



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**



TITO LAUCAS DE CAMPOS

**ENFERMAGEM DE BORDO: ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO E NORMATIZAÇÃO
DE PROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM
AQUAVIÁRIO**

Rio de Janeiro
2007

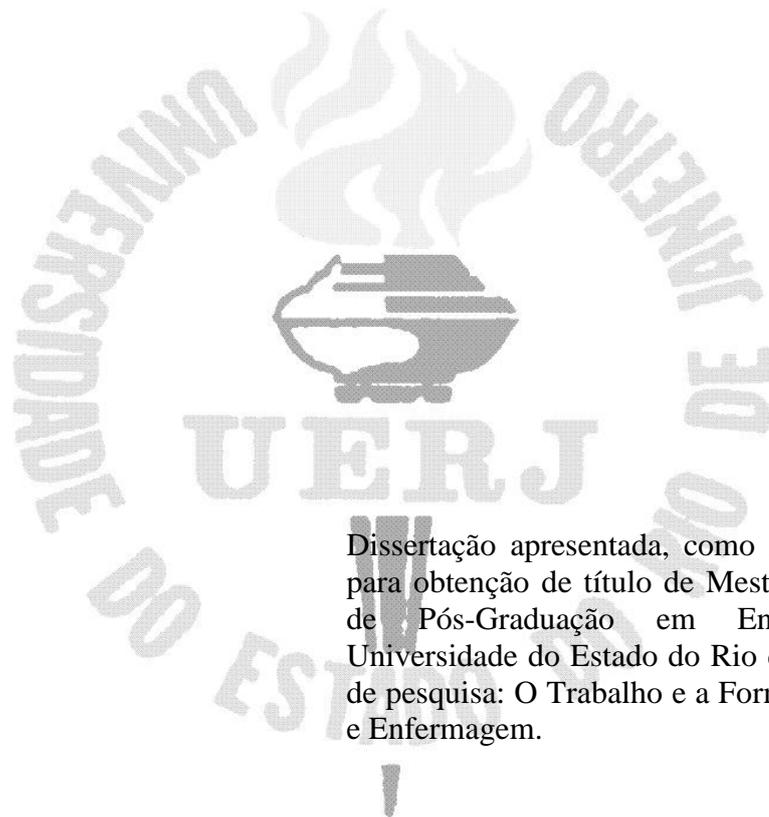
Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

TITO LAUCAS DE CAMPOS

**ENFERMAGEM DE BORDO: ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO E NORMATIZAÇÃO
DE PROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM
AQUAVIÁRIO**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, linha de pesquisa: O Trabalho e a Formação em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. D^ª. Maria Yvone Chaves Mauro

Rio de Janeiro
2007

TITO LAUCAS DE CAMPOS

Enfermagem de bordo: análise da legislação e normatização de proteção à saúde do trabalhador de enfermagem aquaviário

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, linha de pesquisa: O Trabalho e a Formação em Saúde e Enfermagem.

Aprovado em: _____

Banca Examinadora: _____

Prof.^a Dr.^a Maria Yvone Chaves Mauro (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem da UERJ

Prof.^a Dr.^a Helena Maria Scherlowski Leal David
Faculdade de Enfermagem da UERJ

Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP

Prof.^a Dr.^a Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Faculdade de Enfermagem da UERJ

Prof.^a Dr.^a Sheila Nascimento Pereira Farias
Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ

Rio de Janeiro
2007

DEDICATÓRIA

À Angélica esposa amorosa, pela dedicação, compreensão, exemplo e carinho. Aos meus pais, Sérgio e Giannina, pela educação baseada no carinho e no amor. Aos meus amados irmãos André, Renato e Eduardo, pela reciprocidade, alegria e amizade em todos os momentos desta existência.

Aos meus amados sobrinhos Pedro e Felipe. Às minhas cunhadas Anise e Andréa, por amarem meus irmãos e pela convivência fraterna.

Às minhas amadas avós Lúcia e Léa pela dedicação e exemplo. Aos meus sogros Jorge e Olívia pela amizade e presteza dedicadas há muitos anos.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof. Dr. Maria Yvone Chaves Mauro, pela compreensão e dedicação, presença segura e estimulante.

À minha amada Prof. Ms. Giannina Laucas, pela presença constante calcada na ética e moral durante a confecção desta dissertação.

Ao Prof^o. Dr. Macio Tadeu Ribeiro Francisco, pela compreensão e amizade.

Aos professores da Faculdade de Enfermagem da UERJ, pelo exemplo de profissionalismo e desenvolvimento acadêmico.

À Prof. Dr. Helena Maria Scherlowski Leal David pela preocupação em auxiliar o desenvolvimento desta pesquisa através de sua avaliação criteriosa.

À Prof. Dr. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, pelo exemplo e dedicação.

À Prof. Dr. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza por ter presenciado minha formação acadêmica desde a graduação.

Aos queridos professores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida, pelo coleguismo e companheirismo.

Às Coordenadoras de Enfermagem do IECAC, Enf^a. Carla e Thereza pela compreensão e companheirismo.

Aos colegas e companheiros do Mestrado em Enfermagem da UERJ, pelos ricos debates desenvolvidos em sala de aula.

À Prof. Dr. Sonia Acioli de Oliveira, pelo exemplo e profissionalismo demonstrado durante minha formação acadêmica.

Aos companheiros de trabalho do Navio Sonda NS09, pela amizade dedicada durante as mais difíceis situações de trabalho.

Se efetivamente o homem é, no mundo, o lugar de uma reduplicação empírico-transcendental, se deve ser essa figura paradoxal em que os conteúdos empíricos do conhecimento liberam, mas a partir de si, as condições que os tornaram possíveis, o homem não se pode dar na transparência imediata e soberana de um código; mas tampouco pode residir na inércia objetiva daquilo que, por direito, não acede e jamais acederá à consciência de si. [...] Porque é um duplo empírico-transcendental, o homem é também o lugar do desconhecimento.

Michael Foucault

RESUMO

CAMPOS, T. L. *Enfermeiro de bordo: análise da legislação e normatização de proteção à saúde do trabalhador de enfermagem aquaviário*. 2007. 79f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

Este estudo tem como objetivo introduzir um debate sobre as questões relacionadas à legislação voltada para o trabalhador de enfermagem aquaviário, com ênfase na proteção da saúde deste trabalhador de enfermagem inserido em plataformas e navios de exploração de petróleo da costa brasileira. O método utilizado é a análise documental. É característica da pesquisa documental definir a fonte de coleta de dados, que deve estar restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Analisou-se, inicialmente, como fonte primária, os seguintes documentos jurídicos da legislação trabalhista: as Normas Regulamentadoras do Trabalho Urbano (NR – 30 e NR – 32), a Resolução COFEN-146 e o Decreto N° 2.671, DE 15 DE JULHO DE 1998 do COFEN e a NORMAM. Ainda, como fontes internacionais, destacam-se as Convenções 164 e 147 da OIT. Constatou-se que dezesseis das normas estudadas (72,7%) têm sua vigência definida a partir dos anos noventa, embora existam desde 1910, conforme a Convenção Internacional para Unificação de Certas Regras em Matéria de Abalroamento, Assistência e Salvamento Marítimo – Bruxelas (23 de setembro de 1910). Contudo, a maioria absoluta destes dispositivos não se refere ao trabalhador de enfermagem aquaviário, à exceção do Código Brasileiro de Ocupações, uma norma complementar que define apenas algumas competências do enfermeiro de bordo. Concluiu-se que existe escassez de instrumentos legais para este setor e a necessidade de mobilização para a criação de normas mais específicas para o enfermeiro aquaviário e, conseqüentemente, relativas à proteção da saúde deste profissional.

Palavras-chave: Saúde e Trabalho. Enfermagem do Trabalho – Legislação. Navios. Plataformas de perfuração.

ABSTRACT

CAMPOS, T. L. Nurse-board: analysis and standardization of legislation to protect the worker's health nursing aquaviário. 2007. 79f. Dissertation (Master of Nursing) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

This study aims to introduce a debate on issues related to legislation focused on the worker of nursing aquaviário, with emphasis on the protection of the health of workers in nursing inserted into platforms and ships of oil exploration of the Brazilian coast. The method used is the document analysis. It is characteristic of desk research to define the source of collecting data, which should be limited to documents, written or not, is what is called primary sources. Examined is, initially, as primary source, the following legal documents labor legislation: the Rules Regulamentadoras Labor Urban (NR-30 and NR-32), the resolution COFEN-146 and Decree No. 2671, of 15 July 1998 of COFEN and NORMAM. Still, as international sources, it is the Conventions 164 and 147 of the ILO. It was noted that sixteen of the standards studied (72.7%) have defined his life from the nineties, although there since 1910, according to the International Convention for Unification of Certain Rules in Respect of Abalroamento, Assistance and Rescue Marine-Brussels (on September 23, 1910). However, the absolute majority of these devices does not refer to the worker of nursing aquaviário, with the exception of the Brazilian Code of Occupations, a standard that defines only a few complementary skills of the nurses board. It is concluded that there is a shortage of legal instruments to this sector and the need to call for the creation of more specific rules for the nurses aquaviário and, consequently, on the protection of the health of this training.

Keywords: Health and Work. Nursing of the Work – Legislation. Ships. Platforms of perforation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
1.1 História da exploração do petróleo no mundo	20
1.2 A história da exploração do petróleo no Brasil: das perfurações em solo baiano à exploração em grandes profundidades	22
1.3 Direito Marítimo	24
1.4 Medidas gerais de proteção do trabalhador aquaviário	25
1.5 A Convenção 147 da OIT e suas repercussões no trabalhador aquaviário brasileiro	27
1.6 História da navegação inglesa e francesa na costa brasileira: observações sobre um diário de bordo	29
1.7 O perfil do profissional de enfermagem e a legislação trabalhista Brasileira	30
1.8 Riscos ocupacionais de enfermagem na atuação em navios e plataformas	34
1.9 Legislação brasileira aquaviária: suas fontes normativas e suas instituições	36
1.10 NR32: reflexões sobre a norma que regulamenta o serviço de saúde	41
2 METODOLOGIA	44
2.1 Tipo de pesquisa: a pesquisa documental	44
2.2 Levantamento e classificação das fontes estudadas	44
2.3 Triagem do material coletado	50
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	52
4 CONCLUSÃO	59
BIBLIOGRAFIA	62
GLOSSÁRIOS	65
ANEXOS	74

INTRODUÇÃO

Problematização

A insuficiência do modelo da saúde ocupacional não constitui fenômeno pontual e isolado. Antes, foi e continua sendo um *processo* que, embora guarde uma certa *especificidade* do campo das relações entre trabalho e saúde, tem sua origem e desenvolvimento determinados por cenários políticos e sociais mais amplos e complexos (MENDES, R. & DIAS, E.C. 1991. p. 344).

Meu envolvimento com a área da saúde do trabalhador teve início em maio de 1997, quando iniciei minhas tarefas de iniciação científica no Programa de Saúde do Trabalhador Adolescente (PSTA), do Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente (NESA), do Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Durante um ano em que estive como bolsista de extensão, realizei consultas no ambulatório do NESA com adolescentes trabalhadores, com o objetivo de coletar dados para o PSTA, coordenado pela Dra. Carmen Ildes Rodrigues Fróes Asmus e a Dra. Carmen Raimundo.

Desde aquela época, pude perceber a importância ímpar que o aprimoramento e aprofundamento das questões de saúde do trabalhador têm para a sociedade. Os resultados do estudo desenvolvido pela equipe da qual participei demonstraram as repercussões que o trabalho traz ao organismo dos trabalhadores.

Ao entrar no mercado de trabalho como enfermeiro responsável pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Município de Paraty – Rio de Janeiro, deparei-me com questões que envolviam a saúde coletiva e, mais uma vez, a saúde do trabalhador estava em evidência.

Em muitas localidades daquele município, a base da economia é a pesca e o turismo. Em ambas as atividades, os trabalhadores exploram os recursos marítimos, tanto trafegando com turistas quanto extraindo do mar a pesca. Pode-se perceber, no artesanato local e no folclore, a importância que o mar tem para a sociedade, a política e a economia deste município.

À época, percebi que os trabalhadores da pesca e do turismo exploravam os recursos marítimos, recursos estes em grande abundância naquele município, e muitas vezes estavam expostas a todo tipo de intempéries que sua atividade impunha. Não raro, estes trabalhadores

procuravam atendimento nos postos do PACS que se encontravam nas mais inacessíveis localidades.

A partir das experiências descritas, comecei a me inquietar com as questões dos trabalhadores do mar. O serviço aquaviário ainda era uma incógnita, mas as repercussões para a saúde do trabalhador deste ramo eram conhecidas por mim e pelos agentes comunitários de saúde.

Após esta importante experiência, empreguei-me em uma empresa de exploração de petróleo, passando a trabalhar em um navio sonda que presta serviço para a Petrobrás. Mais uma vez, minhas observações continuaram a inquietar-me, em virtude dos acidentes e das doenças aos quais os trabalhadores deste tipo de atividades estavam sujeitos de forma ainda mais evidente.

Os trabalhadores do navio executavam as mais diversas atividades industriais definindo uma complexidade ímpar para a análise de riscos laborais. E ainda, percebi que eu estava tão exposto aos riscos daquela atividade quanto os outros trabalhadores presentes.

Ao executar minhas tarefas como enfermeiro de bordo, percebi que estava exposto a riscos que extrapolavam aos conhecidos riscos inerentes à atuação da enfermagem. Tínhamos uma exaustiva rotina de treinamento de salvatagem (ato de salvar-se a si mesmo), todas as semanas eram marcadas por alarmes internos e execução de rotinas que envolviam toda a tripulação.

No meu primeiro dia de embarque, deparei-me com uma realidade completamente desconhecida. Ao sair do helicóptero, me encaminhei para a sala de *briefing* (pequena sala a prova de som e incêndio, que ficava situada abaixo da plataforma de pouso do helicóptero), onde recebi do técnico de segurança do trabalho orientações quanto aos cuidados com as áreas de maior perigo, e ainda, recebi o meu cartão de *baleeira* (a *baleeira* é uma embarcação de salvamento situada em quatro partes do navio, dois na proa e dois na poupa).

Ao receber o cartão da *baleeira*, conheci minha *rota de fuga* (caminho pelo qual todo tripulante deve conhecer para o caso de incêndios, escape de gás letal e abandono do navio). Todos os tripulantes são divididos por *baleeira* e, para alcançá-la, cada grupo de tripulantes deve conhecer sua rota de fuga, ou seja, no caso de abandono do navio, cada grupo deve se encaminhar a sua embarcação de treinamento por um caminho diferente, evitando aglomerações e possíveis vítimas do tumulto.

Ficou evidente, logo na primeira hora de embarque, que eu estava lidando com uma situação completamente nova e que minha formação profissional não tinha trazido conhecimento e treinamento para lidar com esta realidade.

A partir desta primeira experiência, percebi que o risco de acidente era iminente. Da inquietação que outrora era baseada na observação de trabalhadores do mar atendidos em postos do PACS, marcando o início de minha carreira profissional, outro quadro se configurou: agora ficava evidente que eu era sujeito das questões levantadas naquela época.

As atividades executadas por mim, como enfermeiro de bordo, estão listadas abaixo:

- a. Atendimento de caráter ambulatorial e consulta de enfermagem no período de oito horas diárias.
- b. Atendimento de urgência e emergência das mais variadas possíveis (traumatismo craniano, dores torácicas, abdômen agudo, contenção de hemorragias, etc.).
- c. Entrega de Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) enviado pelo médico do trabalho do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), feito semanalmente.
- d. Vistoria dos camarotes, banheiros, refeitório, cozinha, frigorífico, postos de trabalho do *casario* (espaço do navio reservado à acomodação da tripulação e alguns escritórios, bem como à ponte de comando), postos de trabalho externo, *baleeiras*, sala de *briefing*, plataforma de pouso do helicóptero. Atividade executada diariamente.
- e. Recepção e vistoria do contêiner de alimentos, realizado uma vez por semana.
- f. Previsão e provisão de equipamentos e medicamentos da enfermaria de bordo. Os pedidos à base eram feitos por correio eletrônico e demoravam até trinta dias para serem atendidos.
- g. Encaminhamento e controle do lixo hospitalar.
- h. Vistoria e controle da coleta seletiva do lixo.
- i. Palestras e treinamentos de saúde.
- j. Resposta a queixas feitas pela tripulação quanto à alimentação, aos banheiros e ao conforto dos camarotes.
- k. Pedidos de desembarque para tripulantes gravemente enfermos (medida que era compartilhada com o Comandante do navio).

- l. Fechamento de estatística de atendimento, e envio das informações geradas para a base.
- m. Controle e vistoria da lavanderia.
- n. Controle e vistoria da água e do ar (a água utilizada para fins não potáveis era a água do mar dessalinizada quimicamente).
- o. Pedido de reparo a danos dos estabelecimentos vistoriados.
- p. Atendimento na sala de rádio durante as refeições do raio-operador.
- q. Recepção da entrada de novos tripulantes pela plataforma de pouso do helicóptero ou embarques via guindaste (demanda externa de trabalhadores que pediam socorro a nossa embarcação). Essa atividade acontecia com certa frequência, pois havia muitas embarcações trafegando pelas áreas de perfuração.
- r. Pedido de afastamento temporário para os trabalhadores com enfermidades passíveis de serem tratadas a bordo.

Todas as atividades eram executadas somente por um único enfermeiro para uma tripulação que variava entre 150 a 200 pessoas. As atividades listadas foram logicamente sendo aprimoradas, conforme os embarques se sucediam, mas ficava evidente que, para execução de algumas atividades que havia, encontrava-me em dificuldade.

Pode observar-se, na listagem de tarefas executadas por mim, enquanto enfermeiro de bordo, a exposição a situações variadas, muitas vezes atuando como substituto de profissionais de outras categorias, sendo privado do acesso às especificidades do serviço aquaviário. Terminei por me adaptar, buscando os conhecimentos necessários, para continuar minha jornada como enfermeiro de bordo.

Como abordaremos, no bojo deste estudo, a carga horária de trabalho, bem como o período de embarque, varia por empresa e localidade. Já minha meu período de embarque durava quinze dias, sendo substituído por uma enfermeira de bordo. Durante a quinzena de embarque, executava tarefas diárias e em tempo integral. Os outros trabalhadores tinham substituição por turno, já o enfermeiro não.

Esta rica experiência determinou várias questões inerentes à atividade do enfermeiro de bordo como profissional do serviço aquaviário, tais como:

1. Qual o significado da atividade de enfermagem de bordo para o contexto nacional?
2. Qual a importância desta atividade para a formação do enfermeiro?

