

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM POLÍTICAS PÚBLICAS
EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Antonia Sheilane Carioca Silva

DE QUE LADO SOPRA O VENTO:
desafios de pescadores e pescadoras artesanais ao acesso à saúde em Camocim-CE

Brasília, DF
2023

Antonia Sheilane Carioca Silva

DE QUE LADO SOPRA O VENTO:
desafios de pescadores e pescadoras artesanais ao acesso à saúde em Camocim- CE

Trabalho de Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde. Linha de Pesquisa: Saúde e Justiça Social.

Orientadora: Profa. Dra. Jacinta de Fátima Senna da Silva

Coorientadora: Profa. Ma. Fátima Cristina Cunha Maia Silva

Brasília, DF
2023

S586d Silva, Antonia Sheilane Carioca.
De que lado sopra o vento: desafios de pescadores e pescadoras artesanais ao acesso à saúde em Camocim - CE / Antonia Sheilane Carioca Silva. -- 2023.
99 f. : il.color, fotos, mapas.

Orientadora: Jacinta de Fátima Senna da Silva.
Coorientadora: Fátima Cristina Cunha Maia da Silva.
Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.
Bibliografia: f. 76-80.

1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. População das Águas. 4. Política de Saúde. I. Título.

CDD 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília

Antonia Sheilane Carioca Silva

De que lado sopra o vento: desafios de pescadores e pescadoras artesanais ao acesso à saúde em Camocim- CE.

Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça Social.

Aprovado em 06/04/2023

BANCA EXAMINADORA



P/Dr.(a) Jorge Mesquita Huet Machado (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília)
1º(a) Examinador(a)



P/ Dr.(a) Elaine Ferreira do Nascimento (Fiocruz - PI / IFF)
2º(a) Examinador(a)



Dr.(a) Jacinta de Fatima Senna da Silva (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília)
Presidente da Comissão Examinadora (Orientador(a))



P/Ma. Fátima Cristina Cunha Maia Silva(Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília)
Coorientador(a)



P/Dr.(a) Juliana Wotzasek Rulli Villardi (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília)
Suplente

*Dedico este Trabalho às Marias da minha vida
que me inspiram e dão forças para enfrentar as
adversidades.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar estes agradecimentos à minha família, principalmente às mulheres da minha vida, da que gerou e as que ajudaram a me criar e esforçaram-se e sacrificaram-se para que eu pudesse mudar a trajetória das mulheres negras de nossa família que nunca sequer conseguiram finalizar o ensino médio.

Agradeço principalmente a minha saudosa avó Maria Lúcia Carioca, mulher negra, pobre e não alfabetizada que sempre me incentivou e orgulhou-se de cada passo que eu dava no conhecimento de letras e números que ela desconhecia.

Agradeço a minha mãe Ednusia, que superou tantas adversidades, inclusive de saúde e que nunca deixou de acreditar no meu potencial. Agradeço minha tia Vânia pela alegria de viver que possui e que nos contagia. À Bel que se orgulha e se inspira em mim para adquirir cada vez mais conhecimentos. Agradeço aos meus irmãos que são parte de mim e estão nessa caminhada chamada vida ao meu lado.

Agradeço a minha luz de todos os dias Maria Eduarda pela oportunidade de vivenciar um amor, aprendizado e descoberta de viver na sua realidade neuroatípica.

Agradeço a minha companheira Mônica pelo apoio, amor e admiração relegados a mim. Agradeço imensamente a todas as minhas amigas que estão em Fortaleza, Ceará e espalhadas pelo Brasil e o mundo, pois nenhuma distância geográfica nos separou, só nos fortaleceu.

Agradeço à Secretaria da Saúde de Camocim pela oportunidade, assim como todas as trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família que aceitaram contribuir com este estudo. Agradeço especialmente aos pescadores, pescadoras, pegadores de caranguejo e marisqueiras que me permitiram entrar no seu território e vidas mesmo que por uns minutos para desvendar suas questões. Meu imenso agradecimento.

Agradeço de forma especial a ACS da UBASF João Colares que forneceu apoio para realização da inserção no território e contato com pescadores/as artesanais de Camocim.

Em especial ainda minhas amigas de profissão e estada em Camocim Geórgia e Aniely. Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas em Saúde da Escola de Governo Fiocruz Brasília por criar e acreditar na potência da Turma Ceará: Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho. Agradeço a todo corpo docente do Mestrado Profissional de Políticas Públicas em Saúde e aos professores/as convidados/as que atravessaram conosco um período difícil e desafiador que foi a pandemia.

Agradeço em especial meus companheiros do NAE Elizabeth Teixeira pela travessia conjunta, superação e apoio.

Gostaria de agradecer aos professores e professoras convidados que aceitaram participar da banca examinadora e muito especialmente as docentes mais comprometidas que já encontra na vida, a Profa. Jacinta e Cris, sem vocês esse momento não seria possível, sim Jacinta é importante acreditar no potencial humano, obrigada por acreditar em mim, nesse trabalho e na PNSIPCFA.

Por último, não poderia deixar de agradecer ao meu povo, ao nordeste por ter lutado tão bravamente nessas eleições do ano de 2022 e derrotado mesmo que parcialmente nossa maior ameaça a democracia em tempos atuais e ter colocado novamente no poder o Presidente LULA. Foi um respiro e alívio, mas a luta por Justiça Social ainda continua.

*A alegria não chega apenas no encontro do achado,
mas faz parte do processo da busca. E ensinar e
aprender não podem dar-se fora da procura, fora da
boniteza e da alegria.*
FREIRE, 2004, p. 142

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa-participante com o objetivo de analisar as condições de acesso à saúde da população das águas, pescadores e pescadoras artesanais no município de Camocim-Ceará. Para tanto, foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa, utilizando-se das técnicas de entrevista semiestruturada com pescadores/pescadoras artesanais e trabalhadores/as da Estratégia Saúde da Família do município. Empregou-se as técnicas de observação participante e diário de campo, bem como, registro de imagens e depoimentos. Para análise dos dados obtidos, foi utilizado o método de Análise de Conteúdo Temática. Os resultados obtidos versam sobre modo de vida e trabalho, saúde, atenção à saúde e barreiras para o acesso à saúde por pescadores/as artesanais. As questões elencadas relacionam-se diretamente com a Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). A discussão do estudo foi pautada na categoria acesso e suas barreiras, apontadas tanto por pescadores/as, quanto por trabalhadoras/es da ESF de Camocim-CE. À guisa de conclusão, foram encontradas situações relacionadas a DCNT, acidentes de trabalho, automedicação, ausência de documentação, sofrimento mental de familiares e resistência à vacina contra Covid-19. Assim, foram propostas estratégias para a melhoria do acesso aos serviços de saúde pela população mencionada, bem como uma contribuição para a implementação da PNSIPCFA no município.

Palavras - Chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. População das Águas. Política de Saúde.

ABSTRACT

This is a participatory research with the objective of analyzing the conditions of access to health of the population of the waters/fishermen and artisanal fisherwomen in the municipality of Camocim-Ceará. To this end, a qualitative research was carried out, using the techniques of semi-structured interviews with artisanal fishermen and workers of the Family Health Strategy of the municipality. The techniques of participant observation and field diary were used, as well as recording of images and testimonies. For the analysis of the data obtained, the method of Thematic Content Analysis was used. The results obtained deal with way of life and work, health, health care and barriers to access to health by artisanal fishermen. The issues listed are also related to the National Policy for the Integral Health of the Population of the Countryside, the Forest and the Waters (PNSIPCFA). The discussion of the study was based on the access category and its barriers pointed out by both fishermen and workers of the FHS of Camocim- CE. By way of conclusion, situations related to NCDs, work accidents, self-medication, lack of documentation, mental suffering of family members and resistance to the vaccine against Covid-19 were found. Thus, strategies were proposed to improve access to health services by the population mentioned, as well as a contribution to the implementation of the PNSIPCFA in the municipality.

Keywords: Access to Health Services. Primary Health Care. Water population. Health Policy.

RESUMEN

Se trata de una investigación participativa con el objetivo de analizar las condiciones de acceso a la salud de la población de las aguas/pescadoras y pescadoras artesanales en el municipio de Camocim-Ceará. Para ello, se realizó una investigación cualitativa, utilizando las técnicas de entrevistas semiestructuradas con pescadores artesanales y trabajadores de la Estrategia Salud de la Familia del municipio. Se utilizaron las técnicas de observación participante y diario de campo, así como registro de imágenes y testimonios. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el método de Análisis de Contenido Temático. Los resultados obtenidos se refieren al modo de vida y trabajo, la salud, la atención sanitaria y las barreras al acceso a la salud por parte de los pescadores artesanales. Los temas enumerados también están relacionados con la Política Nacional para la Salud Integral de la Población del Campo, el Bosque y las Aguas (PNSIPCFA). La discusión del estudio se basó en la categoría de acceso y sus barreras señaladas tanto por pescadores como por trabajadores de la ESF de Camocim-CE. A modo de conclusión, se encontraron situaciones relacionadas con ENT, accidentes laborales, automedicación, falta de documentación, sufrimiento mental de familiares y resistencia a la vacuna contra el Covid-19. Así, se propusieron estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud por parte de la población mencionada, así como una contribución a la implementación del PNSIPCFA en el municipio.

Palabras clave: Acceso a Servicios de Salud. Atención Primaria de Salud. Población hídrica. Política de Salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Mapa do Ceará com destaque em vermelho para a cidade de Camocim CE.....	38
Figura 2	Traçado do itinerário da pesquisa realizada in loco.....	44
Figura 3	Código QR para acesso à mídia social/ Produto Tecnológico.....	46
Figura 4	Categorização dos temas (pescadores/as).....	56
Figura 5	Categorização dos temas (Trabalhadoras ESF).....	62

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1	Foto da fachada da SEPARHMA e Kits.....	28
Fotografia 2	Registro da Sede da Colônia Z-01, antiga Z-17 em 1941.....	29
Fotografia 3	Foto atual da sede da Colônia Z-01.....	29
Fotografia 4	Foto da entrada da comunidade do Pantanal, território do Bairro Coqueiros, Camocim, Ceará, 2023.....	41
Fotografia 5	Foto da fachada da UBASF João Colares Filho.....	42
Fotografia 6	Acesso ao Pantanal.....	43
Fotografia 7	Imersão no território com ACS.....	43
Fotografia 8	Ação de Educação em Saúde Sexual com Pescadores no cais do Bairro Coqueiros.....	66
Fotografia 9	Ação de Educação em Saúde Sexual com Pescadores no cais do BairroCoqueiros.....	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Caracterização do trabalho, saúde e acesso observados pela População das Águas.....	55
Quadro 2	Caracterização do trabalho, saúde e acesso observado pelos/as trabalhadores/as da ESF.....	63
Quadro 3	Relação do Eixos da PNSIPCFA com as proposições de melhoria para o acesso à saúde de pescadores/as artesanais de Camocim.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos equipamentos de saúde. Camocim, Ceará, Brasil, 2023.....	40
Tabela 2 - Caracterização dos/as pescadores/as artesanais. Camocim, Ceará, Brasil, 2023.....	51
Tabela 3 - Caracterização dos/das trabalhadores da ESF. Camocim, Ceará, Brasil, 2023.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS Atenção Básica em Saúde

ACS Agentes Comunitários de Saúde

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS Atenção Primária de Saúde

AVC Acidente Vascular Cerebral

BPC Benefício de Prestação Continuada

CAPS AD Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CARA Centro de Regulação do Acesso

CBO Classificação Brasileira de Ocupações

CEO Centros Especialidades Odontológicas

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CIT Comissão Intergestores Tripartite

CNDSS Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde

CNS Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONEP Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

CPF Cadastro de Pessoas Físicas

CPP Comissão Pastoral da Pesca

CRAS Centro de Referência da Assistência Social

DCNT Doenças Crônicas não Transmissíveis

DSAST/MS Departamento Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde

DSS Determinantes Sociais da Saúde

EMBRAPA Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária ESF Estratégia Saúde da Família

ESP/CE Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará

FAO Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura

FIOCRUZ Fundação Instituto Oswaldo

IBAMA Instituto Brasileiro de Meio Ambiente

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFCE Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

IST Infecções Sexualmente Transmissíveis

LABOMAR Instituto de Ciências do Mar

LAMAC Laboratório Municipal de Análises Clínicas

LER/DORT Lesão por Esforço Repetitivo / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

MPESCA Ministério da Pesca e Aquicultura

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OIT Organização Internacional do Trabalho

OMS Organização Mundial de Saúde

PA Pesca Artesanal

PCD Pessoa com deficiência

PMM Programa Mais Médicos

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PNPS Política Nacional de Promoção da Saúde

PNS Pesquisa Nacional de Saúde

PNSIPCFA Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

PNAISH Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

PNUD Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RAS Redes de Atenção à Saúde

RAPS Rede de Atenção Psicossocial

RGP Registro Geral da Pesca

RG Registro Geral de Identidade

RSB Reforma Sanitária Brasileira

SAPS/MS Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde

SEPARHMA Secretaria da Municipal da Pesca, Agricultura, Recursos Hídricos e Meio Ambiente de Camocim

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBASF Unidade Básica de Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

UFC Universidade Federal do Ceará

UNASUS Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

UPA Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
2	OBJETIVOS	25
2.1	OBJETIVO GERAL.....	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3	REFERENCIAL TEÓRICO	26
3.1	TRABALHO DA PESCA ARTESANAL.....	26
3.2	TERRITÓRIO PESQUEIRO NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM E A SAÚDE.....	30
3.3	EQUIDADE EM SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS.....	31
3.4	ATENÇÃO BÁSICA COMO PORTA DE ENTRADA PARA O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS.....	33
4	PERCURSO METODOLÓGICO	37
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DAS ÁGUAS DE CAMOCIM CE.....	49
5.2	ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO DAS ÁGUAS DE CAMOCIM CE.....	55
6	CONSIDERAÇÕES	73
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO PARA A POPULAÇÃO DAS ÁGUAS.....	81
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO PARA OS TRABALHADORES DA ESF.....	83
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – POPULAÇÃO DAS ÁGUAS.....	85
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - TRABALHADORES DA ESF.....	88
	APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS.....	91
	APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLOS DE PESQUISA NO PERÍODO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	92
	APÊNDICE G - PRODUTO TÉCNOLÓGICO.....	93
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMOCIM.....	97
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	98

1 INTRODUÇÃO

O movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que teve como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, foi de suma importância para auxiliar na mudança no entendimento da concepção de saúde no Brasil. A partir de então, esta passa a ser vista de forma ampliada. O conceito de saúde vai para além de questões meramente biológicas, pois deve levar em consideração as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde e que influenciam outras políticas sociais. Tais transformações culminaram com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como base, além dos marcos citados, a Constituição de 1988 e que dispõe em seu artigo 6º os determinantes e condicionantes da saúde elencados acima, estando estes determinantes inseridos no título de nossa Carta Magna que trata do bem-estar e justiça social (BRASIL, 1988).

Portanto, há uma importância em se pensar a saúde de uma forma ampla, incluindo os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, conforme indica a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Nesse sentido, verifica-se a importância da Atenção Básica para a organização e coordenação do cuidado em saúde nos territórios, com vistas à continuidade do cuidado, desenvolvendo principalmente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, sendo de extrema relevância para enfrentar iniquidades sociais a partir dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), define a Atenção Básica como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Estas ações são desenvolvidas por equipes multiprofissionais, que assumem a responsabilidade sanitária da população em território definido e atuam por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. (BRASIL, 2017).

A PNAB também dispõe que a Atenção Básica será ofertada integralmente a todas as pessoas, de acordo com as necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. É proibida qualquer exclusão baseada em idade,

gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras (BRASIL, 2017).

Neste sentido, percebe-se a relevância de tal política para identificar os determinantes sociais e promover a equidade no SUS, inclusive à população das águas, incluindo os pescadores e pescadoras artesanais. Daí a necessidade de se pensar sobre acesso, de forma equânime, na atenção primária para esse grupo populacional.

A equidade é um princípio doutrinário do SUS que tem relação direta com as concepções de igualdade e justiça social, devendo, portanto, ser materializado nas políticas de saúde. Assim, algumas políticas construídas e estabelecidas por meio de instrumentos legais, principalmente, a partir dos anos 2000 buscam responder as questões mencionadas. Dentre estas, destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) por meio da Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011 alterada pela Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014, que a instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde lançou em 03 de outubro de 2017 a Portaria nº 02 que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Dentre estas, estão aquelas que se enquadram nas Políticas de Promoção da Equidade em Saúde e voltadas à saúde de segmentos populacionais como a PNSIPCFA¹. Tem-se ainda a Resolução nº 27 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 28 de setembro de 2017 que dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que orienta aos gestores do SUS sobre a implementação da política em questão.

Dessa forma, a PNSIPCFA busca reparar um equívoco histórico da atenção à saúde para esta população, reforçando o princípio da equidade no SUS, com foco na identificação das necessidades específicas desses territórios, considerando a determinação social da saúde, os contextos ambientais e culturais do processo saúde/doença no campo, na floresta e nas águas. Verifica-se que os eixos estruturantes desta política versam sobre o acesso a atenção à saúde; vigilância em saúde desta população com o propósito de reduzir riscos e agravos decorrentes do processo de trabalho; sobre a política de educação popular em saúde e educação permanente para profissionais, além do monitoramento e avaliação do acesso às ações e aos serviços de

¹ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

saúde respectivamente (BRASIL, 2014).

A partir da luta nacional dos movimentos sociais de pescadores e pescadoras artesanais foi elaborada uma Nota Informativa do Departamento Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (DSAST/MS) sobre as principais demandas de vigilância em saúde de trabalhadoras e trabalhadores da pesca artesanal, a qual recomenda ações específicas a esse grupo populacional. Como resultados foram identificados condicionantes e determinantes sociais da saúde, situações de vulnerabilidade e necessidades de ações de vigilância em saúde voltadas para comunidades pesqueiras e problemas relacionados à acessibilidade aos serviços de saúde do SUS, principalmente da Atenção Básica (BRASIL, 2018).

Em recente pesquisa realizada no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) sobre a avaliação da expansão da política educacional da instituição no Campus Camocim por Brilhante (2020) junto aos “ Povos do Mar”², verificou-se com relação à interação de ambiente-saúde-trabalho dessa população, riscos e agravos relacionados ao uso abusivo de álcool, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), exposição a riscos de desenvolvimento de algumas doenças relacionadas com o processo de trabalho, como desidratação, insolação, estresse ocupacional, o esforço físico e até câncer de pele.

Importante destacar que a população das águas tem sofrido ainda com o avanço da degradação do ambiente em decorrência do capitalismo predatório. Como ilustração tem-se o derramamento de óleo ocorrido em 2019 e que atingiu principalmente o litoral nordestino, impactando os territórios, o ambiente e condições de trabalho, saúde e forma de vida destas populações que vivem da pesca artesanal e outras atividades.

