelas que participassem diretamente da coleta, transporte, armazenamento, quebra, queima ou qualquer atividade que envolva o

beneficiamento direto e indireto da palmeira e fruto do babaçu. Foram consideradas crianças, os meninos e meninas inclusos na chamada terceira infância ou fase escolar (dos 6 anos até a puberdade), que nos meninos ocorre por volta dos 14 anos e nas meninas 13 anos (BRASIL, 2003), os adolescentes foram enquadrados como aquelas pessoas, homens e mulheres que estão na faixa etária, dos 14 aos 20 anos, para mulheres e 15 a 20 anos para homens (BARBOSA, 2006), para os fins desta pesquisa serão considerados adolescentes todos os meninos e meninas entre 14 e 20 anos e crianças aquelas entre 6 e 13 anos de idade, os idosos são aqueles acima dos 60 anos de idade (SIAB, 1998), os demais homens e mulheres adultos foram enquadrados na chamada população economicamente ativa, onde estão incluídas, as pessoas na faixa etária dos 21 aos 59 anos de idade (BRASIL, 2000).

Na aplicação dos questionários pelos pesquisadores e voluntários, não foram coletados dados que identificassem a pessoa investigada, apenas foi verificada a faixa etária dos trabalhadores (questionário avaliativo), a zona em que reside, bem como o sexo (ficha cadastral). Com relação às condições sócio-econômicas e demográficas, foi considerada a renda total de todos os indivíduos que habitam no mesmo domicílio com grau de parentesco ou não, alimentando-se e contribuindo ou não nas despesas do lar, ou seja, a renda familiar será o somatório da renda mensal de cada pessoa que exerce uma atividade remunerada ou qualquer provento recebido como pensionista ou ajuda do governo federal como: bolsa alimentação, família, escola, vale gás ou qualquer outro (SIAB, 1998), sendo que o salário mínimo de R\$ 300 (trezentos) reais foi o critério de escolha para esses somatórios. Domicílio designa o local de moradia estruturalmente separado e independente, constituído por um ou mais cômodos limitado por paredes, muros ou cercas, entre outros e coberto por um teto que permita que seus moradores se isolem e cujos residentes arquem com parte ou todas as despesas de alimentação e moradia (SIAB 1998).

No item grau de escolaridade, também foi considerado analfabeto o indivíduo que só escreve o seu próprio nome de acordo com SIAB, 1998. Demais classificações seguem a disposição do Ministério da Educação onde o 1º grau corresponde ao ensino fundamental, o 2º grau ao atual ensino médio ou curso profissionalizante e o 3º grau ao ensino superior (Faculdades e Universidades).

Quanto aos problemas de saúde, referidos pelos trabalhadores, foi considerado como problemas, aqueles referidos pelos trabalhadores como sendo

decorrente de sua atividade de trabalho, a partir da manipulação em uma das etapas de extração do coco babaçu. Os problemas referidos foram selecionados e tabulados segundo as queixas relatadas, sem que houvesse interferência por parte de quem aplicava o questionário.

Qualquer problema referido pelo trabalhador, foi associado ao extrativismo do babaçu, analisado e definido pelos pesquisadores como problemas relacionados ao extrativismo do coco babaçu.

Os acidentes de trabalho referem-se a todos os acidentes que ocorrem no exercício da atividade laboral ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal como informal de trabalho, bem como, aqueles que embora não tenham sido causa únicas, contribuíram diretamente para a ocorrência do agravo (BRASIL, 2002).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados contidos na figura 1, os trabalhadores que desenvolvem alguma atividade em um dos estágios de beneficiamento do coco babaçu, está inserido na zona rural 1.584 (72%), enquanto apenas uma pequena parcela 616 (28%) está residindo na zona urbana.

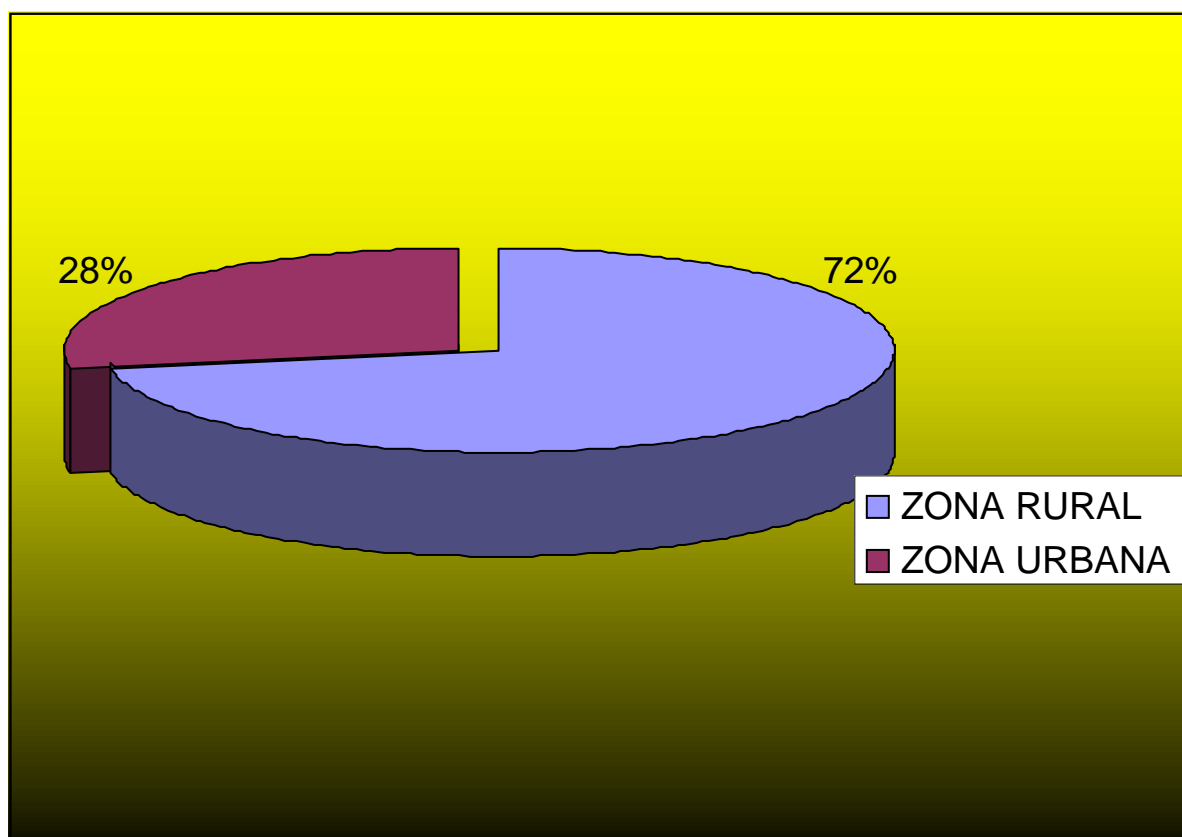


Gráfico 1: Distribuição dos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu, segundo local de residência. Poção de Pedras-MA, 2006.

Estes números condizem perfeitamente com o que é observado, é visível que a atividade extrativista da zona urbana, é bastante restrita, sendo baseada principalmente no direcionamento final das amêndoas ou do carvão vegetal, vindos da zona rural, para ser repassada para alguns comerciantes e usineiros, outra constatação é o fato de que o avanço urbano, ainda que tímido, destruiu uma parte considerável dos babaçuais, forçando as pessoas que utilizam o babaçu como sustento a se deslocar para as áreas menos devastadas, a zona rural.

Segundo Brasil (1996), de todas as atividades econômicas no estado do Maranhão, a agropecuária representa um contingente de 52,56%, este dado nos indica uma predisposição da atividade econômica, voltada para zona rural, o que corresponde em termos gerais aos achados deste trabalho. Esta tendência rural da atividade econômica foi confirmada pelo censo demográfico de 1996, onde foi encontrado uma taxa de 60% da população na zona rural e 40% da população na zona urbana.

Considerando os dados na figura 2, constatou-se uma prevalência bem mais significativa de mulheres envolvidas na atividade extrativista 1.694 (77%), tendo os homens uma representatividade de apenas 506 (23 %).

