



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REDE NACIONAL PARA ENSINO DAS
CIÊNCIAS AMBIENTAIS

CLAUDIO DOS REIS NASCIMENTO

**TRABALHADORAS DA PESCA ARTESANAL: AGRAVOS À SAÚDE,
VULNERABILIDADES SOCIOAMBIENTAIS E IMPLICAÇÕES PARA O SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

São Cristóvão-SE, 2026

CLAUDIO DOS REIS NASCIMENTO

**TRABALHADORAS DA PESCA ARTESANAL: AGRAVOS À SAÚDE,
VULNERABILIDADES SOCIOAMBIENTAIS E IMPLICAÇÕES PARA O SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao PROFCIAMB como
requisito parcial para a obtenção do título de
Mestre em Ensino de Ciências Ambientais.

Orientador: Prof Drº Florisvaldo Silva Rocha

São Cristóvão-SE, 2026

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.
(UFS/PROFCIAMB/UFS)

Prof. Dr.
(UFS/PROFCIAMB/UFS)

Suplentes:

Prof. Dr.
(UFS/PROFCIAMB-UFS)

Prof. Dr.
(IFS/ESTADO)

São Cristóvão-SE, 2026

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pois, sem Sua permissão, nada disso teria sido possível. Foi Ele quem me sustentou durante toda essa caminhada, iluminando meus passos nos momentos de dúvidas, desafios e incertezas. Foram dois anos e quatro meses de intensa dedicação, aprendizados, renúncias e superações. Uma jornada que me levou a revisitar minhas próprias limitações, enfrentar medos, descobrir novas potencialidades e, sobretudo, reencontrar diferentes versões de mim mesmo.

Vivi momentos de fragilidade, mas também de força, coragem e muita fé. Busquei constantemente um propósito que, por vezes, parecia distante; contudo, a cada passo percorrido, Deus me mostrava que este dia chegaria. E ele chegou.

Hoje, sinto orgulho da minha trajetória e da pessoa que me tornei ao longo desse processo. A conquista do título de Mestre representa muito mais do que uma titulação acadêmica: simboliza perseverança, amadurecimento, crescimento pessoal e a certeza de que os sonhos podem ser alcançados quando caminhamos com determinação, humildade e fé.

Ao meu companheiro, Telmo Mota, expresso minha mais profunda gratidão pela paciência, pelo amor, pela parceria incondicional e pelo incentivo constante. Obrigado por acreditar em mim, mesmo nos momentos em que eu próprio duvidava. Esta conquista também é sua, pois foi compartilhada em cada desafio enfrentado, em cada renúncia vivida e em cada vitória celebrada.

À minha mãe, Maria Neusa, agradeço pelo amor incondicional, pelos ensinamentos, pelas orações e pelo apoio permanente. Sua confiança em minhas escolhas sempre foi uma das minhas maiores forças. Aos meus irmãos, Carla Regina e João Carlos, obrigado pelo carinho, incentivo e companheirismo de toda a vida. Amo vocês.

Aos meus familiares, minha eterna gratidão. Em especial, aos meus avós, Soledade e Silvano (*in memoriam*), que permanecem vivos em meu coração e em minha memória. A saudade jamais apagará o amor que sinto por vocês. Amarei vocês para sempre.

Aos meus tios, tias, amigos e amigas, agradeço pelo carinho, pelas palavras de incentivo e por compreenderem minhas ausências ao longo dessa caminhada.

Faço um agradecimento muito especial à amiga que o Mestrado me presenteou, Sílvia Falcão. Sua amizade tornou essa trajetória mais leve, acolhedora e feliz. Obrigado por compartilhar comigo os dias difíceis, as angústias, as conquistas e até os momentos mais simples, que se transformaram em lembranças inesquecíveis. Caminhamos juntos até aqui. Vencemos!

Ao meu coordenador do NUSB, Victor, e a toda a equipe, agradeço pelo apoio, incentivo e compreensão durante esse período tão desafiador. Trabalhar ao lado de pessoas comprometidas tornou essa caminhada mais tranquila.

