

SAÚDE DAS MULHERES DA PESCA: UM FAROL PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FISHERY WOMEN'S HEALTH: A LIGHTHOUSE FOR THE FAMILY HEALTH STRATEGY

SALUD DE LAS MUJERES DE LA PESCA: UN FARO PARA LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

✉ *Lisiane Marques Domingos da Silva Chagas*¹ e ✉ *Maria Gerliane Queiroz Martins*²

RESUMO

As mulheres pescadoras lidam historicamente com a falta de reconhecimento de suas atividades, o que tem implicações socioeconômicas e de saúde. O objetivo da pesquisa foi compreender o processo saúde-doença, descrever o perfil sociodemográfico, os condicionantes sociais, os principais agravos à saúde e o acesso aos serviços na Atenção Primária em Saúde. Pesquisa de caráter descritivo, exploratório e de natureza qualitativa. O período da pesquisa foi entre os meses de junho e setembro de 2022. Participaram seis pescadoras, maiores de 18 anos, vinculadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), através da técnica de grupo focal, os relatos foram gravados, transcritos e categorizados. Os dados apontam as vulnerabilidades presentes no cotidiano, desde a emissão do registro profissional, ao acolhimento nas UBS, bem como o acesso à medicamentos básicos. Constatamos, que há muito a ser realizado, através de políticas públicas e intervenções intersetoriais de enfrentamento às vulnerabilidades dessa população.

Descritores: *Atenção Primária em Saúde; Saúde da Mulher; Acesso a Serviços de Saúde; Estratégia Saúde da Família.*

ABSTRACT

Fisherwomen have historically dealt with the lack of recognition of their activities, which has socioeconomic and health implications. The objective of the research was to understand the health-disease process, describe the sociodemographic profile, social conditions, the main health problems and access to services in Primary Health Care. Descriptive, exploratory and qualitative research. The research period was between June and September 2022. Six fisherwomen participated, over 18 years old, linked to Basic Health Units, through the focus group technique, the reports were recorded, transcribed and categorized. The data point to the vulnerabilities present in everyday life, from the issuance of the professional registration, to the reception in the Basic Health Units, as well as access to basic medicines. We found that there is much to be done through public policies and intersectoral interventions to address the vulnerabilities of this population.

Descriptors: *Primary Health Care; Women's Health; Access to Health Services; Family Health Strategy.*

RESUMEN

Las pescadoras han enfrentado históricamente la falta de reconocimiento de sus actividades, lo que tiene implicaciones socioeconómicas y de salud. La investigación tuvo como objetivo comprender el proceso salud-enfermedad, describir el perfil sociodemográfico, las condiciones sociales, los principales problemas de salud y el acceso en la Atención Primaria de Salud. Investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa. El período de investigación fue entre junio y septiembre de 2022. Participaron seis pescadoras, mayores de 18 años, vinculadas a las Unidades Básicas de Salud (UBS), a través de la técnica de grupos focales, los relatos fueron grabados, transcritos y categorizados. Los datos apuntan a las vulnerabilidades presentes en el cotidiano, desde la emisión del registro profesional, hasta la recepción en las (UBS), así como el acceso a los medicamentos básicos. Encontramos que hay mucho por hacer a través de políticas públicas e intervenciones intersectoriales para atender las vulnerabilidades de esta población.

Descritores: *Atención Primaria de Salud; La Salud de la Mujer; Acceso a los Servicios de Salud; Estrategia de Salud de la Familia.*

¹ Escola de Saúde Pública. Fortaleza, Ceará - Brasil. 

² Escola de Saúde Pública. Fortaleza, Ceará - Brasil. 

INTRODUÇÃO

As mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Um segmento social fundamental para as políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de poder entre mulheres e homens implicam em forte impacto nas condições de saúde das mulheres¹.

No Brasil, as principais causas de morte da população feminina são as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral. Dentre as neoplasias, destacam-se o câncer de mama, o de pulmão e o de colo do útero. Quanto às doenças do aparelho respiratório, marcadamente as pneumonias (que podem estar encobrendo casos de HIV/AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - não diagnosticados). Também merece atenção as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes e as causas externas¹. Associadas a outras questões sociais, aprofundam mais as desigualdades de gênero, exigindo do SUS cada vez mais um olhar para este público.