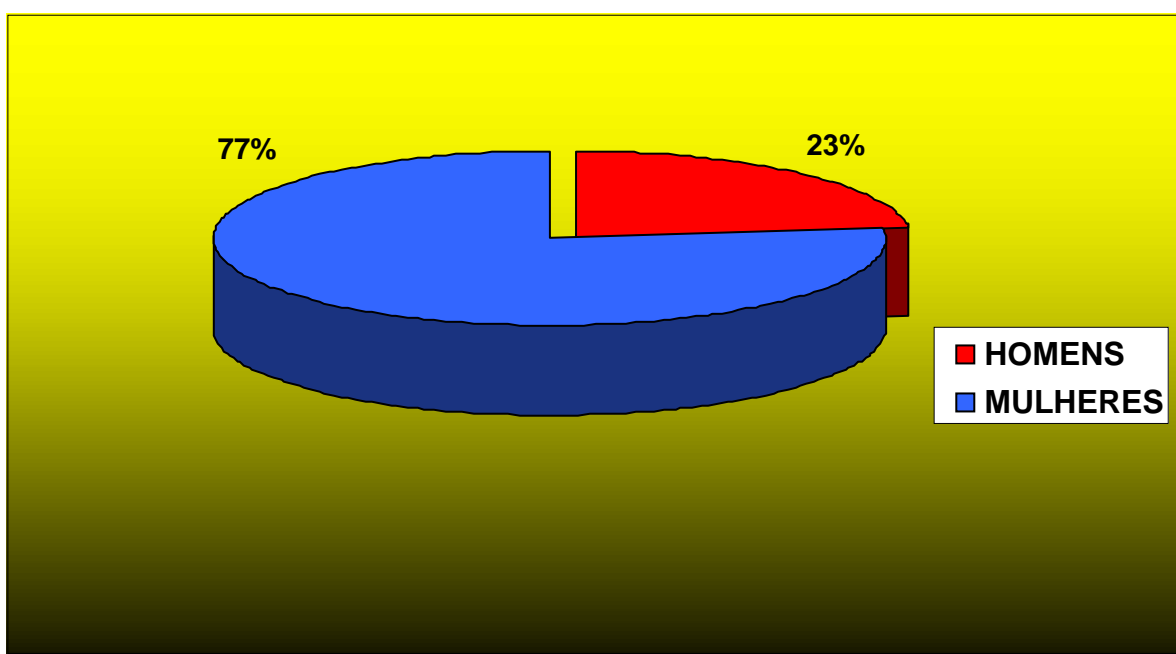


Figura 2: Distribuição dos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu, segundo o sexo. Poção de Pedras-MA, 2006.

O Censo Demográfico de 1996 registrou para o Maranhão, uma população economicamente ativa de 2.508.342 (dois milhões, quinhentos e oito mil e trezentos e quarenta dois) trabalhadores, assim distribuídos: 57,87% indivíduos do sexo masculino e, 42,13%, do sexo feminino, portanto um predomínio de pessoas do sexo masculino em relação às do sexo feminino.

Ao avaliarmos estes dados fica claro e condizente com as estatísticas disponíveis a cerca do assunto, que as mulheres são as grandes representantes

dessa linha de trabalho, estando representadas principalmente pelas quebradeiras de coco, o que, diverge dos dados registrados pelo censo demográfico de 1996.

Os homens que participam do processo de beneficiamento do coco, o fazem principalmente, no que diz respeito ao desenvolvimento de atividades como: o transporte das amêndoas e dos subprodutos do coco, para os grandes depósitos de coco, alguns participando da coleta do coco (pequena parcela) e uma outra parcela trata da negociação com comerciantes e usineiros.

De acordo com a figura 3, ao considerarmos a distribuição dos trabalhadores caracterizados como adultos (21 a 59 anos), aqui incluiu-se homens e mulheres, observou-se uma prevalência neste estudo de 1958 (89%), contrapondo-se a 242 (11%) de pessoas (acima de 60 anos), homens e mulheres definidos nesta pesquisa como idosos.

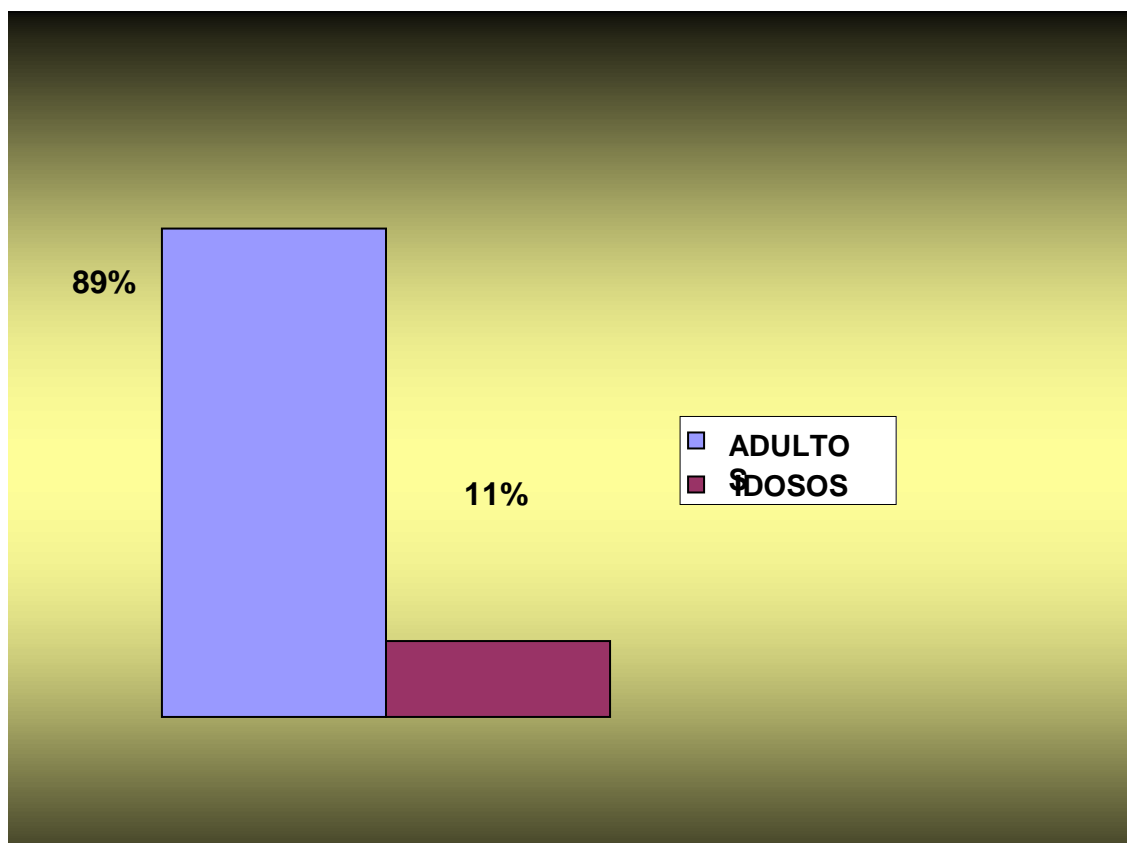


Figura 3: Distribuição dos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu entre adultos e crianças. Poção de Pedras-MA, 2006.

Esta distribuição de trabalhadores de 21 a 59 anos, é composta de homens e mulheres inseridas na população economicamente ativa, que representa a

maior força de trabalho do ramo extrativista. Os idosos ainda que ativos no processo extrativista do coco, utilizam-se do mesmo para complementação de sua renda.

Segundo Frias Junior (1999), os trabalhadores maranhenses envolvidos em atividades econômicas, incluindo os agroextrativistas, representam, 95,84 % de adultos, e apenas 0,78% de idosos (acima de 60 anos).

A figura 4 mostra o número de crianças e adolescentes que estão inseridos na atividade extrativista, as crianças, estão na faixa etária de 6 a 13 anos, representam um quantitativo de 1.215 crianças ou 22,8% do total encontrado, os adolescentes sexo masculino e feminino na faixa etária dos 14 a 20 anos, representam um quantitativo de 1.681 ou 40,8% do total encontrado.