Aos biomédicos e a toda a equipe da UPA Jairo Joaquim, minha sincera gratidão pelo acolhimento, pela parceria e pela convivência diária. Compartilhar meus dias de trabalho com vocês é motivo de grande alegria e aprendizado.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Florisvaldo Silva Rocha, minha mais profunda admiração e respeito. Agradeço pela confiança, pela serenidade, pelos ensinamentos e pela forma humana com que conduziu minha orientação. Sua disponibilidade, sensibilidade e compromisso com a ciência foram fundamentais para que esta pesquisa se concretizasse.

Aos professores doutores que aceitaram compor a banca examinadora, agradeço pela disponibilidade, pelas valiosas contribuições e pelo olhar criterioso lançado sobre este trabalho. Suas observações enriqueceram significativamente esta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada, torceram por mim, acreditaram no meu potencial e vibraram por esta conquista. Cada gesto de apoio, cada palavra de incentivo e cada demonstração de carinho contribuíram para que este sonho se tornasse realidade. Obrigado Deus!

RESUMO

A pesca artesanal constitui uma atividade tradicional de elevada relevância econômica, social, cultural e ambiental para inúmeras comunidades brasileiras, mas permanece marcada por precarização do trabalho, informalidade, vulnerabilidades socioambientais e invisibilidade institucional, especialmente em relação às mulheres. Esta pesquisa teve como objetivo analisar os agravos à saúde e as vulnerabilidades socioambientais que afetam as trabalhadoras da pesca artesanal, bem como suas implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS), à luz dos determinantes sociais, ambientais e laborais da saúde e em articulação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de Revisão Integrativa da Literatura, com análise de 53 referências, sendo 40 produções científicas, teóricas e metodológicas e 13 documentos normativos e institucionais relacionados à saúde da mulher, saúde do trabalhador, saúde ambiental, populações tradicionais e pesca artesanal. Os resultados evidenciaram que o adoecimento das trabalhadoras da pesca artesanal não decorre apenas de riscos ocupacionais isolados, mas de uma cadeia articulada de vulnerabilidades que envolve divisão sexual do trabalho, invisibilidade produtiva, informalidade laboral, baixa proteção social, exposição ambiental e fragilidade das políticas públicas nos territórios pesqueiros. Entre os principais agravos identificados, destacam-se doenças osteomusculares, dores crônicas, lesões por esforço repetitivo, dermatites, infecções, sofrimento psíquico, fadiga, acidentes de trabalho e impactos decorrentes da degradação dos ecossistemas aquáticos. A revisão também demonstrou que a invisibilidade do trabalho feminino compromete o reconhecimento do nexo entre trabalho, ambiente e adoecimento, favorecendo a subnotificação dos agravos e limitando a atuação da vigilância em saúde do trabalhador. Verificou-se, ainda, que embora o SUS disponha de políticas voltadas à saúde da mulher, saúde do trabalhador, saúde ambiental e populações do campo, da floresta e das águas, sua implementação permanece limitada por barreiras territoriais, institucionais, informacionais e de gênero. Como produto técnico, foi proposta uma cartilha educativa voltada às trabalhadoras da pesca artesanal, organizada por meio da ferramenta 5W2H, com foco na promoção da saúde, reconhecimento de direitos, prevenção de agravos e fortalecimento do acesso ao SUS. Conclui-se que a proteção à saúde dessas mulheres exige estratégias intersetoriais, territorializadas e sensíveis às especificidades do trabalho feminino na pesca artesanal, articulando saúde, trabalho, meio ambiente, proteção social, participação comunitária e justiça ambiental.

Palavras-chave: Pesca Artesanal; Saúde do Trabalhador; Saúde Ambiental; Mulheres Pescadoras; Sistema Único de Saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos	25
Figura 2 – Distribuição temporal das publicações incluídas na revisão integrativa (2021–2025)	56
Figura 3 – Tipos de produções incluídas na revisão	67
Figura 4 – Cartilha educativa destinada às trabalhadoras da pesca artesanal	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese técnica dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 40)	57
Quadro 2 – Documentos normativos e políticas públicas incluídas na revisão	66
Quadro 3 - Tipos de precariedade observados na pesca artesanal	70
Quadro 4 – Categorias temáticas centrais, dimensões analíticas e implicações para o objeto de pesquisa	74
Quadro 5 – Aplicação do método 5W2H na elaboração da cartilha educativa	92

SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. Justificativa	15
3. Objetivo Geral e Objetivos Específicos	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4. Metodologia	18
4.1 Tipo de Estudo e Questão norteadora	18
4.2 Etapas da Revisão Integrativa	19
4.3 Descritores e Base de Dados	21
4.4 Critérios de Inclusão	22
4.5 Critérios de Exclusão	23
4.6 Etapas de análise, categorização e síntese dos estudos selecionados	23
5. Referencial Teórico	26
5.1 Pesca artesanal, trabalho feminino e divisão sexual do trabalho	26
5.2 Saúde do trabalhador e determinantes sociais da saúde	34
5.3 Saúde ambiental e suas interfaces com o trabalho	41
5.4 Sistema Único de Saúde, políticas públicas e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	46
6. Resultados e Discussão	54
6.1 Caracterização dos estudos incluídos na revisão	54
6.2 Síntese temática dos resultados	69
6.3 Discussão dos achados e implicações para o SUS e a saúde ambiental	80
6.4 Produto da pesquisa e proposta de intervenção (Cartilha e 5W2H)	86
CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS	97
ANEXOS	102

1. Introdução

A pesca artesanal configura-se como uma atividade produtiva tradicional, profundamente enraizada em territórios costeiros, ribeirinhos e estuarinos, desempenhando papel relevante na subsistência, na segurança alimentar e na manutenção de modos de vida historicamente construídos. Trata-se de um setor caracterizado pela dependência direta dos recursos naturais, pela transmissão intergeracional de saberes e pela articulação entre trabalho, cultura e ambiente, aspectos que conferem à pesca artesanal importância estratégica no campo das Ciências Ambientais, especialmente por articular trabalho, território, cultura, saber tradicional e dependência direta dos ecossistemas naturais (DIEGUES, 1983; DIEGUES, 2004; RAMALHO, 2006).

Nos estudos clássicos sobre pesca artesanal no Brasil, essa atividade não é compreendida apenas como uma forma de exploração econômica dos recursos pesqueiros, mas como um modo de vida estruturado por relações sociais, vínculos territoriais, formas próprias de organização do trabalho e sistemas de conhecimento construídos historicamente. Diegues (1983; 2004) demonstra que os pescadores artesanais constituem grupos sociais marcados por saberes específicos sobre marés, ventos, ciclos ecológicos, espécies e técnicas de captura, os quais são transmitidos intergeracionalmente e conformam práticas de manejo, pertencimento e reprodução social.

Apesar dessa relevância, a pesca artesanal permanece marcada por condições estruturais de precarização, informalidade e baixa visibilidade institucional. A ausência de vínculos formais de trabalho, aliada à limitada presença do Estado nos territórios pesqueiros, contribui para a fragilidade da proteção social e para a exposição dos trabalhadores e trabalhadoras a múltiplas vulnerabilidades. Essas características impactam diretamente a organização do trabalho e as condições de vida das populações envolvidas na atividade (BRAGA; ANAISCE, 2023).

No interior da pesca artesanal, o trabalho feminino é essencial para a sustentação da cadeia produtiva e para a reprodução social das comunidades pesqueiras, embora historicamente seja pouco reconhecido. As mulheres atuam na coleta de mariscos, no beneficiamento, na conservação, na comercialização do pescado e na organização da produção familiar. No entanto, essas atividades costumam ser tratadas como ajuda, complemento de renda ou extensão do trabalho doméstico, o que favorece sua exclusão dos registros formais, das estatísticas oficiais e das políticas públicas. Nesse sentido, Maneschy (1995) e Brito et al.

(2025) evidenciam que a invisibilidade do trabalho feminino não decorre da ausência de participação das mulheres, mas da desvalorização social e institucional de suas atividades.

A divisão sexual do trabalho na pesca artesanal revela desigualdades de gênero na distribuição das tarefas, no reconhecimento profissional e no acesso a direitos sociais. Assim, a invisibilidade feminina deve ser compreendida como categoria analítica, pois demonstra como o trabalho das mulheres é frequentemente deslocado para a esfera doméstica ou auxiliar, mesmo sendo contínuo, complexo e economicamente relevante. Essa condição reforça assimetrias históricas, limita o acesso a políticas públicas, proteção social e direitos trabalhistas, e contribui para a reprodução das desigualdades de gênero no setor pesqueiro (MANESCHY; SIQUEIRA; ÁLVARES, 2012; REIS-FILHO et al., 2025; CAVOLE et al., 2025).