Diante deste cenário de incertezas, aumento de riscos e vulnerabilidades são desafios atuais que exigem dos governos respostas e intervenções de curto, médio e longo prazos que levem em conta a urgência de mudanças radicais nos modos de produzir e reproduzir a vida nas diferentes áreas essenciais das atividades humanas (água, habitação, transporte, saúde, educação, agricultura, dentre outras), para preservação da vida (GONDIM, 2020).

Fazendo referência à justificativa, o interesse por esta temática surgiu pela atuação da pesquisadora como Assistente Social em um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município citado e que oportunizou a aproximação com essa discussão por meio da

² Denominação utilizada pela pesquisadora em seu estudo que se refere à População das Águas.

inserção em um território onde concentram-se boa parte desses trabalhadores e que são referenciados territorialmente pelo CRAS em questão.

As primeiras inserções no território da pesquisa deram-se no exercício da atividade de Assistente Social do CRAS I de Camocim que referencia o bairro Coqueiros, conhecido como Pantanal, onde se localiza o território dos sujeitos desta pesquisa, composto por pescadores, pegadores de caranguejo e marisqueiras.

Tais aproximações com o espaço da pesquisa, aconteceram durante as visitas domiciliares que foram intensificadas devido a muitas solicitações de cesta básica pelas famílias do território, principalmente no período mais crítico da pandemia por Covid -19 durante os anos de 2020 e 2021. A partir das visitas foi possível identificar vulnerabilidades e riscos sociais da população deste território como: habitações precárias, insegurança alimentar e ausência de saneamento básico.

A realização desse estudo é motivada pela crença no princípio da Equidade do SUS como um dos pilares da justiça social e pela própria formação profissional da pesquisadora situada no campo do Serviço Social, tendo esta profissional como principais guias o Código de Ética Profissional e Projeto Ético Político da profissão que visam uma sociedade mais justa, igualitária e com equidade, defendendo o acesso às políticas sociais e garantia de direitos, principalmente por grupos populacionais historicamente discriminados. (CFESS, 2012)

Todavia, este trabalho mostra-se relevante na medida em que busca desvelar as condições de acesso dos pescadores e pescadoras artesanais (população das águas) às ações e serviços de saúde em Camocim-Ceará, intentando-se que o estudo possa provocar a longo prazo, uma mudança no cuidado em saúde dessa população, principalmente na Atenção Básica, a partir da implementação da PNSIPCF. Dessa forma, visando melhorias na qualidade de vida e trabalhos trabalhadores da pesca.

Diante disso, indaga-se: Quais as condições de acesso dos pescadores e pescadoras artesanais (população das águas) aos serviços de saúde em Camocim-Ceará?

É possível elencar como hipótese e pressupostos que os pescadores e pescadoras artesanais têm enfrentado dificuldades para conseguir acessar aos serviços de saúde, não tendo atendimento qualificado e direcionado às demandas específicas desse grupo, principalmente no que tange aos serviços de promoção de saúde e prevenção de agravos decorrentes do trabalho realizado na pesca, devido a não aplicação da PNSIPCF, sendo desconhecida por trabalhadores e trabalhadoras da pesca e profissionais de saúde do município. Caso esta política

fosse conhecida e implementada no município, haveria melhora no acesso aos serviços de saúde por esta população? Os determinantes sociais identificados tem sido barreira para o acesso?

A pesquisa buscou analisar as condições de acesso aos serviços de saúde da população das águas/pescadores e pescadoras artesanais no município de Camocim- Ceará.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o acesso de pescadores/as artesanais aos serviços de saúde em Camocim-Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população de pescadores/as artesanais de Camocim - Ceará;
- Descrever as experiências dos/as pescadores/as artesanais e dos trabalhadores/as da Estratégia Saúde da Família sobre saúde e acesso, referenciando a PNSIPCFA;
- Mapear as dificuldades/barreiras enfrentadas por pescadores/as artesanais no acesso aos serviços de saúde;
- Produzir mecanismo de informação e comunicação sobre a Saúde da População das Águas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Como forma de embasar o trabalho realizado e elencar as discussões sobre as categorias de análise deste estudo, estão dispostas nas subseções alguns subsídios sobre o trabalho da pesca artesanal, o acesso à saúde pela população das águas por meio das políticas públicas de equidade em saúde, assim como a aproximação da discussão sobre território e território pesqueiro e Atenção Básica em Saúde (ABS).

3.1 TRABALHO DA PESCA ARTESANAL

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima um contingente de 25 a 34 milhões de homens e mulheres, envolvidos na pesca, sendo aproximadamente 75% artesãos. Considerando as regiões mais pobres do planeta, a ausência de proteção à saúde é generalizada, de acordo com estudos dos professores Pena e Martins (2014).

Dados de 2020 da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) revelam que a pesca e a aquicultura geram mais de 2,8 milhões de empregos diretos e três vezes mais empregos indiretos na América Latina e no Caribe, sendo que aproximadamente 90% estão vinculados à pesca artesanal.

Segundo informações da EMBRAPA, "a pesca é a atividade comercial praticada ao longo de todo o litoral brasileiro, que se estende por mais de 8.500 km de Costa, apresentando, portanto, elevada importância social e econômica para enorme contingente de trabalhadores nas regiões", sendo a atividade pesqueira regida pela Lei nº 11.959, de 29 de junho de 2009 que dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura e da Pesca (BRASIL, 2014).

A pesca artesanal brasileira possui inúmeras características que se complexifica devido a fatores regionais ambientais, sociais e econômicos, sendo os recursos pesqueiros e o ambiente ameaçados por interferência humana, tendo a pesca artesanal um papel de grande importância para a preservação da biodiversidade em nosso país. Dentre outros fatores, o manejo compartilhado que resulta em mecanismos mais justos e democráticos de gestão contribuem para a relevância da pesca artesanal no Brasil (SILVA, 2014). Sendo o Nordeste a região onde vive a maior população pesqueira do Brasil.

No Brasil, a categoria de pescadores artesanais foi reorganizada nos termos da Lei nº 11.699/2008, que dispõe sobre as colônias, federações e a Confederação Nacional dos

Pescadores, regulamentando o parágrafo único do art. 8º da Constituição Federal e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 221, de 28 de fevereiro de 1967.

Segundo dados do governo brasileiro, existem no país cerca de 957 mil pescadores artesanais registrados. A pesca artesanal é caracterizada pela organização familiar e sua produção está inscrita em práticas culturais tradicionais, fundada em rede local e durável da produção de pescado, com suas tarefas e divisões do trabalho, modos de solidariedade e cooperação que contém objetivos econômicos de sobrevivência. (PENA; GOMES, 2014)

Porém as questões de saúde demoram a ser percebidas pelas instituições de saúde pública ou nem sequer chegam a voltar os olhos para essa população que por vezes é invisibilizada nas ações e serviços de saúde, principalmente naquelas que tratam agravos e doenças relacionadas ao trabalho da pesca (PENA; MARTINS, 2014).

No seu estudo sobre os povos do mar de Camocim, Brilhante (2020) ressalta que o Instituto de Ciências do Mar (LABOMAR), da Universidade Federal do Ceará (UFC), realizou uma pesquisa em 2008 com base nos cadastrados no sistema do Registro Geral da Pesca (RGP)³sobre o perfil dos pescadores brasileiros. As regiões Nordeste e Norte concentram o maior número, representando 77,0% dos pescadores. A região Norte lidera a produção nacional de pescado oriundo da pesca extrativa, com 233.534 toneladas de pescado, seguida das regiões Nordeste (222.671 t). Os pescadores das regiões Sul e Sudeste são mais produtivos, com capturas médias de 2,61 t/pescador-ano e 1,83 t/pescador-ano, respectivamente, o que gera maiores valores de renda média anual. Quanto à distribuição por gênero, observa-se uma pequena presença das mulheres na pesca nacional, com 34,9% do total de pescadores.

Quanto à escolaridade, a referida pesquisa apontou que o Brasil possui 56.218 pescadores analfabetos e 523.841 que têm ensino fundamental incompleto, o que corresponde à maior parte dos pescadores brasileiros (83,6%). Os autores do LABOMAR identificam que questão ligada à educação pode ser responsável pela ineficácia na aplicação das políticas públicas pesqueiras, estando também relacionada à facilidade de aporte de pessoas que, por absoluta falta de opção, ingressam na atividade pesqueira, alimentando assim o paradigma da pesca e da pobreza (BRILHANTE,2020).

³ O Registro Geral da Atividade Pesqueira é um instrumento do governo federal para a gestão e o desenvolvimento sustentável da atividade pesqueira no país. É uma licença ambiental expedida pelo Ministério da Pesca e Aquicultura(MPESCA) para pessoas que atuam de forma profissional ou artesanal na pesca, dessa forma podendo ter acesso a programas sociais do governo federal, bem como seguro defeso. (BRASIL, 2009)

Dados recentes, obtidos da Secretaria da Municipal da Pesca, Agricultura, Recursos Hídricos e Meio Ambiente de Camocim (SEPARHMA) informam que esta secretaria possui 700 (setecentos) pescadores artesanais cadastrados para assistência e apoio. Durante o mês de fevereiro do ano de 2023, esta secretaria distribuiu para seus assistidos kits compostos por: colete salva vidas, camisa com proteção solar, protetor solar, garrafa térmica de 5 litros, linha de nylon, caixa com anzol e chumbaba. Essas ações, conforme pontuou o secretário responsável, visam a melhoria das condições de trabalho e prevenção de doenças decorrentes do trabalho da pesca.

Fotografia 1 - Foto da fachada da SEPARHMA e Kits.



Fonte: Acervo da autora, 2023.

Por conseguinte, os dados da Colônia de Pescadores Z-01 de Camocim, a colônia de pescadores mais antiga do Ceará, obtidos por meio do seu presidente, informam que a instituição atualmente, possui cerca de 2.000 (dois mil) pescadores/as cadastrados, porém destaca que há aproximadamente 4 (quatro) anos não realiza censo para saber o número exato de associados.

Dados da revista da Confederação Geral dos Pescadores do Brasil, A Voz do Mar

do ano de 1941, divulgado por meio do blog “Camocim pote de histórias” do historiador camocinense Carlos Augusto Pereirados Santos relatam que a colônia existe no mínimo desde 1924 sob a denominação inicial de CCP - Z17(SANTOS, 2020). Além da sua função de organização social de representação da classe de pescadores artesanais junto ao governo, a Colônia Z-01 de acordo com informações do seu presidente, já oportunizou aos seus associados mediante parcerias, alguns curso como: alfabetização, cultivo de ostra, Serviço Social e família, porém durante a visita realizada em fevereiro de 2023 não havia nenhum curso em andamento.

Fotografia 2 - Registro da Sede da Colônia Z-01, antiga Z-17 em 1941.



Diretoria e pescadores da Colonia Z-17 em Camocim, Estado do Ceará, por ocasião da visita do presidente da Federação, àquela Colonia

Fonte: Revista, 1941 (<http://camocimpotedehistorias.blogspot.com/>)

Fotografia 3 – Foto atual da sede da Colônia Z-01.



Fonte: Acervo da autora, 2023.

3.2 TERRITÓRIO PESQUEIRO NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM E A SAÚDE

O território como espaço geográfico, por si só não se caracteriza como uma categoria de análise. Para Santos (1994), o espaço habitado que o autor denomina como “território usado” que é o território construído e reconstruído por meio de ações e relações humanas se constitui como uma categoria analítica. Pois, o espaço apenas como forma geográfica não possui conteúdo, o espaço habitado ou território usado, esse sim possui historicidade e revela as dialéticas do espaço e dos agentes que ali habitam, produzem e reproduzem seus modos de vida.

Para este estudo a categoria “território usado” é de suma importância, pois, entender o acesso à saúde através das contradições do espaço vivido e do modo de produção e trabalho, podem revelar questões de saúde relacionadas ao ambiente e suas formas de vida.

A discussão de território na política de saúde pode ser entendida como espaço de produção social da saúde, pois a forma que esse espaço é habitado e modificado infere nas condições de vida dessa população. O reconhecimento do território é essencial para entender a situação de saúde e para adoção de políticas públicas de saúde, por meio de ações e serviços (GONDIM; MONKEN, 2017).

Dessa forma, o território apresenta, mais que um espaço geográfico, mas principalmente um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza e se expressa em um território em permanente construção. Portanto, para atuar e pesquisar as condições de acesso à saúde de pescadores/as artesanais, faz-se necessário o reconhecimento dos seus contextos de vida por meio de processos de territorialização que nos permitem identificar as singularidades da vida social, seus problemas e necessidades de saúde, observando os usos e as diferentes apropriações do território (MONKEN; BARCELLOS, 2007).

Destaca-se que os profissionais de saúde, principalmente os que têm seu processo de trabalho essencialmente como agente de campo, atuando na vida cotidiana de comunidades, devem reconhecer o território, tendo em vista que é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas e necessidades de saúde, visando um planejamento de serviços e ações de saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2007).

Para Saquet (2011) o território também é diferenciado do espaço especialmente a partir da territorialidade cotidiana, ou seja, do conjunto de relações estabelecidas na vida em

sociedade mediada pelo trabalho, pelo poder e pela linguagem. O autor define território como uma construção social, a partir das diferentes formas de uso e apropriação do espaço geográfico. Portanto, é histórico e relacional, marcado por diferenças e desigualdades, identidades culturais e identitárias.

Na concepção da população das águas, o território pesqueiro é compreendido como o espaço fundamental para que as comunidades tradicionais pesqueiras possam continuar a existir enquanto grupo social diferenciado, para que as futuras gerações possam exercer a pesca e continuar a transmitir seus conhecimentos tradicionais sobre as marés, os rios, os astros, os diversos pescados e sobre a vida dos pescadores. Para que os conhecimentos tradicionais dos pescadores e pescadoras sejam preservados. O território envolve as áreas de pesca e coleta, as áreas de moradias, os locais de embarque e os trajetos com seus barcos, os locais sagrados e as áreas necessárias à reprodução física e cultural do grupo (CPP, 2015).

Para tanto, é fundamental que as comunidades tradicionais pesqueiras, nas áreas urbanas e rurais, possam ser reconhecidas não apenas enquanto categoria profissional, mas também como detentoras de um modo de ser, criar e fazer específico e importantíssimo para a manutenção da diversidade cultural da sociedade brasileira. Dessa forma, possuindo direito sobre o espaço que habitam e trabalham, assim como as comunidades quilombolas e indígenas (CPP, 2015).

3.3 EQUIDADE EM SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

O modelo de saúde baseado na assistência curativa e centrada na figura do médico começa a ser repensado e modificado principalmente a partir da década de 1970. As transformações políticas na área da saúde no último século foram essenciais para repensar o processo saúde-doença, tratando-o de forma ampliada para superar o modelo biomédico.

Dessa forma, ganham campo as considerações dos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais na forma de encarar os problemas e as possibilidades de cuidado em saúde. Assim, temos em 1986 no Canadá o marco da construção das políticas de promoção da saúde, por meio da Carta de Ottawa que define promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (BRASIL, 2002, p.1).

Desse modo, a saúde é um fenômeno produzido pela sociedade e necessita de transversalidade no cuidado, pois, a concepção de saúde importa uma visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido. Nesse marco, a intervenção visa não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida, acarretando uma intervenção multi e intersetorial sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade: eis a essência das políticas públicas saudáveis (BUSS, 2000, p. 174).

Portanto, em 2006 tem-se a institucionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no SUS com o objetivo de promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014).

Destarte, pensar em saúde de forma ampliada, por meio de determinantes sociais infere promovê-la de forma equitativa. Pois, um sistema de saúde e uma sociedade mais justa devem presar pela equidade, sendo essencial para a isso a identificação dos Determinantes Sociais da Saúde, pois, “...não são as sociedades mais ricas as que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p.83).

É necessário mais do que o acesso a serviços de atenção à saúde baseados no modelo médico-assistencial, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população, efetivando assim, o modelo de atenção voltado à promoção da saúde.

Vive-se em um país com dimensões continentais e uma acentuada desigualdade social, a inserção da equidade não é à toa, pois remete-se a uma ideia de justiça social, entendendo que a saúde não é ausência de doenças, mas de um complexo sistema social e oportunidades que propiciem o pleno desenvolvimento e uma vida saudável e igualitária entre as pessoas. Verifica-se, portanto, que “Enquanto a diferença apresenta-se aceitável na perspectiva biológica ou cultural, a desigualdade e a iniquidade são produzidas socialmente e remetem para uma reflexão sobre justiça” (PAIM; VIEIRA-DA-SILVA, 2010, p. 06) por isso faz-se necessário o exercício da equidade na atenção à saúde.

No entanto, o enfrentamento da desigualdade social de forma eficaz é um desafio à PNPS, principalmente com o avanço do neoliberalismo e o ataque privatista ao SUS. O caráter universal do SUS, vem sendo ameaçado desde sua legalização, pois, um sistema que pretende promover profundas modificações sociais e que preza por justiça e igualdade numa sociedade e um sistema econômico estruturalmente desigual, luta para ter sobrevivido.

A ofensiva privatista nunca cessou, sendo um dos fatores que precariza o sistema. O caráter universal muitas vezes é colocado à prova diante de uma realidade econômica mundial em que órgãos de financiamento internacionais preconizam o caráter seletivo e focalizado das políticas públicas, com progressiva redução de financiamento.

A equidade é um princípio doutrinário que tem relação direta com as concepções de igualdade e justiça social, devendo, portanto, ser materializado nas políticas de saúde. “A falta de acesso a bens e serviços deve ser solucionada de forma coletiva e com políticas públicas estruturantes para a equiparação de oportunidades” (BRASIL, 2012, p. 16).

Dessa maneira, a partir das discussões de desigualdades em saúde, equidade e acesso, convém neste estudo associar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) a questão norteadora da pesquisa. Pois, algumas políticas construídas e formalizadas por meio de instrumentos legais, principalmente, a partir dos anos 2000 buscam alcançar as questões mencionadas. Dentre essas, destaca-se o PNSIPCFA regulamentada na década de 2010, que foi construída com o propósito de promover a saúde e a equidade, relacionadas ao desenvolvimento humano e à qualidade de vida destas populações (FENNER et al., 2018).

3.4 ATENÇÃO BÁSICA COMO PORTA DE ENTRADA PARA O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

Portanto, a noção de equidade em saúde está intimamente relacionada tanto na questão das desigualdades sociais e o problema de acesso, quanto na relação entre desigualdade social nas condições de acesso e utilização dos serviços de saúde segundo estudos de Travassos e Castro (2012).