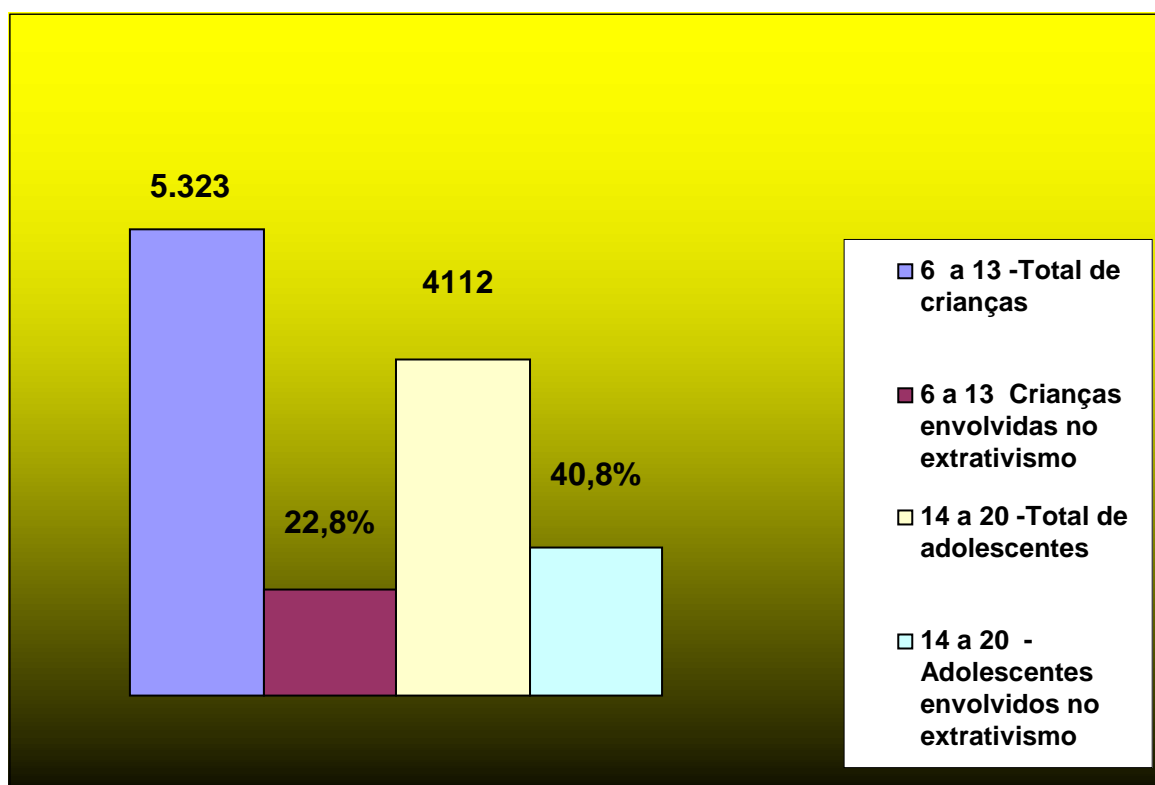


Figura 4: Distribuição das 1.215 crianças e 1.681 adolescentes trabalhadores envolvidas na atividade extrativista do coco babaçu. Poção de Pedras-MA, 2006.

Este número demonstra a forte presença de crianças e adolescentes envolvidos em alguns dos estágios de manipulação do coco babaçu, esta presença se dá de forma heterogênea dentro da quebra, transporte, queima e venda do coco.

Segundo Frias Junior (1999), o número de jovens envolvidos na atividade econômica maranhense, engloba cerca de 3,38% de jovens abaixo de 19 anos.

As informações a seguir, do UNICEF, (MARANHÃO, 1992), mostram que no Maranhão, uma parcela significativa da população infanto-juvenil - aproximadamente 35% da faixa etária de dez a dezessete anos - ingressa no mercado de trabalho, representando 16,4 % da população economicamente ativa (PEA) estadual. Estas estimativas significam que cerca de 350 mil crianças e adolescentes trabalham no Estado.

A participação da população infanto-juvenil no mercado de trabalho é conseqüência de um conjunto de fatores, destacando-se a necessidade de contribuir para a sobrevivência familiar, dado o alto nível de pobreza existente e, talvez, a incapacidade da escola em satisfazer as expectativas das crianças e das populações mais carentes.

A maior parcela desses menores se encontra na área rural, com atividade predominante agropecuária.

O grau de escolaridade estudado no gráfico 5 nos revela o seguinte: a maioria possui ensino fundamental incompleto ou seja 704 (32%), seguido pelos que tem o ensino fundamental 583 (26,5 %), e os que são analfabetos 231 (10,5).

Os trabalhadores que iniciaram e não concluíram o ensino médio, representam uma porcentagem de 396 (18%), os que concluíram o ensino médio e trabalham em algum dos estágios de beneficiamento representa um quantitativo de 264 (12 %), os que iniciaram o ensino superior representa 11(0,5%), e os que concluíram 8 (0,4%).

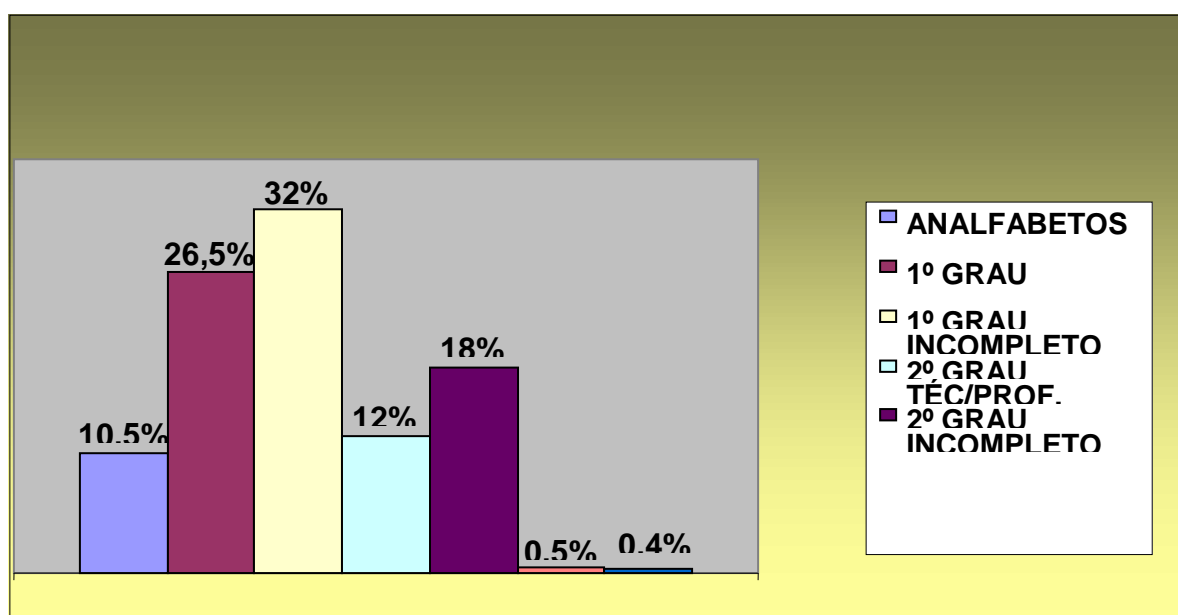


Figura 5: Distribuição dos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu, segundo o grau de escolaridade. Poção de Pedras-MA, 2006.

Neste item fica claro e condizente com o que mostra a maioria das estatísticas sobre o nível de escolaridade dos trabalhadores, que a medida que o grau de escolaridade avança o índice de pessoas expostas a trabalhos degradante diminui. Um dado que nos chamou a atenção foi a inclusão nesta atividade de pessoas que já iniciaram ou concluíram o ensino superior, demonstrando que em algum dos segmentos de manipulação do coco, quer seja por necessidade de complementação da renda ou mesmo para o sustento, o babaçu representa peça fundamental para o sustento de muitas pessoas.