Essa invisibilidade possui efeitos concretos sobre o campo da saúde, pois o não reconhecimento do trabalho feminino na pesca artesanal compromete a identificação dos riscos ocupacionais, a notificação de agravos, a formulação de ações preventivas e a inserção dessas trabalhadoras nas políticas de vigilância em saúde. Quando a atividade feminina é tratada como ajuda familiar ou como prática doméstica, os danos físicos, psíquicos e socioambientais decorrentes do trabalho tendem a ser naturalizados, dificultando a construção de respostas institucionais adequadas. Assim, a análise da saúde das mulheres pescadoras exige considerar simultaneamente gênero, trabalho, ambiente, informalidade e reconhecimento laboral.

A compreensão da saúde das trabalhadoras da pesca artesanal exige a análise integrada das relações entre trabalho, saúde, gênero, território e meio ambiente. As atividades desenvolvidas nesse setor ocorrem em contextos de intensa interação com os ecossistemas naturais, envolvendo exposição prolongada à umidade, variações climáticas, esforço físico repetitivo, posturas inadequadas, contato com agentes biológicos e químicos e insegurança decorrente da degradação ambiental dos territórios pesqueiros (HALDER et al., 2024).

Além das condições inerentes ao processo de trabalho, fatores ambientais mais amplos, como poluição hídrica, degradação dos ecossistemas pesqueiros e ocorrência de desastres ambientais, agravam as vulnerabilidades das trabalhadoras. Esses elementos impactam tanto a disponibilidade dos recursos naturais quanto as condições de trabalho, ampliando riscos à saúde e dificultando estratégias de prevenção e promoção da saúde nos territórios pesqueiros (GONÇALVES et al., 2024).

Ao assumir a saúde ambiental como categoria de análise, torna-se possível superar uma leitura restrita do adoecimento como fenômeno individual. Para as trabalhadoras da pesca artesanal, os riscos ambientais estão diretamente associados às formas de produção da vida no território, pois a qualidade da água, a preservação dos ecossistemas, o acesso ao saneamento e

a segurança dos recursos naturais interferem tanto na atividade produtiva quanto na saúde física, mental e social dessas mulheres. Dessa forma, Brasil (2009) contribui para ampliar a discussão ao demonstrar que a proteção da saúde exige ações integradas entre políticas ambientais, sanitárias, sociais e territoriais.

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, representa um marco na consolidação do direito universal à saúde, ao estabelecer como princípios estruturantes a universalidade, a integralidade e a equidade. Esses princípios orientam a organização das ações e serviços de saúde no país, reconhecendo que os processos de adoecimento são socialmente determinados e influenciados por fatores econômicos, ambientais, culturais e laborais (BRASIL, 1988).

A regulamentação do sistema, por meio das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, reforça a responsabilidade do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde, ao mesmo tempo em que incorpora a participação social e o controle social como elementos centrais da gestão do SUS (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). Nesse sentido, o SUS constitui um espaço estratégico para a atenção à saúde de grupos sociais historicamente vulnerabilizados, como as trabalhadoras da pesca artesanal.

No âmbito das políticas públicas de saúde, observa-se a construção de um arcabouço normativo que reconhece a necessidade de abordagens diferenciadas para grupos expostos a condições específicas de trabalho e de vida. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher enfatiza a importância de considerar as desigualdades de gênero nos processos de adoecimento e no acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2004), enquanto a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora reconhece o trabalho como determinante central da saúde, orientando ações de vigilância, promoção e prevenção de agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2012).

De forma complementar, a Política Nacional de Saúde Ambiental e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas ampliam essa perspectiva ao incorporar as interfaces entre ambiente, território e saúde, destacando a necessidade de atenção específica a populações que dependem diretamente dos recursos naturais para sua subsistência (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013). Contudo, embora essas políticas apresentem diretrizes relevantes, a literatura especializada indica que sua operacionalização em relação às trabalhadoras da pesca artesanal ainda ocorre de maneira limitada, sobretudo quando se consideram a informalidade, a invisibilidade do trabalho feminino e a ausência de ações permanentes de vigilância em saúde nos territórios pesqueiros.