3. Qual a base teórica que irá subsidiar a prática da enfermagem de bordo?

A resposta para estes questionamentos é de indubitável importância na consolidação do profissional de enfermagem como trabalhador do mar, para que este profissional possa levar sua contribuição para o desenvolvimento de ações de saúde.

A partir do que foi exposto, observa-se grande pluralidade de formas de atuação dos profissionais de enfermagem. Assim, faz-se necessário construir conhecimento acerca das diferentes atividades exercidas, com o objetivo de consolidar os domínios da enfermagem, na prática do cuidado ao indivíduo, bem como para os grupos sociais.

Segundo Daniel (1987, p.1), o uso de terminologias e tecnologias próprias da enfermagem (ou compartilhadas por outras áreas do conhecimento), a construção de conceitos específicos da enfermagem, e o desenvolvimento de pesquisas em enfermagem, são algumas das conquistas relacionadas à categoria.

Podem observar-se importantes estudos das condições de trabalho em enfermagem, visto que estes são patentes na escolha dos hospitais como campo de pesquisa (ALVES, 1988; BULHÕES, 1994; MAURO, 1995). Já os estudos voltados para os trabalhadores de navios e plataformas de exploração de petróleo são dominados por outras áreas do conhecimento, principalmente a engenharia e a medicina (FREITAS, 2001).

Percebe-se, então, que as questões de saúde, relativas ao trabalhador de enfermagem aquaviário, são menos cogitadas. Por isso, faz-se necessário grande aprofundamento teórico e pesquisas sobre a saúde desse trabalhador atuando em navios e plataformas de petróleo, mormente, no Rio de Janeiro.

O conhecimento da legislação e o estudo dos dispositivos normativos referentes a essa atividade respondem a uma necessidade de esclarecimentos sobre as formas de atuação do enfermeiro de bordo. A busca por documentação nacional e internacional de proteção à saúde do trabalhador no setor aquaviário foi definida a partir das reflexões e observações assistemáticas do ambiente de trabalho de um navio de exploração de petróleo.

Nesta dissertação, a legislação do serviço aquaviário será estudada e analisada. Não houve a pretensão de esgotar o assunto, pois ele demonstrou ser bastante complexo e vasto. Porém, objetivos foram alcançados para tornar mais visível o problema e subsidiar futuros estudos sobre a saúde do trabalhador de enfermagem do serviço aquaviário.

O propósito deste trabalho é estudar a atividade de enfermagem aquaviária com vistas a identificar as condições de trabalho e os riscos a que este está exposto, quando atua nos navios e nas plataformas do litoral do Rio de Janeiro.

A partir deste foco, pretende-se aprofundar estudos sobre idéias específicas, analisando os seguintes itens: a legislação de proteção à saúde do trabalhador de saúde e do serviço aquaviário (NR 30 e NR 32); as Normas da Autoridade Marítima do Ministério da Marinha do Brasil (NORMAM), relacionadas com os trabalhadores de saúde; os riscos inerentes à saúde do profissional de enfermagem que atua em navios e plataformas do litoral brasileiro. Porém, em relação ao processo de trabalho do enfermeiro de bordo, pretende-se oferecer subsídios para a definição do seu perfil.

Para justificar este estudo, é necessário introduzir uma análise prévia da Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego número 30 e da Convenção nº 164 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 8 de outubro de 1987.

A Norma Regulamentadora nº 30 do Ministério do Trabalho e Emprego tem o objetivo a proteger e regulamentar as condições de segurança e saúde dos trabalhadores aquaviários. Observa-se ênfase no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO: NR-7), porém ele determina a formação do Grupo de Segurança e Saúde do Trabalho a Bordo dos Navios Mercantes (GSSTB), ou seja, reconhece a necessidade de se manter um grupo de tripulantes capazes de realizar ações compatíveis com o Programa de Controle Médico Ocupacional.

Quanto às competências definidas para o GSSTB, podem destacar-se: manter procedimentos que visem à preservação da segurança e saúde no trabalho e do meio ambiente, procurando atuar de forma preventiva; contribuir para a melhoria das condições de trabalho e de bem-estar a bordo; recomendar modificações e receber sugestões técnicas que visem à garantia da segurança dos trabalhadores a bordo (BRASIL, MTE - NR30, 2006).

Na composição dos integrantes do GSSTB prevista pela NR 30 destaca-se: Oficial encarregado da segurança; Chefe de Máquinas, Mestre de Cabotagem ou Contramestre; tripulante responsável pela seção de saúde; e Marinheiro de Máquinas.

Essa Norma coloca hierarquicamente o enfermeiro sob as ordens do Comandante da embarcação. Com a consolidação da equipe do GSSTB, as decisões e determinações são feitas em caráter coletivo, porém, o Comandante tem total autonomia para modificar as resoluções propostas pelo grupo, inclusive as do enfermeiro (BRASIL, MTE – NR30, 2006).

Na primeira leitura da NR 30, percebeu-se uma definição conturbada por parte desta, com relação ao termo “enfermeiro”. Para trabalhar em serviço aquaviário como “enfermeiro” é necessário ter o certificado de técnico de enfermagem somente.

Sabe-se que a Lei número 7498/86, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Define que é enfermeiro o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei. (Art. 6º. Da Lei número 7498/86, de 25 de junho de 1986).

Destaca-se que o tripulante responsável pela seção de saúde não identifica que este seja um enfermeiro. Assim, observa-se que o “enfermeiro” de bordo pode ser um auxiliar de saúde (auxiliar de enfermagem) ou “enfermeiro” (técnico de enfermagem).

A partir do exposto, observa-se a falta de itens que definam cuidados à saúde do trabalhador de saúde. Quando se fala da disposição da enfermagem de bordo (Norma 30.12), não existe uma relação direta entre a saúde do profissional de enfermagem e as condições de trabalho.

A NR 30, bem como seus subitens, está voltada somente à saúde dos trabalhadores de outras categorias, assim como o cuidado com o meio ambiente, omitindo-se as ações voltadas para prevenção e promoção da saúde do profissional de enfermagem aquaviário.

Ressalta-se que, em algumas ações específicas da atuação do profissional de enfermagem, este profissional é indispensável na manutenção da vida e preservação da saúde da tripulação.

A Convenção nº 164 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 8 de outubro de 1987, pode ser vista como um marco referencial voltado para a proteção à saúde e assistência médica aos trabalhadores marítimos. Com caráter introdutório, e de importante repercussão internacional, esta convenção determinou a constituição de várias leis, normas e decretos de ministérios e agências governamentais brasileiros visando à proteção da saúde do trabalhador aquaviário em geral. Pode identificar-se, a partir desta Convenção da OIT, uma resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) voltada integralmente para essa questão: a Resolução RDC nº 17, de 12 de janeiro de 2001 (BRASIL, MS – ANVISA, 2006).

Em 15 de julho de 1998, o Ministério das Relações Exteriores do governo de Fernando Henrique Cardoso determinou o cumprimento do Decreto nº 2.671. Neste Decreto, bem como na própria Convenção nº 164, assinada em Genebra, percebe-se forte preocupação com a proteção da saúde dos trabalhadores marítimos.

O Artigo 11, do Decreto número 2671/98, define como necessário e caracteriza as condições mínimas para a manutenção da enfermaria de bordo. Encontra-se, no Artigo 11.9, a determinação de que a enfermaria de bordo não poderá ser destinada a outro uso que não seja a assistência médica. (BRASIL – MRE, Decreto nº 2671 / 1998).

Observa-se uma falta de consonância entre a determinação deste artigo e a realidade. Já descrita anteriormente, enquanto o Artigo refere que a tripulação tem direito à assistência médica, o profissional responsável pela saúde da tripulação pode ser um auxiliar de enfermagem ou um técnico de enfermagem. Por isso, essa questão sobre o trabalhador de enfermagem, deve ser melhor abordada. Em virtude da escassez de estudos produzidos sobre o processo de trabalho de enfermagem aquaviária, fica evidente a necessidade de produção científica sobre o assunto.

A Marinha do Brasil é o órgão governamental responsável pela fiscalização das embarcações e plataformas, no sentido do cumprimento das Normas de Autoridade Marítima (BRASIL, NORMAM - 2006). Essas normas definem algumas questões referentes à assistência da tripulação de navios e plataformas, porém, no que se refere à saúde do trabalhador de enfermagem, ainda não se encontram dispositivos relacionados à questão.

O estudo de Freitas et al. (2001,p. 117 - 130) sobre os acidentes de trabalho em plataformas de petróleo da Bacia de Campos, no Rio de Janeiro, traz algumas definições no enfoque de risco de acidentes a que os trabalhadores estão expostos, no exercício de suas atividades em plataformas de exploração de petróleo, porém, não especifica o trabalho de enfermagem.

Ao se relacionar as condições de trabalho e acidentes em plataformas de petróleo, Booth & Butler (apud FREITAS et al., 2001), definem as plataformas de petróleo como instalações bastante complexas, e algumas, principalmente as grandes plataformas, podem incluir a produção e armazenagem de óleo e gás à alta pressão, a perfuração de poços e obras de construção e manutenção, como atividade essencial que propicia uma série de riscos à saúde.

Por operarem distante da costa, exigindo socorro especializado imediato, as plataformas e navios de exploração de petróleo necessitam de certo grau de autonomia, exigindo-se um conjunto de serviços (por vezes, utilizando um contingente de mais de duzentas pessoas), tais como: alimentação e alojamento, fornecimento de energia elétrica, compressores de bombas, água, transporte para a costa (barcos ou helicópteros), meios para cargas e descargas, telecomunicações, serviços médicos e botes salva-vidas, além de outros

meios de salvamento, o que requer um elevado nível de coordenação gerencial e setorial. (OIT, 1993 apud FREITAS, 2001).

É importante ressaltar a carga horária desses profissionais embarcados. Freitas et al. (2001), descreve que o período de dias embarcado no mar e dias de descanso em terra varia. Em alguns países, possuem uma alternância de 14/14 no Reino Unido, ou seja, são 14 dias embarcado e 14 dias de descanso, 7/7 nos EUA, ou mesmo uma progressão de 14 dias embarcado para 7 de descanso, no primeiro ciclo, 14/14, no segundo ciclo e 14/28, no terceiro ciclo observado como escala de trabalho na Noruega.

O serviço mantém-se por 24h ininterruptas, com alternância de duas equipes, uma no serviço diurno e outra no serviço noturno. Em alguns postos de trabalho, profissionais, como no caso do enfermeiro ou técnico de enfermagem ou ainda auxiliar de enfermagem a bordo, permanecem de prontidão durante todo o tempo em que se encontram embarcados, não sendo incluídos no sistema de alternância diurno/noturno.

A partir do exposto, podem identificar-se os seguintes problemas levantados: a grande especificidade e o pouco conhecimento sobre a atuação do profissional de enfermagem aquaviário; a escassez de trabalhos científicos voltados para a proteção da saúde do trabalhador de enfermagem aquaviário de navios e plataformas de petróleo; e ausência de legislação específica sobre a proteção da saúde do trabalhador aquaviário de navios e plataformas de petróleo.

A contribuição da indústria do petróleo no crescimento e desenvolvimento da economia brasileira é irrefutável. A divulgação pela mídia da auto-suficiência do petróleo no Brasil demonstra a dimensão dessa questão. Porém, é necessário conhecer as repercussões desse desenvolvimento para a saúde do trabalhador de enfermagem no trabalho aquaviário. Assim, levantaram-se as seguintes questões:

1. Qual é o perfil dos profissionais de enfermagem do serviço aquaviário de navios e plataforma de petróleo?
2. Qual a legislação vigente de proteção à saúde do trabalhador de enfermagem aquaviária?

Ao buscar as respostas para tais questões, observou-se a ausência de uma norma voltada para a proteção da saúde do trabalhador de enfermagem aquaviário do Brasil. Para

entender essa questão, primeiramente, devem conhecer-se os dispositivos legais de proteção à saúde do trabalhador aquaviário.

No sentido de identificar, com maior clareza, a relevância desse estudo, é necessário separar os diferentes determinantes e repercussões garantidas pela elaboração e conclusão desta pesquisa. Desta forma, propõe-se discutir a importância nos âmbitos: teórico, prático e social.

Do ponto de vista teórico, está evidente a falta de conhecimentos sobre a matéria estudada (proteção da saúde do enfermeiro que atua em serviços aquaviários).

Do ponto de vista prático, é fundamental ser definido o perfil do profissional de enfermagem que atua nesta área específica, e atribuições a ele pertinentes, considerando os termos da legislação de enfermagem e as Normas específicas do Ministério do Trabalho, da Marinha do Brasil e da Saúde (ANVISA).

Do ponto de vista social, a relevância se dá pela urgente necessidade de os órgãos de classe definirem a regulamentação do exercício desses profissionais e sua conseqüente proteção.

Objetivos

Objetivo geral

Estudar a legislação e normatização de proteção à saúde dos trabalhadores de enfermagem no serviço aquaviário brasileiro.

Objetivos específicos

1. Levantar a literatura sobre o trabalho aquaviário, no Brasil e em alguns países do mundo.
2. Selecionar os documentos que relacionam a atuação específica do enfermeiro de bordo (BRASIL, Código Brasileiro de Ocupações, 2002).
3. Conhecer a legislação voltada para a “gente do mar” (BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego, 2005).
4. Conhecer as Normas de Autoridade Marítima dos órgãos fiscalizadores brasileiros.

5. Discutir os avanços da legislação brasileira de proteção à saúde dos profissionais de enfermagem de bordo.

A contribuição do estudo

Este estudo pode contribuir para o levantamento de estratégias visando à elaboração de projetos e programas de saúde do trabalhador, com vistas a reconhecer os dispositivos legais de proteção à saúde do trabalhador de enfermagem aquaviário.

Assim, acredita-se ser possível subsidiar a definição de um perfil do profissional de enfermagem do serviço aquaviário na realidade brasileira.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 História da exploração do petróleo no Brasil e no mundo

O registro da participação do petróleo no mundo remonta a tempos bíblicos. Na antiguidade Babilônica, os tijolos eram assentados com o asfalto e o betume era largamente utilizado pelos fenícios na calafetação de embarcações. Os egípcios o usaram na pavimentação de estradas, para embalsamar os mortos e na construção de pirâmides, enquanto gregos e romanos dele lançaram mão para fins bélicos.

No Novo Mundo, o petróleo era conhecido pelos índios pré-colombianos, que o utilizavam para decorar e impermeabilizar seus potes de cerâmica. Os incas, os maias e outras civilizações antigas também estavam familiarizados com o petróleo, dele se aproveitando para diversos fins.

O petróleo era retirado das exsudações naturais encontradas em todos os continentes.

O início da exploração do petróleo e seus derivados, como conhecemos hoje, datam de 1859, quando foi iniciada a exploração comercial nos Estados Unidos da América, logo após a célebre descoberta do Cel. Drake, em Tittusville, Pensilvânia, de um poço de apenas 21 metros de profundidade, perfurado com um sistema de percussão movida a vapor, que produziu 2m³ por dia de óleo.

Descobriu-se que a destilação do petróleo resultava em produtos que substituíam, com grande margem de lucro, o querosene obtido a partir do carvão e o óleo de baleia, que eram largamente utilizados para iluminação. Estes fatos marcaram o início da era do petróleo.

Posteriormente, com a invenção dos motores à gasolina e a diesel, estes derivados, até então desprezados, adicionaram lucros expressivos à atividade.

Até o fim do século passado, os poços se multiplicaram e a perfuração com o método de percussão viveu o seu período áureo. Neste período, entretanto, começa a ser desenvolvido o processo rotativo de perfuração. Em 1900, no Texas, o americano Anthony Lucas, utilizando o processo rotativo, encontrou óleo a uma profundidade de 354 metros. Este evento foi considerado um marco importante na perfuração rotativa e na história do petróleo.

Nos anos seguintes, a perfuração rotativa se desenvolve e progressivamente substitui a perfuração pelo método de percussão. A melhoria dos projetos e da qualidade do aço, os novos projetos de brocas e as novas técnicas de perfuração possibilitam a perfuração de poços com mais de 10.000 metros de profundidade.

A busca por petróleo levou a importantes descobertas nos Estados Unidos, Venezuela, Trinidad, Argentina, Borneu e Oriente Médio. Até 1945, o petróleo produzido provinha dos EUA, maior produtor do mundo, seguidos da Venezuela, México, Rússia, Irã e Iraque. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, um novo quadro geopolítico e econômico se delinea e a indústria do petróleo não fica à margem do processo. Ainda nos anos de 1950, os EUA continuam detendo metade da produção mundial, mas já começa a afirmação de um novo pólo produtor potencialmente mais pujante no hemisfério oriental. Essa década marca também uma intensa atividade exploratória, e começam a se intensificar as incursões no mar, com o surgimento de novas técnicas exploratórias.

Com o passar dos anos, foi desenvolvida grande variedade de estruturas marítimas, incluindo navios, para portar os equipamentos de perfuração. Atualmente, algumas destas unidades de perfuração operam em lâminas d'água maiores que 2.000 metros.

A década de 1960 registra a abundância do petróleo disponível no mundo. O excesso de produção, aliado aos baixos preços praticados pelo mercado, estimula o consumo desenfreado. O deslocamento de polaridade que já se fazia prever, na década anterior, começa a se afirmar. Os anos 1960 revelaram grande sucesso na exploração de petróleo no Oriente Médio e na União Soviética, o primeiro com expressivas reservas de óleo e o segundo com expressivas reservas de gás.

Os anos de 1970 foram marcados por brutais elevações nos preços do petróleo, tornando econômicas grandes descobertas no Mar do Norte e no México. Outras grandes descobertas ocorrem em territórios do Terceiro Mundo (expressão não mais usual) e dos países comunistas, enquanto os Estados Unidos percebem que suas grandes reservas de petróleo já se encontram esgotadas, restando-lhes aprimorar métodos de pesquisa para localizar as de menor porte e de revelação mais discreta.

Acontecem, então, os grandes avanços tecnológicos no aprimoramento de dispositivos de aquisição, processamento e interpretação de dados sísmicos, como também nos processos de recuperação de petróleo de jazidas já conhecidas.

Os anos 70 marcam, também, significativos avanços na geoquímica orgânica, com conseqüente aumento no entendimento das áreas de geração e migração de petróleo.

Nos anos 80 e 90, os avanços tecnológicos reduzem os custos de exploração e de produção, criando um novo ciclo econômico para a indústria petrolífera. De 1980 a 1996 os custos médios ligados à prospecção e produção caíram cerca de 60 %. Isso reforça o

comentário de que, de fato, houve a minimização de custos decorrente do interesse mundial em investir em tecnologia de ponta, a fim de propiciar maior lucratividade.