A pesca artesanal é um trabalho voltado para a captura de diversos tipos de pescados. A mariscagem, comum nos manguezais, é uma importante atividade de trabalho das mulheres pescadoras, responsáveis pela extração de mariscos, camarão, caranguejo e búzios, dentre outros tipos de crustáceos, uma ocupação descrita no Código Brasileiro de Ocupações².

Embora a ocupação seja reconhecida pelo Ministério do Trabalho, Goes e Cordeiro³ descrevem que existe uma forte divisão sexual do trabalho no setor pesqueiro, cabendo aos homens as atividades mais valorizadas socialmente e de maior ganho monetário. As mulheres trabalham desde a infância neste ramo e participam de toda a cadeia produtiva do pescado: captura de espécies, beneficiamento e comercialização. Entretanto, por conta das relações sociais de sexo, as mulheres são destinadas prioritariamente às atividades que devem ser realizadas em associação ao trabalho doméstico, caracterizando a invisibilidade e o sentimento de falta do próprio reconhecimento profissional das trabalhadoras da pesca e marisqueiras.

Segundo uma pesquisa-ação realizada no Ceará⁴, as mulheres pescadoras têm baixa escolaridade e renda. Enfrentam condições de trabalho precárias em ambiente inóspito (manguezal). Relatam quedas, fraturas, ferimentos, afogamentos e sintomas de distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, porém não consideram que estejam expostas a riscos. Esses acidentes são vistos por elas como inerentes ao processo produtivo e os agravos à saúde não são percebidos como decorrentes do trabalho. Também não identificam ações de promoção de saúde dirigidas a elas⁴.

O encontro com o objeto de estudo partiu da observação durante a territorialização nos serviços de saúde, enquanto Farmacêutica do Programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP CE), em parceria com o município de Camocim - CE, percebendo o distanciamento das mulheres trabalhadoras da pesca/ arisqueiras nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASFs) do município. Durante a territorialização, percebemos, em todas as áreas adscritas das Unidades, fatores condicionantes importantes no processo de saúde-doença da população, como a falta de saneamento básico com a incompleta rede de esgoto, falta de coleta seletiva de resíduos, entre outros.

A relevância do estudo justifica-se na percepção que comunidades litorâneas pesqueiras, dentro de áreas urbanas e cidades costeiras populosas, estão em um processo social que as exclui. As mulheres pescadoras lidam historicamente com a falta de reconhecimento de suas atividades, o que traz implicações socioeconômicas e de saúde, como o reconhecimento de suas doenças ocupacionais⁵. Neste estudo objetivamos compreender o processo saúde-doença, descrever o perfil sociodemográfico, os condicionantes sociais que envolvem a vida, os principais agravos à saúde e o acesso aos serviços na Atenção Primária em

Saúde (APS), evidências que possam contribuir para formulações de ações e políticas públicas de saúde prioritárias e específicas voltadas às mulheres pescadoras e marisqueiras.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa se preocupa com a compreensão profunda e abrangente de um universo de significados, crenças e valores que não podem ser quantificados através da operacionalização de variáveis⁶. O cenário do estudo foi o município de Camocim – CE, fundado em 29 de setembro de 1879, localizado a 357 km da capital Fortaleza, o qual possui cerca de 64 km de zona costeira, sendo o município com a maior costa litorânea do Estado do Ceará. Possui uma população estimada em 64.147 habitantes, segundo o IBGE (2021)⁷.

A APS do município de Camocim atualmente conta com 21 UBASFs, sendo 08 na Zona Rural e 13 na Zona Urbana (sede), um Centro de Saúde, um CAPS II, um CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas) e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), com uma cobertura populacional de 90%⁸. As participantes foram convidadas pelas agentes comunitárias de saúde de duas unidades escolhidas para a realização do estudo, a UBASF Dr. João Colares Filho, localizada no bairro Coqueiros, com 2.498 adscritos no território e a UBASF José Farias, localizada no bairro Praia, com 2.213 pessoas cadastradas⁸, por serem próximas ao local de desembarque pesqueiro na sede do município e por estarem localizadas nos territórios onde residem as pescadoras e famílias que vivem da pesca.