Dessa forma, a necessidade da presente pesquisa não está em demonstrar, de maneira isolada, que as trabalhadoras da pesca artesanal vivenciam processos de invisibilidade, aspecto já indicado por estudos anteriores. Seu objetivo é aprofundar a compreensão sobre como essa invisibilidade se manifesta na operacionalização das políticas públicas de saúde, especialmente na relação entre trabalho, gênero e vigilância em saúde do trabalhador. Assim, a relevância do estudo reside em evidenciar a distância entre as diretrizes institucionais do SUS e a efetiva resposta às demandas específicas dessas mulheres, contribuindo para qualificar o debate sobre proteção social, reconhecimento laboral e cuidado integral às trabalhadoras da pesca artesanal.

Essa inquietação também se relaciona à minha trajetória profissional na área da saúde, especialmente como Biomédico Analista Clínico, registrado no Conselho Regional de Biomedicina da 2ª Região, sob o nº 17411, com atuação voltada ao diagnóstico laboratorial, à investigação clínica e à promoção da saúde coletiva. A experiência profissional possibilitou compreender que os processos de adoecimento não decorrem apenas de fatores biológicos isolados, mas resultam de determinações sociais, ambientais, sanitárias, econômicas e laborais que atravessam a vida dos sujeitos e das comunidades.

Nesse percurso, a atuação no município de São Cristóvão, Sergipe, por meio do Processo Seletivo Simplificado em 2023, favoreceu maior aproximação com o território e com realidades marcadas por vulnerabilidades socioambientais. Essa vivência permitiu observar desafios relacionados à saúde ambiental, à segurança alimentar, ao manejo dos pescados, aos recursos hídricos e aos riscos de adoecimento em comunidades pesqueiras. Desse modo, a escolha deste objeto de estudo articula minha formação profissional e acadêmica ao debate sobre saúde ambiental, saúde do trabalhador, gênero e políticas públicas, buscando sistematizar evidências capazes de demonstrar a distância entre norma e prática e contribuir para o aprimoramento das estratégias de cuidado, prevenção e vigilância em saúde no âmbito do SUS.

Corroborando essa análise, Burato et al. (2024) destacam que a precarização das condições de trabalho e a ausência de reconhecimento formal das atividades pesqueiras femininas limitam a incorporação dessas trabalhadoras nas ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde. Ademais, Gonçalves et al. (2024) apontam que contextos de vulnerabilidade socioambiental intensificam esse cenário, ao expor as trabalhadoras a riscos adicionais sem a devida resposta institucional do SUS.

A singularidade desta pesquisa reside em evidenciar, por meio da sistematização da literatura especializada, que a fragilidade da atenção às trabalhadoras da pesca artesanal não se limita ao problema do acesso aos serviços de saúde. Trata-se de uma questão mais ampla,

relacionada ao não reconhecimento pleno dessas mulheres como trabalhadoras expostas a riscos ocupacionais específicos, atravessados por condições de gênero, ambiente e informalidade.

Dessa forma, o estudo busca demonstrar que há um descompasso entre o arcabouço normativo do SUS, especialmente no campo da saúde do trabalhador e da integralidade do cuidado, e as condições concretas vivenciadas por essas trabalhadoras. Ao articular essas dimensões, a pesquisa pretende contribuir para a identificação de lacunas científicas e institucionais capazes de subsidiar o aprimoramento das políticas públicas e das práticas de saúde voltadas a esse grupo social.

Diante da complexidade que envolve o trabalho feminino na pesca artesanal e suas interfaces com os processos de adoecimento, com as vulnerabilidades socioambientais e com a atuação das políticas públicas de saúde, torna-se necessário aprofundar investigações que permitam compreender essas múltiplas determinações de forma articulada. A presente pesquisa insere-se nesse debate ao problematizar as condições de vida e trabalho das mulheres inseridas na atividade pesqueira artesanal, com ênfase na assistência à saúde ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, busca-se evidenciar de que modo fatores sociais, ambientais, laborais e institucionais influenciam diretamente a saúde dessas trabalhadoras e sua inserção nos serviços públicos de assistência.