Assim, ao longo do tempo, o petróleo foi se impondo como fonte de energia. Hoje, com o advento da petroquímica, além de grande utilização dos seus derivados, centenas de novos compostos são produzidos, muitos deles diariamente utilizados, como plásticos, borrachas sintéticas, tintas, corantes, adesivos, solventes, detergentes, explosivos, produtos farmacêuticos, cosméticos, etc. Com isso, o petróleo, além de produzir combustível, passou a ser imprescindível às facilidades e comodidades modernas. (THOMAS, 2004, p. 1 e 2).

1.2 História da exploração do petróleo no Brasil: das perfurações em solo baiano à exploração em grandes profundidades

A história do petróleo no Brasil começa em 1858, quando o Marquês de Olinda assina o decreto número 2266, concedendo a José Barros Pimentel o direito de extrair mineral betuminoso para fabricação de querosene, em terrenos situados às margens do Rio Marau, na então província da Bahia. No ano seguinte, o inglês Samuel Allport, durante a construção da Estrada de Ferro Leste Brasileiro, observa o gotejamento de óleo em Lobato, no subúrbio de Salvador.

Contudo, as primeiras notícias sobre pesquisas diretamente relacionadas ao petróleo ocorrem em Alagoas em 1891, em função da existência de sedimentos argilosos betuminosos no litoral. O primeiro poço brasileiro com o objetivo de encontrar petróleo, porém, foi perfurado em 1897, por Eugênio Ferreira Camargo, no município de Bofete, no Estado de São Paulo. Este poço atingiu a profundidade final de 488 metros e, segundo relatos da época, produziu 0,5 m³ de óleo.

Em 1919 foi criado o Serviço Geológico e Mineralógico do Brasil (SGMB), que perfuram sem sucesso, 63 poços nos Estados do Pará, Alagoas, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Em 1938, já sob a jurisdição do Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM), inicia-se a perfuração do poço DNPM – 163, em Lobato (Bahia), local onde se detectou petróleo no Brasil, no dia 21 de janeiro de 1939. O poço foi perfurado com uma sonda rotativa e se encontrou petróleo a uma profundidade de 210 metros. Apesar de terem sido considerados antieconômicos, os resultados do poço foram de importância fundamental para o desenvolvimento das atividades petrolíferas no País.

Até o final de 1939, aproximadamente, 80 poços tinham sido perfurados. O primeiro campo comercial, entretanto, foi descoberto em 1941, em Candeias, na Bahia.

A partir de 1953, no governo Vargas, foi instituído o monopólio estatal do petróleo, com a criação da Petrobrás, que deu partida decisiva nas pesquisas do petróleo brasileiro.

Desde sua criação, a Petrobrás já descobriu petróleo nos Estados do Amazonas, Pará, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, São Paulo e Santa Catarina. Cada década, na Empresa, tem sido marcada por fatos de grande relevância na exploração de petróleo no País.

A década de 1950 foi marcada pelas descobertas dos campos de petróleo de Tabuleiro dos Martins, em Alagoas, e Taquipe, na Bahia. A de 60, pelos campos de Carmópolis, em Sergipe e Miranga, na Bahia. Ainda em Sergipe, um marco notável dessa década, aconteceu a primeira descoberta no mar, o campo de Guaricema.

O grande fato dos anos 1970, quando os campos de petróleo do Recôncavo Baiano entravam na maturidade, foi a descoberta da província petrolífera da Bacia de Campos, RJ, através do campo de Garoupa. Nessa mesma década, outro fato importante foi a descoberta de petróleo na plataforma continental do Rio Grande do Norte através do campo de Uburana.

A década de 1980 ficou marcada por três fatos de relevância: a constatação de ocorrência de petróleo em Mossoró, Rio Grande do Norte, apontando para o que viria a se constituir, em pouco tempo, na segunda maior área produtora de petróleo do País; as grandes descobertas dos campos gigantes de Marlim e Albacora, e águas profundas da Bacia de Campos, Rio de Janeiro; e as descobertas no Rio Urucu, no Amazonas. (THOMAS, 2004, p. 4 a 6).

Na década de 1990, várias outras grandes descobertas já foram contabilizadas, como campos gigantes de Roncador e Barracuda na Bacia de Campos, Estado do Rio de Janeiro.

A produção de petróleo no Brasil cresceu de 750 m³ por dia, na época da criação da Petrobrás, para mais de 182000 m³ por dia, no final dos anos 1990, graças aos contínuos avanços tecnológicos de perfuração e produção na plataforma continental.

A partir do exposto, percebe-se o rápido desenvolvimento da exploração do petróleo no Brasil. A contextualização histórica aqui apresentada é incapaz de definir as repercussões do desenvolvimento deste tipo de exploração natural sobre o trabalhador de enfermagem que atua em navios e plataformas. Dessa forma, torna-se necessário implementar maiores avanços nos estudos voltados para a proteção da saúde dos profissionais de enfermagem inseridos nesta atividade.

1.3 Direito Marítimo

Para entender, com maior clareza, o direito marítimo, é necessário introduzir a questão das fronteiras marítimas, bem como conceituar o espaço marítimo dos Estados e Continentes. Os trabalhadores marítimos estão sob a égide das dimensões e fronteiras nacionais e internacionais.

O mar sempre foi fonte de riqueza e o caminho das grandes descobertas e do desenvolvimento do comércio entre os povos. O domínio da navegação tem início ainda na Antigüidade.

Segundo Raphael (2001, p.13), os fenícios foram responsáveis pelo início das navegações, em seguida vêm os Gregos, após o declínio dos povos fenícios.

Ainda para esse autor, o Império Romano domina as relações econômicas e sociais até sua derrocada, porém, o comércio internacional vai conhecer uma nova fase de expansão nos meados da Idade Média, graças aos efeitos políticos e econômicos patrocinados pelas Cruzadas.

Nesse contexto, Portugal, Espanha e Holanda iniciam o período dos grandes descobrimentos, tornando-se grandes potências navais e comerciais.

Com a Revolução Industrial, no início do séc. XIX, a Inglaterra que, até então, havia ficado à margem das grandes navegações e do comércio internacional, surge como grande potência econômica e política.

Para Raphael (2001, p. 14), em função do monopólio do transporte marítimo comercial, a Inglaterra torna-se soberana, com a Ata de Navegação de Cromwell, entretanto, vários países se opõem contra essa hegemonia. Destes, pode destacar-se a França, que ocupava o segundo lugar nessa corrida.

Após a Segunda Guerra Mundial, muitos países se destacaram como potências mundiais na navegação, tais como: Estados Unidos da América, a extinta União Soviética, a Alemanha e o Japão.

Pode definir-se que nenhum outro meio de transporte supera o marítimo em dimensão e capacidade de carga como os navios.

Não seria exagero de nossa parte dizermos que o mundo do comércio internacional trafega pelo mar. Se impedirmos a navegação mundial, por certo que o comércio mundial também pára. Se a navegação entra em crise, o mundo entra em crise, pois a principal via de escoamento do comércio internacional, foi, e continua sendo, a via marítima. (RAPHAEL, 2001, p. 14).

Com o objetivo de manter certo controle sobre a soberania e os limites marítimos dos países e continentes, evitando conflitos de ordem comercial, social, política e de guerra, foram criadas leis internacionais. Neste caso, podem encontrar-se vários dispositivos normativos como: emendas, leis ordinárias, leis complementares, medidas provisórias. Ou ainda, as ditas regulamentações: os decretos, portarias, atos normativos, resoluções e ordens de serviço. Este assunto será abordado de melhor forma a seguir.

1.4 Medidas gerais de proteção do trabalhador aquaviário

A soberania nacional é preservada pelas leis marítimas, da mesma forma como as normas de orientação do trabalho marítimo constituem importante regulamento de proteção à saúde do trabalhador do serviço aquaviário.

Dentre as Convenções e Tratados Internacionais, dos quais o Brasil é participante, em matéria de navegação marítima, podem destacar-se:

- Convenção de Direito Internacional Privado (Código de Bustamante) – A Convenção foi assinada em Havana, em 20 de fevereiro de 1928, sancionada pelo Decreto número 5647, de 08/ 01/1929; ratificada pelo Brasil, em 25 de julho de 1929, promulgada pelo Decreto número 18871, de 13 de agosto de 1929.
- Convenção Internacional para Unificação de certas Regras Relativas aos Privilégios e Hipotecas Marítimas – Bruxelas, em 14 de abril de 1928, é aprovada pelo Decreto 5814.
- Convenção Internacional para Unificação de Certas Regras Respeitantes às Imunidades dos Navios de Estado – Bruxelas, em 14 de abril de 1928 – Ratificada pelo Brasil em 23 de dezembro de 1930 e promulgada pelo Decreto número 1126/1930, entrando em vigor em 02/06/1931.
- Convenção Internacional para Unificação de Certas Regras em Matéria de Abalroamento, Assistência e Salvamento Marítimo – Bruxelas, em 23 de setembro de 1910, promulgada pelo Decreto número 10773, de 18/02/1914.
- Convenção Internacional para Unificação de Certas Regras Relativas à Limitação da Responsabilidade dos Proprietários de Embarcação Marítima – Bruxelas, em 24 de dezembro de 1924, promulgada pelo Decreto número 350, de 01/10/1935.

- Convenção Internacional da Organização Internacional do Trabalho (OIT), referente ao Trabalho Marítimo.
- Convenção Internacional da Organização Marítima Internacional (IMO).
- Convenção Internacional Sobre a Salvaguarda da Vida no Mar – Londres, 1929.
- Convenção Internacional para a Unificação de Certas Regras de Direito Concernente aos Conhecimentos Marítimos – Bruxelas, 1924 – Regras de Haia e alterada pelas Regras de Visby (Conferência do Comitê Marítimo Internacional, em Estocolmo, em junho de 1963 – Protocolo de Bruxelas, 1968).
- Convenção Internacional para Unificação de Certas Regras para Arresto de Navios – Bruxelas, 1952.
- Convenção Internacional para Unificação de Regras Relativas à Competência Civil em Matéria de Abaloamento – Bruxelas, 1952 – O Brasil assinou, mas não ratificou.
- Convenção Internacional sobre Limite de Responsabilidade dos Proprietários de Navios de Alto-Mar – Bruxelas, 1957.
- Convenção Internacional sobre Limitação de Responsabilidade em Reclamações Marítimas – Londres, 1976.

Apesar de muitos dispositivos normativos estarem com datas bastante remotas, é importante elucidar que estas Convenções Internacionais têm caráter de introduzir normativas que possam ser aceitas e capazes de vigorar sob quaisquer condições.

Independente do modelo de governabilidade adotado pelos países, as normativas internacionais impõem preceitos simples e, a partir da adoção desses preceitos, cada Nação tem a capacidade de adaptar medidas mais próximas às suas realidades.

Diante do exposto acima, o Brasil, assim como vários outros países do Mundo, criaram suas próprias leis a partir das Convenções Internacionais. Dentre as fontes normativas nacionais, podemos destacar:

- Constituição Federal Brasileira, especialmente os Artigos 177, alterado pela Emenda Constitucional número 09 – DOU 10.11.95, e 178, alterada pela Emenda Constitucional número 07 – DOU de 16 de agosto de 1995.

- Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), especialmente os Artigos 150 a 152, 231, a Seção VI – Das Equipagens das Embarcações da Marinha Mercante Nacional, de Navegação Fluvial e Lacustre, do Tráfego nos Portos e da Pesca do Capítulo I.

1.5 A Convenção 147 da OIT e suas repercussões no trabalhador aquaviário brasileiro

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), “considerando existirem condições de trabalho desumanas, com grau elevado de injustiça, miséria e privações para um grande número de trabalhadores, e que a omissão de qualquer nação em adotar um regime de trabalho digno, é um obstáculo aos esforços de outras nações em melhorar as condições de vida e trabalho”, estabeleceu algumas convenções e recomendações. As normas mínimas para o trabalho da gente do mar estão estabelecidas na Convenção 147 da OIT.

Entre as disposições fundamentais desta convenção destacam-se:

Artigo 1º

a) - Salvo disposições em contrário neste Artigo, esta Convenção aplica-se a todo navio de mar, de propriedade pública ou privada, empregado para fins comerciais, no transporte de cargas ou de passageiros ou em finalidades comerciais.

Artigo 2º

Todo País membro que ratifica esta Convenção obriga-se:

- a) a promulgar leis ou regulamentos que estabeleçam para os navios matriculados em seu território:
 - i) normas de segurança, inclusive as que dizem respeito à aptidão da tripulação, a horas de trabalho e a seu efetivo, para salvaguarda da vida humana a bordo;
 - ii) sistema adequado de seguridade social;
 - iii) condições de emprego e de vida a bordo, na medida em que, a seu critério, não estejam cobertas por convenções coletivas ou impostas por tribunais competentes, de modo a obrigar do mesmo modo armadores e marítimos interessados, verificando que as disposições dessa legislação sejam, no seu todo, equivalentes às convenções ou aos artigos de convenções relacionadas no Anexo

- à presente Convenção, na medida em que o País membro não estiver de outro modo, obrigado a cumprir as convenções em causa;
- b) a exercer efetivamente sua jurisdição ou controle sobre os navios matriculados em seu território no que concerne a:
 - i) normas de segurança, inclusive as que dizem respeito à aptidão da tripulação, a horas de trabalho e a seu efetivo, prescritas pela legislação nacional;
 - ii) funcionamento do sistema de seguridade social prescrito pela legislação social;
 - iii) condições de emprego e vida a bordo prescritas pela legislação nacional ou impostas por tribunais competentes de modo a obrigar, da mesma maneira, armadores e marítimos;
 - c) assegurar que marítimos engajados em navios matriculados em seu território sejam devidamente qualificados ou formados nas funções para as quais são contratados, tendo em vista o que dispõe a Recomendação sobre a formação profissional dos marítimos, de 1970;
 - d) assegurar, por meio de inspeções ou por outros dispositivos apropriados, que os navios matriculados em seu território estejam conforme às convenções internacionais do trabalho que tenha ratificado aplicáveis e em vigor, à legislação requerida pela alínea a) deste Artigo e, de acordo com a legislação nacional, aos contratos coletivos aplicáveis;
 - e) abrir inquérito oficial sobre todos os acidentes marítimos graves que envolvam navios matriculados em seu território, especialmente quando há feridos e/ou perda de vida humana, cujo relatório final deve ser normalmente tornado público.

Artigo 4º

a) Se um país membro, que ratificou esta convenção e em cujo porto um navio faz escala, no curso normal de sua rota ou por razão inerente à sua exploração, recebe uma queixa ou tem prova de que esse navio não satisfaz às normas constantes desta convenção, após sua entrada em vigor, pode enviar relatório do país de matrícula do navio, com cópia para o Diretor Geral do Secretariado Internacional do Trabalho, e tomar as medidas necessárias para sanar toda situação a bordo que represente claramente um perigo para a segurança ou a saúde.” (OIT, 1976: 73-77).

Esta Convenção teve importante papel na introdução de normas e decretos voltados para a proteção da saúde do trabalhador do serviço aquaviário brasileiro. O governo brasileiro, após a concordância com a Convenção 147 escreveu a Portaria nº 210, de 30 de abril de 1999.

A Portaria nº. 210/1999 dispõe sobre a fiscalização das normas de proteção ao trabalhador e da vida a bordo e sobre normas mínimas de marinha mercante, promulgada pelo Decreto nº. 447, de 7 de fevereiro de 1992.

Observou-se que a Portaria citada não define caráter exclusivo à proteção do trabalhador de enfermagem de bordo. Ela impõe condição geral a todo trabalhador do serviço aquaviário, com condições minimalistas de proteção à saúde, sem indicar qualquer medida específica em relação às categorias envolvidas neste tipo de trabalho.

1.6 História da navegação inglesa e francesa na colonização brasileira: observações sobre um diário de bordo

“As estações navais tiveram uma presença permanente de navios de guerra e ou de comércio nas águas americanas e justificavam-se, como dito, como preocupação em proteger os estrangeiros e preservar o comércio e os interesses nacionais... Comparada à Inglaterra a França começou timidamente, em fins do século XVIII, a colocar estações navais, primeiramente no mediterrâneo, depois em Extremo Oriente e em seguida nas Antilhas Francesas”. (MORAIS, 2007, p. 43).

À época mencionada na citação acima, os médicos tomavam os enunciados hipocráticos como base para elaboração da topografia médica de uma região, do estudo da influência dos ventos e solo, da dieta alimentar e dos hábitos locais.

Como citado por Rosa Helena de Santana Girão de Moraes (p. 44, 2007), em um importante estudo sobre geografia médica a partir do diário de bordo do médico francês Bourel-Rocière, a higiene naval seguia os princípios hipocráticos *applicata, gesta e ingesta*. *Applicata* pode-se entender como uma escolha adequada na maneira de se vestir conforme as estações climáticas. *Gesta* entendia-se como o controle do excesso de exercícios musculares. *Ingesta* compreendia-se a observação contínua da alimentação.

O médico de bordo deveria zelar pela saúde de toda a tripulação, e como deveria estar apto a lidar com todo tipo de intempéries, deveria ser capaz de identificar fatores de risco para doenças e implantar medidas de proteção para a tripulação.

Nas medidas de proteção, podem-se destacar: utilização de vestimentas com a finalidade de proteger, ao máximo que possível, da exposição ao sol; prevenção contra os

trabalhos e cansaço excessivos, conforme o clima ao qual estavam expostos; prevenção contra longa exposição aos ardores dos raios solares, por isso, eram comuns os descarregamentos depois do pôr-do-sol; cuidado com o aporte de víveres frescos e com excesso alimentar; rigor nas medidas de higiene, incluindo até a verificação de rios e poços, a fim de fornecer água doce e potável à tripulação, à chegada em certas localidades.

1.7 O perfil do profissional de enfermagem e a legislação brasileira

Com os programas universitários brasileiros voltados para a formação de enfermeiros generalistas, cabe, antes de tudo, explorar o significado da expressão “generalista”. Esse termo é amplamente aplicado para definir a falta de especificidade e a capacidade de adaptação que os enfermeiros devem contemplar ao término do curso. Porém, a formação profissional parece ir além da graduação. O crescimento de cursos de especialização e pós-graduação em enfermagem pode ser decorrente da busca pela legitimidade e especificidade das variadas atuações dos enfermeiros.

O número de vagas ofertadas em enfermagem, no Brasil, cresceu 174,3%, aumentando de 8.068 para 22.133. Quanto ao aumento de egressos, já se observa uma expansão de 45,3%, mas que ainda não reflete o aumento global do número de cursos e vagas (Observatório de Recursos Humanos em Saúde / IMS – UERJ, 2005).