Nesta análise as autoras mencionadas optam por empregar o conceito de acesso e acessibilidade como a mesma coisa para “indicar o grau de facilidade ou dificuldade que as pessoas obtêm no cuidado em saúde” (TRAVASSOS; CASTRO, 2012, p.185). Para tanto,

colocam o acesso como um conceito multidimensional, o qual possui três dimensões: disponibilidade, capacidade de pagar e aceitabilidade. Considerando a informação como uma dimensão transversal às mencionadas acima. Dessa forma, tem-se que

Acesso é o fator que intermedeia a relação entre procura e entrada no serviço. Refere-se às características da oferta de serviços de saúde que facilitam ou obstruem a sua utilização por potenciais usuários e exprime a capacidade da oferta de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde da população (TRAVASSOS; CASTRO, 2012, p. 186).

Relacionando a questão do acesso e suas dimensões, percebe-se que na concepção destas autoras a partir de estudos abrangentes e considerando o mesmo entendimento para acesso e acessibilidade, são elencadas as Barreiras de acesso à saúde, divididas em: Geográficas, Financeiras, Organizacionais e de Informação (TRAVASSOS; CASTRO, 2012). Cabendo ressaltar que considerando sua transversalidade, a barreira da "informação" impacta tanto na percepção de saúde das pessoas como no seu acesso aos serviços de saúde.

No campo da discussão da categoria “Acesso”, outra estudiosa do tema Starfield (2002, p. 188) define acesso “como a forma como as pessoas percebem as características da oferta e, portanto, como percebem as barreiras e as facilidades para utilização dos serviços.” Contribui também com a discussão Donabedian (2003) que em linhas gerais define “Acesso” como Acessibilidade dos Serviços de Saúde e divide em dois tipos: A acessibilidade sócio-organizacional que se relaciona à característica da oferta do serviço e a acessibilidade geográfica relacionada ao espaço, pode ser medida pelo tempo, locomoção e outras variáveis.

No Brasil as definições de acesso versam ainda sobre a oportunidade de buscar e alcançar o serviço procurado, sendo relacionado com as características do território, das pessoas e determinantes sociais como verificado na seguinte citação:

O acesso foi definido recentemente como a oportunidade de buscar e obter serviços de saúde apropriados em situações de necessidades percebidas de cuidado. Assim, o acesso resulta de uma interface entre as características das pessoas, das famílias, dos ambientes físicos e sociais e as características do sistema de atenção à saúde, das organizações que o compõem e dos prestadores de serviços (MENDES, 2017, p.11).

Dessa forma, Mendes (2017) reitera também que o conceito de acesso merece um maior aprofundamento pelos pesquisadores, pois existem muitos pontos a serem definidos, tanto na questão do acesso como na dimensão do acesso à saúde. Entendendo ainda que, as pessoas usuárias do SUS, possuem um protagonismo no seu cuidado, daí o autor traz a

importância de uma gestão de base populacional e não da oferta e que a atenção seja voltada à pessoa e às condições crônicas. Portanto, para Mendes, o acesso pode ser resumido em uma relação entre necessidades e cuidado.

Destarte, procura-se alinhar o traçado teórico conceitual da categoria “acesso à saúde” a fim de obter melhor aproximação com a realidade das pessoas e serviços pesquisados. Pois, como ressalta em sua tese, Silva (2017) conclui que o acesso assume uma centralidade na qualificação e organização dos serviços de saúde no território, portanto, as necessidades de saúde dessas pessoas, considerando suas especificidades, são essenciais para uma melhor atenção e cuidado em saúde.

Na construção deste tópico optou-se pela discussão das ideias e construções de STARFIELD (2022) por considerá-la uma referência na discussão da Atenção Primária em Saúde (APS) e dos seus atributos como acesso/acessibilidade às Ações e Serviços de Saúde, apesar do seu caráter médico centrado nas disposições da obra analisada.

Para a autora, na APS os profissionais se deparam com uma variedade muito maior de demandas que na atenção especializada, pois estas questões são grandemente influenciadas por seu contexto social na comunidade (STARFIELD, 2002). Daí a importância de se verificar o acesso às ações e serviços do SUS a partir de sua porta de entrada, que no Brasil são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de caráter territorial. Ressalta-se que referente a questões sobre a categoria Território, estas já foram discutidas em tópico anterior.

Cabe enfatizar que as UBS são assim dispostas na maior parte do território brasileiro, funcionando como porta de entrada do SUS, assim como no território pesquisado, sendo operacionalizadas por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Por ficarem localizadas nos territórios que a população possui, em tese, esse primeiro contato com as ações e serviços de saúde, sendo assim conhecido como porta de entrada e a “ideia é de que esta porta de entrada deve ser de fácil acesso é inerente a organização de serviços de saúde por nível de atenção (primária, secundária, terciária)” incorrendo ainda o risco da atenção à saúde adequada não ser oferecida, tanto por falta do serviço, quanto pela acessibilidade dificultada a esta porta de entrada. (STARFIELD, 2002, p.208). Para a autora, a importância da facilidade do acesso é essencial para reduzir os índices de mortalidade e morbidade da população.

Dentre os atributos da APS, a mesma autora, dispõe que o acesso de primeiro contato é a porta de entrada, sendo seu atributo essencial (STARFIELD, 2002). Analisando a

constituição social do nosso país, que é de grande desigualdade no Brasil, verifica-se que as unidades básicas de saúde são porta de entrada para o SUS, por localizarem-se nos territórios e por muitas vezes ser o único equipamento social, a única materialização de política pública que chega até a população.

Para tanto, a universalização, assim como a regionalização e descentralização do Sistema Único de Saúde foram essenciais para a organização do acesso aos serviços de saúde. Segundo Giovanella e Fleury (1996) essa concretização é indicativa da centralidade que a categoria acesso assume na política de saúde no Brasil.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo na modalidade “pesquisa participante” entendida como um instrumento, um método de ação científica ou um momento de um trabalho popular de dimensão pedagógica e política, quase sempre mais amplo e de maior continuidade do que a própria pesquisa. As experiências de pesquisa participante se originam dentro de diversas unidades de ação social que atuam preferencialmente junto a grupos ou comunidades populares sendo o compromisso social, político e ideológico do(a) investigador(a) voltado para a comunidade, com as suas causas sociais (BRANDÃO; BORGES, 2007).

O ponto de origem da pesquisa participante está situado na realidade social, numa perspectiva dialética e da totalidade em sua estrutura e em sua dinâmica. Deve-se partir da realidade concreta da vida cotidiana dos próprios participantes individuais e coletivos do processo, em suas diferentes dimensões e interações - a vida real, as experiências reais, as interpretações dadas a estas vidas e experiências tais como são vividas e pensadas pelas pessoas pesquisadas. (BRANDÃO; BORGES, 2007)

Portanto, tal proposta infere uma pesquisa de natureza qualitativa que “permite colocar a realidade como uma construção social da qual o próprio investigador participa. Com a pesquisa qualitativa o conhecimento e os dados resgatados não se reduzem a fatos isolados, pois, ela “trabalha com o universo dos significados, das aspirações, das crenças, dos valores e atitude” (MINAYO, 2013, p.21).

Deste modo, para melhor captar essas percepções o uso da pesquisa qualitativa é pertinente, pois, permite um contato direto com o sujeito que será pesquisado. Também é analisada como “uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números” (SILVA; MENEZES, 2005, p.20).

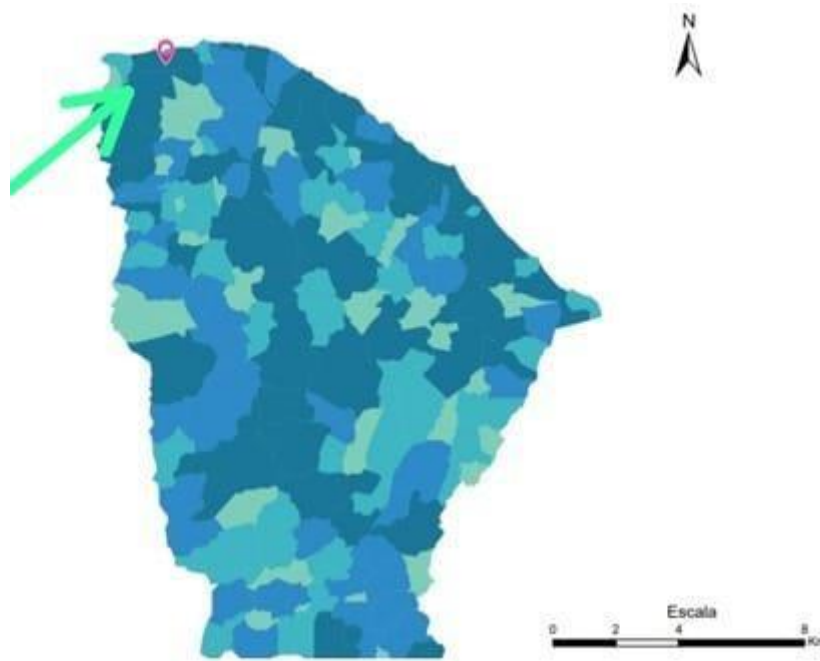
Segundo Gil (2002, p. 17) “a pesquisa pode ser vista como um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. (...) Ela desenvolve-se mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos”.

A presente pesquisa teve como objetivo principal, analisar as condições para o acesso de pescadores e pescadoras artesanais aos serviços de saúde em Camocim- Ceará, com a pretensão, por meio das ações a serem propostas, que elas possam fomentar a melhoria do

acesso dessa população aos serviços de saúde do município. Desta forma, corroborando para a desconstrução, a longo prazo, de possíveis barreiras que contribuem para exclusão dessa população. Para tanto, fez-se necessário um planejamento metodológico a fim de alcançar os objetivos desejados.

O estudo foi realizado no município de Camocim, cidade litorânea do extremo oeste do Estado do Ceará, localizada vizinho à praia de Jericoacoara durante o ano de 2022 e início de 2023. O município está situado a de 379,3km da capital e conta com uma população aproximadamente 63 mil habitantes. Possui 62 quilômetros de praias, correspondendo a cerca de 10% do litoral cearense e tem na pesca uma das principais atividades econômicas e culturais, sendo essa população tradicional constituída a partir das etnias indígenas Tremembé e Tabajara (BRILHANTE, 2020).

Figura 1 - Mapa do Ceará com destaque em vermelho para a cidade de Camocim -CE.



Fonte: Adaptado pela autora, IBGE (2020).

Para o historiador camocinense Carlos Augusto (2017), compreender a história da origem de Camocim é resgatar as características da ocupação cearense, e a variedade de povos que habitavam o território. A própria etimologia da palavra Camocim é reveladora de sua origem, pois a versão mais aceita pelos pesquisadores é a de que Camocim estaria associada a palavra da língua Tupi “Camucis”, que significa potes ou vasos de barro onde realizavam seus

ritos de morte, espécie de urna funerária (SANTOS, 2017, p. 14-15).

A colonização do território provocou choques culturais advindos das lutas de conquista e sobrevivência dos povos, revelando não somente a dominação do colonizador, mas também as histórias de resistência. Os primeiros registros sobre a região de Camocim evidenciam a presença de indígenas Tremembés e Tabajaras (primeiros povos do mar), as tentativas de estabelecimento de colonos e os respectivos confrontos (BRILHANTE, 2020).

A história da ocupação dos europeus das terras onde hoje é Camocim tem origem nas chamadas Capitânicas Hereditárias, ou seja, a divisão de terras por Portugal na América como forma de colonização e para prevenir que outras nações as ocupassem. Porém, no caso do lote em que estava Camocim, os donatários portugueses não se interessaram de imediato em colonizar e proteger, abrindo espaço para corsários estrangeiros se relacionarem com os índios. Somente a partir da segunda metade do século XVII é que a cidade passa a ter alguma visibilidade, seja como lugar de descanso e reabastecimento de tropas portuguesas em direção à Serra da Ibiapaba, em expedições exploratórias holandesas ou realocação de grupos indígenas fugidos de outras lutas no interior da capital (SANTOS, 2017, p. 18).

A presença dos Tremembés têm uma forte ligação com o ambiente costeiro, integrando suas práticas culturais à relação com o mar e os recursos naturais da região. A presença indígena na região contribuiu significativamente para a identidade local, enriquecendo os aspectos culturais do município com costumes, artesanato e rituais tradicionais.

Essas comunidades indígenas desempenham um papel fundamental na preservação da herança cultural e na construção de uma coexistência equilibrada com o meio ambiente. A interação entre essas etnias e as demais comunidades, como as pesqueiras, cria um ambiente culturalmente diversificado e proporciona oportunidades para o intercâmbio de conhecimentos e práticas tradicionais. Resgatar estes aspectos da ancestralidade da região, são fundamentais para o desenvolvimento sustentável e a preservação do território pesqueiro, pois durante a pesquisa não foi possível localizar comunidades indígenas remanescentes na região.

Após a contextualização histórico e cultural do território da pesquisa, dispõe-se sobre as características do sistema de saúde do município em questão. O município de Camocim possui os seguintes equipamentos de saúde, dispostos na tabela a seguir:

Tabela 1. Distribuição dos equipamentos de saúde. Camocim, Ceará, Brasil, 2023.

Equipamentos de Saúde	Quantidade
Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF)	19
Equipe Multiprofissional (NASF)	01
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)	01
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD)	01
Centro de Saúde para Especialidades	01
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	01 - Municipal
Policlínica	01 - Regional 01
Unidade de Pronto Atendimento 24horas (UPA 24 h)	01
Hospital municipal	01
Centro de Regulação do Acesso (CARA)	01
Laboratório Municipal de Análises Clínicas (LAMAC)	01
Assistência Farmacêutica	01
Total	31

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da Prefeitura Municipal de Camocim, 2023.

O território no qual a pesquisa foi aplicada, trata-se do Bairro Coqueiros, popularmente conhecido no município como “Pantanal” e está localizado às margens do rio Coreaú. É uma comunidade pesqueira, formada por pescadores, pegadores de caranguejo e marisqueiras, formada há 15 (quinze) anos aproximadamente por meio de ocupações das terras segundo informações locais.

Logo abaixo é possível visualizar a entrada da comunidade, à beira do rio Coreaú por meio de fotografia obtida durante a pesquisa de campo.

Fotografia 4 - Foto da entrada da comunidade do Pantanal, território do Bairro Coqueiros, Camocim, Ceará, 2023.



Fonte: Acervo da autora, 2023.

Localizada neste território, tem-se a Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) João Colares Filho que atualmente conta com 1 (uma) equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) composta por 1 (um) médico, 2 (duas) enfermeiras, sendo uma a gerente da unidade, 1 (um) odontólogo, 2 (dois) técnicos de enfermagem e 4 (quatro) agentes comunitárias de saúde (ACS). Conta ainda com 1 (um) auxiliar administrativo e uma equipe multiprofissional composta por 1 (uma) assistente social do município e 4 (quatro) Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família do Programa de Residência Integrada da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP-CE).

Fotografia 5 – Foto da fachada da UBASF João Colares Filho.



Fonte: Acervo da autora, 2023

A unidade básica de saúde do bairro Coqueiros, inaugurada em 2011 e reinaugurada no ano de 2014, localiza-se nas proximidades da comunidade do Pantanal e do rio Coreaú. De acordo com dados fornecidos pela gerência do equipamento, a unidade é responsável pelo cuidado em saúde de aproximadamente 650 (seiscentos e cinquenta) famílias no espaço adscrito. No território do Pantanal, de acordo com informações da ACS da área, residem aproximadamente 88 (oitenta e oito) famílias, sendo que 68 (sessenta e oito) sobrevivem do trabalho da pesca artesanal.

Nas fotografias a seguir, pode-se verificar o acesso à comunidade, com ausência de saneamento básico e espaços alagados, dificultando acesso.

Fotografia 6 – Acesso ao território Pantanal / **Fotografia 7** - Imersão no território com ACS



Fonte: Acervo da autora, 2023.

Tendo em vista o foco principal desta pesquisa, foram convidadas a participar desta intervenção, vinte pessoas, sendo 10 (dez) pescadores/as artesanais (lideranças e não lideranças) que residiam no Bairro Coqueiros em Camocim -CE e 10 (dez) trabalhadores/as da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) do mesmo bairro.

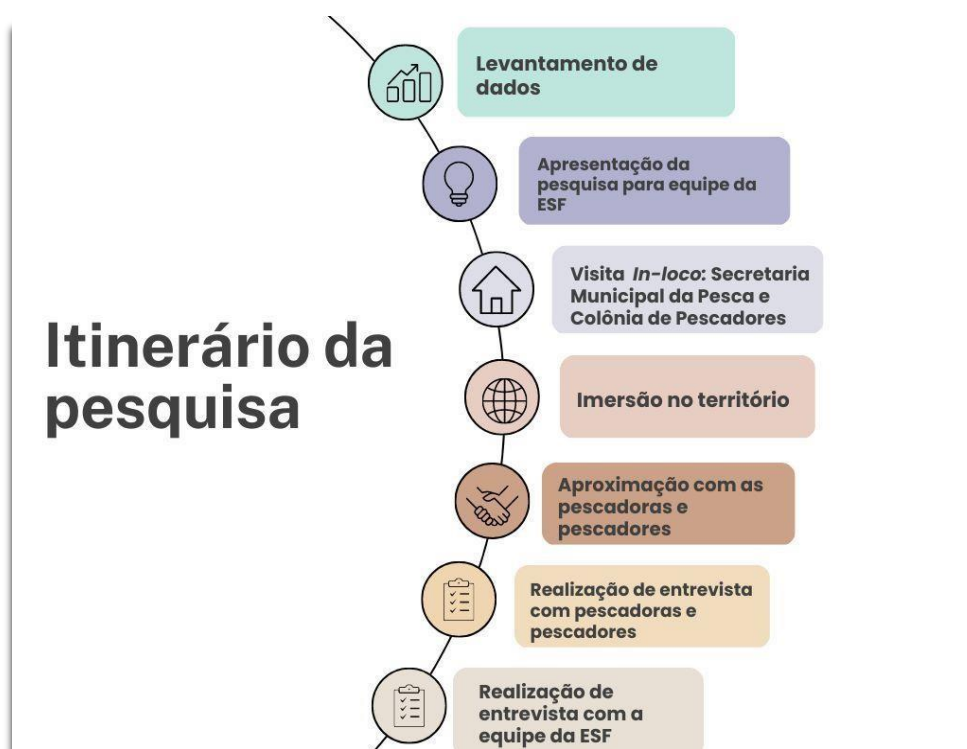
Assim, foram utilizados como critérios de inclusão para participação de usuários: pescadores e pescadoras artesanais, maiores de 18 (dezoito) anos, residentes no Bairro Coqueiros e que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa.