Segundo UNICEF (MARANHÃO, 1992), quase 60% das crianças da faixa de dez a catorze anos que trabalham são de famílias de extrema pobreza. E isso se reflete na questão educacional, pois a necessidade do trabalho precoce é um dos fatores mais importantes para explicar o fracasso e o abandono escolar. Das

crianças na faixa etária de dez a catorze anos, idade indicada para participar do ensino fundamental obrigatório, 14% encontra-se apenas trabalhando. Outro dado importante é que quase metade (48 %) das crianças e adolescentes que trabalham, são analfabetas.

De acordo com a figura 6, a renda familiar das pessoas em atividade com o coco, nos revela que 1.463 (66,5%), possui renda inferior ao salário mínimo, aqui considerado R\$ 350,00, 693 (31,5 %) declararam possuir renda de um salário mínimo e apenas 44 (2%) afirmaram ter uma renda de dois a três salários mínimos, porém nenhuma das pessoas abordadas declararam possuir uma renda superior a quatro salários .

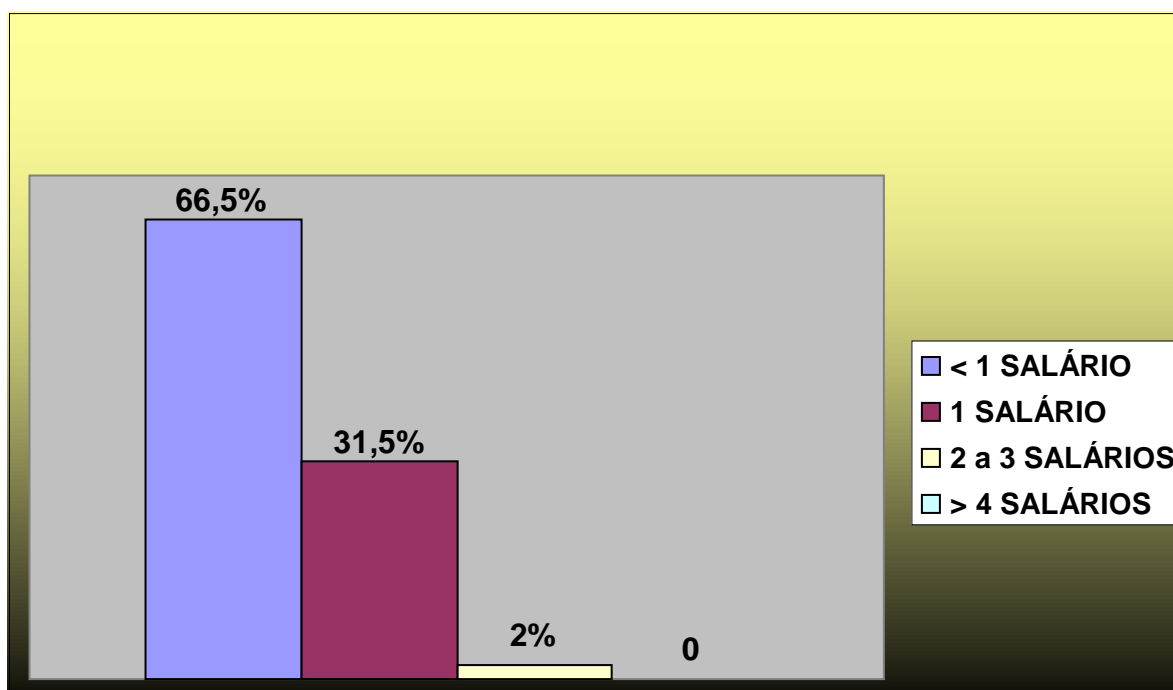


Figura 6: Distribuição dos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu, segundo a renda familiar. Poção de Pedras-MA, 2006.

Nesta análise pode-se constatar que a prevalência de pessoas que vivem com renda de um salário é a maioria, representando a parcela da população que depende do coco para sobrevivência.

Supomos que as pessoas, que afirmaram possuir renda familiar acima de dois salários, representam parcela da população constituída principalmente por idosos, que recebem aposentadoria do governo e utilizam o coco como forma de complementação de renda, (assim como também) talvez esteja presente neste grupo uma outra parcela da população que receba ajuda do governo federal sob forma de algum programa social.

Afirma Frias Junior (1999) que um aspecto importante a ser ressaltado é a baixa renda dos trabalhadores maranhenses. Onde, 66% dos chefes de família recebem até hum (1) salário mínimo mensal, sendo que destes a maioria (64%) vive na zona rural.

Nesta análise, como pode ser verificado na Figura 7, constatou-se que 2.024 (92%) dos trabalhadores, afirmaram ter ou já ter tido um problema de saúde em decorrência de sua atividade com o coco e somente 176 (8%) declararam não ter tido, nenhum problema que possa estar relacionada a sua atividade de trabalho com o coco.

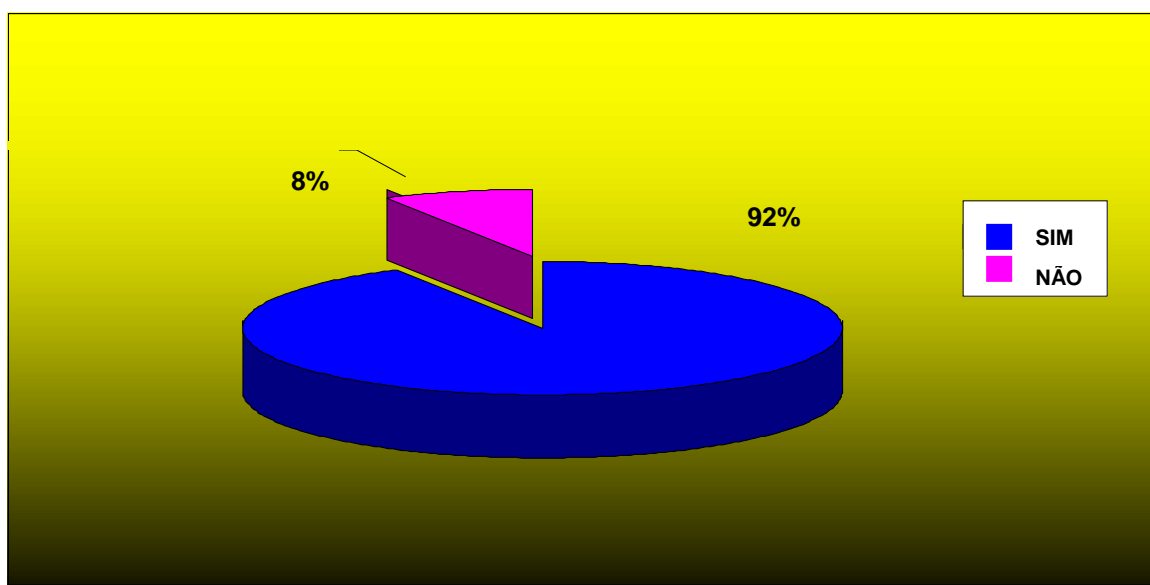


Figura 7: Distribuição entre os 2.200 trabalhadores envolvidos na extração do babaçu segundo a existência de problemas de saúde, na qual considerem relacionadas a sua atividade. Poção de Pedras-MA, 2006.

Com relação aos problemas de saúde, a maioria dos trabalhadores associou determinada moléstia que lhe acometeu, na sua atividade de trabalho com o coco, nota-se que a grande maioria estabelece uma relação entre trabalho e qualquer enfermidade.

A figura 7.1, traz uma relação de problemas referidos pelos trabalhadores como sendo decorrente do processo da atividade extrativista do coco. Entre as queixas referidas pelos trabalhadores, sem intervenção dos pesquisadores, destacam-se as seguintes: dores nas costas com 1.991 (90.5%), dor na cabeça com 1.958 (89%), dores nas juntas com 1.793 (81,5%), fadiga e cansaço com 1.716 (78%), dor nos braços com 1.474 (67%), dor nas pernas com 616 (28%), dor de

urina com 506 (23%), problemas respiratórios com 110 (5%), irritação nos olhos com 66 (3%), dormência nas pernas 44 (2%), estresse com 33 (1.5%), pressão alta com 19 (0.8%), problemas vaginais com 11 (0.5%) e o nervosismo com 3 (0.1%).