Esta expansão do número de egressos pode estar relacionada com a procura pela especialização, e os cursos de mestrado e doutorado. Observa-se que, para ingressar no mercado de trabalho, os enfermeiros necessitam somente da conclusão do curso de graduação em instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e do registro expedido pelos Conselhos Regionais de Enfermagem.

O grande crescimento da oferta de empregos para enfermeiros, de 1995 a 2000, pode estar relacionado à forte fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem, no sentido do cumprimento de normas que impõem um quantitativo de enfermeiros para exercício em instituições de saúde.

Os postos de trabalho de enfermagem, voltados para a saúde dos grupos, teve significativo aumento com a implementação do Programa de Saúde da Família, do Ministério da Saúde em parceria com os Municípios. Na Região Sudeste, 45% dos enfermeiros são incorporados ao PSF por meio de contrato temporário (SES/RJ 2005-Machado, 2000). Fica evidente a importância que o profissional de enfermagem tem para a consolidação das

propostas assistenciais ministeriais (Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Saúde). Isso só é possível, graças à construção histórica e os caminhos traçados pela instituição da enfermagem profissional no Brasil.

Conceitualmente, pode dizer-se que profissão é uma ocupação cujas obrigações criam e utilizam, de forma sistemática, o conhecimento geral acumulado na solução de problemas postulados por um cliente (tanto individual como coletivo), e atividade profissional é um conjunto de conhecimentos novos mais fortemente relacionados a uma esfera ocupacional. Portanto, a autoridade é centrada no profissional que detém o conhecimento especializado para o problema específico do cliente. (MACHADO, 1995).

Como a enfermagem do trabalho é parte integrante de um conhecimento voltado para a saúde dos grupos (trabalhadores), pretende-se discutir as diferentes formas de atuação da enfermagem de saúde coletiva.

Para que se possam entender as relações de trabalho de enfermagem em saúde coletiva, é necessário se reportar a alguns marcos históricos. A faixa temporal a que se pretende trabalhar está definida pelo fim do século XIX e início do século XX, no Brasil.

Os domínios da enfermagem começam a se concretizar de forma diferente ao das religiosas, caracterizado por irmãs de caridade e serventes do sexo feminino. Com isso, criou-se, em 1890, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (Escola Alfredo Pinto).

A instituição da enfermagem profissional no Brasil foi amplamente estudada por Moreira (1999). Em seu trabalho, encontra-se a relação entre a Fundação Rockefeller e instituições nacionais, como, por exemplo, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Esta relação está pautada na construção da identidade profissional da enfermagem na Primeira República. A década de 1920 foi marcada por um período de conformação da identidade nacional.

Este tema estava presente, principalmente, no âmbito das profissões, na diferenciação, por exemplo, entre clínicos, médicos de laboratório, e sanitaristas, ou na reivindicação de que os cargos de direção de um eventual Ministério da Saúde fossem reservados aos “sanitaristas de profissão”.

Considera-se o início do século XX como o período em que as ações de caráter coletivo, dispunham de instrumentos de intervenção mais eficazes que a assistência médica individual, para qual a tecnologia não acumulava avanços suficientes. (CORDONI Jr, 2001).

Com relação aos interesses de classes, seja a representada pela burguesia cafeeira ou pela política de exportação de produtos, o desenvolvimento de tecnologias de saneamento

teve uma outra função: a de estabelecer, dentro dos princípios prevaletentes de ordem e progresso, uma área específica de atividade estatal, sua organização, e, em níveis nacionais, a de formar os intelectuais necessários a essa organização. Tratava-se de estabelecer um consenso sobre a legitimidade dessa ação estatal, legitimidade esta dada pela utilização de meios racionais e científicos, garantindo aos agentes, ligados ao Estado, um saber particular de racionalidade intrínseca. (IYEDA, 1994).

Segundo Iyeda (1994), sem dúvida alguma, tanto Oswaldo Cruz como Emílio Ribas foram fundamentais na construção dessa legitimidade, pelo prestígio científico que gozavam nos meios intelectuais e pela coerência com os ideais republicanos.

Nesse ambiente voltado para a saúde dos grupos, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Carlos Chagas, que passou a acumular a direção do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) com a do DNSP, em 1920, incentivaria a criação de cursos e escolas, entre elas a Escola de Enfermeiras Visitadoras, em 1923, em cooperação com a Fundação Rockefeller. MOREIRA (1999).

Levando-se em consideração ao que foi dito, concluiu-se, que a formação da enfermagem profissional da década de 1920 está fortemente ligada à saúde dos grupos. É nesse ambiente de força e desenvolvimento das práticas de saúde coletiva que a enfermagem profissional tem seu berço, no Brasil.

Através de ações educativas, preventivas e de cuidado, a enfermagem atuaria na organização da saúde pública e do serviço hospitalar. MOREIRA (1999). A definição das ações, e das atividades profissionais das enfermeiras estabeleceria baseado no modelo trazido pelas enfermeiras norte-americanas da Fundação Rockefeller, certa legitimidade no papel de supervisoras e educadoras. O cuidar, aos poucos, cabia a auxiliares e técnicos, cuja formação e origem social e cultural se diferenciavam demasiadamente ao das *ladies nurse* (expressão em inglês utilizada para diferenciar as enfermeiras das auxiliares e técnicas de enfermagem).

Os marcos referenciais da enfermagem de saúde pública, descritos acima, levam à reflexão sobre o cotidiano de atuação da(o) enfermeira(o) dos dias de hoje. Já que o profissional de enfermagem está envolvido no contexto político, econômico e social do País, a crise da saúde coletiva e o fortalecimento do modelo médico biológico influenciam diretamente na organização do trabalho de enfermagem.

Analisando-se a institucionalização da enfermagem profissional e o processo de trabalho vigente nos campos de atividade da saúde, pode dizer-se que existem alguns

ambientes em que o serviço de enfermagem é patente. A capacidade que esse profissional tem de se adaptar às determinações provenientes do Ministério da Saúde via Campanhas e Programas de Saúde, é uma constante. Podem encontrar-se enfermeiros inseridos nos mais diversos modelos de assistência em saúde.

Os enfermeiros ocupam posições outrora definidas por políticas assistenciais das instituições, ou por ausência e escassez de profissionais especializados. Assim, as enfermeiras tornam-se profissionais flexíveis e extremamente produtivas.

Nas ações educativas, como as preconizadas pelos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), vêm-se profissionais de enfermagem do trabalho realizando práticas pseudopedagógicas, muitas vezes interpretadas como uma prática alternativa para a orientação ao uso de equipamentos de proteção individual e técnicas voltadas para o autocuidado, ou adesão a certos tratamentos. É importante ressaltar que o campo da pedagogia estrutura-se em um pensar bastante complexo e dinâmico, e pode estar contido dentro do ensino institucionalizado (escolas e universidades).

Assis (1998) diz que a Educação em Saúde, como proposta de intervenção, é uma atividade tradicionalmente desenvolvida pelo Estado, no sentido de promover comportamentos adequados para a prevenção e/ou controle de diversas patologias.

As práticas educativas em saúde tornam-se um domínio da equipe de enfermagem. O termo “equipe de enfermagem” pode apresentar três diferentes categorias, o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem. Vê-se participação de ambos profissionais nas ações educativas, independente da formação e do grau de escolaridade que diferencia essas categorias profissionais.

Para Paim (2002), o modelo “sanitarista” corresponde à Saúde Pública institucionalizada no Brasil, durante o século XX, que tem enfrentado os problemas de saúde da população mediante *campanhas e programas especiais*. Configura-se um modelo de intervenção que não contempla a totalidade das situações de saúde, isto é, concentram sua atenção no controle de certos agravos, ou em determinados grupos, supostamente, em risco de adoecer ou morrer.

A partir do exposto, é possível se relacionar os espaços de execução da prática de enfermagem em saúde pública, com o modelo assistencial sanitário. O enfermeiro, bem como outros profissionais que compõem a equipe de enfermagem, atuam no sentido de legitimar, como executores, as determinações do Ministério da Saúde. A prevenção de

agravos e a promoção da saúde podem ser consideradas como o levante conceitual que motiva a atividade de enfermagem em saúde pública.

Contudo faz-se necessário refletir sobre o reconhecimento do enfermeiro no sentido da legitimidade do cuidar voltado aos grupos. Os diversos campos de execução do cuidar em saúde coletiva, em que o profissional de enfermagem está inserido, vêm contribuindo para a configuração de um profissional que não tem características próprias e legítimas, mas é capaz de se adaptar às adversidades e aos empreendimentos de outrem.

1.8 Riscos ocupacionais de enfermagem na atuação em navios e plataformas

“O trabalho em unidades de processo como as plataformas de petróleo pode ser compreendido por quatro aspectos que se interrelacionam e o caracterizam. Ele é simultaneamente contínuo, complexo, coletivo e perigoso”. (Ferreira & Iguti, 1996).

Ao buscar referências que definam o trabalho em plataformas e navios de exploração de petróleo percebe-se, de forma bastante contundente, a vinculação de perigo a esta atividade.

Para compreender a natureza dos problemas de segurança no trabalho, é necessário identificar os vários tipos de atividades que acontecem simultaneamente durante o período de embarque de um trabalhador. Como dito em outros subitens deste estudo, a tripulação permanece embarcada em um período de 15 a 21 dias. Período este observado nas empresas nacionais e até em algumas internacionais.

Em termos de jornada de trabalho, alguns setores podem chegar de 12 até 14 horas de trabalho ininterruptas. Como visto anteriormente, no caso do profissional de enfermagem, tal jornada tem início no momento do embarque e fim ao término do mesmo, podendo durar até 360 horas de trabalho.

O profissional de enfermagem de bordo tem que trabalhar com a possibilidade iminente de um desastre e deve estar preparado para atender a uma quantidade ilimitada de trabalhadores acidentados, além da possibilidade de ele mesmo se tornar vítima de uma ocorrência infeliz.

A Organização Internacional do Trabalho, em 1993, emitiu o relatório “Segurança do Trabalho em Instalações Petrolíferas no Mar e Assuntos Conexos” (OIT, 1993). Este relatório define vários aspectos que devem ser levados em conta quando planejam atividades no mar. Dele podem destacar-se as seguintes recomendações:

1. Uma ampla espécie de atividades perigosas que se realiza em um espaço de trabalho bastante reduzido.
2. Os trabalhadores das plataformas e navios não só têm de trabalhar, mas também têm que viver em contato permanente com os riscos.
3. As situações de perigo de incidentes e acidentes se agravam pela presença de hidrocarbonetos, de modo que se colocam dificuldades no tempo requerido para evacuar o pessoal em condições de segurança, acrescentando-se ainda os relacionados, possivelmente, ao mau tempo no mar.
4. Há uma grande quantidade de empresas e de gestão de trabalho que atua no ambiente confinado das plataformas e navios, associado a um grande número de trabalhadores em regime de subcontratação, muitos dos quais devem mudar continuamente de local e de atividade de trabalho.
5. As dificuldades de regulamentação de numerosas instalações móveis e que requerem critérios particulares, especialmente para reduzir ao mínimo as duplicações e evitar conflitos entre as legislações municipal, estadual e federal, além de convênios marítimos internacionais.

Buscando entender esta complexa situação produtiva, Freitas et al. (2001, p. 120) faz importante inferência deste contexto, quando expõe que a diversidade de atores e instituições reguladoras e fiscalizadoras, como por exemplo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Marinha do Brasil, órgãos de vigilância do meio ambiente, associados a interesses políticos e econômicos envolvidos, tornam mais complexas as atividades de regulamentação e fiscalização das atividades marítimas.

No estudo realizado por Sutherland & Cooper (1991), referenciado por Freitas et al. (2001, p. 120), cujos sujeitos da pesquisa eram trabalhadores de alto mar na Europa, aponta-se para os riscos inerentes a esta atividade; destes podem citar-se: o caráter rotineiro do trabalho; o desconhecimento do que se constitui o trabalho no mar por parte do pessoal de gerência, que se encontra em terra; o perigo do transporte, quando as condições meteorológicas são desfavoráveis; a falta de estabilidade no emprego; as desagradáveis condições de trabalho devido ao ruído constante.

A partir do exposto, podem evidenciar-se os vários fatores de risco impostos pela atividade do serviço aquaviário de navios e plataformas de petróleo. O profissional de enfermagem que trabalha neste ambiente está sujeito a todos os riscos definidos e, ao mesmo

tempo, está sujeito ao risco biológico, risco citado por vários autores da enfermagem (MAURO, 2001; ALEXANDRE, 1999; ALVES, 1988; BULHÕES, 1994; MAURO, 1995).

É necessário definir um perfil e gerar critérios para a execução das atividades realizadas por profissionais de enfermagem, inseridos em navios e plataformas do trabalho aquaviário, assim, definindo funções e categorias e melhorando o controle dos órgãos de classe sobre este quantitativo de trabalhadores.

1.9 Legislação Brasileira Aquaviária: suas fontes normativas e suas instituições

“O trabalhador aquaviário, diante das características que lhe são inerentes, é trabalhador diferenciado em relação às demais profissões. Tem características tão próprias que muitos, inclusive, o consideram como ensejador de um ramo específico do Direito do Trabalho”. (MTE, 2005, p. 15).

As atividades vinculadas ao mar são as mais variadas possíveis. Como o exposto anteriormente, a exploração marítima levou ao desenvolvimento de tecnologias e habilidades para lidar com as adversidades encontradas no meio ambiente marítimo.

Observa-se um ambiente de trabalho atípico em que o trabalhador está constantemente exposto a riscos, determinados por uma grande diversidade de fatores, que vão desde os climáticos (limitadamente previsíveis) até aos conhecidos riscos das áreas de construção, metalurgia, eletricidade, trabalho com compressores, etc.

Ainda é preciso atentar ao aspecto itinerante desta atividade e das repercussões psicológicas para o trabalhador. Em muitos casos, o tempo de embarque é duplicado ou triplicado, em virtude das necessidades de mudança de rota ou intempéries climáticas, gerando imprevisibilidade e insegurança para todos os trabalhadores, independentemente do tipo de atividade exercida ou formação profissional.

Apesar de todo o cansaço imposto pela atividade no mar, o trabalhador, mesmo em horário de descanso, deve se manter em alerta para qualquer emergência que, não raramente, ocorre nos períodos de embarque. Para entender este ramo de atividade, é necessário conhecer a Norma Regulamentadora número 30 (NR30). Neste capítulo, serão abordadas partes constituintes do Manual do Trabalho Aquaviário (MTA), emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil), no ano de 2005, bem como trechos da NR30.

O MTA foi criado para orientar o Auditor-Fiscal do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil) na fiscalização de unidades de trabalho, cuja finalidade é a exploração dos recursos marítimos, fluviais (incluindo as embarcações de viagem), na pesca e no submerso.

Para alcançar os objetivos propostos por este estudo, as citações e observações serão feitas em torno da atividade de enfermagem de bordo, ou seja, foram analisados trechos de ambas as documentações, somente no que concerne às competências previstas pela Lei número 7.498/86, de 25 de junho de 1986, artigo 6.

Para dar maior credibilidade a este estudo no que diz respeito às terminologias utilizadas, e, como forma de esgotar a documentação que refere as atribuições do enfermeiro de bordo, foi consultado o Código Brasileiro de Ocupações (CBO, 2002).

As atribuições do enfermeiro estão definidas pelo CBO (2002) de forma bastante abrangente. Definiram-se as áreas de atuação em relação às atividades exercidas pelo enfermeiro, assim como as características do trabalho, os recursos de trabalho e as competências pessoais. Verificou-se a existência de uma legenda como as siglas das várias ocupações do enfermeiro; destas podem citar-se:

- a) EE – Enfermeiro.
- b) EB – Enfermeiro de Bordo.
- c) TI – Enfermeiro de Terapia Intensiva.
- d) NF – Enfermeiro Nefrologista.
- e) OB – Enfermeiro Obstétrico.
- f) PP – Enfermeiro Puericultor e Pediátrico.
- g) EA – Enfermeiro Auditor.
- h) CC – Enfermeiro de Centro Cirúrgico.
- i) TB – Enfermeiro do Trabalho.
- j) EN – Enfermeiro Neonatologista.
- k) PS – Enfermeiro Psiquiátrico.
- l) ES – Enfermeiro Sanitarista.

Para a ocupação Enfermeiro de Bordo (CBO nº. 2235-15), na área de assistência ao cliente/paciente, destaca-se: realizar consulta de enfermagem; atender pacientes/clientes em domicílio; prescrever ações de enfermagem; prestar assistência direta a pacientes graves; realizar procedimentos de maior complexidade; solicitar exames; prescrever medicamentos; acionar equipe multiprofissional de saúde; registrar observações, cuidados e procedimentos prestados; analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem; e realizar evolução clínica de pacientes.

Percebe-se que, para executar atividades de bordo, é necessário grande desenvolvimento técnico e teórico. O Enfermeiro de Bordo deve prescrever medicamentos, e na especificidade da profissão, este profissional é responsável por uma população de até 200 trabalhadores. Assim, a competência técnica deste profissional deve ser uma preocupação para as autoridades de poder legislativo nos três âmbitos governamentais (municipal, estadual e federal).

A NR30 define a formação do profissional de enfermagem como o de técnico e auxiliar de enfermagem, mesmo quando utilizar a nomenclatura “Enfermeiro” ou “Auxiliar de Saúde”, mas as atividades executadas por estes em navios e plataformas do serviço aquaviário são aquelas cuja CBO (2002) define como sendo do Enfermeiro de Bordo, exaltando a discrepância entre as categorias e as atividades de trabalho no ramo aquaviário de atividade de trabalho.

A NR30 (2005) expõe três grupos por ramo de atividade, os Marítimos, Fluviais e Pescadores; e ainda coloca a parte o Trabalho Submerso. Dentro de um só navio, podem encontrar-se várias atividades ocorrendo simultaneamente. Pode ocorrer uma movimentação de carga na área do convés (toda área exposta ao ambiente aberto, fora do casario, onde permanecem os contêineres e alguns equipamentos de trabalho), e, ao mesmo tempo, trabalho submerso com soldagem. (BRASIL, 2005).

No caso de haver simultaneidade de acidentes em tão diferentes atividades, o profissional de enfermagem de bordo deve ser capaz de atender às demandas assistências, devendo também ter uma incrível habilidade técnica para lidar sozinho com situações ambíguas.

Para ser considerado “Enfermeiro” ou “Auxiliar de Saúde” de uma embarcação, o trabalhador deve ter como formação os cursos de técnico e auxiliar de enfermagem, e ainda um Curso Preliminar de Aquaviário (CPA). Neste curso o profissional de enfermagem aprende técnicas e mecanismos de salvação, ou seja, aprende como sobreviver no mar.