Foram também convidados a participar desta intervenção, os profissionais Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) do mesmo bairro, que atuam direta ou indiretamente neste equipamento de saúde e que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa.

Foi estabelecido como critério de exclusão: usuários/as e profissionais que recusaram a participação nesta pesquisa, os trabalhadores/as afastados dos serviços, usuários/as e profissionais que estavam impossibilitados de participação por questões de adoecimento ou apresentem sintomas relacionados a Covid-19 no momento da coleta.

No que concerne aos procedimentos da pesquisa, a presente intervenção se deu em 8 (oito) momentos distintos, destacando que a última intervenção deu-se por meio da criação de um produto tecnológico, não representado na figura a seguir:

Figura 2 - Traçado do itinerário da pesquisa realizada *in loco*



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Inicialmente, após revisão bibliográfica e levantamento de dados secundários, apresentamos a pesquisa aos trabalhadores de saúde da UBS Coqueiros, incluindo equipe multiprofissional e gerência do equipamento, em que realizamos uma roda de conversa para apresentação da pesquisa, discussão da sua importância para o SUS e para a população das águas do município, sendo incluído o diálogo sobre a Política Nacional de Saúde Integral da Populações do Campo, da Floresta e das Águas cujo objetivo é a melhoria da atenção à saúde desses sujeitos.

Após esse momento, foi realizada uma conversa com as agentes comunitárias de saúde (ACS) do território para coletar informações gerais e solicitar apoio para entrada e informações específicas do espaço e da população local. Conforme o método, buscou-se compreender o viver no território, tanto de forma individual quanto coletiva, nas suas diferentes dimensões relacionais e interativas com o modo de vida de produção e reprodução social.

Após essa aproximação com trabalhadores, realizou-se visitas à Secretaria da Pesca de Camocim e à Colônia de Pescadores Z-01, com objetivo de levantar informações sobre dados

estatísticos, políticas e ações voltadas aos pescadores/as artesanais de Camocim.

No terceiro momento foi realizada uma imersão no território do Pantanal com apoio de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) residente no território, sendo realizada uma aproximação com pescadores e pescadoras para entender sua dinâmica de trabalho, apresentação da pesquisa e solicitação de participação no estudo.

No momento seguinte foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado com 10 pescadores/as artesanais, marisqueiras e pegadores de caranguejo para conhecer sobre sua realidade social, econômica, condições de saúde, conhecimento da PNSIPCFA e possíveis dificuldades enfrentadas no acesso à saúde, o roteiro em questão encontra-se na seção apêndice A deste trabalho. Para fins de melhor entendimento, a população que vive em território pesqueiro e trabalha com atividades relacionadas à pesca artesanal como pescadores/as, pegadores de caranguejo e marisqueiras serão denominadas de forma geral como população das águas ou pescadores/as artesanais conforme definição da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Na etapa seguinte também foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado com 10 trabalhadores/as da Estratégia Saúde da Família, em que foram verificadas suas experiências de atenção à saúde, conhecimento das condições de saúde de pescadores/as artesanais e entendimento sobre acesso e PNSIPCFA conforme roteiro apresentado na seção Apêndice B deste estudo.

O último momento deste trabalho, deu-se com a criação de um produto tecnológico por meio de mídia social, relacionado à informação e comunicação sobre a PNSIPCFA, saúde dos/das trabalhadores/as da pesca artesanal e possibilidades de Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde, atendendo ao objetivo específico de criação de mecanismos de informação e comunicação sobre saúde das populações das águas. Os detalhes sobre o produto podem ser visualizados no APÊNDICE G deste trabalho.

O produto de comunicação de acordo com as diretrizes da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), implica na existência de um intermediário tecnológico para que a comunicação se realize. Sendo um produto midiático que compreende outras formas de comunicação de massa, como as mídias sociais em suas diversas plataformas (BRASIL, 2019).

Figura 3 – Código QR para acesso à mídia social/ Produto Tecnológico



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Vale ressaltar que o produto é voltado diretamente aos trabalhadores da ESF que já utilizam o compartilhamento de ações e conteúdos de promoção da saúde por meio dos perfis da mídia social Instagram mantido e desenvolvido pelos profissionais da Residência Multiprofissional de várias turmas.

De forma indireta, busca-se atingir a população das águas, tentando-se que esse dispositivo de mídia possa auxiliar os/as trabalhadores da ESF no conhecimento da PNSIPCFA, da saúde de pescadores/as artesanais e no diagnóstico propiciado pela pesquisa das condições de saúde e acesso dessa população, podendo construir espaços de Educação Popular em Saúde, combatendo ainda notícias falsas relacionadas à saúde e ciência, compartilhando conteúdos em seu perfil no *Instagram* e nos grupos de *WhatsApp* que os ACS possuem com os usuários do território. Importante salientar que o próprio Conselho Pastoral da Pesca (CPP) possui diversos dispositivos de mídia digital que comunicam com a população pesqueira, como *Youtube*, *Facebook*, *Instagram* e *Twitter*.

A utilização de mídias sociais no desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde já vem sendo debatida, é possível encontrar na literatura várias publicações, dentre elas a de França et al. (2019) que debateu a relevância das mídias e das plataformas digitais como ferramentas para o desenvolvimento e gestão de ações de educação permanente em saúde e sugere ao final da sua produção que haja uma ampliação da adoção dessas tecnologias, bem como o reconhecimento do seu uso como ferramenta estratégica para

a gestão da educação e do trabalho na saúde.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, foi utilizada a técnica de observação participante com anotações em diário de campo em que consta a descrição detalhada de todos os eventos e acontecimentos ocorridos durante as inserções a campo, bem como, registro fotográfico e gravação de áudio das entrevistas.

Referente à análise dos dados coletados, eles foram analisados a partir da perspectiva da Análise de Conteúdo Temática, que segundo Gomes (2009, p.91) “objetiva elaborar uma síntese interpretativa por meio de uma redação que possa dialogar com os temas, objetivos, questões e pressupostos da pesquisa”.

O método da análise temática de conteúdo empregada neste estudo é constituído de três momentos distintos que segundo Minayo (2013) compreende a etapa da pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação.

Para realização desta pesquisa primou-se pela ética e pela liberdade, “[...] de forma democrática, não autoritária, respeitando o outro, tendo a capacidade de transmitir todas as informações de forma acessível, buscando garantir que não haja nenhum tipo de coação e respeitando as decisões do participante em todas as fases da pesquisa” (BARROCO, 2009, p.133).

Como forma de materializar o disposto acima, sobre cuidados éticos, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, sendo aprovada por meio do parecer nº. 5.357.360 (ANEXO B) e foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um Termo de autorização de imagem e depoimentos, já que os estudos envolvem pesquisa com seres humanos (Apêndices C, D e E).

Como forma de ofertar maior proteção e cuidado aos participantes, reitera-se que essa pesquisa atende às exigências das normas e diretrizes da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, e que incorporam em seu contexto os quatro referenciais básicos da bioética que inclui: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça (BRASIL, 2012).

Também atende aos dispostos na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, bem como a disposição do Termo de Compromisso para desenvolvimento de protocolos de pesquisa no período da pandemia do Coronavírus – Covid 19 conforme orientações do comunicado CNS/CONEP de 09/05/2020 (Apêndice F) seguindo as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância

Sanitária (Anvisa).

Como forma de manter o sigilo e anonimato dos/as participantes da pesquisa durante exposição de resultados e análise de dados, as falas de pescadores/as artesanais entrevistados serão identificadas pela letra **P** de forma sequencial e dos/as trabalhadores/as da Estratégia Saúde da Família pela letra **T** também de forma sequencial.

Ressalta-se que esta pesquisa foi submetida à apreciação da Secretaria de Saúde de Camocim, pois houve participação dos profissionais de saúde deste município (Anexo A). Além disso, enfatiza-se aqui a importância de devolver o resultado da pesquisa junto à população e aos sujeitos pesquisados.

Como uma das formas de devolutiva à comunidade foi confeccionado um produto de comunicação por mídia social para divulgação da pesquisa e compartilhamento de conteúdo visando a promoção da saúde de pescadores/as artesanais, o qual já foi explicitado no texto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Objetivando responder as questões suscitadas no estudo, as entrevistas semiestruturadas trouxeram questões pertinentes às características sociodemográficas e econômicas da população das águas de Camocim, como entendem seu trabalho, sua saúde e as dimensões do acesso a saúde no município. Levantou-se também as características individuais e profissionais dos trabalhadores da ESF de Camocim do território campo desta pesquisa, na qual foram desvendadas questões sobre suas experiências de trabalho relacionadas ao cuidado em saúde de pescadores/as artesanais de Camocim e como observam a saúde desta população e seu acesso às ações e serviços de saúde.

Nas seções abaixo apresentam-se os achados da pesquisa e sua discussão a partir da participação vivenciada no campo, realizada por meio de entrevistas, observações, visitas, reuniões e territorialização. O primeiro ponto apresenta a caracterização da população das águas de Camocim e das/dos trabalhadoras/es da Estratégia Saúde da Família. No segundo são apresentadas as questões pertinentes ao acesso à saúde observadas pelos pescadores/as e trabalhadores da ESF a partir dos relatos obtidos.

Os resultados foram analisados conforme método da análise de conteúdo temática, compreendida nas fases de pré-análise, exploração dos dados obtidos/categorização e interpretação dos resultados obtidos.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DAS ÁGUAS DE CAMOCIM -CE E TRABALHADORES DA ESF

A caracterização sociodemográfica da população das águas de Camocim, realizada por meio de questionário semiestruturado, conforme Apêndice A deste estudo, revela a partir de dados obtidos na entrevista com dez entrevistados/as sendo: 3 (três) pescadores, 1 (uma) pescadora, 3 (três) pegadores de caranguejo e 3 (três) marisqueiras. Portanto, o estudo abrangeu 6 (seis) pessoas do sexo/gênero masculino e 4 (quatro) pessoas do sexo/gênero feminino que informaram no momento reconhecer-se referente a identidade de gênero como pessoas cis e no quesito orientação sexual todos/as se identificaram como heterossexuais. Destes, 9 (nove) entrevistados/as informaram possuir companheiro/companheira e uma pessoa afirmou ser viúva.

Referente a marcação sobre raça/cor/etnia 2 (duas) pessoas se autodeclararam como

brancas, 6 (seis) como pardas e 2 (duas) pretas, portanto, a maior parte desta população é composta por pessoas negras, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e definido pelo Estatuto da Igualdade Racial que define como pessoas negras o grupo populacional formado por pretos e pardos em nosso país.

O ponto referente à escolaridade revela que a maioria da população pesquisada é não alfabetizada: não sabem ler e escrever 7 (sete) pessoas, possuem ensino fundamental incompleto 2 (duas) e ensino médio completo 1 (uma). Cabe ressaltar que referente a faixa etária, os entrevistados possuem de 25 (vinte e cinco) a 78 (setenta e oito) anos de idade, observando-se que os mais jovens são a maioria dos que possuem alguma escolaridade e sabem ler e escrever. A média de idade observada foi de 55,3 anos de idade.

Sobre a estrutura habitacional identificou-se que 8 (oito) residem em casa de alvenaria e 2 (duas) em casa de taipa. Destas, 4 (quatro) residências incluindo as de taipa, não possuem banheiro e sanitário. Verificou-se ainda que quanto mais próxima a residência das margens do rio Coreaú menos saneamento básico e esgotamento sanitário possuem.

A composição familiar levantada possui uma média de 3,5 pessoas por família de cada entrevistado/a. Observa-se ainda que a maioria dos pesquisados/as são os únicos provedores/as do lar, verificou-se 7 (sete) na amostra. Sendo a renda familiar média da população pesquisada abaixo de 1 (um) salário-mínimo e per capita média ficando em torno de R\$381,00 (trezentos e oitenta e um) reais. Observou-se que metade das famílias se encontram em situação de extrema pobreza, segundo critérios definidos pelo Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome por meio do Programa Bolsa Família retomado no início do ano de 2023.

A linha da pobreza definida para entrada no programa é de R\$ 218,00 (duzentos e dezoito) reais a renda mensal familiar por pessoa. Neste estudo verificou-se que as cinco famílias na linha da pobreza sobrevivem com até R\$125,00 (cento e vinte e cinco) reais mensais por pessoa. Observou-se que pegadores de caranguejo e marisqueiras possuem as piores condições de renda observadas neste estudo. Ressalta-se que 4 (quatro) famílias são beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, a família com menor renda per capita recebe ainda um benefício fornecido pelo Governo do Estado do Ceará, o Mais Infância. E uma família possui um membro que recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Foi identificado ainda que 3 (três) pessoas entrevistadas possuem alguma deficiência, sendo 2 (duas) pessoas com deficiência física e 1 (uma) deficiência sensorial, no

caso “baixa visão”. Dentre as deficiências elencadas, tem-se um participante com deficiência física devido a sequelas de AVC e queda, encontra-se acamado sem conseguir se locomover. Ressalta-se que ele não relacionou isso ao seu trabalho, porém o AVC está relacionado à hipertensão e esta condição o obrigou a parar de pescar.

Identificou-se outro pescador com deficiência física, em utilização de cadeira de rodas devido a amputação das duas pernas, ocorrido após um acidente de trânsito e agravos relacionados a diabetes. Segundo seu relato, sua condição de saúde não tem ligação com trabalho da pesca, mas o impossibilitou de continuar suas atividades e encontra-se hoje aposentado. O pescador encontrado com deficiência sensorial relacionado à baixa visão, identifica este agravo e consegue relacioná-lo ao seu trabalho na pesca, devido à alta exposição ao sol. Atualmente está fazendo bicos no cais do porto junto a outros pescadores, pois não consegue mais exercer a atividade da pesca de forma embarcada, devido a sua dificuldade de enxergar.

Seguindo as informações elencadas acima, apresenta-se a seguir, uma tabela com a caracterização da população das águas, obtidas por meio de coleta em campo, como forma de ilustrar os achados da pesquisa.

Tabela 2. Caracterização de pescadores/as artesanais. Camocim, Ceará, Brasil, 2023.

Atividade Pesqueira	Quantidade
Pescador/a	04
Pegador de Caranguejo	03
Marisqueira	03
Faixa etária	
Menos de 20 anos	0
20 a 30 anos	01
31 a 40 anos	01
41 a 50 anos	0
51 a 60 anos	04
Mais de 60 anos	04
Sexo/Gênero	
Feminino	06
Masculino	04
Outro	0
Identidade de Gênero	
Mulher Cisgênero	04
Homem Cisgênero	06
Mulher Transexual/transgênero	0
Homem Transexual/transgênero	0
Não binário	0
Outro	0

Orientação Sexual	
Heterossexual	10
Homossexual	0
Bissexual	0
Outro	0
Raça/ Cor/ Etnia	
Preta	02
Parda	06
Branca	02
Amarela	0
Indígena	0
Outra	0
Escolaridade	
Não Alfabetizado/a	07
Ens. Fundam. Incompleto	02
Ens. Fundam. Completo	0
Ens. Médio Incompleto	0
Ens. Médio Completo	01
Ensino Superior Incompleto	0
Ensino Superior Completo	0
Estado Civil	
Solteiro/a	0
Casado/a	0
Viúvo/a	01
União Estável	09
Divorciado/a	0
Condição de Habitação	
Própria	09
Alugada	01
Cedida	0
Estrutura da Habitação	
Alvenaria	08
Taipa	02
Outra	0
Com Sanitário	06
Sem Sanitário	04
Possui Saneamento Básico	05
Não possui Saneamento Básico	05
Composição Familiar	
1 a 2 membros	04
3 a 4 membros	04
5 ou mais membros	02
Deficiência	
Não possui	07
Deficiência Física	02
Deficiência Mental	0
Deficiência Sensorial	01
Deficiência Intelectual	0
Renda Familiar Mensal	
Até Meio Salário-Mínimo	05
1/2 a 1 Salário-Mínimo	03
1 a 2 Salários-Mínimos	02

Mais de 2 Salários-Mínimos	0
Pessoas que contribuem para a renda familiar	
1 Pessoa	07
2 Pessoas	03
3 ou mais pessoas	0
Benefício Social Assistencial	
Não recebe	05
Recebe Bolsa Família	04
Recebe BPC	01
Recebe Mais Infância	01
Outro	0

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Após a caracterização da população das águas, apresenta-se a seguir, os dados obtidos que caracterizaram os profissionais participantes. Os trabalhadores/as da Estratégia Saúde da Família entrevistados/as, foram caracterizados conforme entrevista realizada por meio de questionário semiestruturado de acordo com o Apêndice B deste estudo. Com relação ao sexo/gênero e identidade de gênero todas as entrevistadas se reconhecem como mulheres cis. No campo orientação sexual verifica-se que a maioria se identificou como heterossexual, sendo duas identificadas como bissexual. Sobre a função ocupada na ESF, participaram deste estudo trabalhadoras da equipe mínima, enfermeira e ACS. Além da equipe multiprofissional que dá suporte a unidade de saúde e residentes multiprofissionais.

Referente a marcação sobre raça/cor/etnia, 3 (três) pessoas se autodeclararam como brancas e 7 (sete) como negras pardas. O ponto referente à escolaridade 4 (quatro) possuem apenas a graduação completa, 4 (quatro) profissionais com especialização, 1 (uma) ensino médio completo e 1 (uma) mestrado. Cabe ressaltar que referente a faixa etária, as entrevistadas possuem entre 24 (vinte e quatro) e 49 (quarenta e nove) anos de idade, observando-se que as mais jovens são a maioria das que possuem apenas graduação na área da saúde. A média de idade observada foi de 30,6 anos de idade.

Verificou-se ainda que a metade das profissionais entrevistadas possuem no máximo dois anos de atuação profissional em sua área de formação, 4 (quatro) entrevistadas possuem entre 3 e 5 anos de atuação e apenas 1 (uma) possui mais de 5 (cinco) anos de atuação profissional. Referente ao tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família, a maioria das profissionais possui 1 (um) ano de trabalho na ESF, 8 (oito) das entrevistadas se enquadram nesse grupo.

Pode-se verificar abaixo, uma tabela ilustrando os dados obtidos e apresentados no parágrafo acima, referente à caracterização das trabalhadoras da Atenção Básica em Saúde do bairro Coqueiros entrevistadas na pesquisa:

Tabela 3. Caracterização dos/das trabalhadores da ESF. Camocim, Ceará, Brasil, 2023.