A justificativa da pesquisa fundamenta-se, portanto, na necessidade de compreender o descompasso existente entre as normatividades que orientam a proteção à saúde do trabalhador no âmbito do SUS e a efetiva articulação das ações assistenciais direcionadas às mulheres da pesca artesanal. Embora o arcabouço normativo reconheça a integralidade, a vigilância em saúde do trabalhador e a atenção à população em situação de vulnerabilidade como princípios e diretrizes relevantes, a literatura especializada indica que tais previsões nem sempre se concretizam em práticas assistenciais contínuas, integradas e sensíveis às especificidades do trabalho feminino na pesca artesanal. Assim, o estudo justifica-se por sistematizar evidências capazes de demonstrar essa distância entre norma e prática, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e das estratégias de cuidado no SUS.

Posteriormente, são apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos, responsáveis por delimitar o direcionamento analítico da pesquisa. Esses objetivos orientam a investigação ao estabelecer os elementos centrais que serão analisados ao longo do estudo, especialmente no que se refere aos agravos à saúde, às vulnerabilidades socioambientais e às implicações para o Sistema Único de Saúde.

Na sequência, apresenta-se o percurso metodológico adotado, detalhando o tipo de estudo realizado, as etapas da revisão integrativa da literatura, os descritores utilizados na busca

científica e os critérios de inclusão e exclusão empregados na seleção dos materiais analisados. Essa etapa visa assegurar rigor metodológico, transparência científica e coerência na construção da pesquisa.

Em seguida, desenvolve-se o referencial teórico, organizado em eixos temáticos que abordam a pesca artesanal e a divisão sexual do trabalho, os determinantes sociais da saúde, as interfaces entre saúde ambiental e trabalho, além da discussão sobre o Sistema Único de Saúde, políticas públicas e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Essa fundamentação oferece sustentação teórica para a análise crítica do objeto investigado.

Posteriormente, são apresentados os resultados e discussões da revisão integrativa, contemplando a caracterização dos estudos incluídos, a sistematização temática dos principais achados e a discussão das implicações identificadas para o campo da saúde ambiental e para o Sistema Único de Saúde. Nessa seção, também é apresentada a proposta de intervenção elaborada a partir das evidências encontradas em forma de encarte entregue nas instituições e nos centros de referência e convivência da população escolhida na cidade de Aracaju-SE, como forma de popularização e disseminação dos resultados da pesquisa.

Por fim, o estudo encerra-se com as considerações finais, nas quais são retomados os principais achados da pesquisa, destacadas suas contribuições acadêmicas e sociais e apresentadas reflexões sobre a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal, seguidas das referências e anexos que compõem a estrutura final da dissertação.

2. Justificativa

A relevância científica deste estudo decorre da necessidade de aprofundar a análise sobre o trabalho feminino na pesca artesanal a partir de uma abordagem integrada entre gênero, processo de trabalho, ambiente e políticas públicas de saúde. Embora a pesca artesanal seja reconhecida por sua importância econômica, social, alimentar e socioambiental, a produção científica ainda apresenta lacunas quanto à incorporação sistemática das especificidades do trabalho das mulheres nesse setor. Estudos recentes indicam que as mulheres exercem funções contínuas e centrais na cadeia produtiva da pesca artesanal, mas sua participação ainda é pouco considerada nos debates sobre saúde do trabalhador, saúde ambiental e vigilância em saúde (BRITO et al., 2025; REIS-FILHO et al., 2025; CAVOLE et al., 2025).

A lacuna científica não se refere à ausência completa de estudos sobre pesca artesanal ou sobre mulheres pescadoras, mas à forma fragmentada como esses temas têm sido tratados.

Parte da literatura aborda a pesca artesanal pela perspectiva produtiva, territorial ou socioambiental; outra parte discute gênero e divisão sexual do trabalho; e um conjunto menor analisa os agravos à saúde decorrentes das condições laborais e ambientais. Entretanto, ainda são limitadas as pesquisas que articulam, de modo sistemático, o trabalho feminino na pesca artesanal, os riscos ocupacionais, a degradação ambiental e a atuação do Sistema Único de Saúde. Essa dispersão dificulta a compreensão integrada das vulnerabilidades vivenciadas por essas trabalhadoras e reforça sua baixa visibilidade nos campos da saúde coletiva e da saúde ambiental (PESSOA et al., 2021).