As participantes deste estudo foram seis mulheres trabalhadoras da pesca e marisqueiras de águas doces ou salgadas do município. Os critérios de inclusão foram: idade, a partir de 18 anos, e cadastro ou adscrição nas UBASF's que representaram o cenário de estudo. Quanto aos critérios de exclusão, não fizeram parte do estudo, as mulheres que não aceitaram participar da pesquisa e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada entre junho e julho de 2022, utilizando um roteiro semiestruturado, por meio de entrevista em grupo focal, junto às trabalhadoras da pesca e marisqueiras, constituído de duas partes. A primeira com questões que objetivam caracterizar o indivíduo socioeconomicamente (idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, renda etc.) e a segunda apresentando questões abertas, sendo destacados: a percepção sobre saúde-doença, o acesso aos serviços de saúde da rede pública e os principais problemas de saúde enfrentados pelas marisqueiras.

O período para análise dos dados foi em agosto e setembro de 2022. Quanto ao método de análise, inicialmente os relatos gravados foram transcritos e posteriormente analisados em categorias temáticas, seguindo referencial teórico de Flick⁹. De acordo com este autor, as transcrições devem ser analisadas a partir de uma leitura minuciosa e exaustiva de cada relato, de forma a compreender os discursos, na busca de identificar o sentido do todo. Deste modo, segue-se com as extrações temáticas, com posterior categorização.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESP/CE, com o parecer nº 5.392.470 e CAAE 56321522.5.0000.5037, obedecendo aos critérios éticos, com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, sendo considerados os pressupostos da bioética configurados em sua resolução: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça¹⁰.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi realizada de acordo com as etapas presentes na entrevista com roteiro semiestruturado. Primeiramente com a parte em que constam os dados do perfil sociodemográfico, conhecendo as características das participantes do estudo. Posteriormente, foram trabalhadas as categorias temáticas que emergiram da abordagem grupal. A pesquisa contou com a participação de seis mulheres da pesca artesanal.

As idades das participantes variaram entre 49 a 62 anos (média: 55,5 anos); a maioria possui entre três e quatro filhos; 83,3% das participantes autodeclararam-se pardas; em relação ao estado civil, 50% relacionam-se por meio de união estável; e em relação à escolaridade, 50% das participantes não foram alfabetizadas ou possuem letrismo afuncional.

Verificou-se que a renda mensal variou entre menos de um salário e no máximo dois salários mínimos. Elas também relataram produzir artesanatos, assim como o trabalho na coleta de latas de alumínio para reciclagem e na venda de alimentos para ajudar na renda mensal. Em relação aos benefícios, 50% relataram não possuir.

Uma das participantes relatou que ainda trabalha para fins de subsistência ou comercial, mas conseguiu com a ajuda de um advogado aposentar-se como marisqueira. Quanto ao Registro de Pescadora Profissional (RGP), nenhuma conseguiu emitir, pois declaram fragilidades e dificuldades na emissão. Também relataram que já tentaram no sindicato dos pescadores/as, na Colônia de Pescadores Z-1 de Camocim, mas sem sucesso no município.

DISCUSSÃO

Após analisadas as entrevistas transcritas, emergiram três categorias temáticas: A Percepção de Saúde; A visão do autocuidado. Quando ficam doentes, o que fazem? Acesso aos Serviços de Saúde: como acontece o atendimento na UBASF?

1. A PERCEPÇÃO DE SAÚDE

Nessa categoria foi perguntado para as participantes o conceito de saúde para cada uma, quando evidenciamos as seguintes falas:

“Saúde pra mim é poder tomar banho na praia” (P1).

“Saúde é tudo pra gente” (P2).

“Sem saúde você não tem nada” (P3).

“Quando eu me sinto meio gripada, dá quatro horas da manhã eu vou pra praia pegar água do mar, porque ele ajuda, cura mau olhado” (P4).

“É quando sai o estresse e sai as doenças...” (P5).