Faixa etária	Quantidade
Menos de 20 anos	0
20 a 30 anos	06
30 a 40 anos	03
40 a 50 anos	01
50 a 60 anos	0
Mais de 60 anos	0
Sexo/Gênero	
Feminino	10
Masculino	0
Outro	0
Identidade de Gênero	
Mulher Cisgênero	10
Homem Cisgênero	0
Mulher Transexual/transgênero	0
Homem Transexual/transgênero	0
Não binário	0
Outro	0
Orientação Sexual	
Heterossexual	08
Homossexual	0
Bissexual	02
Outro	0
Raça/ Cor/ Etnia	
Preta	01
Parda	06
Branca	03
Amarela	0
Indígena	0
Outra	0
Escolaridade	
Ens. Médio Completo	01
Ensino Superior Incompleto	0
Ensino Superior Completo	04
Especialização	04
Residência	0
Mestrado	01
Doutorado	0
Tempo de Atuação Profissional na área de formação	
Até 01 ano	04
01 a 02 anos	01
02 a 03 anos	02

Mais de 3 anos	03
Tempo de atuação na ESF em Camocim	
Até 01 ano	08
01 a 02 anos	0
02 a 03 anos	0
Mais de 3 anos	02

5.2 ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO DAS ÁGUAS DE CAMOCIM - CE

A partir das entrevistas realizadas, leituras e transcrições das falas de pescadores/as artesanais foi construída a primeira parte do método de análise proposto, a “pré-análise”. No quadro abaixo é possível verificar a situação pesquisada e seus resultados a partir da fala de pescadores/as artesanais entrevistados/as.

Quadro 1 - Caracterização do trabalho, saúde e acesso observados pela População das Águas.

Trabalho da pesca, saúde e acesso	Pré análise
Início do trabalho	Durante infância/adolescência; Levado/a pelo pai/esposo.
Motivação para a pesca	Desemprego; Necessidade econômica; Único trabalho possível pela escolaridade.
Ser pescador/a	Sustento; Coragem; Felicidade; Não souberam dizer.
Pescado/Alimentação diária	Não diariamente; Alimentação poderia melhorar; Falta de condições para comprar carne.
Doença/Condição de saúde	Diabetes; Hipertensão; Dor na coluna; Hérnia de disco; “Bico de papagaio”; Acidente Vascular Cerebral; Lesão por Esforço Repetitivo; Adoecimento por inalação constante de fumaça no cozimento de mariscos e caranguejos; Alcoolismo
Tratamento de saúde realizado	Hipertensão; Diabetes.
Medicação natural	Boldo; Eucalipto; Capim santo; Cidreira; Colônia;
Medicação mais utilizada	Para dor; Automedicação; Medicação adquirida na mercearia do território.

Problema de saúde nos últimos 12 meses	Gripe; Dor na coluna.
Última visita a um equipamento de saúde	Homens: não conseguem mensurar (ida somente para condições agudas) Mulheres: 1 a 3 meses antes das entrevistas.
Tipo de equipamento de saúde buscado	Unidade Básica de Saúde (mais procurada); Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Policlínica; Hospital municipal.
Avaliação do atendimento	Bom por parte dos profissionais; Elevado tempo de espera para realização de exames de imagens; Elevado tempo de espera para realização de consultas com especialista;
Dificuldade de acesso a UBS	Não há, pois a UBS é próxima das residências; Dificuldade de acessibilidade para usuário PCD.
Condição de pescador e acesso aos serviços de saúde	Não se percebeu cuidado específico relacionado ao fato de ser pescador/a.
Doenças/acidentes relacionadas ao trabalho	Dores na coluna; Quedas; Pancadas com galhos de árvores; Cortes com faca/facão e anzol.
Conhecimento da PNSIPCFA	Todas/os desconhecem

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A pré-análise das informações obtidas pela ótica da população das águas de Camocim e a exploração do material obtido, possibilita a categorização do conteúdo por semelhanças, sendo identificadas as categorias relacionadas aos temas: modo de vida e trabalho, saúde e barreiras para o acesso à saúde em Camocim conforme ilustra a figura abaixo:

Figura 4 - Categorização dos temas (pescadores/as)



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A categoria modo de vida e trabalho traz questões relacionadas a forma como pescadores observam seu cuidado em saúde e a dificuldade em procurar a UBS para consultas e cuidados de rotina. Fica evidente na fala dos pescadores que o fato de ser homem os atribui uma força e resistência que os faz procurar a UBS apenas em situações agudas, como acidentes de trabalho com gravidade.

[...]Não vou não, aqui é tudo duro! (P1)

[...]Não procuro não, aprendi com meu pai, ele não ia eu também não vou. (P2)

[...]falando assim, em geral, cuidar da saúde, de 100 (cem) pescador só cuida 20 (vinte) (P7)

Nas falas, fica evidente a autopercepção dos pescadores homens, pois acreditam que não tem necessidade de procurar UBS pois são resistentes. Inferem-se ainda nas falas que eles não percebem a saúde de forma integral, mas na perspectiva biológica que define saúde como ausência de doença. Sobre esta questão, Figueiredo (2005) discorre que a identidade de gênero masculina se associa à desvalorização do autocuidado e pouca preocupação com sua saúde. Afirmando ainda que os homens procuram outros serviços de saúde, como farmácias ou unidade de pronto atendimento, pois seriam atendidos com mais rapidez.

[...]sinto muita dor na coluna, mas não vou ao posto não. Compro um comprimido na bodega, tomo e pronto. (P3)

[...]Última vez que procurei, foi a UPA, foi quando tive um corte profundo com facão no mangue, já me cortei outras vezes, mas nunca procurei, só dessa vez que o corte foi maior[...] (P4)

Nota-se uma tendência em que as mulheres demonstram maior preocupação e envolvimento em práticas preventivas em comparação aos homens. Estudos como o de Gomes et al. (2011) destacam que a sociedade brasileira tende a atribuir às mulheres a responsabilidade pelo cuidado, não apenas no âmbito doméstico, mas também no que diz respeito à saúde da família. Essa expectativa social pode influenciar a atitude das mulheres em relação à busca constante por cuidados preventivos.

Pesquisadores como Duarte et. al (2017) indicam que, no contexto brasileiro, existe um estigma associado à masculinidade que desencoraja os homens a buscarem cuidados de saúde preventivos. A ideia cultural de que "homens não ficam doentes" pode ser

uma barreira significativa.

A falta de educação em saúde voltada para os homens também é destacada como um fator contribuinte. Estudos como o de Castro e Martins (2018) enfatizam a necessidade de estratégias específicas para promover a conscientização e a importância dos cuidados preventivos entre a população masculina.

A disparidade de gênero no cuidado com a saúde no Brasil é multifacetada, envolvendo aspectos culturais, sociais e educacionais. A compreensão desses fatores é crucial para o desenvolvimento de políticas de saúde mais inclusivas, visando incentivar os homens a adotarem práticas preventivas e reduzir as desigualdades existentes no cuidado com a saúde.

Como forma de promover a saúde do homem e facilitar o acesso ao cuidado em saúde, no ano de 2009 o Ministério da Saúde (MS) lança a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) que tem como diretriz “promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos” (BRASIL, 2009, p. 01)

Relacionado a esta política no ano de 2016 foi realizada uma pesquisa com pescadores sobre sua percepção de acesso a atenção básica no município de Camocim. As autoras Pinheiro & Martins (2016) discorrem que na percepção dos homens pescadores, ter saúde é sinônimo de virilidade e força e adoecer seria uma fragilidade do seu papel de homem e provedor, sendo sua saúde diretamente relacionada a sua capacidade de trabalhar e sustentar sua família. Também identificaram um distanciamento dos pescadores da Atenção Básica. Verificaram que o motivo que os leva a procurar a UBS são ações curativistas relacionadas a eventos agudos da atividade laborativa, ou seja, acidentes de trabalho.

No estudo descrito acima, as autoras não abordam e não relacionam os achados à Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, apesar da política na ocasião do estudo ter sido instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde há 6(seis) anos.

Diante do exposto, deve-se levar em consideração também as barreiras dos profissionais e dos serviços de saúde, no caso da ESF, que contribuem para o afastamento desse público pois não elaboram ações para aproximação, por meio de atividades de promoção e prevenção de saúde, educação em saúde, notificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho da pesca que se mostraram ausentes durante a realização deste estudo. Portanto,

O desafio lançado para as UBS é estudar o desenvolvimento de trabalhos voltados para os homens em uma perspectiva de gênero. Somente desta forma será possível aumentar a visibilidade das necessidades específicas da população masculina, compreendida em um contexto sociocultural, a partir de ações mais efetivas para o cuidado de saúde (FIGUEIREDO, 2005, p. 109).

Referente à questão da saúde do trabalhador e da trabalhadora, os dados sobre acidentes de trabalho e agravos à saúde do trabalhador da pesca sofrem subnotificação já discutido por Pena (2013) em seu estudo sobre política para a saúde do trabalhador da pesca, elencando que há dificuldade no reconhecimento de agravos e acidentes de trabalho desses trabalhadores, tanto por parte do Estado quanto por parte dos pescadores/as que desconhecem seus direitos, conforme explicitado abaixo:

[...] para o pescador artesanal, os sistemas de notificações do SUS e da Previdência Social não têm registrado doenças e acidentes do trabalho, pois estas informações dependem da capacidade de diagnóstico e reconhecimento da rede nas internações hospitalares e no atendimento ambulatorial no âmbito dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs). Entretanto, como os pescadores e as marisqueiras, na sua maioria, não têm acesso aos serviços de diagnósticos e reconhecimento de doenças do trabalho e desconhecem seus direitos previdenciários, raramente procuram os serviços para nexos e registros de doenças, condição esta agravada pelo isolamento destas populações (PENA et al., 2013, p. 62)

Dados obtidos na plataforma online da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) que possui entre seus serviços o de atenção e vigilância em saúde do trabalhador no âmbito do SUS, revela que entre os anos de 2007 e 2018 o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho (SINAN) foram apenas 38 (trinta e oito) de todos os trabalhadores do município de Camocim – CE. Infere-se que os dados são subnotificados diante de dados baixos diante de um grande contingente de trabalhadores da pesca verificados no município e compreendidos em um período de 11 (onze) anos.

Referente à categoria saúde, verificou-se as condições de saúde, adoecimento e acidentes de trabalho que acometem pescadores/as artesanais em Camocim-CE. Pode-se identificar pelas falas que os acidentes de trabalho quando referente a pequenos cortes com material perfuro cortante não são percebidos como acidentes em decorrência da atividade laboral, apenas quando estes apresentam-se com maior gravidade ou deixam lesões visíveis e que atrapalham a realização do seu trabalho.

[...]Uma vez eu tava [sic] no mangue, caiu um pedaço de pau, um galho na minha cabeça, passei uns vinte minutos desmaiado... quando voltei no fim do dia não fui ao posto nem hospital, pedi pra muié [sic] dar uma massagem e pronto, fiquei bom!
(P4)

Dentre as condições de saúde identificadas, as lesões por esforço repetitivo e relacionadas ao trabalho (LER/DORT) como “dores na coluna” aparece quase unânime nas falas. Porém, poucos trabalhadores/as identificam como parte dos movimentos repetitivos e excesso de peso que estão sujeitos durante sua atuação nas atividades pesqueiras.

Tais achados também foram verificados em estudos realizados por Pena (2013), além de lesões traumáticas e ferimentos, foram identificadas patologias da coluna e LER/DORT. O autor conclui que tais agravos e lesões são proporcionadas pelo excesso de peso transportados pelos trabalhadores da pesca, principalmente por marisqueiras.

As marisqueiras apresentam além do acúmulo de funções, maior exposição a LER/DORT e problemas relacionados a inalação de fumaça advinda do cozimento de mariscos e caranguejos. As mulheres, além do trabalho doméstico e cuidado dos filhos, auxiliam seus maridos nas atividades da pesca, como conserto de redes, limpeza e cozimento de mariscos. Cabe ressaltar que todas as marisqueiras participantes possuem maridos pescadores ou pegadores de caranguejo.

[...]Ele pega os caranguejos, eu limpo e cozinho. Agora não tô [sic] mais conseguindo porque tô sentindo muita dor na coluna e tô com um problema que a médica disse que era da fumaça do fogo que eu cozinhava caranguejo[...] (P5)

Dessa forma, Dos Santos (2019) em seu estudo sobre a atividade pesqueira e sua relação com trabalho e gênero em uma cidade do estado do Rio de Janeiro, corrobora com os achados desta pesquisa, pois discorre que

O trabalho das pescadoras, mesmo sendo, na maioria dos casos, interpretado como secundário, tem uma importância estratégica para toda a unidade familiar. As mulheres costumam articular em seu cotidiano várias atividades produtivas e reprodutivas. Em meio a esse contexto os dados coletados demonstram que as principais atividades produtivas direcionadas a população feminina são: pesca e coleta de mariscos; venda e processamento do pescado; diversificação das fontes de rendas familiares (a pluriatividade) na agricultura, no artesanato, no comércio e nos serviços. A mulher também ajuda na tecelagem e remendo das redes de pesca, preparo de linhas e iscas (DOS SANTOS, 2019, p. 181)

Outro fator que contribui para adoecimentos e agravos à saúde da população das

águas, além do esforço dos movimentos repetitivos exigidos nas atividades laborais, são as longas jornadas de trabalho das mulheres da pesca, durante longos anos, ainda mais agravadas pela inserção no mundo do trabalho em idade precoce.

A precocidade se dá pelo início da vida laboral geralmente na infância, achado que foi percebido neste estudo, mas também na literatura, em que a forma precoce como se dá a inserção no mundo do trabalho tanto por homens quanto mulheres trabalhadores da pesca em Camocim que pode prejudicar sua saúde conforme dispõe Rêgo et al (2018).

Ainda sobre o impacto do trabalho na saúde da população que vive da pesca, os resultados obtidos por Pena em seus estudos, assim como nesta pesquisa, evidenciaram “sobrecarga ergonômica condicionada por exposição a riscos variados; precárias condições de vida; invisibilidade dos acidentes e das doenças do trabalho, como lesões por esforço repetitivo; inexistência de ações de prevenção e de assistência à saúde” (PENA et al., 2013, p.57).

Na categoria “barreiras de acesso à saúde” encontradas neste estudo, verificam-se as de âmbito cultural já mencionadas, principalmente nas relacionadas a questão de gênero e ao papel que a masculinidade exerce na falta de cuidado com a saúde por parte de pescadores.

A barreira da jornada de trabalho excessiva, associada às condições sociais desta população, que precisam realizar longas jornadas de trabalho para obter o sustento familiar, afasta essa população dos serviços da atenção básica. Assim como verifica-se também a barreira da falta de conhecimento dos/as trabalhadoras da ESF sobre a saúde desta população e a não realização de ações e serviços específicos para a população das águas de Camocim.

Na questão sobre atendimento ou recebimento de ações específicas pela condição de pescador/a todos/as entrevistados, de forma unânime, afirmaram que nunca perceberam nenhum atendimento diferenciado relacionado ao seu modo de vida e trabalho, corroborando com a evidência da ausência de conhecimento ou de visibilidade dessa população pelos trabalhadores da unidade de saúde do território.

Sobre este achado, Rêgo (2018) conclui a partir de sua pesquisa com pescadores/as na Baía de Todos os Santos que as medidas de promoção e proteção à saúde precisam ser consideradas prioritárias pelas políticas públicas de saúde, com vistas à melhoria das condições de vida e saúde, à redução da pobreza e da desigualdade social destes trabalhadores da pesca. A autora complementa que a Estratégia Saúde da Família (ESF) que atua em áreas com comunidades pesqueiras, precisa ampliar a cobertura e levar em conta as especificidades desse trabalho para prestar uma melhor assistência e prevenção de agravos.

A construção da discussão e análise do conteúdo obtido se relacionam com as categorias observadas referente a sua atuação profissional na ESF voltada aos temas: cuidado em saúde da população das águas do território, saúde e barreiras do acesso à saúde de pescadores/as artesanais também supracitadas na discussão a partir da ótica da população das águas de Camocim.

De forma complementar às informações apresentadas neste tópico, apresenta-se abaixo a pré-análise das informações obtidas pela ótica das trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família participantes da pesquisa.

Figura 5 - Categorização dos temas (Trabalhadoras ESF)



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

No quadro a seguir, é possível verificar a situação pesquisada e os resultados obtidos a partir da fala de profissionais entrevistadas que proporcionaram a categorização temática do conteúdo.

Quadro 2 – Caracterização da atenção à saúde e acesso, observado pelos/as trabalhadores/asda ESF.

Atenção à saúde e Acesso	Pré análise
Atendimento à população das águas	3 (três) profissionais só atenderam familiares, sem contato direto com pescadores/as
Situação/condição de saúde identificada	Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); LER/DORT; Problemas Dermatológicos; Problemas Odontológicos; Problemas Oftalmológicos; Hipertensão Arterial; Diabetes; Alcoolismo; Insegurança Alimentar; Ausência de documentação civil.
Situação pode ser atendida /encaminhada	Demanda relacionada aos serviços da ESF atendidas; Encaminhados à Atenção Secundária, referente a Profissionais Especialistas e Exames de Imagem sem resolutividade.
Avaliação da saúde da população das águas	Vulnerável; Homens não exercem autocuidado; Ausência de Saneamento Básico; Ausência de responsabilização da Gestão do município; Ausência de prevenção e promoção da saúde pela ESF; Uso abusivo de álcool;
Realização de ação específica	Somente 2 (duas) ações de forma pontual
Realização de curso/ Educação permanente sobre saúde da População das Águas	Apenas 2 (dois) profissionais que realizaram por conta própria
Acesso as ações e serviços de saúde observado	Atendimento na UBS facilitado; Acesso a exames e especialistas dificultado; Acesso a preservativos dificultado; Falta de medicamentos e preservativos; Aproximações políticas dificultam ou facilitam acesso; Jornada de trabalho dificulta acesso de homens; Cultura do machismo dificulta acesso dos homens; Horário semanal de funcionamento da UBS não adequado a realidade local
Conhecimento sobre a PNSIPCFA	Apenas 2 (dois) profissionais conhecem por meio da UNASUS
Necessidades profissionais que precisam de apoio/melhoria para cuidado em saúde da população das águas	Cursos de qualificação Educação permanente; Educação Continuada; Educação em Saúde; Recursos Humanos; Estrutura e ambiência adequada; Celeridade na realização e entrega de exames; Oferta de serviços a partir da necessidade dos/as usuários/as; Realizar territorialização; Realizar ações de promoção de saúde;

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Dentre as proposições de Starfield (2002), o acesso pode ser avaliado de acordo com a capacidade da unidade de saúde em oferecer seus serviços conforme a demanda e modo de vida da população. No caso da população das águas de Camocim, verifica-se que nenhuma unidade básica de saúde possui horário estendido que possa atender de fato as necessidades dessa população, configurando-se como uma das barreiras do acesso.