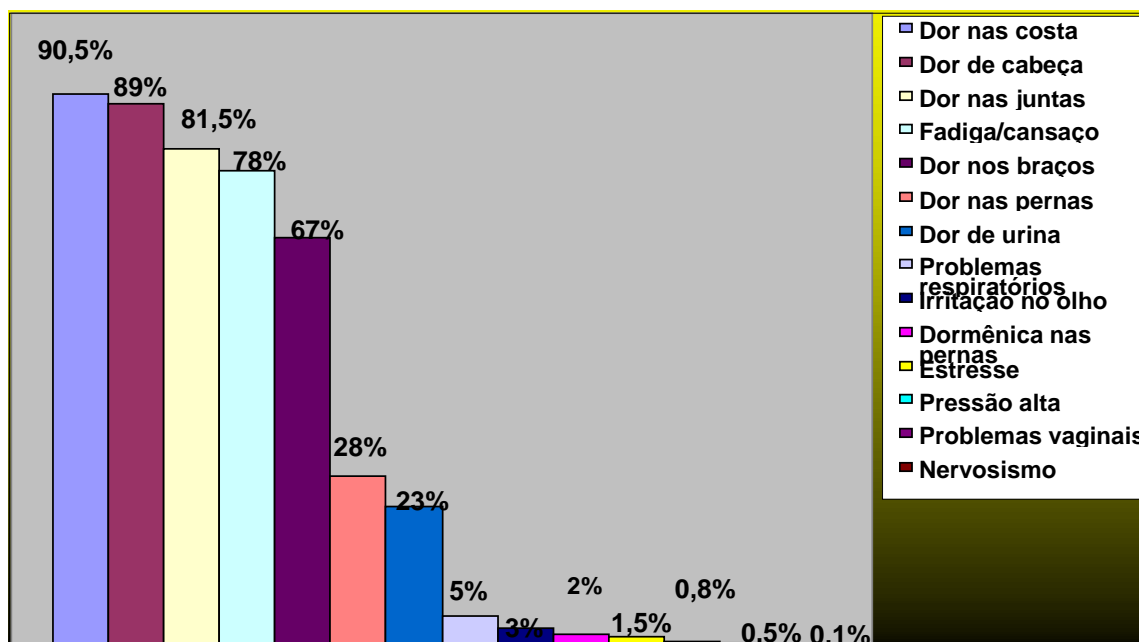


Figura 7.1: Distribuição dos problemas de saúde referidos pelos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu e que considerem estar relacionados com sua saúde. Poção de Pedras-MA, 2006.

Neste estudo, a elevada incidência dos problemas de saúde, descritos pelos trabalhadores, como sendo causadas pela atividade extrativista, está baseada principalmente na percepção de dor pelos trabalhadores, pois este sintoma está fortemente associado à limitação para o desempenho das atividades de trabalho e sustento.

Durante a realização da pesquisa, observou-se que os casos de lombalgia foram associados, em sua quase totalidade, a excesso de exercício e movimentos extenuantes.

Fica claro também que os problemas de saúde que são limitantes e resultantes da atividade extrativista do coco babaçu é imensamente caracterizado como problema de saúde relacionado ao trabalho, porém fogem das estatísticas

oficiais dos órgãos do governo responsável pela notificação e direcionamento adequado desses trabalhadores.

A figura 8 mostra o quantitativo de acidentes sofridos pelos trabalhadores em algum momento do processo de manipulação do coco, neste quesito, 1.672 (76%) afirmaram sim, já terem sofrido algum acidente enquanto trabalhavam e 528 (24%) disseram, não terem sofrido nenhum acidente enquanto trabalhavam com o coco.

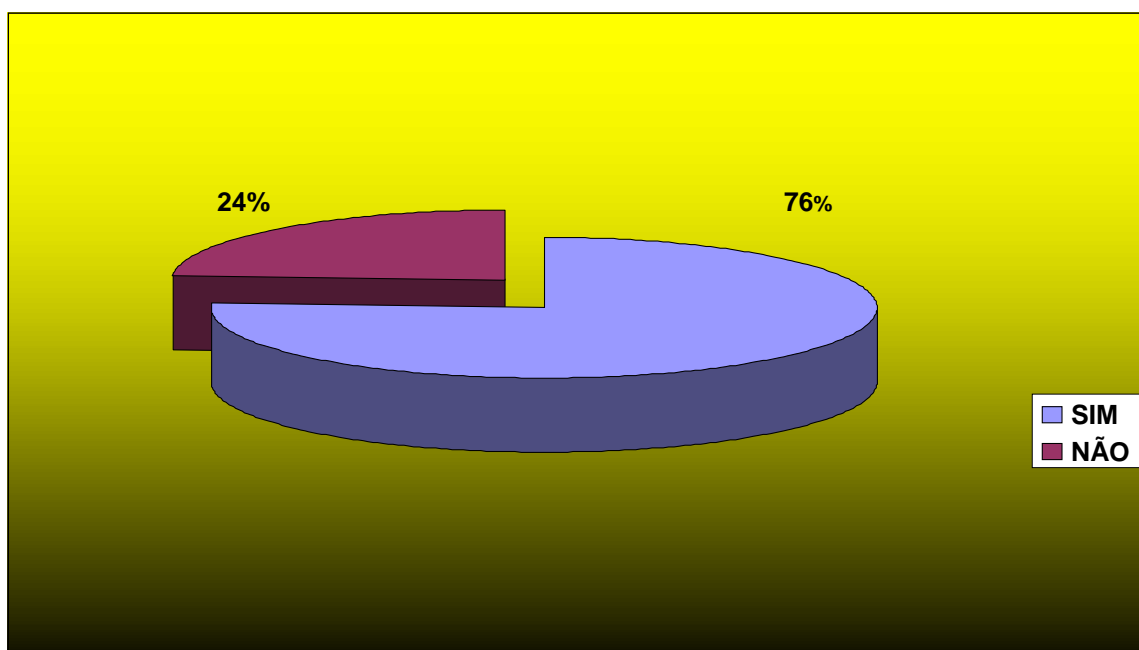


Figura 8: Distribuição do número de acidentes de trabalho referidos pelos 2.200 trabalhadores envolvidos na atividade extrativista de coco babaçu. Poção de Pedras-MA, 2006.

Constatou-se a alta incidência de pessoas que já sofreram algum acidente, no entanto, após observação no banco de dados do Sindicato que a notificação destes casos é praticamente nula, ficando notificado apenas os casos de maior gravidade, onde a limitação física para o trabalho e trabalhador, o obriga a procurar o Sindicato a fim de obter meios para a aquisição do auxílio-doença.

Segundo dados do INSS/SL 2004, as lesões mais comuns, são as contusões (19,28%); as fraturas (16,93%); as entorses e distensão 13,55%); as feridas corto-contusas (12,5%); as feridas incisivas (6,52%); e aquelas lesões provocadas por instrumentos perfurantes (8,33%), sendo as mãos as partes mais afetadas do corpo (23,69%), seguidas dos pés (14,06%). Em termos gerais, os

membros superiores e os membros inferiores são as regiões do corpo mais afetadas (71,09% do total). Apenas 28,91% referem-se a lesões em cabeça e tronco. Fica fácil estabelecer o nexo, considerando o predomínio de exposição desses membros no processo de trabalho. Na verdade, tanto nos acidentes do trabalho como nas doenças profissionais, as mãos e os pés são muito atingidos.

É interessante observar que, em um Estado de economia marcadamente centrada na agropecuária, as notificações de acidente de trabalho rural são em menor número que os acidentes urbanos.

Ressalte-se que os instrumentos perfurocortantes mais comuns, enquanto objetos causadores de acidentes de trabalho, observado pelos pesquisadores durante a realização do trabalho, foram os pregos, os “tocos”(estruturas pontiformes resultantes do corte de palmeiras e outros derivados da mata),o uso do machado (objeto cortante utilizado na quebra do coco),e as queimaduras resultaram do contato acidental com substâncias em elevada temperatura e com fogo propriamente dito.E as partes mais atingidas do corpo foram as mãos e os pés.