Os equipamentos utilizados para o trabalho em navios e plataformas devem ser pesados e colocados dentro de contêineres. Todo material ou equipamento deve responder a uma grande quantidade de critérios para estar a bordo. Os equipamentos e materiais hospitalares passam pelo mesmo procedimento e, em muitos casos, não são entendidos como prioridade.

As Normas de Autoridade Marítima (NORMAN) para Embarcações Empregadas na Navegação em Mar Aberto (Marinha do Brasil – Diretoria de Portos e Costas, 2005) definem

toda a legislação para as embarcações de trabalho ou de lazer da costa brasileira, ou seja, embarcações com até 200 milhas de distância do litoral brasileiro.

O Capítulo 09 da NORMAN (2005) foi dedicado a embarcações e plataformas empregadas na prospecção e extração de petróleo e minerais. Observa-se grande preocupação com a segurança a bordo, definindo algumas questões estruturais da enfermaria de bordo. A Seção V (2005) trata da enfermaria e dotação de materiais, medicamentos e instrumentos médicos; destes, podem citar-se:

- a) Na enfermaria serão guardados os medicamentos e materiais cirúrgicos previstos nas dotações estabelecidas;
- b) A enfermaria deverá ser dotada de leitos na razão de 1 para 100 tripulantes ou fração dos que não sejam alojados em camarote singelo. Porém, a quantidade de leitos não necessita exceder a 3;
- c) A enfermaria deverá estar situada levando-se em conta o devido conforto do paciente. O compartimento deve ser mantido numa temperatura entre 16°C e 23°C;
- d) A enfermaria deverá ficar convenientemente separada de outras dependências e ser usada somente para os cuidados com o paciente, não podendo ser empregada para qualquer outro propósito;
- e) A entrada deverá ser de dimensões e em posição tal que possa admitir prontamente uma maca. Os leitos deverão ser de metal e poderão estar superpostos, desde que o superior seja rebatível e arranjado para ser preso de modo livre do leito inferior, quando não estiver em uso;
- f) A enfermaria deverá ser dotada de banheiro constituído de vaso sanitário, pia, banheira ou chuveiro, em espaço acessível pelo seu interior, para uso exclusivo dos seus ocupantes. A enfermaria deverá contar com armários de remédios e materiais médicos, armário de roupa, mesa, cadeira e outros equipamentos julgados convenientes; e
- g) Nas plataformas em que a tripulação for alojada em camarotes singelos, não haverá necessidade de enfermaria, desde que um camarote seja destinado e dotado para o uso como compartimento de tratamento e/ou isolamento e atenda às necessidades padrões, a seguir discriminadas:
 - 1) o compartimento deve ser acessível às macas;

- 2) o compartimento deve ter um leito singelo ou mesa de exame de madeira que possa ser acessível por ambos os lados;
- 3) uma pia com água corrente quente e fria deve ser instalada dentro do isolamento ou imediatamente adjacente a ele; outras instalações requeridas devem estar convenientemente localizadas; e
- 4) o compartimento deve conter armários de remédios e de materiais médicos e outros equipamentos julgados convenientes.

NORMAM 0925. Medicamentos

a) Consolidação

As quantidades mínimas de medicamentos e materiais cirúrgicos para as plataformas estão consolidadas no Anexo 9-B.

b) Similaridade

Os medicamentos e artigos indicados nas tabelas de medicamentos constantes do Anexo 9-B poderão ser substituídos por similares, desde que:

- 1) constem da tabela de equivalência organizada e assinada por médico da empresa a qual pertence à plataforma, sendo indispensável sua inscrição no Conselho Regional de Medicina;
- 2) em cada plataforma, deverá haver uma cópia da tabela de equivalência disponível para qualquer consulta ou fiscalização.

c) Prescrição Médica

Os medicamentos vendidos sob prescrição médica somente deverão ser utilizados mediante prévia consulta médica por rádio ou outro meio de comunicação.

d) Medicamentos Controlados

As unidades móveis de perfuração marítima e plataformas, excetuando-se as desabitadas, que operarem no litoral brasileiro, somente deverão dotar medicamentos controlados (como morfina, ansiolíticos e outros) caso possuam profissional de saúde habilitado e embarcado.

1.10 A NR 32: reflexões sobre a norma que regulamenta o serviço de saúde

Visando a minimizar ou eliminar os riscos ocupacionais, o Ministério do Trabalho aprova as Normas Regulamentadoras (NR) através da portaria nº 3214, de 08 de junho de 1978. Para introduzir esta questão, é necessária a compreensão histórica em torno da construção das Normas Regulamentadoras.

A Constituição Federal Brasileira é o documento do Brasil. Nele encontram-se todas, ou quase todas as questões referentes às normas e diretrizes da sociedade brasileira. O Ministério do Trabalho, pela necessidade de regulamentar a Lei n. 6514/77 da Constituição, emitiu normas mais detalhadas em relação aos assuntos que a própria lei introduzia, criando-se as Normas Regulamentadoras (NR's).

Para ser feita uma análise das Normas Regulamentadoras, é imprescindível contextualizar a temática de um ponto de vista temporal. É interessante perceber que um dos maiores avanços da Constituição em relação ao trabalho foi o chamado “Capítulo V do Título II” da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que trata da legislação específica do trabalho, criado em 1943, pelo governo de Getúlio Vargas. Desde então, quando se fala em trabalho, encontra-se uma questão permanente, como: “Trabalhador é somente quem tem “carteira assinada”” (dito popular para o trabalhador com registro na CLT)?

Para contextualizar essas questões, é necessário entender algumas construções históricas encontradas no campo do trabalho. Os maiores avanços que envolvem esta temática estão vinculados ao governo populista e nacionalista de Getúlio Vargas (de 1930 a 1945, no primeiro mandato, e de 1951 a 1954, no segundo). Um importante movimento, nesse sentido, é a criação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, criado em 1938.

Seu governo foi responsável pela criação da Justiça do Trabalho, do salário mínimo, e da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (1939). Os direitos trabalhistas também são frutos de seu governo: carteira profissional, 48 horas semanais de trabalho e as férias remuneradas.

Em virtude forte campanha nacionalista, investiu-se muito na área de infra-estrutura, assim, foram criadas a Companhia Siderúrgica Nacional (1940), a Vale do Rio Doce (1942), e a Hidrelétrica do Vale do São Francisco (1945). E em 1938, foi criado o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Da década de 1940 aos dias de hoje, a economia, a política e a sociedade brasileira se modificaram. A classe trabalhadora era confundida como classe operária. A divisão de classes

ou luta dos contrários, proposta pelas idéias marxistas, se coloca de forma contundente, influenciando os movimentos sociais daquele período.

Era necessário desenvolver critérios para inclusão social do trabalhador, porque a questão da inclusão envolve também a da exclusão, pois, ao incluir-se um grupo (caracterizado por categoria profissional, por exemplo), pode-se estar excluindo outro. Ao buscar soluções assistencialistas ou de inserção no percurso de privação, os indivíduos continuam desfilados, desqualificados (PALMA; MATTOS, 2001). Neste sentido, Demo apud Palma e Mattos (2001) comenta que a inserção pode ser um modo elegante de exclusão.

Palma e Mattos (2001) citam que esse debate, hoje em dia, não repousa mais sobre a visão marxista de classes, os protagonistas agora são os grupos sociais, definidos em função de interesses coletivos (SANTOS, 1999^a; DEMO, 1998). Desta forma, é preciso entender o caráter implícito nas mudanças das leis e das normas. As Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho estão definidas dentro deste paradigma.

Apesar de o trabalhador de saúde ter notória importância social, somente após 67 anos desde que foi criada a Justiça do Trabalho, homologou-se a Norma Regulamentadora número 32 (NR-32).

Esta tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implantação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em estabelecimentos de assistência, bem como àqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (NR-32.1.1; MTE, 2006).

Essa norma toma como base o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO, NR-7) e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA, NR-09). Para elucidação de alguns pontos, encontram-se as NR-4 e NR-6.

Observa-se maior ênfase nos risco biológico. Outros riscos são tratados de forma resumida e com caráter complementar às ações ligadas às atividades desenvolvidas pelo trabalhador de saúde e o seu ambiente de trabalho. Dos assuntos abordados, conforme o número disposto pela norma, bem como seus anexos, pode-se destacar:

- 32.1 Do objetivo e campo de aplicação;
- 32.2 Das responsabilidades do empregador;
- 32.3 Dos Direitos dos Trabalhadores;
- 32.4 Medidas de proteção;
- 32.5 Capacitação;

32.6. Radiação Ionizante;

32.7 Dos Resíduos;

32.8 Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;

32.9 Da manutenção de máquinas e equipamentos;

32.10 Das disposições gerais;

Anexo I. Classificação dos agentes biológicos em grupos;

Anexo II. Relação de classificação dos agentes biológicos.

O trabalho de enfermagem é complexo em relação ao número de tarefas e a diversidade de ações a serem realizadas durante o período de trabalho. Assim, para o trabalhador de enfermagem, não se pode dar maior enfoque a um ou a alguns tipos de riscos que a ocupação impõe. O risco ergonômico não é comentado. Para Alexandre (1998), as lesões do sistema musculoesquelético, particularmente as algias vertebrais, são internacionalmente conhecidas como um risco ocupacional entre os trabalhadores de enfermagem.

Diante disso, pergunta-se: como pode uma norma regulamentadora dos profissionais de saúde não contemplar um risco de tal porte? Do mesmo modo, as pesquisas sobre condições de trabalho de enfermagem apontam, em igual proporção, o estresse de um risco psicossocial (MAURO, 1996), e que também não é contemplado na NR-32.

Sobre o risco físico, encontra-se o tópico 32.6, referente à radiação ionizante. Assim, é quase sucumbido o risco às radiações não ionizantes. Da mesma forma, que não se relacionam os agravos que os quimioterápicos podem causar aos trabalhadores que os manipulam.

Com base nos levantamentos realizados com vistas a responder os objetivos deste estudo, observou-se deficiência nos dispositivos legais estudados com relação à compreensão das medidas de proteção, voltadas ao trabalhador de enfermagem do serviço aquaviário. Entendendo-se que este profissional está exposto a riscos que vão além daqueles que envolvem os profissionais de enfermagem que atuam em postos comumente estudados (hospitais, programas de saúde e universidades).

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa: a pesquisa documental

“A característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois”. (LAKATOS, 2002, p. 172).

Os objetivos propostos determinaram a utilização do método de pesquisa documental. Os dispositivos legais do serviço aquaviário são muito variados e estão vinculados a uma grande diversidade de instituições nacionais e internacionais, governamentais e não-governamentais. Desta forma, foi um grande desafio realizar o levantamento e a classificação das fontes documentais e analisá-las à luz dos conhecimentos teóricos da enfermagem e de outros campos do saber.

Para esta pesquisa, não se pretendia esgotar numericamente todos os documentos relacionados ao trabalho aquaviário. Na medida em que os objetivos ainda não eram contemplados com a fonte primária escolhida, era feita nova busca por referenciais teóricos e novas documentações eram inseridas na pesquisa.

O difícil levantamento e a classificação das fontes pesquisadas serão abordados a seguir.

2.2 Levantamento e classificação das fontes estudadas

“A característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois”. (Lakatos, 2002, p. 172).

Utilizando essas três variáveis – fontes escritas ou não; fontes primárias ou secundárias; contemporâneas ou retrospectivas – o Quadro 1 pode representar o universo deste tipo de pesquisa. É evidente que os dados secundários, obtidos de livros, publicações, dissertações e teses, cuja autoria é conhecida, não se confundem com documentos. Ressalta-se que somente são consideradas fontes primárias os documentos de âmbito governamental vinculados ao setor aquaviário, e que atendam aos critérios de inclusão.

Como critério de inclusão dos documentos a serem estudados, procurou-se obedecer à seguinte orientação:

- a) Os documentos deveriam ser de caráter jurídico.
- b) Todos os dispositivos legais estudados deveriam ser exclusivamente voltados para os trabalhadores aquaviários, excluindo terminantemente os trabalhadores portuários.
- c) Os documentos deveriam ser de instituições governamentais de caráter legislador e fiscalizador, como por exemplo, a NORMAN da Marinha do Brasil.
- d) As fontes deveriam ser acessíveis podendo estar disponíveis em *sites* científicos e governamentais.
- e) Os documentos deveriam estar em vigor.
- f) As fontes primárias deveriam estar vinculadas à proteção da saúde do trabalhador de enfermagem do serviço aquaviário.
- g) As fontes secundárias deveriam ter caráter complementar e poderiam estar vinculadas à proteção da saúde dos trabalhadores do serviço aquaviário.

Sem a formulação dos critérios de inclusão dos documentos pesquisados, a característica “primária” ou “secundária” não ficaria tão evidente. Daí essa necessidade de estabelecer uma diferenciação entre as fontes.

“Para que o pesquisador não se perca na “floresta” das coisas escritas, deve iniciar seu estudo com a definição clara dos seus objetivos, para poder julgar que tipo de documentação será adequada às suas finalidades. Tem que reconhecer os riscos que corre de suas fontes serem inexatas, o investigador deve conhecer meios e técnicas para testar tanto a validade quanto a fidedignidade das informações”. (LAKATOS, 2002, p. 174).

Com o objetivo de testar a fidedignidade dos documentos pesquisados, quanto a sua vigência, foram identificados termos e referências aos mesmos em estudos científicos recentes voltados para a temática. Por questões já discutidas, toda a literatura científica voltada para a temática não faz parte do saber da enfermagem, mas sim de outras áreas do conhecimento, como medicina e engenharia.

Quadro 1 – Relação dos tipos de fontes e suas origens.

C O N T E M P O R Â N E O S	Escritos		Outros	
	Primários	Secundários	Primário	Secundário
	Compilados na ocasião pelo autor.	Transcritos de fontes primárias contemporâneas.	Feitos pelo autor.	Feitos por outros.
	Exemplos: Documentos de arquivos públicos, publicações parlamentares, e administrativas estatísticas (CENSO), documentos de arquivos privados, cartas, contratos.	Exemplos: Relatório de pesquisa baseado em trabalho de campo de auxiliares, estudo histórico recorrendo aos documentos originais, pesquisas estatísticas baseada em dados do recenseamento, pesquisa usando a correspondência de outras pessoas.	Exemplos: Fotografias, gravações em fitas magnéticas, filmes gráficos, mapas, outras ilustrações.	Exemplos: Material cartográfico, filmes comerciais, rádio, cinema, televisão.
	Compilados após o acontecimento pelo autor.	Transcritos de fontes primárias retrospectivas.	Analisados pelo autor.	Feitos por outros.
	Exemplos: Diários, autobiografias, relatos de visitas e instituições, relatos de viagens.	Exemplos: Pesquisas recorrendo a diários ou autobiografias.	Exemplos: Objetos, gravuras, pinturas, desenhos, fotografias, canções folclóricas, vestuário, folclore.	Exemplo: Filmes comerciais, rádio, cinema, e televisão.

Fonte: LAKATOS, 2002, p. 176.

Para Lakatos (2002, p. 176), as fontes documentais podem ser definidas e descritas como:

Fontes de documentos

A) Arquivos Públicos

As fontes documentais podem ser municipais, estaduais e nacionais. Em sua maior parte contém:

- a) Documentos oficiais, tais como: ordens régias, leis, ofícios, relatórios, correspondências, anuários, alvarás etc.

- b) Publicações parlamentares: atas, debates, documentos, projetos de lei, impressos, relatórios etc.
- c) Documentos jurídicos, oriundos de cartórios: registros de nascimentos, casamentos, desquites e divórcios, mortes; escrituras de compra e venda hipotecas; falências e concordatas; testamentos, inventário etc.
- d) Iconografia.

B) Arquivos Particulares

A primeira distinção a ser feita é entre domicílios e instituições, pela diferença de material que se mantém. No capítulo “Discussão e Resultado”, estão disponíveis, para consulta, as tabelas com as documentações estudadas e suas instituições de origem. A única fonte particular consultada foi um Diário de Bordo pesquisado por uma autora referenciada.

- a) Domicílios particulares: correspondência, memórias, diários, autobiografias etc.
- b) Instituições de ordem privada, tais como bancos, empresas, sindicatos, partidos políticos, escolas, igrejas, associações e outros, onde se encontram: registros oficiais, correspondências, atas, memoriais, programas, comunicados etc.
- c) Instituições públicas, do tipo delegacias, postos etc., quer voltados ao trabalho, trânsito, saúde, quer atuando no setor de alistamento militar, atividade eleitoral, atividade de bairro e outros, podendo-se colher dados referentes a: criminalidade, detenções, prisões, livramentos condicionais; registro de automóveis, acidentes; contribuições e benefícios de seguro social; doenças, hospitalizações; registro de eleitores, comparecimento a votação; registros profissionais etc.

C) Fontes estatísticas

A coleta e elaboração de dados estatísticos, inclusive censitários, estão a cargo de vários órgãos particulares e oficiais, entre eles: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), IBOP (Instituto Brasileiro de Opinião Pública), Departamentos municipais e estaduais de estatística, Instituto Gallup etc. Os dados coletados são os mais diversos:

- a) Características da população: idade, sexo, raça, escolaridade, profissão, religião, estado civil, renda etc.;

- b) Fatores que influem no tamanho da população: fertilidade, nascimentos, mortes, doenças, suicídios, emigração, imigração etc.;
- c) Fatores econômicos: mão-de-obra economicamente ativa, desemprego, distribuição dos trabalhadores pelos setores primário, secundário e terciário da economia, número de empresas, renda *per capita*, Produto Interno Bruto etc.;
- d) Distribuição da população;
- e) Moradia;
- f) Meios de comunicação.

Ainda, esta mesma autora define os tipos de documentos que podem ser:

A) Escritos

- a) Documentos oficiais – constituem geralmente a fonte mais fidedigna de dados. Podem dizer respeito a atos individuais, ou, ao contrário, atos da vida política, de alcance, municipal, estadual ou nacional. O cuidado do pesquisador diz respeito ao fato de que não exerce controle sobre a forma como os documentos foram criados. Assim, deve não só selecionar o que interessa como também interpretar e comparar o material, para torná-lo utilizável.
- b) Publicações parlamentares – geralmente são registros textuais das diferentes atividades das Câmaras e do Senado. Dificilmente pode-se questionar sua fidedignidade, por contarem com um corpo de taquígrafos qualificados e, já em diversos países, utilizam-se de fitas magnéticas para gravação das sessões. Entretanto o pesquisador não pode deixar de conhecer exceções, como as apontadas por Mann (1970:67-8 apud Lakatos, 2002, p.150), que reproduz as palavras de Issac Deutscher sobre o 22^a Congresso do Partido Comunista: “As atas oficiais e enganadoras maciçamente emendadas, do Congresso...”. Assim, existem países onde a história é regularmente reescrita, o mesmo acontecendo com as publicações parlamentares.
- c) Documentos jurídicos – constituem uma fonte rica de informes do ponto de vista sociológico, mostrando como uma sociedade regula o comportamento de seus membros e de que forma se apresentam os problemas sociais.