De acordo com informações do sítio eletrônico da Prefeitura de Camocim (2023), todas as 19 (dezenove) UBASF funcionam no horário das 07:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h. Porém, durante visitas a campo, foi verificado que devido à falta de profissionais auxiliares na unidade de saúde do Coqueiros ela funcionava apenas até as 17:00h, horário em que pescadores e catadores de caranguejo geralmente retornam do trabalho.

Cabe ressaltar referente a este achado que desde o ano de 2019 o Ministério da Saúde viabiliza a todos os municípios no território brasileiro a opção de adesão ao Programa Saúde na Hora para implantação do horário estendido de funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde. O programa foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde (SAPS/MS) em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020.

Dentre seus objetivos está ofertar ações de saúde em horários mais flexíveis para a população, como horários noturno, fim de semana e de almoço, para ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, da Atenção Primária à Saúde e do cuidado em Saúde Bucal nos municípios e Distrito Federal, além de ampliar o acesso às ações e serviços considerados essenciais na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020).

Porém, vale enfatizar o caráter de pronto-atendimento que este programa incorre em transformar as unidades básicas de saúde em municípios de médio e grande porte como alerta Giovanna em recente artigo que “O programa Saúde na Hora, primeiro a ser lançado pelo MS no governo Bolsonaro, explicita a prioridade dada ao cuidado individual e ao atendimento à demanda espontânea”. A autora complementa sobre a importância do atendimento às condições agudas na atenção básica, contudo traz o debate sobre como o programa tende a modificar o trabalho da ESF em pronto-atendimento, comprometendo seu processo de trabalho e organização das ações (GIOVANELLA et al., 2020).

Outra barreira identificada e relevante para a população das águas pesquisada, como relatado por profissionais da ESF foi a condicionalidade de consulta e prescrição médica para aquisição de preservativos na UBS. Tal achado é contraditório com as determinações e o

histórico de ações do Ministério da Saúde voltados a prevenção de IST e enfrentamento ao HIV/AIDS. Em pesquisa realizada por Paiva (2006), a autora relata que o Brasil naquela ocasião era um dos maiores compradores de preservativos no mundo e a política de ampliação do acesso a preservativo no país baseia-se em responsabilidades de recursos financeiros em âmbito federal, estadual e municipal.

Sobre este assunto, uma pesquisa recente corrobora com as inferências desta pesquisa, concluindo que o baixo nível de escolaridade de populações ribeirinhas, associadas ao acesso limitado aos serviços de saúde e ao comportamento sexual de risco são alguns aspectos relacionados à vulnerabilidade às IST (TEIXEIRA DE PAULA *et al.*, 2022).

Informações obtidas na página eletrônica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) elencam algumas ações do governo federal por meio do Ministério da Saúde para prevenção de IST e HIV/AIDS no país. Em nota explicitam que

O Ministério da Saúde orienta as secretarias estaduais e municipais de saúde para que adotem medidas que facilitem o acesso à camisinha, que pode ser retirada em postos de saúde, hospitais e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs). As recomendações são as de não exigir prescrição médica e documento de identidade nem presença em palestra ou em qualquer tipo de reunião para pegar camisinha nesses locais (CONASS, 2012)

O condicionamento para aquisição de preservativos pela população usuária da atenção básica em Camocim adiciona barreira de acesso ao serviço e amplia a vulnerabilidade e exposição dessa população a riscos de contrair IST e HIV. Tais condições vão de encontro as determinações do Departamento de HIV/AIDS do Ministério da Saúde que orienta em sua página eletrônica que os preservativos masculinos e femininos são distribuídos gratuitamente em qualquer unidade pública de saúde, reforçando ainda que por ser um direito de usuários do SUS não deve haver qualquer imposição ou condição para que a população obtenha o insumo. (BRASIL, 2022)

Outra barreira elencada pelas trabalhadoras entrevistadas foi a falta de conhecimento sobre a PNSIPCFA, em que atribuem deficiência na graduação e na ausência de uma política municipal de Educação Permanente e oferta de cursos que possibilitem qualificação e organização dos processos de trabalho direcionados as especificidades da população das águas do município.

Outra barreira identificada, foi a insuficiência de profissionais na equipe multiprofissional do município que ainda atendem por NASF e que atualmente conta com

apenas 4 (quatro) profissionais: 2 (duas) assistentes sociais, 1 (uma) fonoaudióloga e 1 (um) fisioterapeuta para atender as demandas do município.

Como mencionado tanto por pescadores/as quanto pelas trabalhadoras, não há uma sistemática de política de educação em saúde nas unidades, assim como ausência de territorialização que impede o diagnóstico local para planejamento de ações de saúde com esta população pesqueira do território. Apenas ações pontuais foram realizadas com a população das águas de Camocim: uma roda de conversa há um ano sobre saúde bucal e uma roda de conversa com marisqueiras como parte de intervenção do Trabalho de Conclusão de Curso de uma residente multiprofissional.

Cabe ressaltar que a inserção no território, além da roda de conversa com profissionais e a realização da pesquisa, impulsionou o olhar de algumas profissionais da UBS do território lócus desta pesquisa, em que foi possível promover atividade de educação em saúde com pescadores a beira do rio Coreaú sobre IST e uso correto de preservativos, como pode-se observar nas ilustrações abaixo:

Fotografia 8 – Ação de Educação em Saúde Sexual com Pescadores no cais do Bairro Coqueiros



Fonte: Acervo da Equipe de Residência Multiprofissional da UBS Coqueiros, 2023.

Fotografia 9 - Ação de Educação em Saúde Sexual com Pescadores no cais do Bairro Coqueiros



Fonte: Acervo da Equipe de Residência Multiprofissional da UBS Coqueiros, 2023.

A ausência de documentação civil por parte de vários pescadores foi identificada pelas profissionais entrevistadas como uma barreira para acesso aos serviços de saúde do município e às políticas públicas de assistência social municipal e federal, colaborando ainda mais com a situação de vulnerabilidade e exclusão social desta população.

É a observação realizada por parte dos profissionais que muitos pescadores não possuem documentação civil, principalmente certidão de nascimento que inviabiliza a retirada de outros documentos como Registro Geral de Identidade (RG) e Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

Em contato com a literatura sobre acesso a saúde da população das águas, este achado foi verificado em um estudo, mas não discutido, sendo apenas relacionado a falta de RGP. Destaca-se que essa situação é uma característica desse grupo em Camocim, sendo que a ausência de documentação, cria obstáculos para acesso à políticas públicas, seus serviços e benefícios.

Verificou-se que a principal dificuldade é a emissão da segunda via da certidão de nascimento, que muitos perdem, não recordam o cartório em que foram registrados, principalmente pescadores/as que migraram de cidades do litoral cearense próximo a Camocim. Dessa forma inviabilizam a aquisição de carteira de identidade (RG) e outros documentos. Isso provoca que profissionais da equipe multiprofissional realizem contato com outros

equipamentos sociais para garantir o direito à documentação civil.

Referente a esta questão, no estado do Ceará a instituição responsável pela emissão de RG é a Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS). No município de Camocim, a solicitação da emissão de RG é realizada por meio da Secretaria de Assistência Social e Cidadania que recebe os pedidos e encaminha a SSPDS, processo que pode levar até três meses. Os profissionais relataram este fator como avanço, pois antes desse setor, as pessoas sem documentação eram encaminhadas para o município de Sobral – Ceará, distante aproximadamente 130km de Camocim, isso tornava-se uma barreira ainda maior, diante da distância, as pessoas acabavam não indo, pois necessitavam de condições financeiras para transporte e alimentação.

Outro ponto importante na discussão referente à saúde da população das águas e encontrado na pesquisa realizada em Camocim é a automedicação. É comum encontrar discussões na literatura sobre a automedicação e automedicação com plantas medicinais em povos e comunidades tradicionais, como comunidades tradicionais pesqueiras. Porém nestes estudos não se encontram discussões sobre a automedicação por meio de aquisição de medicação em locais não regulados pela ANVISA, como mercearias, vendas, bodegas tradicionalmente encontradas no nordeste do Brasil.

Este é um achado da pesquisa e traz à tona o olhar para acesso a medicação na atenção básica. O que pode influir no olhar e conduta dos profissionais, considerando os saberes tradicionais, a exemplo, o uso de plantas medicinais. Profissionais e pescadores/as relatam que por vezes faltam medicações básicas na farmácia da UBASF. O que pode levar a população a encontrar meios próprios para se automedicar principalmente contra as dores recorrentes, sejam dor de cabeça, coluna e articulações.

Durante entrevista em que os participantes informam tal prática, eles não conseguem definir o nome da medicação utilizada. Verifica-se que a prática é legitimada pela população, devido à recorrentes falhas na aquisição e distribuição de medicamentos na farmácia básica, quanto na ausência de um trabalho efetivo da vigilância sanitária do município e educação em saúde.

Na ocasião do levantamento e revisão bibliográfica que subsidiou esta pesquisa, não foram encontrados achados sobre a saúde de familiares de pescadores artesanais tendo em vista a dificuldade que os homens têm em buscar ações preventivas e rotineiras na UBS. Neste estudo verificou-se por meio das falas de profissionais que muitos rastreamentos de IST

acontecem após consulta e atendimento às esposas dos pescadores, assim como fatores relacionados à saúde mental como ansiedade, tanto por parte de filhos quanto esposas como explicitado nas falas da trabalhadora da ESF a seguir:

[...] eu atendo mais as mulheres deles e percebo muitos fatores ansiolíticos pra [sic] elas: não saber quando eles voltam, porque passam dias e até meses no mar; não saber se voltam, se aconteceu algum acidente, porque aqui a gente vê muito barco que sai pra pescar e não volta, sofrem acidentes, se perdem, são encontrados longe de Camocim (T3)

[...] acho que isso também é um fator estressor pra eles, quando atendo percebo os pescadores com muita irritabilidade. (T2)

Outro ponto relevante para este estudo foi encontrado também nas falas de profissionais da UBS, no que tange à vacinação contra a COVID-19 e a resistência dos pescadores. Não se verificou achados semelhantes em outras fontes bibliográficas.

[...] Eles no começo não queriam tomar vacina da Covid não, aí foi melhorando porque viram uns colegas morrer, mas ainda hoje tem pescador que não tomou, tem muita fake News ne, aí atrapalha. (T7)

Tal questão levanta ainda a importância da Educação Popular em Saúde, assim como mecanismo de produção de informações para o combate as notícias falsas e negação da ciência, questões que foram muito colocadas no período pandêmico vivenciado no Brasil desde o início da pandemia por COVID -19 no início do ano de 2020.

Diante do exposto, nos capítulos deste estudo e nos objetivos propostos que estão intrinsecamente ligados à PNSIPCFA, cabe destacar os eixos do Plano Operativo desta política que possui como objetivo apresentar estratégias que orientarão as gestões federal, estadual e municipal no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, com foco nas populações do campo, da floresta e das águas (BRASIL, 2013).

O Plano Operativo possui uma estrutura com cinco eixos estratégicos, de acordo com a Resolução/MS nº 27 de 28 de setembro de 2017, e incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem as populações do campo, da floresta e das águas em nosso país. Abaixo é apresentado um quadro com a especificação dos eixos na primeira coluna conforme a resolução citada e na segunda coluna com suas respectivas ações e serviços com foco no acesso à saúde, elaboradas a partir dos achados dessa pesquisa.

Quadro 3 – Relação do Eixos da PNSIPCFA com as proposições de melhoria para o acesso à saúde de pescadores/as artesanais de Camocim.

Eixos - PNSIPCFA	Proposições para melhoria do Acesso
<p>Eixo 1: Acesso das Populações do Campo, da Floresta e das águas (PCFA) à Atenção Integral à Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do Processo de Territorialização nas UBS do município; -Sistematização de Atualização cadastral e diagnóstico situacional; - Desenvolvimento de ações intersetoriais (Assistência Social; SSPDS) e fortalecimento de redes como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e RENAST; - Criação de mecanismos de informação e comunicação em saúde e para combate à <i>fakenews</i>; - Promoção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; - Promoção da Saúde da Mulher Pescadora - Ampliação da Equipe Multiprofissional; - Desenvolvimento de ações e serviços específicos para a População das águas visando equidade em saúde (como exames e horários ampliados) - Mudança nos protocolos de acesso à preservativos - Instalação de caixas dispensadoras de preservativos internos e externos nas UBS.
<p>Eixo 2: Promoção e Vigilância em Saúde às PCFA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Ambiental, Saúde do trabalhador e sanitária); - Aproximação com conselhos e entidades para implantação da Vigilância Popular em Saúde; - Identificação e Notificação de Acidentes de Trabalho decorrentes da atividade da pesca
<p>Eixo 3: Educação Permanente, Educação Popular em Saúde e Comunicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de uma Política de Educação Permanente Municipal; -Promoção e inserção da PNSIPCFA nas ações de Educação Permanente; - Inserção de identificação de agravos e notificação de acidentes nas ações de educação permanente; - Realização de ações de Educação Popular em Saúde; - Educação Permanente sobre Saúde Sexual e Reprodutiva; - Incentivo a pesquisas e estudos sobre a saúde de pescadores/as artesanais.
<p>Eixo 4: Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de educação em saúde visando a formação de lideranças, fortalecendo o Controle Social - Mobilização e Articulação com as instituições que realizam trabalhos voltados a população das águas de Camocim como forma de integralizar e organizar as ações: Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Secretaria Municipal da Pesca, Sindicato de pescadores/as artesanais, Colônia Z-01 e lideranças comunitárias.

Eixo 5: Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde às PCFA	- Instituir monitoramento e estudo contínuo de indicadores de saúde da população das águas visando a elaboração de ações voltadas às necessidades específicas do grupo populacional pesquisado. - Incluir as estratégias deste II Plano Operativo no Plano Municipal de Saúde.
--	---

Fonte: Elaborado pela autora a partir da Resolução/MS nº 27, 2023.

Portanto, elencou-se no quadro acima os eixos da PNSIPCFA a fim de promovê-la e materializá-la no âmbito da Atenção Básica em Saúde por meio ds proposições elencadas, inferindo assim no desejo da melhoria do acesso à saúde de pescadores/as artesanais de Camocim a partir dos achados desta pesquisa.

É de suma importância destacar as motivações para a dificuldade de implementação do “Eixo 4” deste segundo Plano Operacional da PNSIPCFA. No ano de 2019, por meio do Decreto nº 9.759, de 11 de abril, o então Presidente da República Jair Messias Bolsonaro, logo no início do seu governo, em mais uma de suas ações contra o povo e a democracia, extinguiu limitou centenas de colegiados, como comitês, comissões e conselhos que atuavam na administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Esses colegiados extintos por Bolsonaro atuam com representantes do governo e da sociedade civil para criar, executar e monitorar as ações de órgãos públicos e estatais.

Dessa forma, a extinção desses órgãos colegiados, afetou diretamente a população da pesca, com a extinção dos Comitês Permanentes de Gestão da Pesca no dia 28 de junho daquele ano. Transversalmente a população das águas também foi atingida com a extinção do seguintes colegiados: Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável, Câmara Interministerial de Agroecologia e Produção Orgânica - CIAPO, Comitê de Gestão Integrada das Ações de Atenção à Saúde e de Segurança Alimentar , Comitê Gestor Nacional do Plano Brasil Sem Miséria, Comitê Gestor Nacional do Programa Territórios da Cidadania, Comitê de Articulação e Monitoramento do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2019).

Porém, com a posse do novo governo federal chefiado pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva, este decreto foi revogado pelo Decreto nº 11.371, de 01 de janeiro 2023 como um dos primeiros atos do atual presidente na afirmação da democracia em nosso país.

No campo da participação social, verificou-se neste estudo, uma relação frágil entre pescadores/as de Camocim e a sua Colônia de Pescadores, em algumas falas os participantes queixam-se da atuação insipiente da representação política da categoria,

inferindo em uma participação política frágil e que não atende aos interesses dos pescadores e seus familiares. Isto, fica evidente na seguinte fala:

[...] por isso a pesca tá acabando aqui em Camocim, não tem ninguém por nós, assim, uma pessoa que tome a frente que brigue pela gente sabe, falta essa pessoa[...] (P5)

Por isso, cabe pensar na articulação, mobilização e participação social de pescadores/as em Camocim como ponto fundamental na luta pelo direito à saúde e possibilidade de materialização da PNSIPCFA.

6 CONSIDERAÇÕES

A pesca é uma atividade bastante exercida no Brasil, concentrando a maior parte dos trabalhadores deste segmento no nordeste do país. Essa população numerosa também é a mais vulnerável socialmente, impactando também sua saúde e o acesso aos serviços e ações de saúde do SUS.

O acesso é uma categoria de extrema relevância para que haja um cuidado em saúde com qualidade e equidade, principalmente se tratando de um grupo populacional como o de pescadores/as artesanais em nosso país.

A caracterização de um grupo populacional na pesquisa possibilita relacionar suas questões demográficas, sociais e econômicas ao cuidado e acesso à saúde, diante de tanta desigualdade encontrada no território brasileiro. Os achados desta pesquisa se assemelham a de outros autores que realizam estudos com populações que vivem em territórios pesqueiros e sobrevivem da pesca artesanal.

Uma população em sua maioria negra, com baixa escolaridade e nível de alfabetização, vivendo em condições precárias, realizando jornadas longas e sobrecarga de trabalho sem a possibilidade de perceber seu adoecimento ou cuidar de sua saúde, pois seu tempo de vida é seu tempo de trabalho para que possa obter o sustento da família.

As barreiras encontradas são relevantes para se pensar como melhorar o acesso desse grupo aos serviços e ações do SUS, mas também como tratar com equidade grupos historicamente invisibilizados e discriminados.

As hipóteses levantadas no início deste estudo se confirmam a partir da análise do conteúdo das falas obtidas nas entrevistas. Verificou-se que o acesso é dificultado, não há atenção à saúde desta população de forma qualificada e realizada de acordo com suas necessidades específicas, relacionadas ao seu modo de vida e trabalho. Também foi possível validar que não há ações de promoção e prevenção de saúde definidas para a população das águas de Camocim, quando ocorrem é de forma pontual, incipiente e realizada a partir da vontade do profissional envolvido e não a partir de um direcionamento da gestão e vigilância em saúde do município.

Também não foram verificadas ações sistemáticas voltadas à prevenção de acidentes e agravos à saúde de pescadores/as artesanais. Apesar de identificado durante visita à secretaria municipal da pesca a montagem de kits para alguns pescadores, pois não são

todos que recebem esse benefício, há relatos obtidos nas entrevistas com pescadores/as que essas ações dificilmente acontecem e que as questões políticas do município influenciam nessas ações.

Outro importante achado que confirma a hipótese do estudo, é a ausência de conhecimento da PNSIPCFA por parte de todos os pescadores/as entrevistados e a maioria de profissionais. Apenas duas profissionais sinalizaram conhecer a política através de interesse próprio de qualificação, pois o município não incentiva e não facilita o acesso de profissionais a espaços de qualificação e capacitação para melhoria das ações e serviços de saúde.