8 CONCLUSÃO

O estudo realizado no município de Poção de Pedras-Ma, com o objetivo de estudar a situação de vida e saúde referidas pelos trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu permitiu chegar as seguintes conclusões:

- A maioria das pessoas envolvidas no trabalho com o babaçu reside na zona rural, sendo as mulheres as principais representantes desta classe;
- Quanto a distribuição por idade a maioria (homens e mulheres) estão na faixa etária de 21 a 59 anos, com um percentual menor de idosos de 60 anos e mais;
- As crianças na faixa etária de 6 a 13 anos e os adolescentes de 14 a 20 anos representam uma minoria, mas estão também envolvidos nas atividades extrativistas, participando de igual modo aos outros trabalhadores, de todas as etapas do trabalho (coleta, transporte, quebra, beneficiamento e venda do coco babaçu);
- Quanto à escolaridade, a maioria possui o ensino fundamental incompleto e vive com renda mensal inferior a um salário mínimo;
- A maioria respondeu sim, a existência de problemas de saúde relacionados a sua atividade;
- Os problemas de saúde referidos pela maioria dos trabalhadores foram: dor nas costas, dor de cabeça, dor nas “juntas”, fadiga/cansaço, dor nos braços. Foram citados ainda por um grupo menor dores nas pernas e dor para urinar, problemas respiratórios e outros problemas com menor percentual;
- A maioria dos trabalhadores refere ter sofrido o acidente de trabalho em algum momento do processo de manipulação do coco.

Embora possamos co-relacionar os problemas de saúde referidos. É necessário uma avaliação mais rigorosa e embasada, técnica e cientificamente para podermos de fato caracterizar as doenças referidas pelos trabalhadores como sendo relativas à atividade extrativista do coco babaçu.

Os dados aqui apresentados nos mostram uma realidade categórica da situação dos extrativistas da região do médio mearim, especialmente aqueles do município de Poção de Pedras, o que não diferem dos observados em outras regiões do país, quando comparados a outros trabalhadores extrativistas.

Vale ressaltar que os estudos acerca dos problemas específicos destes grupos são bastante restritos e limitados, sendo necessário e importante a realização de outras pesquisas mais específicas e detalhadas sobre os problemas vivenciados por estes trabalhadores, a fim de buscar uma melhor qualidade de vida e saúde aos mesmos.

REFERÊNCIAS

ADITAL/MSTDF. **Mulheres Trabalhadoras Rurais: Luta, resistência e Compromisso.** Disponível em: <http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=PT&cod=6094>. Acesso em 01 jan. 2006.

AMERICANO, Maria José. **O que são Lesões de Esforço Repetitivo(LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT).** Disponível em: http://www2.uol.com.br/prevler/o_que_eh.html Acesso em 01 jan 2006.

ASSOCIAÇÃO EM ÁREAS DE ASSENTAMENTO NO ESTADO DO MARANHÃO. **Mulheres lutam por livre acesso aos babaçuais.** Disponível em: <http://www.assema.org.br>. Acesso em: 16 dez 2005.

BARBOSA, Maria Elizabete Rodrigues. **Crescimento e Desenvolvimento na Adolescência.** Disponível em: <http://www.dietanet.hpg.ig.com.br>. Acesso em : 13/01/2006.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Boletim fome zero.** Disponível em: <http://www.fomezero.org.br/publique/cgi/egi/ua>. Acesso em: 16 nov. 2005.

_____. Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador.** Brasília. Ministério da Saúde, 2000. 48 p. (mimeo)

_____. IBGE. **População Economicamente Ativa.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 jan. de 2006.

_____. IBGE. **Censo 2000.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 14 dez 2005.

_____, **Prevenção de Lesões de Esforço Repetitivo.** Instituto Nacional de Prevenção às LER / DORT. Brasília: Instituto Nacional de Previdência Social. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/prevler/ong.html> Acesso em 01 jan. 2006.

_____, Ministério da Previdência Social. **Auxílio doença.** Disponível em: http://www.mpas.gov.br/02_01_12.asp. Acesso em 01 jan. 2006.

_____. **Lei Orgânica da Saúde - Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.**

_____. Ministério da Previdência Social. **Doença acidentária.** Disponível em: http://www.previdenciasocial.gov.br/02_01_03.aspauxílio. Acesso em 01 jan. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno da atenção básica nº. 05, Saúde do Trabalhador,** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 63 p.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na área de Enfermagem. Caderno do Aluno, Saúde Coletiva: **Saúde da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001 pág. 113 a 123.

BRUNNER E SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Dores nas costas, definição, Oitava edição, Vol. 1. Pág. 146. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

_____. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. estress, definição, Oitava edição, Vol. 1. Pág. 93. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

_____. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**: avaliação da Função Respiratória, Oitava edição, Vol. 2. Pág. 373. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

_____. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**: doenças Sexualmente Transmissíveis, Oitava edição, Vol. 3. Pág. 1086. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

_____. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**: infecção do Trato Urinário, Oitava edição, Vol. 4. Pág. 1681. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

_____. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**: sistema Articular, Oitava edição, Vol. 4. Pág. 1568. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BERNAL, Arlete . **Desvios Posturais**. Disponível em:http://www.dornascostas.com.br/desvios_posturais.htm Acesso em 01 jan. 2006.

CAVALCANTI, Fabiano. **Acidente do Trabalho**. Disponível em: <http://www.geocities.com/HotSprings/7169/Portra.htm> Acesso em 01 jan 2006.

CHOINACKI, Luci . **Chapéu de Palha e Lenço Lilás**. Disponível em: <http://www.an.com.br/2000/mar/18/0opi.htm>. Acesso em 01 jan.2006 .

COOPERATIVA DOS PEQUENOS PRODUTORES AGROINDUSTRIAIS DE LAGO DO JUNCO-MA. **Formas de trabalho das quebradeiras de coco**. Lago do Junco: Folheto Informativo, distribuição mensal 10 de junho de 2004. Pág. 01 e 02.

DIAS, Elizabeth Costa. **O campo da saúde do trabalhador e o papel dos profissionais de saúde na atenção a saúde dos trabalhadores**. Disponível em:www.medicina.ufmg.br/dmps/mdrt_o_campo_saude_trabalhador.rtf Acesso em: 01 jan 2006.

DIAS, Elizabeth. Costa. **A atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde, no Brasil: Realidade, Fantasia ou Utopia?**. Campinas, UNICAMP, 1994. 335 p [Tese de Doutorado, FCM/UNICAMP].

FRIAS JUNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999.

FUNDAÇÃO SEADE/ FUNDACENTRO. **Estudos e pesquisas sobre saúde e segurança no transporte coletivo urbano, rural e de cargas perigosas**, maio 2001 [Relatório final do projeto].

FUNDACENTRO - FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br>
Acesso em : 10 de Janeiro de 2006.

GEOCITIES, L.V. **Acidente do Trabalho**. Disponível em: <http://geocities.yahoo.com.br/zillerj/acidente.htm>. Acesso em: 01 jan 2006.

MATOS, Micheline. **Quebradeiras de coco do maranhão: lutas e conquistas**. Disponível em: <[http:// www.adital.com.br/site/noticia.](http://www.adital.com.br/site/noticia.)>. Acesso em 16 nov 2005.

NOBRE, L. & FREITAS, C. U. - **Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador no SUS** – Proposta de Sistema de Informação de Riscos e Danos no Trabalho a Partir do Nível Local (Projeto apresentado à Divisão de Saúde do Trabalhador, Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde). (mimeo). 1995.

OABSP. **Acidentes De Trabalho**. Disponível em : http://www.oabsp.org.br/cartilha/acidentes_do_trabalho.asp Acesso em 01 jan 2006.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – **Promoção da Saúde**: uma antologia. Publicação Científica 557. Washington, DC, 1995.

RAPPARINI, Cristiane. **Acidentes de Trabalho**. Disponível em: http://www.riscobiologico.org/riscos/acid_legisla.htm Acesso em 01 jan 2006.

REVISTA PROTEÇÃO. **O Presidente LULA e a SST**. Setembro de 2002. Disponível em : <http://www.geocities.com/judiciarioler/dort.htm>. Acesso em: 01 jan 2006.

RIBEIRO, M.C.S. de A. **Acidentes de trabalho referidos por trabalhadores moradores na Região Metropolitana de São Paulo em 1994: um levantamento de base populacional**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SIAB. **Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica/Secretaria da Assistência a Saúde**. Coordenação de Saúde da comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

SILVA, Raimunda Gomes da. **Prêmio Cláudia**. Disponível em: <<http://www.premioclaudia.abril.com.br/1999/silva.html>>. Acesso em: 14 nov 2005.