Porém, o pesquisador deve saber que decisões jurídicas, constantes de documentos, são a ponta de um *iceberg*, e estão cheias de significado. As decisões político-estratégicas podem determinar a concretização de uma lei ou norma.

- d) Fontes estatísticas – A própria generalização de dados relevantes sobre a população, permite, permite ao investigador procurar correlações entre seus próprios resultados e os que apresentam as estatísticas nacionais ou regionais.

Grawitz (1975:II, p. 122, apud Lakatos, 2002, p. 179) especifica os principais cuidados que deve tomar o pesquisador que se utiliza de fontes estatísticas: “encontrar a definição exata da unidade coletada e generalizada; verificar a homogeneidade do elemento generalizado, verificar a homogeneidade da quantidade medida mediante o total e seus diversos elementos, assim como a quantidade que interessa ao investigador; saber com referência a que devemos calcular as percentagens”.

- e) Publicações administrativas – sua fidedignidade é menor do que a dos documentos oficiais e jurídicos e das publicações parlamentares.
- f) Documentos particulares – constituem-se principalmente de cartas, diários, memórias e autobiografias.

Para a utilização de fontes não escritas podem citar-se:

- a) Iconografia – abrange a documentação por imagem, compreendendo gravuras, estampas, desenhos, pinturas etc., porém exclui a fotografia. É fonte preciosa sobre o passado, pois compreende os únicos testemunhos do aspecto humano da vida, permitindo verificar tendências do vestuário e quem o vestia, a forma de disposição dos móveis e utensílios, assim como outros fatores, favorecendo a reconstituição do ambiente e estilo de vida das classes sociais do passado, da mesma forma que o cotidiano do dia-a-dia de nossos antepassados.
- b) Fotografias – têm a mesma finalidade da iconografia, porém referem-se a um passado menos distante.
- c) Objetos – principalmente para os etnógrafos, os objetos constituem fator primordial de seus estudos. Mas outras ciências também fazem cerne de algumas análises ou abordagens.

- d) Canções folclóricas – traduzem os sentimentos e valores de determinada sociedade, em dado contexto.
- e) Vestuário – pode constituir-se de símbolos de *status* e também de momentos sociais (os enfeites e pinturas de guerra dos nossos indígenas).
- f) Folclore – constituindo-se um rico acervo de costumes, objetos, vestuário, cantos, danças etc., folclore permite a reconstituição do modo de vida da sociedade no passado, tendo de atos ligados a aspectos festivos, como de atividades do dia-a-dia.

2.3 Triagem do material coletado

Foram estudados documentos oficiais, nacionais e internacionais, de proteção à saúde do trabalhador aquaviário com vistas a alcançar os objetivos propostos, como o exposto no capítulo anterior.

É importante ressaltar que os dispositivos legais, em sua grande maioria, têm caráter introdutório e refletem interesses políticos, econômicos, de classes e organizações sociais e estão cheios de significados como qualquer linguagem escrita.

Porém, não foi objetivo deste estudo responder às nuances político-estratégicas de cada código legal, mas sim discutir se estes dispositivos atendem à proteção da saúde do trabalhador de enfermagem do serviço aquaviário.

O Material foi coletado em arquivos nacionais e pela rede internacional de computadores, através dos sites governamentais brasileiros. Dos documentos definidos como fonte primária podem citar-se:

- a) As Normas da Agência Nacional de Transporte Aquaviário.
- b) As Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego.
- c) As Convenções Internacionais referentes ao serviço aquaviário.
- d) A Constituição Federal do Brasil.
- e) O Código Brasileiro de Ocupações.
- f) As Normas de Autoridade Marítima da Marinha do Brasil.
- g) As Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.
- h) O Manual do Trabalho Aquaviário da Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT).
- i) O Direito Marítimo.

A partir dos documentos legais disponíveis para consulta e reprodução, foram produzidos dois quadros para organização do material e análise dos conteúdos encontrados, que tinham relação com a saúde do trabalhador aquaviário. Os quadros podem ser observados no item de discussão e resultados, a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão em torno da temática tem sua pertinência revelada em itens anteriores, porém cabe ressaltar que, para desenvolver medidas de proteção à saúde do trabalhador de enfermagem, independentemente de sua área de atuação ou posto de trabalho, é necessário estudar as repercussões que a atividade pode gerar ao organismo humano.

Apresentam-se os Quadros 2 e 3, como forma de identificar as diferentes abordagens de cada Lei, Convenção, Resoluções ou Código estudados. Pretende-se também definir, no Quadro 2, o tipo de normativa, seu período de vigência e a instituição de origem.

O Quadro 3 tem como propósito demonstrar o resultado da análise de cada dispositivo normativo estudado, na tentativa de responder aos objetivos levantados nesta pesquisa, definindo a contribuição de cada normativa para este estudo.

No quadro 2, pode observar-se que dezesseis normas têm sua vigência definida a partir dos anos 1990, ou seja, 72.7% das normas estudadas foram criadas a partir de 1990. Porém, as normas voltadas para a proteção da saúde do trabalhador do setor aquaviário existem desde 1910, conforme a Convenção Internacional para Unificação de Certas Regras em Matéria de Abalroamento, Assistência e Salvamento Marítimo – Bruxelas (23 de setembro de 1910).

Os dispositivos legais estudados foram gerados por instituições governamentais variadas. Nota-se que várias instâncias políticas estão envolvidas na compilação das normas do serviço aquaviário, porém, como órgãos fiscalizadores, podem citar-se a Marinha do Brasil e o Ministério do Trabalho e Emprego (Secretaria de Inspeção e Fiscalização do Trabalho). No entanto, para inspecionar navios de bandeira internacional, ancorados ou atracados, em até 200 milhas do litoral brasileiro, somente a Marinha do Brasil tem capacidade de realizar os procedimentos de abordagem e embarque fiscal.

Quadro 2 – Normativas por ano de vigência e instituições de origem.

Normativas	Ano de vigência	Instituição de origem
Resolução 146/1992	1992	COFEN/MS
Decreto N° 2.671, DE 15 DE JULHO DE 1998	1998	COFEN/MS
NR – 30	2007	MTE
NR – 32	2005	MTE
NORMAM Capítulo 09	2005	MARINHA DO BRASIL
NORMAM Anexo 9B	2005	MARINHA DO BRASIL
Convenção n° 164	1998	OIT
Convenção n° 147	1992	OIT
Lei número 7498/86, de 25 de junho de 1986	1986	COFEN/MS
Resolução RDC n° 17, de 12 de janeiro de 2001	2001	ANVISA
Artigo 11, do Decreto número 2671/98	1998	MRE
Convenção Internacional para Unificação de Certas Regras em Matéria de Abalroamento, Assistência e Salvamento Marítimo – Bruxelas, em 23 de setembro de 1910.	1910	OIM
Artigo 177 número 09 – DOU 10.11.95	1988	Constituição Federal
Artigo 178, alterada pela Emenda Constitucional número 07 – DOU de 16 de agosto de 1995	1995	Constituição Federal
Artigo 150	1998	CLT (Constituição Federal)
Artigo 152	1998	CLT (Constituição Federal)
Artigo 231	1998	CLT (Constituição Federal)
Seção VI	1998	CLT (Constituição Federal)
CBO n°. 2235-15	2002	MTE
Lei n. 6514/77	1977	CLT (Constituição Federal)
Capítulo V do Título II	1977	CLT (Constituição Federal)

Fonte: CAMPOS. T. L. 2007.

Para entender a complexidade das normas direcionadas ao serviço de exploração de petróleo marítimo, Freitas et al. (2001, p. 120) faz importante inferência, quando expõe que a diversidade de atores e instituições reguladoras e fiscalizadoras, como por exemplo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Marinha do Brasil, órgãos de vigilância do meio ambiente, associados a interesses políticos e econômicos envolvidos, tornam mais complexas as atividades de regulamentação e fiscalização do serviço marítimo.

A Organização Internacional Marítima (OIM) fez uma importante inferência sobre a proteção da saúde a bordo em 1910, com a Convenção Internacional para Unificação de Certas Regras em Matéria de Abalroamento, Assistência e Salvamento Marítimo em Bruxelas. Esta é a principal organização internacional citada da qual o Brasil é membro.

Percebe-se que o debate em torno da proteção da saúde de tripulantes de instalações marítimas existe há quase 100 anos. Muitos avanços foram feitos no sentido da proteção à saúde de tripulantes de unidades marítimas, porém, no que se refere às unidades de trabalho, principalmente a unidades marítimas de exploração de petróleo, nenhum avanço foi feito para a proteção da saúde do trabalhador de enfermagem.

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1993), o grande número de instituições capazes de gerar a regulamentação de instalações marítimas requer uma consonância entre os órgãos municipal, estadual e federal, para reduzir, ao mínimo, as duplicações normativas e evitar conflitos entre as legislações.

Este estudo evidencia a falta de coordenação entre as várias instâncias governamentais sobre as normas, cuja finalidade é a proteção da saúde do trabalhador de enfermagem do serviço aquaviário brasileiro.

Observa-se também uma falta de consonância entre diferentes normas, definidas a partir da mesma instância governamental, como por exemplo, o Código Brasileiro de Ocupações (CBO, 2002) e a Norma Regulamentadora número 30 ambas do Ministério do Trabalho e Emprego. O CBO (2002) define as atribuições do Enfermeiro de Bordo, enquanto a NR30 coloca as categorias de Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem como Enfermeiro e Auxiliar de Saúde respectivamente.

A falta de consenso entre as normativas definidas por instituições governamentais diferentes também está evidente, quando se comparam a Resolução 146/1992 e a Decreto N° 2.671/1998 (MS, 1988), com a NR30 (MTE, 2007), que definem a obrigatoriedade da presença de enfermeiro para coordenar as ações de enfermagem exercidas pelas categorias de auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem, e ainda determinam as atribuições das três categorias. Porém, a NR30 (MTE, 2007) não reconhece a necessidade em se manter o enfermeiro a bordo de navios e plataformas marítimas.

A partir do exposto, observa-se um total equívoco entre os Ministérios do Trabalho e Emprego e o da Saúde, no que diz respeito à definição da categoria enfermeiro e de outras categorias de enfermagem.

Necessita-se ratificar que o profissional de enfermagem realiza suas atividades a bordo de navios e plataformas sem o auxílio direto de qualquer outro profissional de saúde. Assim sendo, se o profissional embarcado for um técnico de enfermagem ou um auxiliar de enfermagem, estes vão executar atividades que irão fugir a suas capacidade técnicas.

Esta questão deve ser revista e redirecionada pelas autoridades competentes do Ministério do Trabalho e Emprego, e do Ministério da Saúde, para pôr fim às discordâncias normativas, permitindo o reconhecimento profissional e social do Enfermeiro de Bordo (CBO nº. 2235-15 de 2002) e ainda, redefinindo medidas de proteção à saúde dos profissionais de enfermagem de forma específica e contundente.

O Capítulo 9 da NORMAM (Marinha do Brasil, 2005) foi dedicado a embarcações e plataformas empregadas na prospecção e extração de petróleo e minerais. Observa-se, nesta normativa, grande preocupação com a segurança a bordo, definindo-se algumas questões estruturais da enfermaria de bordo. Porém, no Anexo 9 deste mesmo dispositivo legal, no que se refere aos materiais e equipamentos necessários para compor uma enfermaria de bordo, não se encontram na lista dos materiais alguns conhecidos equipamentos e proteção individual, como máscaras e capotes, materiais estes referidos na NR32 (MTE, 2005).

Em 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) definiu a Resolução RDC nº 17, de 12 de janeiro de 2001, que determina medidas de proteção à saúde de tripulações de navios. Para este dispositivo legal, não foram encontradas medidas específicas de proteção à saúde do trabalhador de enfermagem do serviço aquaviário, determinando uma incoerência, pois este profissional que é o responsável pela saúde da tripulação, está exposto a riscos ocupacionais que vão além dos riscos definidos para o resto da tripulação.

É importante ressaltar que, sem medidas específicas de proteção da saúde do trabalhador de enfermagem do serviço aquaviário, toda a tripulação ficará sem cobertura para as questões de saúde, tanto de emergências quanto de prevenção de doenças ou acidentes.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) da Constituição Federal Brasileira foi citada nos Artigos 150, 152, 231 e a Seção VI de 1998, pois estes definem os direitos do trabalhador do serviço aquaviário, como o exposto no Quadro 3. A Seção VI (CLT, 1998) define a jornada de trabalho em relação ao descanso dos profissionais de bordo como: para cada 14 horas de trabalho, necessita-se de 1 hora de descanso. Observa-se a dificuldade no cumprimento desta determinação legal para o trabalhador de enfermagem de bordo. Por ser o único profissional gabaritado a atender as necessidades de saúde da tripulação, pode executar

suas atividades continuamente durante todo o embarque, ou seja, quando o embarque dura 15 dias, este poderá ter uma jornada de quase 360h.

Para entender esse problema em buscar de respostas adequadas para essa questão, de forma mais contundente, é necessário definir o perfil dos profissionais de enfermagem deste setor, bem como o processo de trabalho e os riscos ocupacionais impostos por esta atividade específica de enfermagem, levando a um redimensionamento de pessoal e a uma jornada de trabalho digna e justa para esta categoria.

Quadro 3 – Relação das normativas conforme seus conteúdos propostos nos objetivos deste estudo.

Normativas	Conteúdo da resposta	Objetivos
Resolução 146/1992	Normaliza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de saúde	AB
Decreto Nº 2.671, DE 15 DE JULHO DE 1998	Promulga a Convenção 164 da OIT.	AB
NR – 30	Norma do MTE que regulariza o serviço aquaviário brasileiro, definindo questões de segurança e proteção à saúde do trabalhador deste ramo de atuação.	AB
NR – 32	Norma que regulariza os serviços de saúde como medidas de proteção à saúde do trabalhador de saúde.	AB
NORMAM Capítulo 09	Normas de Autoridade Marítima da Marinha do Brasil: determinam medidas de proteção à saúde dos tripulantes de instalações marítimas de exploração de petróleo.	ABC
NORMAM Anexo 9B	Define os materiais e medicamentos que devem compor uma enfermaria de bordo.	ABC
Convenção nº 164	Norma da OIT voltada para medidas de proteção à saúde dos profissionais do serviço aquaviário.	ABC
Convenção nº 147	Normas da OIT de proteção ao trabalhador e da vida a bordo.	ABC
Lei número 7498/86, de 25 de junho de 1986	Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, dá obrigatoriedade na presença do enfermeiro em toda e qualquer unidade de saúde.	ABD
Resolução RDC nº 17, de 12 de janeiro de 2001	Recomendações da ANVISA para higiene e segurança de bordo.	ABD
Artigo 11, do Decreto número 2671/98	Promulga a convenção 164 da OIT, tornando obrigatoriedade das medidas de proteção a saúde dos profissionais do serviço aquaviário na legislação trabalhista brasileira.	ABCD
Convenção Internacional para Unificação de Certas Regras em Matéria de Abalroamento, Assistência e Salvamento Marítimo – Bruxelas, em 23 de setembro de 1910.	Determina o início do debate sobre a proteção da vida humana ao mar.	ABCD
Artigo 177 número 09 – DOU 10.11.95	Lei Constitucional que define monopólio da União no controle sobre as jazidas de petróleo e gás, determinando uma série de medidas político-estratégicas no desenvolvimento de atividades econômicas na área do petróleo, incluindo a exploração marítima.	AB
Artigo 178, alterada pela Emenda Constitucional número 07 – DOU de 16 de agosto de 1995.	Invalidez de negócio jurídico da área do petróleo. Define maior monopólio nacional e repercussões sobre a auto-suficiência para o Brasil neste ramo de negócio.	ABD
Artigo 150	Define os direitos dos trabalhadores aquaviários.	AD
Artigo 152	Define os direitos dos trabalhadores aquaviários.	AD
Artigo 231	Define os direitos dos trabalhadores aquaviários.	AD
Seção VI	Define os direitos dos trabalhadores aquaviários.	AD
CBO nº. 2235-15	Define a ocupação do Enfermeiro de Bordo.	ABC
Lei n. 6514/77	Aprovada pelo Decreto-lei Nº 5.452, de 01 de maio de 1943 sobre a salva-guarda da vida humana no mar, trazendo para a constituição federal esta normativa.	AD
Capítulo V do Título II	Capítulo da Constituição Federal da Segurança e da Medicina do Trabalho.	AD

- A. Selecionar os documentos que relacionam a atuação específica do enfermeiro de bordo (BRASIL, Código Brasileiro de Ocupações, 2002).
- B. Conhecer a legislação voltada para a “gente do mar” (BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego, 2005).
- C. Conhecer as Normas de Autoridade Marítima dos órgãos fiscalizadores brasileiros.
- D. Discutir os avanços da legislação brasileira de proteção à saúde dos profissionais de enfermagem de bordo.

O quadro 3 mostra o quanto cada dispositivo normativo responde aos objetivos propostos. Com vistas a identificar qual a contribuição de cada norma para este estudo, podem citar-se:

1. As Normas de Autoridade Marítima que contribuíram com a identificação dos materiais que compõem a enfermaria de bordo, bem como com a identificação do profissional de saúde de bordo exigido pela lei.
2. Os Decretos e as Leis do Exercício Profissional de Enfermagem e do CBO (2002), tiveram fator preponderante nas questões de discussão dos avanços da legislação brasileira de proteção à saúde do trabalhador de enfermagem, bem como na descoberta, feita por este estudo, de discrepâncias existentes na NR30 (MTE, 2007) e nas Normas de Autoridade Marítima (Marinha do Brasil, 2005) com relação ao conhecimento das categorias de enfermagem.
3. As Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) respondem ao objetivo de discutir os avanços na legislação de proteção à saúde do trabalhador aquaviário, reforçando a questão de que não existem dispositivos legais nesta gloriosa organização que reconheçam a necessidade de atribuírem especificidade na proteção da saúde do trabalhador de enfermagem deste ramo de atividade.
4. O Capítulo V e a Seção VI da Constituição Federal Brasileira foram preponderantes no conhecimento dos direitos e deveres trabalhistas, e na consolidação da tese de que não existem dispositivos nacionais de proteção à saúde do trabalhador de enfermagem do serviço aquaviário.