Apesar de ter sido criada há dez anos, a PNSIPCFA segue invisibilizada tanto por aqueles que dela necessitam quanto por aqueles que deviam promovê-la por compromisso profissional e ético, de promoção da saúde da população e do próprio Sistema Único de Saúde.

Dentre os achados da pesquisa que foram obtidos a partir das entrevistas com pescadores/as e trabalhadores/as da ESF, verificou-se que alguns pontos não foram possíveis encontrar em outros estudos, ou encontravam-se de forma incipiente como a questão da automedicação e ausência de documentação civil. Porém a identificação de doenças e condições de saúde a partir da fala de profissionais sobre suas experiências, não com pescadores, mas com seus familiares como esposas e filhos, revelam a necessidade de um maior cuidado em Saúde Mental dessa população. Bem como a promoção da imunização e combate a disseminação de *fakenews* no âmbito da saúde que atacam a ciência e a saúde pública.

Dessa forma, foi possível perceber e entender que os determinantes sociais e os marcadores sociais de gênero, raça, classe atrelados ao modo de vida, trabalho, habitação, educação podem ser barreiras para acesso à saúde em Camocim por parte de pescadores/as artesanais.

Entende-se que o estudo atingiu os objetivos propostos de elencar e discutir os desafios de pescadores/as artesanais de Camocim no acesso à saúde. Identificando e analisando suas características sociodemográficas e econômicas, seus principais adoecimentos, agravos e condições de saúde, relacionando-as as barreiras de acesso à saúde no município. A entrevistas não só com pescadores, mas também com profissionais da ESF na ABS foi essencial para desvelar os achados deste trabalho, possibilitando construir um olhar ampliado sobre a integralidade da saúde da população das águas de Camocim e suas necessidades.

Espera-se que este estudo possa apoiar a promoção da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas no município, podendo auxiliar na

reorganização dos serviços e seus processos de trabalho, visando uma atenção em saúde planejada e executada de acordo com as necessidades da população e não da gestão ou interesses políticos de grupos ou indivíduos que tem por dever promover o SUS e suas políticas de equidade, visando a redução das desigualdades e barreiras de acesso à saúde.

Contudo, considera-se que a pesquisa realizada pode contribuir na organização dos serviços de vigilância e promoção de saúde pelo município, na educação permanente dos profissionais de saúde, na qualificação do processo de trabalho no SUS, além de atender um dos objetivos da política mencionada, que é a produção de conhecimento sobre a saúde deste grupo populacional.

REFERÊNCIAS

BARROCO, M. L. Serviço Social e Pesquisa: Implicações Éticas e Enfrentamentos Políticos. **Temporalis**, Brasília, v. 9, n.17, p. 131-142, jan./jul. 2009.

BRANDÃO, C. R.; BORGES, M. C. (2007, jan./dez.). A pesquisa participante: um momento da educação popular. **Rev. Ed. Popular**, v.6 n.1, 51-62

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF:Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em 05 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.959, de 29 de junho de 2009. Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura e da Pesca. **Diário Oficial da União**. Brasília: 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/mpa/legislacao/legislacao-geral-da-pesca/lei-no-11-959-de-29-6009.pdf/view#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional,1967%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do/a assistente social**. 10ª. ed. rev. e atual. - Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução de Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNAPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCFA)**. Brasília: 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta**

e das águas. Brasília: 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília: 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 05 jan. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 27, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0027_27_10_2017.html. Acesso em 05 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa Nº 5/2018**: Informa sobre as principais demandas de vigilância em saúde de trabalhadoras e trabalhadores da pesca artesanal e recomendações. Brasília: 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 397, de 16 de março de 2020. **Programa Saúde na Hora**. Brasília: 2020.

BRASIL. Decreto Nº 9759 de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União**. p. 5, 11 abr. 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350. Acesso em: 05 jan. 2022.

BRASIL. Decreto Nº 11.371 de 1 de janeiro de 2023. Revoga o Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. **Diário Oficial da União**. 1 jan. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11371.htm#art1. Acesso em 20 jan. 2023.

BRILHANTE, A. S. **O mar ensina: Avaliação da política de expansão do IFCE junto aos povos do mar de Camocim/CE**. 2020. 231f. – Dissertação (Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas) – Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza (CE), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p.163-177, 2000.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p.77-93, 2007.

CONCEIÇÃO, L. C. A. *et al.* A pesca artesanal e os agravos à saúde do pescador no município de Curuçá, estado do Pará, Brasil. **Sustinere**, [S.l.], v. 9, p. 103 -117, abr. 2021.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde distribui quase meio bilhão de camisinhas em um ano**. Brasília: CONASS, 2012.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/saude-distribui-quase-meio-bilhao-de-camisinhas-em-um-ano/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CPP - Conselho Pastoral dos Pescadores. Campanha Nacional pela Regularização do Território das Comunidades Tradicionais Pesqueiras. **Cartilha Projeto de Lei de Iniciativa Popular Sobre Território Pesqueiro**. Movimento dos pescadores e pescadoras artesanais: Brasília, 2015. Disponível em: <http://cppnacional.org.br/sites/default/files/Cartilha-sobre-o-Projeto-de-Lei-da-Campanha-pelo-Territ%C3%B3rio-Pesqueiro.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press; 2003, 240 p.

DOS SANTOS, V. J. A classe pesqueira tem dois sexos: trabalho e relações de gênero na cadeia produtiva da pesca artesanal na bacia de Campos / RJ. **Barbarói**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 51, p.177-192, jan. 2019.

DUARTE, S. J. H.; OLIVEIRA, J. R. de; SOUZA, R. R. de. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária À Saúde. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 308–317, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/102>. Acesso em: 16 jan. 2023.

FAO - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. **FAO lança ano internacional da pesca e aquicultura artesanais de 2022**. FAO, 2021. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/159831-fao-lan%C3%A7a-ano-internacional-da-pesca-e-aquicultura-artesanais-2022>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FENNER, A. L. D. et al. **Saúde dos povos e populações do campo, da floresta e das águas: a Fiocruz e sua atuação estratégica na temática de saúde e ambiente relacionada aos povos e populações do campo, da floresta e das águas**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2018. 113 p.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.105-109. 2005

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 106–115,ago. 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. **Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise**. In: EIBENSCHUTZ, C., org. Política de saúde: o público e o privado [online]. Rio

de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 312 p.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social (Org.). **Teoria, Método e Criatividade**, Petrópolis: Vozes, 2009. 80 p.

GOMES, R. et al.. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 983–992, 2011.

GONDIM, G. M. M. Decifra-me ou te devoro: enigmas da Vigilância em Saúde na pandemia Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 3, 2020.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Território e territorialização. In: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; LIMA, B. M.M. et al. Percepções de Homens sobre o Atendimento na Atenção Primária à Saúde no Interior do Estado de São Paulo. **Saúde em Redes**; São Paulo, v. 8, n. 3, p. 123-134. 2017.

MENDES E. V. **O acesso a APS**. O conceito de acesso aos serviços de saúde. CONASS. O acesso à Atenção Primária à Saúde. Documento Técnico CONASS, Brasília, DF [internet]: CONASS, 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf> . Acesso em: 20 fev. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013. 418 p.

MIYASHIRO, G. M. (Org.). **Técnico de vigilância em saúde**: contexto e identidade. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 21-44.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. **O território na promoção e vigilância em saúde**. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 177-224.

PAIM, J.S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Bol Inst Saúde**, São Paulo, v.12, n.2. p. 1-8. 2010.

PAIVA, V.; PUPO, L. R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 40, p. 109–119, abr. 2006.

PENA, P.G.; MARTINS, V. (org). **Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais**. EDUFBA: Salvador, 2014. 352 p.

PENA, P. G. L.; MARTINS, V.; REGO, R. F. Por uma política para a saúde do trabalhador não assalariado: o caso dos pescadores artesanais e das marisqueiras. **Ver. Bras. Saúde Ocup.** [online], v. 38, n. 127, p. 57-68, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100009>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PENA, P. G.; GOMEZ, L. C. M. Saúde dos pescadores artesanais e desafios para a Vigilância

em Saúde do Trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p.4689-4698, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/gpPmdF6MdkDRxF8kXpnDkNN/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 27 mar. 2023.

RÊGO, R. F. *et al.* Vigilância em saúde do trabalhador da pesca artesanal na Baía de Todos os Santos: da invisibilidade à proposição de políticas públicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Bras. Saúde Ocup.** Rio de Janeiro, v. 43, n.1, p. 1-9. 2018.

SANTOS, C. A. P; FREITAS, G. **Historiando Camocim**. Sobral: EdUVA, 2017.

SANTOS, C.A.P. **A Colônia de pescadores de Camocim Z-17**. Blog Camocim Pote de Histórias, 2020. Disponível em: <http://camocimpotedehistorias.blogspot.com/2020/05/colonia-de-pescadores-de-camocim-z17.html>. Acesso em: 15 dez. 2022.

SANTOS, M. O retorno do território. In: SANTOS, M. et. al. (Orgs.). **Território: globalização e fragmentação**. São Paulo: Hucitec/Anpur, 1994. p.15-20.

SAQUET, M. Contribuições teórico-metodológicas para uma abordagem territorial multidimensional em geografia agrária. In: SAQUET, M.; SUZUKI, J.; MAR AFON, G. (Orgs.). **Territorialidades e diversidade nos campos e nas cidades latino-americanas e francesas**. São Paulo: Outras Expressões, 2011. p.209-226.

SILVA, A. P. **Pesca artesanal brasileira**. Aspectos conceituais, históricos, institucionais e prospectivos. Palmas: Embrapa Pesca e Aquicultura, 2014.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. atual. Florianópolis, SC: UFSC, 2005. 139 p.

SILVA, J.F.S. **Acesso das populações do campo, da floresta e das águas as ações e serviços no Sistema Único de Saúde**. 2017. 211 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SILVA, J.F.S. Caça às informações: acesso das populações do campo, da floresta e das águas às ações e serviços do SUS. **Saúde em Redes**, Rio de Janeiro v. 3, n. 2, p.119-135. 2017.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TEIXEIRA DE PAULA, I. M. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis na população ribeirinha: prevalência e comportamento de risco. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 21, n. 65, p. 295-327, 2022.

TRAVASSOS, C.; CASTRO; M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e utilização dos serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 183-206.

APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO PARA APOPLAÇÃO DAS ÁGUAS

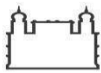
I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS DA POPULAÇÃO DASÁGUAS

1) IDADE: _____ Data de Nascimento: _____	2)SEXO E GÊNERO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro _____
IDENTIDADE DE GÊNERO <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> Homem cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher transexual/transgênero <input type="checkbox"/> Homem transexual/transgênero <input type="checkbox"/> Não binário <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Prefiro não me classificar <input type="checkbox"/> Prefiro não responder	ORIENTAÇÃO SEXUAL <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Assexual <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Prefiro não me classificar <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
RAÇA/ COR / ETNIA <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outra _____ <input type="checkbox"/> Prefiro não me classificar <input type="checkbox"/> Prefiro não responder	3) ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> Não alfabetizado/a <input type="checkbox"/> Ensino Fund. Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
4) ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> União (estável) <input type="checkbox"/> Divorciado/a	5) HABITAÇÃO <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida ESTRUTURA <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Taipa <input type="checkbox"/> Outra: _____ POSSUI SANITÁRIO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO POSSUI ACESSO À SANEAMENTO BÁSICO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
COMPOSIÇÃO FAMILIAR	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? <input type="checkbox"/> sim, qual ? _____ <input type="checkbox"/> não

RENDA FAMILIAR MENSAL R\$ _____ QUANTAS PESSOAS CONTRIBUEM PARA A RENDA FAMILIAR? _____	É BENEFICIÁRIO DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL? () SIM () NÃO QUAL: _____
--	---

II - CARACTERIZAÇÃO RELACIONADA AO TRABALHO DA PESCA E SAÚDE DA POPULAÇÃO DAS ÁGUAS

- 1) Com qual idade iniciou o trabalho da pesca? E qual a motivação?
- 2) Para você o que é ser pescador /pescadora?
- 3) Possui alguma doença crônica e/ou está em tratamento de saúde?
- 4) O pescado sempre está na sua alimentação diária? Com tem sido sua alimentação?
- 5) Quando tem algum problema de saúde, você recorre a medicação natural como plantas,ervas? Qual remédio você mais utiliza?
- 6) Nos últimos 12 meses você teve algum problema de saúde? Qual?
- 7) Na ocasião procurou alguma unidade de saúde, qual?
- 8) Recebeu atendimento? Como foi?
- 9) Teve dificuldades para chegar até a unidade de saúde? Se sim, qual?
- 10) Por ser pescador/a identificou alguma facilidade ou dificuldade para acessar o/os serviço(s)de saúde?
- 11) Identifica algum adoecimento relacionado ao seu trabalho? Qual?
- 12) Tem conhecimento sobre a PNSIPCFA?



APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO PARA OSTRABALHADORES DA ESF

I – IDENTIFICAÇÃO DOS/DAS TRABALHADORES/AS DA ESF

1) IDADE: _____ Data de Nascimento: _____	2)SEXO E GÊNERO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro _____
IDENTIDADE DE GÊNERO <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> Homem cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher transexual/transgênero <input type="checkbox"/> Homem transexual/transgênero <input type="checkbox"/> Não binário <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Prefiro não me classificar <input type="checkbox"/> Prefiro não responder	ORIENTAÇÃO SEXUAL <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Assexual <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Prefiro não me classificar <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
RAÇA/ COR / ETNIA <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outra _____ <input type="checkbox"/> Prefiro não me classificar <input type="checkbox"/> Prefiro não responder	3) ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Residência em Saúde <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado
TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> Até 01 ano <input type="checkbox"/> 01 a 02 anos <input type="checkbox"/> 02 a 03 anos <input type="checkbox"/> mais de 3 anos	TEMPO DE ATUAÇÃO NA ESF DE CAMOCIM <input type="checkbox"/> Até 01 ano <input type="checkbox"/> 01 a 02 anos <input type="checkbox"/> 02 a 03 anos <input type="checkbox"/> mais de 3 anos

II – CARACTERIZAÇÃO SOBRE ATENÇÃO À SAÚDE E ACESSO DA POPULAÇÃO DAS ÁGUAS

- 1) Durante sua atuação na ESF em Camocim, já realizou atendimento voltado a algum/algumapescador/a?
- 2) Que situação ou condição de saúde foi identificada durante o atendimento?
- 3) Foi possível resolver ou dar encaminhamento a situação atendida? Como foi?
- 4) Como você observa a saúde da população das águas/pescadores de Camocim do território em que atua?
- 5) Já realizou alguma ação específica voltada a esse grupo populacional?
- 6) Já participou de algum curso de qualificação / capacitação ou Educação Permanente em Saúde voltado a esse grupo populacional?
- 7) A partir da sua experiência, como você observa o acesso às ações e serviços de saúde do município pela população das águas/ pescadores?
- 8) Tem conhecimento sobre a PNSIPCFA?
- 9) Qual ou quais necessidades do profissional de saúde para que consiga atender as especificidades dessa população?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –POPULAÇÃO DAS ÁGUAS

Prezado (a) participante,

O (a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa com intitulada **“De que lado sopra o vento: desafios de pescadores e pescadoras artesanais ao acesso à saúde em Camocim- CE.”** desenvolvida pela pesquisadora Antonia Sheilane Carioca Silva vinculada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas em Saúde, da Escola Fiocruz de Governo, da Fundação Oswaldo Cruz (EFG/DIREB/FIOCRUZ), Brasília - DF, sob orientação da professora, Dra. Jacinta de Fátima Senna da Silva.

Este convite é encaminhado aos/as pescadores/as acima de 18 anos.

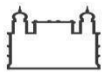
Esta pesquisa tem como objetivo analisar as condições para o acesso de pescadores/as artesanais aos serviços de saúde em Camocim- Ceará, a fim de contribuir para melhoria do acesso aos serviços de saúde em Camocim por pescadores/as artesanais, dessa forma contribuindo para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Floresta e das Águas (PNSICFA).

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, o senhor(a) poderá solicitar a pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio de contatos explicitados no anexo deste Termo. Cabe destacar que o senhor (a) não é obrigado(a) a participar deste estudo, já que sua participação é voluntária, e o senhor (a) tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, podendo suspender sua participação a qualquer momento, não sendo penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação.

Outro ponto importante a destacar é que serão garantidas a confidencialidade e a privacidade de todas as informações prestadas.

Assim, a coleta de dados consistirá em entrevistas semiestruturadas, agendas previamente e seguindo os protocolos sanitários definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que é exatamente esse documento, em duas vias, sendo assinada por você e pela pesquisadora responsável pelo estudo. Uma via será entregue a você e a outra permanecerá de posse da pesquisadora responsável. Esses momentos deverão contar com registro de som e imagem a fim de facilitar a memória de cada encontro, para isso será solicitada a assinatura de Autorização de Uso de Imagem e Voz.

Para deixá-lo seguro(a) quanto ao sigilo da nossa conversa, informo que os instrumentos utilizados para a coleta de dados não terão a identificação do seu nome e sim atribuição de identificação por código, no qual apenas o pesquisador responsável terá acesso a lista de códigos com a identificação de cada participante do estudo, sendo que esta lista estará guardada em um computador protegido por senha, de posse apenas da pesquisadora responsável pelo estudo.



Os resultados de todas as entrevistas serão utilizados na elaboração do trabalho final do estudo e/ou podem ser utilizadas em artigos, apresentações em congressos ou conferências.

Outrossim, informo que será garantido que o seu nome não será citado em nenhum momento e que o(a) senhor(a) será consultado(a) em relação ao uso de trechos que por algum motivo possam identifica-lo(a). Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 (cinco) anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/FIOCRUZ BRASÍLIA.

Caso o senhor(a) não autorize o registro, não poderá participar do estudo. Por outro lado, a qualquer momento, durante a pesquisa, ou após, o senhor(a) poderá solicitar a pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio de contato informado neste Termo.

Esclareço que à sua participação na pesquisa pode envolver riscos mínimos, sendo estes voltados a possíveis constrangimentos mediante a alguma pergunta e ou a divergência de interpretação da informação apresentada, mas neste caso, tentaremos ao máximo evitar que isto aconteça e garantimos que tomaremos todas as precauções para que a divulgação deste estudo não cause qualquer problema ao (a) senhor (a).

Informo que não há benefícios diretos, pessoais ou coletivos, associados à sua participação no estudo. Os principais benefícios deste trabalho são para o progresso do conhecimento da realidade de sua comunidade ou da população que apoia. Dessa forma, sua participação poderá contribuir para estudos não neutros, guiados pela aspiração de construir uma sociedade mais justa e uma saúde capaz de responder de modo integral às necessidades de saúde da população brasileira, em especial, das populações das águas. Entretanto, não podemos dar qualquer garantia nesse sentido.