SILVA, Luis Carlos Corrêa da. **Compêdio de Pneumologia** .6ª edição, pág. 760 a 770. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

SIVADI. **Grande Compêndio de enfermagem**, Definição de dor de Cabeça. São Paulo: editora Sivadi, 1998.

SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS. **Cadastro de associados**. Poção de Pedras –MA, 2005.

TARATINO. **Doenças Pulmonares**. 4ª edição. Pág.807 a 815. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1997.

TEIXEIRA, Monica La Porte; FREITAS, Rosa Maria Vieira de. **Problemática do Acidente do Trabalho**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200009 Acesso em 01 dez 2005..

WALDVOGEL, B.C. **Acidentes do trabalho: vida ativa interrompida**. Novos desafios em saúde e segurança no trabalho. Belo Horizonte: PUC-Minas, Instituto de Relações do Trabalho e Fundacentro, 2001.

ANEXOS

ANEXO A - FICHA CADASTRAL DO SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE POÇÃO DE PEDRAS/MA. (FRENTE).



SINDICATO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS

POCAO DE PEDRAS-MA

Fundado em 01/04/1973

CNPJ Nº: 06933550000140

Trabalhador Rural Sindicalizado é Trabalhador Protegido

CADASTRO DO TRABALHADOR E TRABALHADORA RURAL

Matrícula 00000	Nome	Apelido	Data de entrada	Delegacia de Origem SEDE
Endereço/Logradouro		Povoado/Bairro	Cidade	UF CEP
Ano Resid.	Dist. (Km)	Telefone	Grau de Instrução	CPF
Carteira de Trabalho	Série	Título de Eleitor	Zona	Seção
Data de Nasc.		Local de Nascimento	Nacionalidade	Sexo
Agência	Conta	Município da Agência	Raça/Cor	Cor dos Olhos
Religião		Nome do Pai	Nome da Mãe	Estado Civil
Sócio Tipo	Nit. Seg.	Data Nit.	Benefício	Espécie
Situação	Data	Profissão	Ativ. Econômica	Reg. Atividade
Ativ. Rural	F. Exercício	Nº INCRA/UF	Plantações	
Prod. Cativa		Local de Trab.	Nº Hecta.	Nº Alque.
Tempo Local	Tempo Ativ.	Outras Atividades	Emissão da Carteira	

DEPENDENTES ECONÔMICOS		
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Observações		



000040013400000

____ / ____ / ____
Data



Carimbo de Assinatura STTR (Presidente)

Assinatura do(a) Sócio(a)

Impressão digital

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO

LABORO: EXCELENCIA EM PÓS GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**ESTUDO DOS PROBLEMAS REFERIDOS PELOS TRABALHADORES
ENVOLVIDOS NA ATIVIDADE EXTRATIVISTA DO COCO BABAÇU EM
POÇÃO DE PEDRAS- MA**

Orientador (a): Profº

End:

Fone:

E-mail:

Pesquisadores Responsáveis: Ednaldo filho, Ediuene Costa.

Eu _____, abaixo assinado, declaro, após ter sido esclarecido (a) e entender as explicações que me foram dadas pelo pesquisador responsável que concordo em participar (ou permito a participação do (a) menor _____, sob minha responsabilidade) na pesquisa que irá avaliar os problemas referidos pelos trabalhadores envolvidos na atividade extrativista do coco babaçu no município Poção de Pedras/ ma a partir de informações coletadas em questionário específicos em visita domiciliar, onde não será necessária a minha identificação. Entendi que o principal objetivo desta pesquisa é identificar os problemas de saúde referidos pelos trabalhadores envolvidos com a manipulação do babaçu, bem como, proporcionar melhores informações a cerca das condições de trabalho e de vida da população envolvida, pois estas informações são imprecisas . Não haverá riscos ou desconfortos aos participantes, estando garantido qualquer esclarecimento que se fizer necessário durante o desenvolvimento da pesquisa.

Fui esclarecido (a) ainda que tenho a liberdade de me recusar a participar ou retirar esse consentimento sem penalidade ou prejuízo ao meu cuidado, tendo garantia de sigilo o que assegura a privacidade das informações que forneci. Não haverá nenhum custo decorrente da minha participação.

Poção de Pedras, ____ de _____ 2006

Assinatura e carimbo do pesquisador
responsável

Assinatura do participante

ANEXO C - O PRESIDENTE LULA E A SST

Revista Proteção de setembro/02 Para saber o que pensa o candidato à presidência da República Luiz Inácio Lula da Silva sobre as questões de Saúde e Segurança no Trabalho foi o que levou a Revista Proteção a entrevistá-lo. A intenção é proporcionar aos leitores esclarecimentos sobre a política de Governo que pretende implantar para a melhoria da qualidade de vida no trabalho no país.

LULA

A questão da saúde do trabalhador e da segurança no trabalho não pode ser vista apenas do ponto de vista técnico. Tem de ser analisada também pelo lado político, associada a outros graves problemas que o Brasil enfrenta. Todos sabemos que acidentes e doenças relacionadas ao trabalho têm ganhado a dimensão de verdadeira tragédia em nosso país. Os dados revelam que são gastos com eles cerca de 20 bilhões de reais por ano. Só em 2000, foram registrados 343.996 acidentes de trabalho e, a cada 100 deles um trabalhador perdeu a vida e outros quatro nunca mais retornaram ao trabalho”.

O trabalhador e sua família sofrem muito com isso, é claro, e a empresa que investiu em treinamento e seleção, tem enormes prejuízos, direta ou indiretamente. A sociedade também é prejudicada porque cidadãos em idade produtiva se transformam, muito antes da hora, em beneficiários da Previdência Social - e isso tem um custo alto. A situa é ainda mais grave: basta que sejam incluídos os casos que não são registrados porque estão no mercado informal ou subemprego.

ESFORÇO CONJUNTO

Esse assunto deve ser tratado responsabilidade. O primeiro passo é compreender que não se trata de um problema apenas das empresas ou dos sindicatos. É urna questão de governo, em primeiro lugar porque é estratégica para o desenvolvimento do nosso país. Além disso, é uma questão de dignidade e de cidadania, que deveria, que deveria preocupar toda a sociedade. Nós entendemos que é preciso, com a maior urgência, reestruturar e fortalecer os órgãos do governo responsáveis por esse setor. Vamos dar a eles uma nova dimensão, interligando os esforços do Ministério do Trabalho e da Fundacentro, do Ministério da Previdência Social, do SUS e da Vigilância Sanitária. Esses órgãos não podem continuar isolados uns dos outros, como acontece atualmente, mas devem trabalhar integrados para aumentar a eficiência das suas ações. E essa integração também precisa envolver as empresas e os sindicatos de trabalhadores. Um governo democrático e popular vai garantir que ocorram os necessários investimentos na Segurança e na Saúde do Trabalhador, desenvolvendo linhas de crédito e alíquotas de seguro proporcionais aos riscos existentes em cada empresa. E vai valorizar efetivamente a qualificação e a capacitação profissional dos trabalhadores.

Luiz Inácio Lula da Silva

ANEXO D - MANIFESTO DA ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MULHERES TRABALHADORAS RURAIS/ANMTR.