Quanto ao objetivo de discutir os avanços na legislação de proteção ao trabalhador de enfermagem do serviço aquaviário, percebe-se a falta de normas apropriadas a esta categoria. O conhecimento e a habilidade técnica para exercer a enfermagem em embarcações e plataformas marítimas são específicos dos trabalhadores de enfermagem aquaviário, desta

forma, exigindo maiores avanços no sentido de estudar o ambiente, o processo, a jornada e os postos de trabalho em que este profissional está inserido.

A partir do exposto percebe-se o alcance dos objetivos propostos por esta pesquisa, porém, ainda muitos avanços devem ser feitos para que se possam minimizar os riscos inerentes à atuação do profissional de enfermagem no serviço aquaviário brasileiro.

4 CONCLUSÃO

Através deste estudo, percebeu-se a falta de dispositivos legais específicos voltados para a proteção da saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam no serviço aquaviário, no Brasil.

O tema Saúde do Trabalhador está incluído nas práticas de saúde dos grupos, no Brasil. Desta forma, fez-se necessário discutir as relações de trabalho de Enfermagem no âmbito da saúde do trabalhador, com ênfase na proteção e promoção da saúde deste trabalhador que atua em navios e plataformas marítimas.

Acredita-se que, com a definição dos domínios de atuação dos profissionais de enfermagem, torna-se possível inserir este trabalhador no contexto dos avanços tecnológicos e no crescimento econômico do País. A participação contundente e a contribuição dos profissionais de enfermagem que atuam em navios e plataformas de exploração de petróleo devem ser mais estudadas.

Cabe a essa categoria refletir sobre a relevância desse nível de atuação, e aumentar sua participação nos movimentos decisórios das instâncias governamentais ou não-governamentais. Assim, a formação e a dedicação dos profissionais de enfermagem do Brasil serão feitas de maneira apropriada ao grupo de trabalhadores, objeto deste estudo, com características próprias, permitindo dinamismo nas decisões e melhor embasamento nas ações de cuidado a esta categoria profissional.

O grande número de instituições públicas e privadas, tanto internacionais quanto nacionais, não somente definem o forte caráter econômico e político do serviço aquaviário, mas criam um turbilhão de medidas que, muitas vezes, entram em vigor sem levar em conta a especificidade do trabalho do profissional de enfermagem do serviço aquaviário, não considerando as reais repercussões que esta atividade pode provocar ao organismo deste trabalhador.

De acordo com as informações apresentadas nesta pesquisa, as atividades vinculadas ao mar são as mais variadas possíveis. A exploração marítima levou ao desenvolvimento de tecnologias e habilidades próprias para lidar com as adversidades encontradas no meio ambiente marítimo. Estas devem ser pesquisadas de forma a responder à necessidade de se criarem medidas de proteção à saúde do profissional de enfermagem deste setor, que está exposto a uma diversidade de riscos no trabalho, cujas repercussões não estão submetidas a um controle sistemático, como é previsto para a saúde dos trabalhadores em terra.

Observou-se que o meio aquaviário é um ambiente de trabalho atípico em que o trabalhador está constantemente exposto a riscos determinados por uma grande diversidade de fatores, que vão desde os climáticos (limitadamente previsíveis) até aos conhecidos riscos das áreas de construção, metalurgia, eletricidade, trabalho com compressores, etc. O profissional de enfermagem está exposto a riscos que extrapolam àqueles inerentes a sua atividade típica profissional. É necessário identificar quais os riscos reais aos quais estes trabalhadores de enfermagem estão sujeitos.

O presente estudo responde aos objetivos propostos, de acordo com a descrição abaixo:

1. Levantou-se a literatura sobre o trabalho aquaviário no Brasil e em alguns países do Mundo como França, Inglaterra, Estados Unidos da América, Espanha, Portugal e Suíça, entretanto, somente os dados dos Estados Unidos da América, Espanha e Suíça tinham pertinência com o objeto deste estudo.
2. Os documentos sobre a atuação específica dos profissionais de enfermagem de bordo especificam as funções com limitação, porque confundem as categorias profissionais de enfermagem.
3. Analisou-se exaustivamente a legislação disponível pelo Ministério do Trabalho e Emprego (NR30, 2005), que não traz especificidades para o trabalho de enfermagem.
4. Os estudos das Normas de Autoridade Marítima dos órgãos fiscalizadores brasileiros não trouxeram subsídios significativos sobre a proteção à saúde dos trabalhadores de enfermagem no serviço aquaviário, levando-se a concluir que esta atividade não está sujeita a uma fiscalização específica do exercício profissional de enfermagem.
5. Diante da legislação analisada, não foi encontrado nenhum avanço no que diz respeito à proteção da saúde dos profissionais de enfermagem de bordo.

Em virtude das lacunas observadas na análise da legislação estudada, evidenciou-se que existem diversas questões referentes à temática que precisam ser respondidas. Assim, este estudo não esgota o tema, permitindo outras abordagens pertinentes à saúde do trabalhador de enfermagem do serviço de bordo, inclusive a identificação dos riscos a que se submetem, mediante a diversidade de fatores de riscos aos quais eles estão expostos.

Desse modo, ainda não foi possível definir um perfil do profissional de enfermagem do serviço aquaviário, na realidade brasileira, conforme foi proposto neste estudo.

A partir das conclusões levantadas e com base nas evidências deste estudo, formularam-se as seguintes sugestões:

- a) Ao órgão fiscalizador do exercício profissional, que crie um grupo de estudos voltado para a temática com a participação de trabalhadores de enfermagem envolvidos neste setor produtivo.
- b) Ao Ministério do Trabalho e Emprego, que estude e recomende medidas de proteção à saúde deste trabalhador.
- c) Aos órgãos formadores, que reflitam sobre a formação educacional do enfermeiro com vistas ao serviço aquaviário para a criação de um curso de pós-graduação *lato sensu* de Enfermagem de Bordo (envolvendo os setores aquaviário, rodoviário e aeroviário).
- d) Ao Conselho Federal de Enfermagem e às Associações de Enfermagem do Trabalho, que criem uma equipe permanente de estudos sobre medidas de proteção à saúde dos profissionais de enfermagem de bordo.

BIBLIOGRAFIA

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; BENATTI, Maria Cecília Cardoso. Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral: um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 65-72, abril 1998.

ALVES, D.B. Condições de trabalho na enfermagem: aspectos teóricos. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 39, Salvador, 1987. Anais. Salvador: Organizador, 1988.

ASSIS, Mônica de. *Educação em saúde e qualidade de vida: para além dos modelos, a busca da comunicação*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 1998.

BOURDIEU, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Papirus. Campinas, 1996.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Decreto Nº 2671, de 15 de julho de 1998. Disponível em: <<http://www2.mre.gov.br/dai/maritimos.htm>>. Acesso em: ago. 2006.

BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. *Manual do serviço aquaviário*. 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal**. 7. ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2002. 266p. ISBN 82-203-2145-3.

BRASIL. *Consolidação das Leis do Trabalho*. Compilado por Armando Casimiro Costa.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria Colegiada. Instrução Normativa INSS/DC nº 078, de 16 de julho de 2002. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br>>. Acesso em: 26 nov. 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. CNAE: Classificação Nacional das Atividades Econômicas. Disponível em: <<http://www.rais.gov.br/pgcnae.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma de higiene ocupacional: procedimento técnico: avaliação da exposição ocupacional ao ruído*. São Paulo: Fundacentro, 1999. 37p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. RAIS: Relação Anual de Informações Sociais. Disponível em: <<http://www.rais.gov.br/home.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Instrução normativa nº20 de 19 de janeiro de 2001. Disponível em: <<http://www.mtb.gov.br/temas/fiscatrab/legislacao/instrucoes/conteudo/in20.asp>> Acesso em: 21 mar. 2007.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. **Manual de aplicação da Norma Regulamentadora Nº 17**. 2. ed. Brasília: Ministério do Trabalho, 2002. 101 p. Inclui bibliografia.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro, 1994.

CERVO, Amado Luiz. Bervian, Pedro Alcino. *Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

COFEN. Resolução COFEN – 146/1992. Disponível em:
<http://www.portalcofen.com.br/novoportal/section_int.asp?InfoID=58&EditionSectionID=15&SectionParentID=>>. Acesso em: ago. 2006.

CORDONI Jr, L.; ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A. (Org). *Bases da Saúde Coletiva*. Londrina: ed. UEL, 2001.

ENGUITA, M. F. *A face oculta da escola: educação e trabalho no capitalismo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FREITAS, Carlos Machado de et al. **Work-related accidents on offshore oil drilling platforms in the Campos Basin, Rio de Janeiro, Brazil**. *Cad. Saúde Pública*, v.17, n.1, p.117-130. jan./fev. 2001.

FREITAS, Carlos Machado de, SOUZA, Carlos Augusto Vaz de, MACHADO, Jorge Mesquita Huet *et al*. Work-related accidents on offshore oil drilling platforms in the Campos Basin, Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 17, n. 1, p.117-130. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: jun. 2006.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública: a cidadania negada*. Editora da Universidade Estadual Paulista (Prismas), 1994.

LAKATOS, Eva Maria, Marconi, Maria de Andrade Marconi. Fundamentos de metodologia científica. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2002.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Maria de Andrade. *Metodologia científica*. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MENDES, R.; DIAS, E. C. *Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador*. **Rev Saúde públ.**, São Paulo, 25:341-9, 1991.

LUZ, Madel. T. *Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Estudos Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Correlacionais*. São Paulo, 2003.

MACHADO, M. H. (Org.). *Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

MARINHA DO BRASIL, NORMAM-01/DPC/2005 – Normas Regulamentadoras da Marinha de Guerra do Brasil. Seção V, Enfermaria e Dotação de Medicamentos, 0924, 0925 e Anexo9-B.

MENDES, R. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

DEJOURS, C. Uma Nova Visão do Sofrimento Humano nas Organizações. In: CHANLAT, J. F. (Org). *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1992. p. 149-173.

MOREIRA, M. C. N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil da primeira República. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, V (3): 621-45, nov. 1998-fev. 1999.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; MUROFUSE, Neide Tiemi. Labour accidents and occupational sickness: study about the knowledge degree of the hospitalar worker in a private hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: jun. 2006.

PALMA, Alexandre; MATTOS, Ubirajara A. de O. Contribuições da ciência pós-normal à saúde pública e a questão da vulnerabilidade social. **Rev. História, Ciência, Saúde**. v. 8 (3): 567-589, out.- dez. 2001.

RUIZ, João Álvaro. *Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SOUZA, Carlos Augusto Vaz de; FREITAS, Carlos Machado de. Perfil dos acidentes de trabalho em refinaria de petróleo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, 5, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000600006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2006.

THOMAS, José Eduardo (Org). *Fundamentos de Engenharia de Petróleo*. 2. ed. Rio de Janeiro. Interciência, 2004.

GLOSSÁRIOS

GLOSSÁRIO 1 – Dos termos portuários / aquaviários

Acostagem: Ato de acostar um navio (aproximar, arrimar, encostar, pôr junto de. Ex.: uma lancha acostou ao navio).

Aguada: Água potável existente a bordo.

Amarrado/atado: Conjunto de mercadorias (chapas de aço, barras de aço, perfilados, chapas de madeira, cartolinas, papéis, etc.) de certa forma geométrica, fixado por arames, fios ou cordéis.

Ancoradouro: Local onde a embarcação lança âncora. Também chamado fundeadouro. É o local previamente aprovado e regulamentado pela autoridade marítima.

Aparelho de guindar: Equipamentos que suspendem a carga, por meio de cabos, entre o cais e o navio. São os guindastes, paus de carga, cábreas ou portainers.

Área de fundeio: O mesmo que ancoradouro ou fundeadouro.

Atracação: Operação de fixação do navio ao cais.

Bacia de evolução: Área fronteira às instalações de acostagem, reservada para as evoluções necessárias às operações de atracação e desatracação dos navios no porto.

Bagrinho: Também chamado “carteirão” ou “cavalo” ou “galinha”, poderá designar o trabalhador que não pertence ao sistema, mas que consegue trabalhar no porto por conta própria ou alheia (em nome de um trabalhador do sistema) ou ainda um trabalhador do sistema que realiza o trabalho em nome de outro.

Barril: Recipiente geralmente fabricado de madeira ou alumínio, destinado a conter líquidos, possuindo formato de um cilindro abaulado na seção média longitudinal.

Batimento de ferrugem: Retirada do ferrugem, por meio de batidas de martelete nas chapas de aço, para posterior pintura.

Bobina ou rolo: Apresentação de formato cilíndrico, geralmente usada para fios de diversas qualidades, cordas vegetais, plásticos, chapas metálicas e eventualmente

tubos. Não confundir com o carretel que é provido de flanges – discos laterais e núcleo.

Bombona: Recipiente de formato cilíndrico-abaulado, com fechamento hermético, feito de plástico, destinado a conter líquidos.

Cábrea: Tipo de pau-de-carga com grande capacidade de carga. Denomina também os guindastes flutuantes.

Cais: Plataforma em parte da margem de um rio ou porto de mar em que atracam os navios e se faz o embarque ou desembarque de pessoas ou mercadorias.

Caixote aramado: Recipiente de madeira com painéis reforçados, de formato quadrado ou retangular, articulado por arames trançados que facilitam sua montagem, desmontagem e fechamento.

Canal: Ou canal de acesso, é o que permite o tráfego das embarcações desde a barra (local que demarca a entrada do porto e a partir de onde se torna necessária uma adequada condição de sinalização) até as instalações de acostagem e vice-versa.

Carga Geral: Toda mercadoria de uma maneira geral embalada, mas que pode vir sem embalagem – solta – num determinado estágio industrial, e que necessita de arrumação (estivagem) para ser transportada num navio, refrigerado ou não. Como exemplo de mercadoria com embalagem (*packed*), citamos amarrado/atado (*wirebound*), bobina/rolo (*bobbin*), caixote aramado (*wirebound box*). Como exemplo de mercadoria que não necessita de embalagem citam-se animais vivos, chapas de ferro, madeira ou aço, pedras em bloco, pneus soltos, veículos, tubos de ferro.

Carga pré-lingada: Carga que já vem unitizada numa lingada do armazém. Esse procedimento evita que o trabalhador faça a lingada antes do embarque.

Clintagem: Sistema pelo qual vários volumes são presos por meio de cintas, arames ou fitas, formando uma unidade de carga. Usada para tábuas de madeira, de compensado, fardos, amarrados, etc.

Conferente de balança: Utilizado nas movimentações de granéis sólidos em que a mercadoria é quantificada por pesagem em balanças. Antes do advento das balanças modernas, que imprimem relatórios automáticos, era necessário que um trabalhador permanecesse anotando o peso de cada lote de carga.

Conferente-controlador: Às vezes é confundido com o planista, mas o controlador verifica os locais a bordo em que a carga vai sendo estivada, controlando sua correta localização. Atente-se que uma carga estivada em local inadequado poderá resultar em prejuízo quando da desestivagem, pois outras cargas terão que ser deslocadas ou removidas para outros porões para que a carga em questão possa ser manuseada.

Conferente-plano: Chamado de planista. É aquele que, em teoria, elabora o plano de estivagem da carga, ou seja, onde e como a carga vai ser estivada. Em teoria, porque o responsável por essa atividade é o comandante da embarcação, que responde perante o armador pelos prejuízos que possam advir. Algumas vezes, inclusive, os armadores contratam profissionais especializados na elaboração do plano de carga ou estivagem (os supercargos).

Conferente-rendição: Conferente que permanece de reserva para o caso de uma substituição eventual de algum conferente.

Consignatário: Interessado na importação da mercadoria.

Contêiner: Acessório de embalagem, caracterizando-se por ser um contentor, grande caixa ou recipiente metálico no qual uma mercadoria é colocada (estufada ou ovada), após o que o mesmo é fechado sob lacre (lacrado) e transportado no porão e/ou convés de um navio para ser aberto (desovado) no porto ou local de destino. Os tipos mais comuns são: **Contêiner comum** – carga geral diversificadas (*mixed general cargo*), saco com café (*coffee bags*); **Contêiner tanque** – produtos líquidos; **Contêiner teto aberto** (*open top*) – trigo, cimento; **Contêiner frigorífico** – produtos perecíveis; **Contêiner para automóveis** – automóveis; **Contêiner flexível** – Também conhecido como *big bag*, consiste em um saco resistente utilizado para acondicionamento de granéis sólidos; **Contêiner flat rack** – tipo de contêiner aberto, possuindo apenas paredes frontais, usado para cargas compridas

ou de forma irregular, às quais, de outro modo, teriam de ser transportadas soltas em navios convencionais.

Convés: Designa os “pisos” da embarcação acima do costado. Convés principal é, geralmente, onde se localiza o portaló.

Costado: Parte do casco do navio acima da linha d’água. A expressão “ao costado dos navios” refere-se às atividades desenvolvidas na beira do cais junto ao costado do navio.

Credenciamento: Forma de contratação prevista na legislação anterior que permitia que um trabalhador ficasse permanentemente à disposição de um tomador de mão-de-obra sem vínculo empregatício e sem participar do rodízio.

Docas: Parte de um porto de mar ladeada de muros ou cais, onde as embarcações tomam ou deixam carga.

Eclusas: Repartimento em rio ou canal, com portas em cada extremidade, usado para elevar ou descer embarcações de um nível de água a outro, a fim de facilitar-lhe ou mesmo possibilitar-lhe o acesso a determinados lugares.

Embalagem: Elemento ou conjunto de elementos destinados a envolver, conter e proteger produtos durante sua movimentação, transporte, armazenagem, comercialização e consumo.

Embarcação fundeada: Designa a embarcação ancorada ao largo (na baía, angra, enseada ou qualquer outro local protegido). Os pontos de fundeio poderão estar dentro ou fora da área do porto organizado e são delimitados pela autoridade marítima.

Embarcador: Interessado na exportação da mercadoria.

Escotilha: São aberturas nos conveses, por onde as cargas são arriadas e içadas. São as “tampas” dos porões. Geralmente, numera-se os porões de proa para popa. Assim porão nº 1 é o mais à proa, sendo seguido pelo porão nº 2, e assim por diante.

Estrado ou “palete”: Acessório de embalagem constituindo-se em tabuleiro de madeira, metal, plástico ou outro material, com forma adequada para ser usada por empilhadeira ou guindaste.

Extra-rol: Pessoas embarcadas em navios mas não-integrantes da tripulação. A tripulação consta de documento denominado rol de equipagem, daí o termo extra-rol.

Faina: Designa um tipo específico de movimentação de carga.

FDEPM: Fundo de Desenvolvimento do Ensino Profissional Marítimo, substitui o salário-educação e é quem financia os sistema de cursos profissionais para os trabalhadores portuários. É administrado pela Marinha.