Nesta categoria, observa-se o relato das participantes entrevistadas. De acordo com suas percepções, a saúde é considerada muito importante para a vida e possui forte relação com a cultura do mar. Estar saudável é poder ter acesso ao seu trabalho em meio à natureza e no meio ambiente possível, especialmente no Nordeste, onde tem um clima favorável. É onde buscam paz, tranquilidade e relaxamento, por meio de banhos de mar, ajudando a reduzir o estresse e a ansiedade. Além disso uma relação espiritual de proteção.

Como corroboram Andrade et al.¹¹, ao descreverem uma modalidade terapêutica que combina banho na água do mar, clima marinho e radiação solar, a talassoterapia. E a balneoterapia, que consiste em um tratamento por meio de banhos de qualquer origem, podendo ser com água do mar, não necessariamente inserido no ambiente marinho, porém havendo preservação dos potenciais princípios terapêuticos da água do mar. São modalidades terapêuticas utilizadas há vários anos em outras regiões do mundo, na preservação e no tratamento de diversas enfermidades, incluindo doenças reumáticas, contribuindo para redução da dor e de outros sintomas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

2. A VISÃO DO AUTOCUIDADO. QUANDO FICAM DOENTES, O QUE FAZEM?

Nessa categoria foi perguntado para as participantes sobre quando ficam doentes, o que fazem e onde procuram atendimento? Como descrito nas falas abaixo:

“Eu procuro o posto” (P2).

“Eu também procuro o posto, mas antes eu tento remédios caseiros” (P1).

“Vou já lhe dizer o que eu faço: eu pego o gergelim e a folha de eucalipto, bato no liquidificador. Quando é de manhã, eu pego a beterraba, água da laranja, mais um ovo caipira e bato tudo no liquidificador e vai direto pro copo. Coisa mais difícil é eu ir pro posto” (P4).

A Fitoterapia popular é a tradição do uso doméstico e comunitário de plantas medicinais, transmitida oralmente em cada realidade local, de geração para geração. Todo território ou unidade de saúde pode identificar com facilidade, na comunidade adscrita, aquelas pessoas que detêm conhecimentos familiares quanto aos tratamentos com plantas medicinais e alguns de seus derivados caseiros. Essa sabedoria popular, além de fonte estratégica de “pistas” de eficácia ou toxicidade das plantas medicinais, inspira os subsequentes estudos científicos, que depois se multiplicam nas universidades e no mercado farmacêutico. Assim, constitui-se, mais do que tudo, como um importante aporte cultural e político, enquanto afirmação do autocuidado, seja ele uma escolha ou única opção¹².

A cultura popular e o consumo de plantas medicinais desempenham um papel importante na manutenção da saúde e prevenção de doenças entre as pescadoras, oferecendo uma fonte acessível, eficaz e de baixo custo para cuidar de sua saúde, bem como um importante meio de preservação e transmissão de conhecimento sobre saúde e bem-estar. Segundo as autoras Pinheiro e Martins¹³, que realizaram entrevistas com pescadores também no litoral do Ceará, a procura por medidas alternativas de tratamento é comum em comunidades pesqueiras. Inicialmente, procuram os saberes tradicionais, como chás e também os farmacêuticos em farmácias. Apenas procuram atendimento médico quando avaliam que a situação é mais grave. Assim, a procura pelos serviços de saúde ocorre quando existe uma dor insuportável ou quando há a impossibilidade de trabalhar, sendo assim, quando as doenças cronificam-se e perpetuam em seus cotidianos.

3. ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: COMO ACONTECE O ATENDIMENTO NA UBASF?

Nessa categoria foi perguntado às participantes do estudo se, quando procuram a unidade de saúde, as necessidades são atendidas, bem como a opinião sobre o atendimento que recebem na UBASF, momento em que emergiram as seguintes falas:

“Vamos começar pelo agente de saúde, porque o agente de saúde, assim não sou contra ela não, mas eu acho que ela precisava ficar mais tempo no bairro, procurar mais os pacientes pra saber como é que está, ela vai mais na casa da gente perguntar se já tomou a vacina (Covid), porque ela sempre me vê no cais pescando, mas não é uma pessoa tão ausente sim pra saúde” (P6).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal política de cuidado integral à população vulnerável¹⁴. A modalidade mais básica da ESF é formada por equipes com enfermeiros, médicos, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Ainda podem integrar a ESF as equipes de saúde bucal e o NASF-AB, o qual é composto por profissionais multidisciplinares, como farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros. A ESF é resultado da descentralização administrativa e das conquistas de direitos evocados na Constituição de 1988 e, desde meados dos anos 1990, apresentou uma trajetória de expansão, cobrindo, hoje, ainda que não integralmente, todos os municípios brasileiros¹⁴.