Nós, mulheres trabalhadoras rurais, pequenas agricultoras, pescadoras artesanais, quebradeiras de coco, sem terra, índias, negras, descendentes de europeus, representantes de todos os Estados do nosso País, somos mulheres trabalhadoras rurais organizadas em nossos movimentos. Nossa vida tem sido sobreviver no campo, porque as conseqüências econômicas, políticas, culturais e sociais do projeto Neoliberal, aplicado em nosso país, devastou a agricultura, aumentou a exploração das trabalhadoras e trabalhadores e a discriminação das mulheres. Além dos estragos próprios da abertura do mercado para os produtos agrícolas de outros países, que inviabilizou a nossa produção, a crise atingiu toda a agricultura brasileira. São meios de produzir saindo de nossas mãos, são as nossas filhas e filhos que perdem o chão, são as bocas das nossas filhas e filhos que perdem o ganha pão. Vivemos a insegurança de ver avançando no campo o plantio de sementes geneticamente modificadas, sem sentir com vigor a fiscalização e nem medidas seguras para o controle e combate, já que não temos nem um estudo seguro que diga das conseqüências que os transgênicos trazem à humanidade. Nossa vida tem sido enfrentar filas nos postos de saúde e nos hospitais, vender o pouco que se tem para pagar remédios e cirurgias, a cada dia, expor-se a fertilizantes e venenos exigidos pelas empresas para poder plantar. Entregamos nossa saúde e nossas vidas para aumentar o lucro das multinacionais dos remédios. Nossa vida tem sido a insegurança de chegar à velhice sem aposentadoria, de perder o salário maternidade, de expor-se permanentemente aos perigos da lavoura, sem ter o direito ao auxílio acidente de trabalho, pois a burocracia e as leis muitas vezes nos impedem o acesso. Vivemos o não acesso à educação para nós e nossas filhas e filhos. Só entre as mulheres, no Brasil, existem 6,5 milhões de agricultoras analfabetas. Sofremos a violência que faz mais vítimas por dia do que qualquer guerra. Essa situação se agravou ainda mais pela condição em que é colocada a mulher na sociedade capitalista. Marcada pelo machismo e a discriminação. NÓS trabalhadoras rurais sentimos em nosso corpo, em nossa vida cotidiana, as marcas de um modelo cruel e injusto. Nossa vida tem sido lutar e lutar. Não nos acovardamos diante das injustiças: geramos a vida e, de forma organizada, estamos na luta construindo um Novo Brasil. (Adital/mstdf*,2005).

ANEXO E - LUCI CHOINACKI, DEPUTADA FEDERAL (PT/SC), FAZ SEU RELATO SOBRE O MANIFESTO DA ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MULHERES TRABALHADORAS RURAIS/ANMTR.) EM BRASÍLIA.

A mobilização das trabalhadoras rurais em Brasília foi conseqüência de uma realidade de violência e discriminação contra as mulheres, que atinge especialmente camponesas sem qualquer possibilidade de acesso à escola, à saúde e à previdência. Elas enfrentam todos os tipos de adversidades, mas não deixam escapar de suas mãos calejadas a vontade de construir projeto diferente para o País, ainda que sejam massacradas por um modelo político, econômico, social e cultural em que sobressaem, infelizmente, o machismo, a discriminação e a violência.

A semana do acampamento, que reuniu 3.200 trabalhadoras rurais de 26 Estados do País, serviu para lembrar a histórica conquista do salário-maternidade, em 1992, quando as agricultoras ocuparam o Congresso e pressionaram deputados e senadores, a fim de conseguir tratamento igualitário. Sobre esse episódio, Florestan Fernandes escreveu no jornal "Folha de S. Paulo" o seguinte: "...A massa presente constituía-se de mulheres do povo, em sua maioria interioranas e camponesas, trajadas com suas vestes comuns, várias ostentando seus chapéus de palha de labuta diária..."Com o lema "Mulheres gerando vida, construindo um novo Brasil!", as representantes de movimentos organizados deram seu recado na Esplanada dos Ministérios. Pressionaram politicamente para que sejam garantidos saúde e previdência públicas e o fortalecimento dos míni e pequenos agricultores e agricultoras. Estiveram reunidas jovens sem terra, pequenas agricultoras, pescadoras, quebradeiras de coco, índias, negras de todos os cantos do País, que mostram que a história de muitas delas tem sido sobreviver em meio à tempestade resultante de medidas econômicas, políticas, culturais e sociais do projeto neoliberal adotado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso para cumprir imposições do FMI.

Em manifesto, as agricultoras revelam que o neoliberalismo arruinou 942 mil estabelecimentos agrícolas nos últimos dez anos, fez desaparecer 450 mil pequenas propriedades, eliminou 2,9 milhões de empregos no campo e 4,5 milhões de famílias ficaram sem terra. Vive-se a insegurança de chegar à velhice sem aposentadoria, de perder o salário-maternidade, de se expor permanentemente aos

perigos da lavoura, sem direito ao auxílio por acidente de trabalho. As mulheres e seus filhos e filhas não têm acesso à educação. No Brasil, existem mais de 6,5 milhões de agricultoras analfabetas. Quanto à saúde, convivem com doenças e epidemias, enfrentando filas em postos de saúde e hospitais e vendendo o que não têm para comprar remédios e pagar cirurgias. As condições são adversas, mas algo permanece vivo, bem vivo, dentro de cada uma delas, a necessidade de manter a luta e conquistar espaços, mudando a realidade, organizando-se para gerar a vida e construir um novo Brasil.

Essa caminhada por Brasília foi mais um passo nesta história de conquistas e desafios. Afinal, as mulheres obtiveram os direitos fundamentais à custa de mobilização constante e intransigente. Foram adquiridos os direitos ao voto, à saúde, ao salário-maternidade, ao emprego, à creche, à separação judicial, à denúncia contra os abusos e violência doméstica, etc. Tudo isso não seria possível se não houvesse a capacidade de organização. Os movimentos sociais - destacadamente o feminista -, a participação partidária e os mandatos políticos foram imprescindíveis para a garantia de todas essas conquistas. Essas conquistas devem ser referenciais para a construção de um projeto de felicidade coletiva, em que homens e mulheres de todas as idades, iguais e livres, tenham garantidos os direitos políticos, econômicos, sociais e culturais (LUCI CHOINACKI, 2005).

APÊNDICE

APÊNDICE A - INSTRUMENTO AVALIATIVO

1- Local onde reside

Zona - () Urbana/() Rural

2- Sexo

Masculino () Feminino ()

3-A qual faixa etária abaixo você está inserido?

() Adultos (21 a 59 anos) () Idosos (+ de 60 anos)

4- Quantas pessoas na faixa etária abaixo residem neste domicílio ?

6 a 13 anos: _____

14 a 20 anos: _____

4.1 –Destas quantas estão envolvidas no extrativismo do coco babaçu?

6 a 13 anos: _____

14 a 20 anos: _____

5- Qual o seu grau de escolaridade?

() Analfabeto

() 2º Grau /Técnico Profissionalizante

() 1º Grau

() 2º Grau Incompleto

() 1º Grau Incompleto

() Universidade/Faculdade

() Universidade/Faculdade Incompleta

6- Qual sua renda familiar?

() menor que um salário mínimo () 02 a 03 salários mínimos

() 01 salário mínimo

() acima de 04 salários mínimos

7- Você já teve ou tem algum problema de saúde que considere estar relacionado com sua atividade com o coco babaçu?


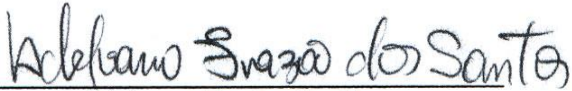
() SIM () NÃO

7.1 Caso sim, qual/quais ?

8. Você já sofreu algum acidente enquanto trabalhava em uma das etapas de manipulação do coco babaçu?

() SIM NÃO()

APÊNDICE B – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

	<p align="center">Universidade Federal do Maranhão Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Departamento de Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa – CEP</p>
<p align="center">Serviço de Protocolo de Projeto de Pesquisa</p>	
<p>Protocolo Nº: /2007</p>	<p>Data:</p>
<p>Projeto: Estudo da Situação de Vida e Saúde Referidas pelos Truabalhões Envolvidos na Atividade Extrativista do Caco Babacu em Póças de Pedras/MA.</p>	
<p>Pesquisador(a): Rosemary Ribeiro Comichon</p>	
<p>Instituição: Universidade Federal do Maranhão Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Departamento de Patologia</p>	
<p>Fone: Everaldo Bezerra Galvão Filho / 324-8935 8843-1506. E-mail: galvao_filho@hotmail.com</p>	
<p align="center">São Luís, de de 2007</p>	
<p align="center">  Adelvano Frazão dos Santos Secretário do CEP 81459856 2109-8709 </p>	
<p align="center">Avenida dos Portugueses, S/N - Campus Universitário do Bacanga - São Luís-Maranhão CEP 65.085-580 - Fone:(098) 2109 8709 – dap@ufma.br</p>	