Fretamento: Contrato segundo o qual o fretador cede a embarcação a um terceiro (afretador). Poderá ser por viagem (*Voyage Charter Party – VCP*), por tempo (*Time Charter Party – TCP*) ou visando a uma partida de mercadoria envolvendo vários navios (*Contract Of Afreightment – COA*). O fretamento a casco nu envolve não só a cessão dos espaços de carga do navio, mas, também, a própria armação do navio, em que o cessionário será o empregador da tripulação.

Granel líquido: Todo líquido transportado diretamente nos porões do navio, sem embalagem e em grandes quantidades, e que é movimentado por dutos por meio de bombas. Ex.: álcool, gasolina, suco de laranja, melão, etc.

Granel sólido: Todo sólido fragmentado ou grão vegetal transportado diretamente nos porões do navio, sem embalagem e em grandes quantidades, e que é movimentado por transportadores automáticos, tipo pneumático ou de arraste e similares ou aparelhos mecânicos, tais como eletroimã ou caçamba automática. Ex.: carvão, sal, trigo em grão, minério de ferro, etc.

Granel: Carga quase sempre homogênea, não embalada, carregada diretamente nos porões dos navios. Ela é subdividida em granel sólido e granel líquido.

Guias-correntes: Estrutura destinada a desviar a corrente de um rio ou de um estuário, de modo que provoque o aprofundamento do canal pelo aumento da força da corrente.

IMO: *International Maritime Organization* (Organização Marítima Internacional).

Instalação portuária: É qualquer benfeitoria ou equipamento administrado dentro do porto. Poderá designar todo um complexo de instalações ou um único

equipamento. Já terminal significa “ponta”, “fim”, isto é, o ponto de entrada ou de escoamento de um complexo industrial.

Lingada: Amarrado de mercadorias correspondentes à porção a ser içada por guindaste ou pau-de-carga.

Livre prática: Autorização dada a uma embarcação procedente ou não do exterior a entrar em um porto do território nacional e iniciar as operações de embarque e desembarque de cargas e viajantes.

Manifesto de carga: Documento que acompanha a carga, individualizando e quantificando. Também é conhecido como *bill of lading*.

Mercadoria: Todo bem destinado ao comércio.

Navegação de apoio marítimo: A realizada para o apoio logístico a embarcações e instalações em águas territoriais nacionais e na Zona Econômica, que atuem nas atividades de pesquisa e lavra de minerais e hidrocarbonetos.

Navegação de apoio portuário: A realizada exclusivamente nos portos e terminais aquaviários, para atendimento a embarcações e instalações portuárias.

Navegação de cabotagem: A realizada entre portos ou pontos do território brasileiro, utilizando a via marítima ou esta, e as vias navegáveis interiores.

Navegação de longo curso: A realizada entre portos brasileiros e estrangeiros.

Navegação interior: A realizada em hidrovias interiores, em percurso nacional ou internacional.

Operação portuária: Movimentação e/ou armazenagem de mercadorias destinadas ou provenientes de transporte aquaviário, realizada no porto organizado por operador portuário.

Paletização: Processo pelo qual vários volumes (sacos, caixas, tambores, rolos de arame, etc.) são colocados sobre um estrado ou “palete”.

Pau-de-carga: Tipo de aparelho de movimentação de peso que consiste numa verga (lança), que posiciona a carga suspensa por cabos. Normalmente, é fixada ao mastro e postada junto a escotilha (abertura do porão). O pau-de-carga completo é constituído de aparelho de acionamento, aparelho de lingada e guincho (fixado numa mesa de operação no convés, onde é operado pelo guincheiro).

Peação: Fixação da carga nos porões ou conveses da embarcação, visando evitar sua avaria pelo balanço do mar. Despeação: desfazimento da peação.

Pier: Parte do cais que avança sobre o mar em linha reta ou em “L”.

Ponte: Construção erigida sobre o mar servindo à ligação com um cais avançado, a fim de permitir a acostagem de embarcações para carga ou descarga e a passagem de pessoas e veículos.

Portainer: Equipamento automático para movimentação de contêineres.

Portaló: Local de entrada do navio, onde desemboca a escada que liga o cais ao navio. É o local de passagem obrigatória para quem entra ou sai da embarcação.

Prático: Profissional responsável pela condução em segurança da embarcação por meio do canal de acesso até o cais.

Pré-qualificada: Compete à administração do porto pré-qualificar os operadores portuários nos termos do art. 9º da Lei nº 8.630/93, condição esta indispensável à execução das operações portuárias.

Quebra-mares: Construção que recebe e rechaça o ímpeto das ondas ou das correntes, defendendo as embarcações que se recolhem num porto, baía ou outro ponto da costa. O quebra-mar se diferencia do molhe por não possuir ligação com a terra, enquanto que este sempre parte de um ponto em terra.

Rechego ou “achano”: Operação destinada a facilitar a carga e descarga de mercadorias transportadas a granel. Consiste em ajuntar, arrumar, espalhar, distribuir e aplanar a carga, abrir furos, canaletas ou clareiras, derrubar paredes, etc.

Rodízio: Sistema de alocação equânime das oportunidades de trabalho entre os TPAs. Assim, o TPA somente trabalhará quando chegar a sua vez na fila de oportunidades.

Roll-on/roll-off: Sistema de operação de carga e descarga sobre rodas ou esteiras, efetuadas por meio de rampas. É efetuada com os meios de locomoção do equipamento transportador ou da própria carga, quando se tratar de veículo automotor. Ex.: carga ou descarga de automóveis e carga ou descarga de mercadoria dentro de caminhões (os caminhões entram a bordo pelas rampas e aberturas no costado).

Sociedade classificadora: Entidades internacionais de direito privado e quase sempre sem fins lucrativos, cuja finalidade original é fornecer, por meio de certificados, aos seguradores de navios e de cargas o grau de confiança necessário ao fechamento de contratos de seguro.

SOLAS: *Safe of Life at Sea* (Segurança da Vida Humana no Mar).

Tallie: Documento em que consta toda a mercadoria ou contêineres embarcados ou desembarcados, incluindo suas características, pesos e volumes.

Terminal retroportuário: Terminal situado em zona contígua à do porto organizado ou instalação portuária.

Terno: É cada equipe de trabalho a bordo. Normalmente, em cada porão em que haja movimentação de mercadorias há um terno de trabalhadores escalado.

Tomador de mão-de-obra: Aquele que utiliza força de trabalho portuária realizada com vínculo empregatício a prazo indeterminado ou avulso.

Transbordo: Movimentação de mercadorias entre duas embarcações. Atentese para a diferença em relação ao termo “remoção” que designa a transferência de carga entre porões ou conveses.

Unitização: É o ato de juntar as mercadorias em lotes-padrões, facilitando seu manuseio e transporte multimodal e agilizando a movimentação. São exemplos de unitização: a paletização – acondicionamento da carga em *pallets* (estrados de madeira) e a conteinização (acondicionamento em contêineres).

GLOSSÁRIO 2 – Dos principais termos portuários em inglês

Boom (bum): pau-de-carga

Bow (bou): proa

Cargo (cárgou): carga

Chief officer (tchif óficer) ou **Mate** (mêite): primeiro oficial ou imediato

Cooper (cúper): consertador

Crane (crêin) ou **Derrick** (dérik): guindaste

Crane Driver (crêin dráiver): guindasteiro

Crew (cru): tripulação. Também pode designar um tripulante

Dunnage (dânidgi): material de estiva

Gangway (gângu-ei): portaló ou escada do portaló

Hatch (rétch): escotilha

Hold (rôud): porão

Lashing (láchin): peação

Master (máster) ou **Captain** (cáptan): comandante, capitão do navio

Moorman (múorman): amarrador

Portboard (pórtibord): bombordo

Ship (xíp) ou **Vessel** (véssol): navio

Starboard (estárbord): boreste ou estibordo

Stern (stérn): popa

Stevedore (estividór): estivador

Tallyman (táliman): conferente

Watchman (uótchman): vigia

Winch (uíntch): guincho

Winchman (uíntchman): guincheiro

ANEXOS

ANEXO A – LISTA DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS INDICADOS PELA NORMAM, ANEXO 9B.

Solução Oftálmica Anti-infecciosa, Solução de Cloranfenicol a 1%	frascos de 10 ml/conta gotas	02 un
Hidrocortisona	pomada retal (1%) –15mg, com aplicador retal.	02 un
Hidrocortisona (succinato de sódio)	frascos ampola de 100 mg + diluente	-
Hidróxido de Alumínio Composto (Hidróxido de alumínio e trissilicato de magnésio)	comprimido de 1g frasco de 300 ml	300 un -
Hidróxido de magnésio	frasco/suspensão 62 mg/ml – 100 ml	02 un
Iodeto de Potássio	frasco 120ml	10 un
Isossorbida (Dinitrato)	comprimidos de 5mg	20 un
Imunoglobulina Antitetânica	ampolas de 250 UI	-
Lidocaína (Cloridrato) injetável	ampolas de 2% de – 5ml	-
Lindano (1%) (lista C 1 da Pt.SVS/MS 344/98)	frasco de 60ml	05 un
Metronidazol	comprimidos 250 mg	200 un
Miconazol (Nitrato)	creme a 2 % - 80 g, com aplicador	02 un
Morfina (Sulfato) (lista A 1 da Pt.SVS/MS 344/98)	ampolas de 10 mg/ml-1 ml	10 un
Metoclopramida (Cloridrato)	comprimidos de 10 mg ampolas com 10 mg – 2 ml	40 un 06 un
Solução antisséptica à base de timerasol	frasco 30 ml	04 un
Naloxona (Cloridrato) (lista C 1 da Pt.SVS/MS 344/98)	ampolas de 0,4 mg/ml- 1ml	-
Neomicina 5 mg + Bacitracina 500 U. I. + Zinco / g	tubo de 30 g	10 un
N-Butilescopolamina	ampola de 20 mg/1ml	06 un
Nifedipina	cápsulas de 10 mg	60 un
Oleo de Cravo	frasco de 10 a 20 ml	02 un
Oleo Mineral	frasco de 500 ml	01 un
Óxido de Zinco	pomada- tubo de 30 g	03 un
Oxigênio (tubo)	padrão E	01 un
Paracetamol	comprimidos 500 mg	150 un
Permanganato de Potássio	comprimidos de 100 mg	100 un
Pomada Oftálmica de Cloridrato de Tetraciclina a 1%	tubo de 4g	05 un
Pilocarpina 2% gotas oculares (Cloridrato)	frascos de 5ml	01 un
Prometazina (Cloridrato)	ampolas de 25mg/ml-2ml	20 un
Repelente de Insetos (Solução Dietiltoluamida)	frascos de 100ml	06 un
Salbutamol	aerosol com aplicador	01 un
Sais de Reidratação Oral	envelopes	20 un
Solução oral para hidratação / pronto uso	frascos de 500ml	-
Solução Isotônica Estéril p/ Lavagem Ocular	frascos de 120ml	01 un
Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima(80mg)	comprimidos	100 un

Supositórios Anti-hemorroidas	supositórios	10 un
Tetraciclina (Cloridrato)	comprimidos 250mg	100 un
Tópico anti-otálgico e anti-infeccioso	frascos 5-10ml	05 un
Tira Oftálmica Estéril de Fluoresceína Sódica (1%)	-	-
Solução de Iodo a 2,5%	frascos de 100 ml	02 un

II- MATERIAIS MÉDICO-CIRÚRGICOS

MATERIAL	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	QUANTIDADE
Abaixador de língua	descartável	30 un
Aparelho de tricotomia	descartável	06 un
Bacia de aço inóx, alumínio ou plástico	com 20cm de diâmetro e 10cm de profundidade	01 un
BAND-AID transparente formatos variados	caixa 35 unidades	8 un
Bolsa de gelo	de borracha com invólucro	02 un
Cx. p/ material cirúrgico esterelizado	de aço inox, com tampa	01 un
Braçadeira para injeção endovenosa/garrote		01 un
Cabo de bisturi		02 un
Cálice lava-olho	de vidro	02 un
Cateter nasal p/ oxigênio c/ tampa óculos		02 un
Campo cirúrgico fenestrado	tamanho 400mm x 400mm	04 un
Coletor de urina	t. gar. 1.200 ml	01 un
Comadre	aço inox.	01 un
Compadre	aço inox	01 un
Cuba para banho ocular esterelizada	vidro resistente à fervura	01 un
Cuba reniforme esterelizada de aço inox, alumínio ou plástico	25 cm de largura	01 un
Equipo plástico para solutos	reposição hidroeletrolítica parenteral	10 un
Escarradeira	aço inox. ou descartável	20 un
Espadrado comum	rolo de 2,5 cm x 01m	02 un
	rolo de 7,0 cm x 01 m	02 un
Espadrado anti alérgico	rol 10,0 cm x 4,5 m	02 un
Espátula descartável		01 un
Estetoscópio biauricular		01 un
Estufa par esterelização		01 un
Fio catgut simples nº 0		10 un
Fio cirúrgico mononylon 3-0		10 un
Fio cirúrgico mononylon 5-0		10 un
Fio catgut simples nº 1		10 un
Gráficos para temperatura (constando prontuário médico internacional)		05 un
Luvras de procedimentos não estéril		05 un
Luvras cirúrgicas descartáveis	par, tam. 7,5	06 un
	par, tam 8	06un
Lâmina de bisturi nº 15		06 un
Maca		02 un

Porta agulhas	para portar agulhas de sutura	01 un
Sertix simples	fio agulhado para sutura	10 un
Caixa de Primeiros Socorros	conteúdo: bolsa de lona ou material plástico resistente com alça para transporte, contendo: 02 bandagens elásticas e triangulares, curativos de 1ºs socorros, 01 rolo de algodão, 01 cânula para respiração artificial tipo guedel, 01 torniquete, env. com 10 comprimidos de paracetamol, env. com 10 comprimidos de metocloropramida de 10 mg e 1 bisnaga de pasta de óxido de zinco.	02 un
Papel alumínio	rolo de 30 cm x 7,5 m.	
Papéis para análise de urina	caixas contendo tiras combinadas para determinação de albumina e açúcar	02 un
Pinça dente de rato (armazenagem na cx. De material cirúrgico)	aço inox.	02 un
Pinça de dissecação (armazenagem na cx. De material cirúrgico)	aço inox.	01 un
Pinça Kelly, curva (armazenagem na cx. De material cirúrgico)	aço inox.	02 un
Pinça Kelly, reta(armazenagem na cx. De material cirúrgico)	aço inox.	02 un
Pinça de tamponamento (armazenagem na cx. De material cirúrgico)	aço inox.	02 un
Copos descartáveis		50 un
Bolsa para água quente/gelo	de borracha com invólucro	2 un
Seringas descartáveis (com agulhas; 40x08, 25x07 e 13x4,5)	1 ml 2ml 5ml 10 ml 20ml	10 un 10 un 20 un 20 un 10 un
Tesoura curva(de mayo) aço inoxidável (armazenagem na cx. de material cirúrgico)		01un
Tesoura reta aço inoxidável (armazenagem na cx. De material cirúrgico)		01 un
Tesoura reta, curta		01 un
Tesoura curva, curta		01 un
Suporte para injeções endovenosas		01 un
Suporte para solutos		01 un
Suspencinhos com cinto de sustentação	tamanhos grande e médio (cada)	02 un
Tambor para algodão esterilizado	aço inox. (12 cm x 12 cm)	01 un

Tambor para compressa de gaze esterelizadas	aço inox. (12 cm x 12 cm)	01 un
Tensiômetro		01 un
Tentacânula (armazenagem na cx. De material cirúrgico)	aço inox.	01 un
Vidro âmbar com tampa	acondicionar soluções	06 un
Termômetro clínico	verificar temperatura	01 un
Torniquete	rolo tipo Esmarch ou Sam Ways	01 un
Algodão absorvente não estéril	Rolo 30 cm/250 g	01 un
Gaze absorvente	rolo-faixa de 2,5 x 3,0	01 un
Gaze hidrófila (estéril)	rolo 7,5 x 7,5	10 un
Lençol de borracha	2m x 01 m	01 un
Tala de madeira ou inflável para membros inferiores	uso em fraturas	01 un
Tala de madeira ou inflável para membros superiores	uso em fraturas	01 un
Talas diversas	imobilização provisória	-
Atadura de crepom	rolo tamanho : 10cm x 4,5m e 15cm x 4,5m (cada)	5 un
Atadura de gaze	rolo de 7,5 cm x 4m	10 un
Atadura de gaze	rolo de 5 cm x 4,5 m	10 un
Cotonetes (ou similar)	caixa com 35 unidades	2 un

III – LISTA DE PRODUTOS DESINFETANTES PARA SUPERFÍCIES INANIMADAS

MATERIAL	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	QUANTIDADE
Produtos desinfetantes pertencentes a categoria de desinfetante doméstico	seu uso deverá ser compatível às Instruções de uso constantes da rotulagem ou bula do produto, onde deverá estar indicado o nº de seu registro no órgão competente do Ministério da Saúde.	-
Produtos desinfetantes pertencentes a categoria de desinfetante hospitalar	seu uso deverá ser compatível às Instruções de uso constantes da rotulagem ou bula do produto, onde deverá estar indicado o nº de seu registro no órgão competente do Ministério da Saúde.	2 litros

IV - PUBLICAÇÕES QUE DEVERÃO ESTAR DISPONÍVEIS A BORDO DAS EMBARCAÇÕES		
PUBLICAÇÃO	QUANTIDADE	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
GUIA MÉDICO INTERNACIONAL P/ NAVIOS	1	
M FAG-MEDICAL FIRST AID GUIDE FOR USE IN ACCIDENTS INVOLVING DANGEROUS GOODS (IMO, ILO, WHO) (PODE SER RESUMIDO A EXTRATOS ORGANIZADOS PELO ARMADOR, CONFORME A CARGA)	1	PARA EMBARCAÇÕES QUE LEVEM "CARGAS PERIGOSAS", DE MODO A PERMITIR AO COMANDANTE AS PROVIDÊNCIAS COMPATÍVEIS COM O TIPO DE CARGA A TRANSPORTAR
INTERNATIONAL MARITIME DANGEROUS GOODS CODE (IMDG CODE) DA IMO, EDIÇÃO ATUALIZADA E SUPLEMENTO	1	PARA EMBARCAÇÕES QUE LEVEM "CARGA PERIGOSA", DE MODO A PERMITIR AO COMANDANTE AS PROVIDÊNCIAS COMPATÍVEIS COM O TIPO DE CARGA A TRANSPORTAR
PRONTUÁRIO MÉDICO INTERNACIONAL PARA EMBARCAÇÕES	1	LIVRO PARA ANOTAÇÕES DE OCORRÊNCIAS

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)