Os ACSs são trabalhadores contratados para atuar nas equipes de ESF. Eles devem, preferencialmente, morar nas comunidades onde atuam. São responsáveis por monitorar e acompanhar cerca de 200 famílias de uma determinada microrregião. Os ACS são peças-chave para o sucesso da política da ESF, tendo em vista o conhecimento que possuem do território, a capacidade de conectar as famílias ao SUS e a maior proximidade com os usuários (as)¹⁴.

"A gente vai pegar remédio no posto, só tem um, ou dois, aí os outros tem que comprar, porque a farmácia não fornece. Mas minha pressão tá normal, porque todo eu dia eu tomo" (P5).

Quando se trata de medicamentos destinados para o tratamento de doenças crônicas, o acesso por meio do SUS fica em torno dos 45%, aumentando para doenças crônicas específicas, como hipertensão e diabetes, chegando a 69% para medicamentos para hipertensão e 75% para diabetes, sem contabilizar o acesso via Farmácia Popular do Brasil (copagamento). O maior acesso a medicamentos para hipertensão e diabetes ocorre, principalmente, devido ao aumento crescente da prevalência dessas doenças na população brasileira¹⁵. Esse cenário levou o Ministério da Saúde a criar programas como o HiperDia, com vistas a reorganizar a atenção aos segmentos populacionais portadores de hipertensão e diabetes, com o incentivo à distribuição gratuita de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos, por meio do Programa Farmácia Popular e do Programa Saúde não tem preço. Entretanto, é necessário acolher essa demanda, mas também incentivar as políticas de promoção de saúde, a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco, bem como a orientação sobre estilo de vida mais saudável, a fim de minimizar riscos, morbidade e incapacidades causadas pelas DCNT.

"Teve uma vez que eu vim me consultar aqui e foram procurar meu prontuário e não acharam, como que vocês trabalham num posto e perdem prontuário de uma paciente, aí eu não gosto, eu sou realista, eu não gosto dessas coisas assim" (P6).

O registro de informações dos pacientes em prontuários de papel foi e tem sido utilizado por um longo período em muitas unidades de saúde. No entanto, esses prontuários ficam suscetíveis à perda, danificação ou extravio, o que resulta em informações importantes sobre o histórico de saúde do paciente não estarem disponíveis quando necessário. Durante o período do grupo focal do estudo, em junho de 2022, o município ainda estava em fase de implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Algumas unidades já estavam utilizando, outras ainda aguardam equipamentos. Vale ressaltar que as farmácias das unidades de saúde ainda não dispõem de equipamentos e sistema para registro das dispensações de medicamentos básicos.

O PEC, conhecido como prontuário eletrônico do SUS, tornou-se obrigatório nas UBASFs de todo o país em 2017. Além de digitalizar as informações do paciente e facilitar a transmissão dos dados para o Governo Federal, ele é uma ferramenta potencial para otimizar a gestão de Saúde Pública em suas unidades de saúde, a fim de minimizar problemas como duplicidade, perda, falta de espaço físico e os prontuários de papel. Desse modo, por meio do PEC, prestar melhores serviços, diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais, prestar serviços efetivos e melhorar a qualidade da atenção à saúde¹⁶.

Neste contexto, a ESF, principalmente nesse território, precisa criar vínculos com a cultura das pescadoras e marisqueiras, para atender a seus princípios fundamentais. O Farol aqui descrito refere-se a um sinal de alerta e um desafio para os profissionais de saúde e gestores que compõem as equipes de saúde, assim como é para os navegantes quando se aproximam da costa, além de representar uma luz de esperança para estas mulheres. É necessário que se conheça o modo de vida destas trabalhadoras, reconhecê-las formalmente como pescadoras, como mestras da cultura popular, incluindo-as nas ações de promoção de saúde nas UBASFs, com acolhimento e letramento necessários.