Caso o (a) senhor(a) precise, a pesquisadora irá responder, da melhor maneira possível, quaisquer perguntas sobre os procedimentos da pesquisa. Ainda, caso tenha alguma dúvida sobre seus direitos como participantes desse estudo, o senhor (a) poderá entrar em contato por meio do telefone/fax (61) 3329-4746 ou pelo e-mail: cepbrasil@fiocruz.br. Endereço: Av. L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 Campus Universitário Darcy Ribeiro, Bairro: Asa Norte, Brasília/DF, CEP: 70.910-900.

Dados para Contato:

Nome: Antonia Sheilane Carioca Silva

Telefone: 85- 99606 7652 Email: ascarioca@aluno.fiocruz.br

Participante: Eu, abaixo assinado, concordo em participar deste estudo. Fui devidamente informado(a) e esclarecido (a) pelo pesquisador (a) sobre o estudo e seus procedimentos, bem como os riscos ou benefícios decorrentes da minha participação.

Assinatura: _____



Camocim, _____ de _____ de _____

Pesquisador(a): Esclareci a pesquisa proposta com o participante, o qual compreendeu os benefícios, riscos e alternativas (incluindo a de não-participação) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura da Pesquisadora _____

Nome: Antonia Sheilane Carioca Silva

Camocim, _____ de _____ de _____

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

- TRABALHADORES DA ESF

Prezado (a) participante,

O (a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa com intitulada **“De que lado sopra o vento: desafios de pescadores e pescadoras artesanais ao acesso à saúde em Camocim- CE.”** desenvolvida pela pesquisadora Antonia Sheilane Carioca Silva vinculada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas em Saúde, da Escola Fiocruz de Governo, da Fundação Oswaldo Cruz (EFG/DIREB/FIOCRUZ), Brasília - DF, sob orientação da professora, Dra. Jacinta de Fátima Senna da Silva.

Este convite é encaminhado aos/as trabalhadores/as de saúde acima de 18 anos.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as condições para o acesso de pescadores/as artesanais aos serviços de saúde em Camocim- Ceará, a fim de contribuir para melhoria do acesso aos serviços de saúde em Camocim por pescadores/as artesanais, dessa forma contribuindo para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Floresta e das Águas (PNSICFA).

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, o senhor(a) poderá solicitar a pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio de contatos explicitados no anexo deste Termo. Cabe destacar que o senhor (a) não é obrigado(a) a participar deste estudo, já que sua participação é voluntária, e o senhor (a) tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, podendo suspender sua participação a qualquer momento, não sendo penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação.

Outro ponto importante a destacar é que serão garantidas a confidencialidade e a privacidade de todas as informações prestadas.

Assim, a coleta de dados consistirá em entrevistas semiestruturadas, agendas previamente e seguindo os protocolos sanitários definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que é exatamente esse documento, em duas vias, sendo assinada por você e pela pesquisadora responsável pelo estudo. Uma via será entregue a você e a outra permanecerá de posse da pesquisadora responsável. Esses momentos deverão contar com registro de som e imagem a fim de facilitar a memória de cada encontro, para isso será solicitada a assinatura de Autorização de Uso de Imagem e Voz.

Para deixá-lo seguro(a) quanto ao sigilo da nossa conversa, informo que os instrumentos utilizados para a coleta de dados não terão a identificação do seu nome e sim atribuição de identificação por código, no qual apenas a pesquisadora responsável terá acesso a lista de códigos com a identificação de cada participante do estudo, sendo que esta lista estará guardada em um

computador protegido por senha, de posse apenas da pesquisadora responsável pelo estudo.

Os resultados de todas as entrevistas serão utilizados na elaboração do trabalho final do estudo e/ou podem ser utilizadas em artigos, apresentações em congressos ou conferências.

Outrossim, informo que será garantido que o seu nome não será citado em nenhum momento e que o(a) senhor(a) será consultado(a) em relação ao uso de trechos que por algum motivo possam identificá-lo(a). Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 (cinco) anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/FIOCRUZ BRASÍLIA.

Caso o senhor(a) não autorize o registro, não poderá participar do estudo. Por outro lado, a qualquer momento, durante a pesquisa, ou após, o senhor(a) poderá solicitar a pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio de contato informado neste Termo.

Esclareço que à sua participação na pesquisa pode envolver riscos mínimos, sendo estes voltados a possíveis constrangimentos mediante a alguma pergunta e ou a divergência de interpretação da informação apresentada, mas neste caso, tentaremos ao máximo evitar que isto aconteça e garantimos que tomaremos todas as precauções para que a divulgação deste estudo não cause qualquer problema ao (a) senhor (a).

Informo que não há benefícios diretos, pessoais ou coletivos, associados à sua participação no estudo. Os principais benefícios deste trabalho são para o progresso do conhecimento da realidade de sua comunidade ou da população que apoia. Dessa forma, sua participação poderá contribuir para estudos não neutros, guiados pela aspiração de construir uma sociedade mais justa e uma saúde capaz de responder de modo integral às necessidades de saúde da população brasileira, em especial, das populações das águas. Entretanto, não podemos dar qualquer garantia nesse sentido.

Caso o (a) senhor(a) precise, o(a) pesquisador(a) irá responder, da melhor maneira possível, quaisquer perguntas sobre os procedimentos da pesquisa. Ainda, caso tenha alguma dúvida sobre seus direitos como participantes desse estudo, o senhor (a) poderá entrar em contato por meio do telefone/fax (61) 3329-4746 ou pelo e-mail: cepbrasil@fiocruz.br. Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 Campus Universitário Darcy Ribeiro, Bairro: Asa Norte, Brasília/DF, CEP: 70.910-900.

Dados para Contato:

Nome: Antonia Sheilane Carioca Silva

Telefone: 85- 99606 7652 Email: ascarioca@aluno.fiocruz.br

Participante: Eu, abaixo assinado, concordo em participar deste estudo. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador (a) sobre o estudo e seus procedimentos, bem como os riscos ou benefícios decorrentes da minha participação.

Assinatura: _____

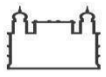
Camocim, _____ de _____ de _____

Pesquisador(a): Esclareci a pesquisa proposta com o participante, o qual compreendeu os benefícios, riscos e alternativas (incluindo a de não-participação) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura da Pesquisadora _____

Nome: Antonia Sheilane Carioca Silva

Camocim, _____ de _____ de _____



APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DEVOZ PARA FINS DE PESQUISA

Neste _____ ato, eu
_____ aut

orizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “DE QUE LADO SOPRA O VENTO: desafios de pescadores e pescadoras artesanais ao acesso à saúde em Camocim-CE”, sob responsabilidade de Antonia Sheilane Carioca Silva, vinculada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz em Brasília (FRIOCRUZ/Brasília). Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas em todo e qualquer material entre fotos, vídeos e documentos, para fins de pesquisa. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionada em todo território nacional e no exterior, estando relacionada a produção de conhecimento e aperfeiçoamento dos processos de cuidado nos serviços de saúde.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja nada a ser reclamado a título de direitos relacionados à minha imagem e voz ou a qualquer outro. Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do(a) participante

Antonia Sheilane Carioca Silva
(Pesquisadora responsável)

Camocim, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLOS DE PESQUISA NO PERÍODO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Eu, Antonia Sheilane Carioca Silva, CPF 012.289.403-04 e RG 2000010486276, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulado **“De que lado sopra o vento: desafios de pescadores e pescadoras artesanais ao acesso à saúde em Camocim- CE.”**, submetido ao CEP/CONEP estou ciente enquanto à necessidade do cuidado à integridade física e emocional de pesquisadores e participantes da pesquisa, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da própria CONEP, como descrito no Comunicado CONEP de 09/05/2020. Dessa forma, para a execução dos procedimentos de pesquisas presenciais, planejados para serem realizados no período de 2021 a 2022, serão adotadas medidas sanitárias para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa. De maneira específica no presente protocolo, serão tomadas as seguintes medidas minimizadoras de riscos: entrevistas agendadas em locais ventilados, uso de máscaras de proteção facial, distanciamento físico de 1,5 m entre pesquisadora e participante, uso de desinfecção com álcool gel entre cada procedimento, entre outros.

Se mesmo sendo tomadas todas as medidas descritas, resultar necessária a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, submeterei imediatamente notificação para apreciação do Sistema CEP/CONEP.



Antonia Sheilane Carioca Silva
Pesquisadora responsável pelo
projeto

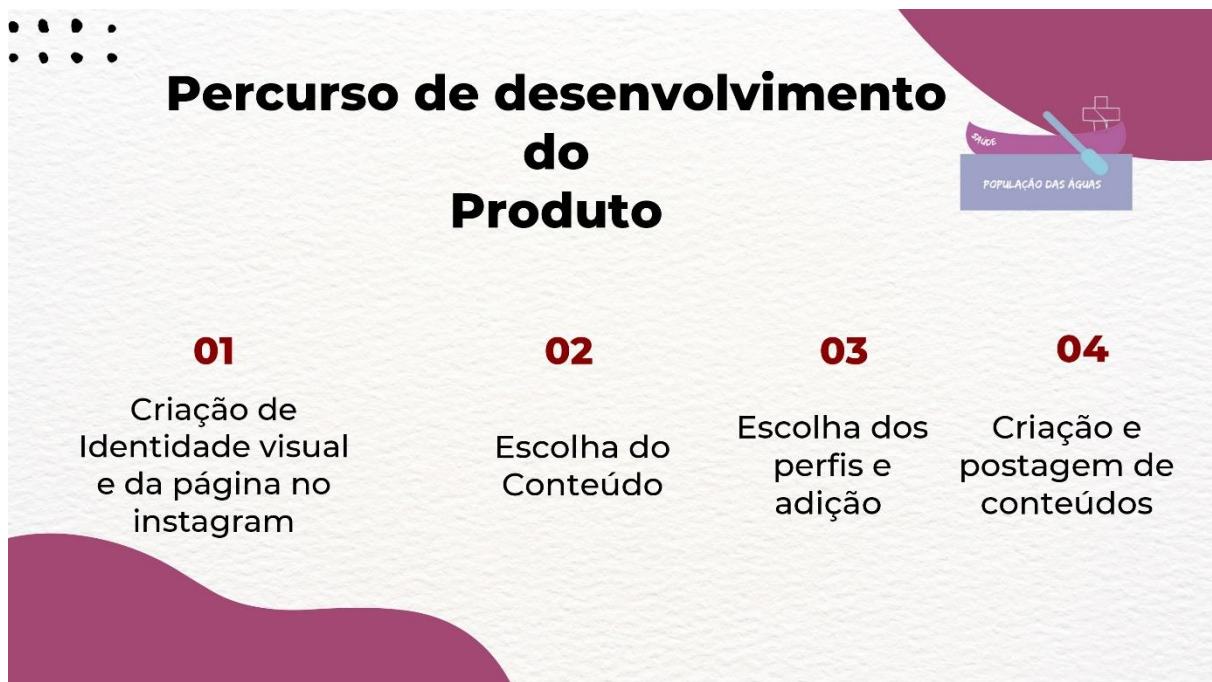
Brasília - DF, 07 de outubro de 2021.

APÊNDICE G – PRODUTO TECNOLÓGICO

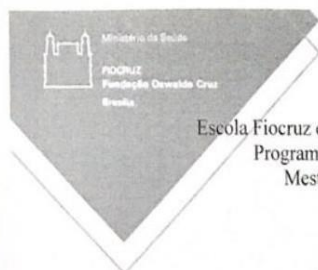
SAÚDE DAS POPULAÇÕES DAS ÁGUAS	
Tipo de produto tecnológico:	Divulgação da produção
Produto tecnológico:	Produto de comunicação em mídia social
Para quem?	Trabalhadores/as da Estratégia Saúde da Família diretamente e indiretamente para a população das águas de Camocim – CE.
Objetivo do produto tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar devolutiva da pesquisa para os participantes; - Apresentar e discutir a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA); - Promover Educação Permanente em Saúde; - Promover Educação Popular em Saúde
Metodologia de execução do produto	<p>Perfil criado na mídia social <i>Instagram</i> após conclusão da pesquisa de campo, sendo construído e compartilhado conteúdos após apresentação do trabalho dissertativo, com a finalidade de compartilhar a produção de vídeos, sugestão de materiais e conteúdos produzidos por outros atores sobre a PNSIPCFA e questões pertinentes a saúde da população das águas. A partir dos achados na pesquisa, será realizada a escolha do conteúdo a ser divulgado na UBS e território por meio desse dispositivo de mídia já utilizado pelos profissionais da UBS, apoiando o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde de trabalhadores da ESF e conseqüentemente influenciando na produção de Educação Popular em Saúde no território.</p>
Local de desenvolvimento do Produto	<p>Mídia Digital Instagram URL do perfil: https://instagram.com/dequeladosopraoven?igshid=ZDdkNTZiNTM=</p>

Percurso de Desenvolvimento do Produto	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de Identidade Visual e perfil no <i>Instagram</i>; - Escolha do conteúdo; - Escolha dos perfis a serem seguidos para compartilhamento de conteúdo; - Criação e postagem dos conteúdos
Cronograma de realização do produto	Durante o ano de 2023
Imagem do produto	 <p>dequeladosopraovento ▾ • ⊕ ☰</p> <p> 6 24 65 Publicações Seguidores Seguindo</p> <p>Educação 📖 Promoção da Saúde da População das águas; 📄 Apresentação da Política Nacional de Saúde Integral das popula... mais</p> <p>Painel profissional Ferramentas e recursos só para criadores de conteúdo.</p> <p>Editar perfil Compartilhar perfil</p> <p>      Educ perm... PNSIPCFA Dados Gerais Pesca Arte... Novo</p> <p>5 DE JUNHO DIA DO MEIO AMBIENTE Os pescadores e produtores artesanais são guardiões dos biomas onde vivemos.</p> <p>APROFUNDAR O QUE SÓ QUALIFICAR O HO NO SUS? UNDO SOBRE A POPULAÇÕES DO LORESTA E DAS CERTIFICAÇÃO</p> <p>VAMOS PERCORRER A LINHA DO TEMPO DA PNSIPCFA?</p> <p>Após tomar conhecimento da PNSIPCFA, você sabe a quem essa política se destina? VAMOS DESCOBRIR...</p> <p>Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral das populações do campo, da floresta e das águas?</p> <p>POPULAÇÃO DAS ÁGUAS</p>





ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMOCIM



Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ
Escola Fiocruz de Governo da Gerência Regional de Brasília – GERE/EFG
Programa de Pós - Graduação em Políticas Públicas em Saúde
Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma. Sra. Priscila Gonçalves Teixeira
Secretária de Saúde do município de Camocim- CE.

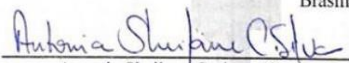
Solicitamos autorização e apoio desta secretaria de saúde para realização da pesquisa intitulada “PESCADORES ARTESANAIS E O ACESSO À SAÚDE”, conduzida pela pesquisadora Esp. Antônia Sheilane Carioca Silva (pós-graduanda) e pela Profa. Dra. Jacinta de Fátima Senna da Silva (orientadora) com o seguinte objetivo geral: Analisar as barreiras para o acesso de pescadores artesanais aos serviços de saúde em Camocim.

Necessitando, portanto, da colaboração para identificar essa população adscrita no território da Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) João Colares Filho. Solicitando ainda, autorização para realização de entrevistas com trabalhadores da UBASF mencionada. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição ou serviço possa constar no relatório final, bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo como a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) que trata de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que os dados serão utilizados somente para realização deste estudo.

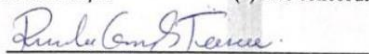
Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta secretaria de saúde, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando a disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Brasília, 12 de junho de 2021.


Antonia Sheilane Carioca Silva
Responsável pela Pesquisa

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação


Priscila Gonçalves Teixeira
Secretária de Saúde do município de Camocim

Priscila Gonçalves Teixeira
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 0104012/2021

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DE QUE LADO SOPRA O VENTO: desafios de pescadores e pescadoras artesanais ao acesso à saúde em Camocim- CE.

Pesquisador: ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55955722.5.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.357.360

Apresentação do Projeto:

A proposta de estudo ora apresentada, trata-se de um projeto de pesquisa-ação com o objetivo de analisar as condições de acesso aos serviços de saúde da população das águas/pescadores e pescadoras artesanais no município de Camocim- Ceará. Como questão condutora do estudo definiu-se quais as condições de acesso dos pescadores e pescadoras artesanais (população das águas) aos serviços de saúde em Camocim-Ceará? Para tanto deverá ser realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa, utilizando-se das técnicas de entrevistas semiestruturada com pescadores/pescadoras artesanais e trabalhadores/as da Estratégia Saúde da Família do município. Serão ainda empregadas as técnicas de observação participante e diários de campo, bem como, registro de imagens e depoimentos. Para análise dos dados a serem obtidos usar-se-á a análise de conteúdo temática. Como resultados esperados busca-se elencar estratégias para a melhoria do acesso aos serviços de saúde pela população mencionada, bem como contribuir para a implementação da PNSIPCFa no município. Será produzido como uma das formas de devolutiva à comunidade um produto técnico como um mecanismo de informação/ comunicação sobre a saúde dessa população.

O interesse por esta temática surgiu pela atuação da pesquisadora como Assistente Social em um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município citado e que oportunizou a aproximação com essa discussão por meio da inserção em um território onde concentram-se boa parte desses trabalhadores e que são referenciados territorialmente pelo CRAS em questão A

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 5.357.360

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pescadores_Atualizado.pdf	21:49:49	CARIOCA SILVA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf	09/04/2022 21:46:18	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Atualizado.pdf	09/04/2022 21:45:36	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/04/2022 22:30:28	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/02/2022 20:08:52	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Trabalhadores_ESF.pdf	07/10/2021 21:07:31	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Populacao_Aguas.pdf	07/10/2021 21:06:42	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA DISSERTACAO.pdf	07/10/2021 20:31:14	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
Outros	Carta_anuencia_Camocim.pdf	07/10/2021 18:26:59	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/10/2021 18:25:57	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
Outros	TERMO COMPROMISSO DESENVOLVIMENTO PROTOCOLOS PESQUISA PERÍODO PANDEMIA COVID-19	07/10/2021 17:34:01	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_autorizacao_imagens_depositos.pdf	07/10/2021 17:29:52	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_trabalhadores.pdf	07/10/2021 17:26:17	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pescadores.pdf	07/10/2021 17:26:03	ANTONIA SHEILANE CARIOCA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.904-130
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3329-4607 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