CONCLUSÃO

As mulheres marisqueiras entrevistadas nesse estudo, em relação aos principais agravos à saúde, relatam dores musculoesqueléticas, cortes, ferimentos e deslizamentos nos locais de trabalho, ambiente com pedras e DCNT, como diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia.

Os maiores achados do estudo mostram que essas mulheres não frequentam a UBS quando necessitam e vão em busca da sabedoria popular, constituindo um importante aporte de autocuidado através da cultura do mar.

Percebeu-se a necessidade de desenvolver novos estudos que possam fundamentar novas políticas públicas eficazes e intervenções intersetoriais de enfrentamento às vulnerabilidades, acolhimento e o letramento em saúde dessas mulheres, valorizando a sabedoria tradicional e incentivando a inclusão da participação social dos povos tradicionais que vivem no litoral na construção e na elaboração destas políticas públicas.

É necessário que as equipes de saúde de territórios próximos aos mares, rios e lagoas elaborem estratégias que aproximem este público dos serviços de saúde, para promover o vínculo e a confiança, por meio de rodas de conversas, grupos de autocuidado, visitas domiciliares, bem como ações de saúde em locais de trabalho do setor pesqueiro.

No que se refere à limitação do alcance do estudo, destaca-se a dificuldade de reunir as mulheres da pesca, por não frequentarem as UBS, pois as mesmas trabalham na beira do mar, o que dificultava a busca ativa feita pelo agente comunitário de saúde no domicílio.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 2011. 1. ed., 2. reimpr. [citado em 2022 Abr 26]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.
2. Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações: Marisqueiro [Internet]. 2002 [citado em 2022 Jan 11]. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>.
3. Goes L, Cordeiro R. A mulher pescadora no cotidiano da pesca artesanal. Psicologia em Revista [Internet]. 2018 [citado em 2022 Jan 11]; 24(3):778-96. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000300008&lng=pt&nrm=is. DOI: 10.5752/P.1678-9563.2018v24n3p778-796.
4. Lopes IB da S, et al. Saúde das trabalhadoras da pesca artesanal: cenários desconhecidos do Sistema Único de Saúde (SUS). Rev Bras Saúde Ocupacional [online]. 2021;46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028719>.
5. Lopes PFM, Freitas CT, Begossi A. A mulher e a pesca: um olhar sobre a pesquisa e a atuação feminina pesqueira no Brasil. Ethnoscintia - Brazilian Journal of Ethnobiology and Ethnoecology. 2020;5(1). DOI: 10.22276/ethnoscintia.v5i1.304.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados [Internet]. 2021 [citado em 2022 Set 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/camocim.html>.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). E-Gestor Atenção Básica: espaço para informação e acesso aos sistemas de Atenção Básica [Internet]. 2017 [acessado 2022 Abr 26]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
9. Flick U. Desenho da pesquisa qualitativa. [Internet]. Artmed; 2009. [acessado 2022 Jan 20]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/442062107/FLICK-Uwe-Desenho-da-pesquisa-qualitativa-pdf>.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União [internet] 2013. [acessado em 2022 jan 20]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm.
11. Andrade SC, et al. Benefícios da Talassoterapia e Balneoterapia na Fibromialgia. Rev Bras Reumatologia. 2008;(48):94-9. DOI:10.1590/S0482-50042008000200005.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. 2012 [acessado 2022 Set 09]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf.
13. Pinheiro KRG, Martins MGQ. Percepção dos pescadores sobre saúde e seu acesso aos serviços da atenção básica no município de Camocim-CE. Cadernos ESP [internet]. 2019 [citado em 2022 Set 15];10(1):49-62. Disponível em: <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/102>.

14. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trab Educ Saúde* [internet]. 2021 [acessado 2022 Ago 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>.
15. Oliveira LCF, Nascimento MAA, Lima IMSO. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde— perspectivas e desafios. *Saúde em Debate*. 2020;(43):286-98 DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523>.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.920, de 31 de outubro de 2017. Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS. [acessado 2022 Ago 14]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2920_01_11_2017.htm.