A importância social da temática relaciona-se às condições concretas de vida e trabalho das mulheres inseridas na pesca artesanal. A informalidade, o reconhecimento institucional limitado, a sobrecarga decorrente da divisão sexual do trabalho e a exposição contínua a riscos ambientais compõem um cenário de vulnerabilidades que afeta a saúde física, mental e social dessas trabalhadoras. Tais condições não atingem apenas trajetórias individuais, mas também repercutem na reprodução social das famílias, na sustentabilidade dos territórios pesqueiros e na permanência dos modos de vida associados à pesca artesanal (BURATO et al., 2024; GONÇALVES et al., 2024).

Sob a perspectiva da saúde coletiva e da saúde ambiental, o estudo justifica-se por possibilitar a sistematização dos determinantes sociais, ambientais e laborais relacionados ao adoecimento das trabalhadoras da pesca artesanal. A degradação dos ecossistemas aquáticos, a poluição hídrica, as alterações climáticas, os desastres ambientais e a precarização das condições de trabalho interferem diretamente na atividade produtiva e na saúde dessas mulheres. A literatura aponta que tais exposições podem resultar em agravos físicos e psíquicos, muitas vezes pouco registrados ou subnotificados nos sistemas oficiais de informação em saúde, o que reforça a necessidade de investigações que articulem trabalho, ambiente e cuidado em saúde (HALDER et al., 2024; HADAYE; DEY, 2024).

A pertinência do estudo para o Sistema Único de Saúde está na possibilidade de identificar como as demandas específicas das trabalhadoras da pesca artesanal têm sido incorporadas, ou não, pelas políticas e práticas de saúde. Embora a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a Política Nacional de Saúde Ambiental e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas reconheçam a relação entre trabalho, ambiente, território e saúde, a literatura indica limites na operacionalização dessas diretrizes diante das especificidades do trabalho feminino na pesca artesanal. Assim, a revisão integrativa proposta pode contribuir para identificar lacunas institucionais, subsidiar

ações de vigilância em saúde do trabalhador e fortalecer estratégias intersetoriais no âmbito do SUS (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012; BRASIL, 2013; PESSOA et al., 2021).

Além disso, o estudo dialoga com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3, relativo à saúde e ao bem-estar; o ODS 5, referente à igualdade de gênero; o ODS 8, associado ao trabalho decente; o ODS 10, voltado à redução das desigualdades; e o ODS 14, relacionado à vida na água. Essa articulação amplia a relevância da pesquisa ao situar a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal em um campo que envolve justiça socioambiental, proteção social, reconhecimento do trabalho feminino e sustentabilidade dos territórios pesqueiros.

3. Objetivo Geral e Objetivos Específicos

3.1 Objetivo Geral

Analisar, por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, os agravos à saúde e as vulnerabilidades socioambientais que afetam as trabalhadoras da pesca artesanal, bem como suas implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS), à luz dos determinantes sociais, ambientais e laborais da saúde e em articulação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar, a partir da literatura científica, os principais agravos à saúde e vulnerabilidades socioambientais associados ao trabalho feminino na pesca artesanal, à luz dos determinantes sociais, ambientais e laborais da saúde;
- Examinar as implicações dos achados da literatura para o Sistema Único de Saúde (SUS), com foco nas políticas públicas de saúde do trabalhador, saúde da mulher, saúde ambiental e atenção às populações do campo, da floresta e das águas, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;
- Subsidiar a elaboração de uma proposta de intervenção planejada pelo método 5W2H, com base nas evidências científicas sistematizadas, tendo como produto técnico/tecnológico uma cartilha educativa voltada à promoção, prevenção e atenção à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal no âmbito do SUS.

4. Metodologia

4.1 Tipo de Estudo e Questão norteadora

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, uma vez que se propõe a analisar, interpretar e compreender fenômenos complexos relacionados à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal a partir de significados, contextos e relações sociais descritos na literatura científica. A abordagem qualitativa permite a apreensão das múltiplas dimensões envolvidas nos processos de trabalho, adoecimento e vulnerabilidade socioambiental, superando análises meramente quantitativas e possibilitando uma leitura crítica dos determinantes sociais e ambientais da saúde (MINAYO, 2014).

Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa é especialmente adequada para investigações no campo da saúde coletiva, pois considera a historicidade, a totalidade e a complexidade dos fenômenos sociais. No contexto deste estudo, essa abordagem possibilita compreender como o trabalho feminino na pesca artesanal é construído socialmente e como suas especificidades repercutem nos processos de adoecimento e na relação dessas trabalhadoras com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Do ponto de vista metodológico, o estudo adota como estratégia a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), por se tratar de um método que permite a síntese ampla e sistemática de resultados de pesquisas já publicadas sobre um determinado tema. A RIL possibilita a inclusão de diferentes tipos de estudos e documentos normativos, favorecendo uma compreensão abrangente do objeto investigado e contribuindo para a produção de conhecimento aplicado à prática em saúde (SOUZA et al., 2010).

Conforme destacam Mendes et al. (2008), a Revisão Integrativa da Literatura constitui um importante instrumento da prática baseada em evidências, pois permite reunir, avaliar criticamente e sintetizar o conhecimento produzido, identificando lacunas, convergências e implicações para políticas públicas e práticas profissionais. Dessa forma, a adoção da RIL mostra-se adequada aos objetivos deste estudo, ao possibilitar a análise sistematizada das evidências científicas sobre a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal no contexto do SUS.

A definição da Revisão Integrativa da Literatura como percurso metodológico deste estudo decorreu da necessidade de reunir, sistematizar e analisar criticamente produções científicas e documentos normativos relacionados à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal no contexto do Sistema Único de Saúde.

Observou-se, durante o levantamento preliminar da literatura, que a produção acadêmica sobre essa temática ainda se apresenta fragmentada, dispersa em diferentes áreas do conhecimento e frequentemente centrada em análises genéricas sobre pesca artesanal, sem

aprofundamento específico sobre as condições de saúde das mulheres inseridas nesse setor produtivo. Nesse sentido, a revisão integrativa mostrou-se adequada por permitir a articulação entre diferentes tipos de evidências científicas e institucionais.

A construção da questão norteadora representou etapa central para delimitação do escopo da investigação, orientando o processo de busca, seleção e análise das publicações. Conforme Mendes et al. (2008), a definição clara do problema de pesquisa contribui para maior rigor metodológico e reduz a dispersão temática durante o levantamento bibliográfico. Assim, este estudo foi conduzido a partir da seguinte questão norteadora: quais evidências científicas e normativas abordam os impactos do trabalho na saúde das mulheres inseridas na pesca artesanal e quais são as implicações para o Sistema Único de Saúde?

A escolha dessa problemática fundamenta-se na baixa visibilidade social e institucional das trabalhadoras da pesca artesanal, que frequentemente permanecem excluídas das estatísticas formais de trabalho e das políticas públicas específicas. Além disso, a literatura recente tem demonstrado que fatores ambientais, ocupacionais e sociais influenciam diretamente os processos de adoecimento dessas mulheres, justificando a necessidade de aprofundamento científico sobre a temática.

Ressalta-se que, por se tratar de uma Revisão Integrativa da Literatura, não foram excluídos estudos empíricos previamente publicados, sejam eles qualitativos, quantitativos ou mistos. A pesquisa não realizou coleta direta de dados com participantes, mas considerou elegíveis produções científicas já publicadas que apresentassem relação direta com o objeto investigado. Dessa forma, a revisão permitiu reunir diferentes tipos de evidências sobre trabalho feminino na pesca artesanal, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atuação do Sistema Único de Saúde.

4.2 Etapas da Revisão Integrativa

A Revisão Integrativa da Literatura foi desenvolvida a partir de um processo metodológico sistemático, estruturado em etapas sequenciais e interdependentes, com o objetivo de assegurar rigor científico, transparência metodológica e reprodutibilidade dos resultados. Essa estratégia permite a organização crítica do conhecimento produzido sobre a temática investigada, possibilitando a identificação de convergências, lacunas e implicações teóricas e práticas relacionadas à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A primeira etapa consistiu na formulação da questão norteadora, construída de forma clara, objetiva e alinhada ao problema de pesquisa e aos objetivos do estudo. A questão norteadora desempenha papel central na Revisão Integrativa, pois orienta todas as etapas subsequentes, delimitando o escopo da investigação e definindo os limites conceituais da busca bibliográfica. Nesse estudo, a formulação da questão considerou as interfaces entre trabalho feminino na pesca artesanal, agravos à saúde, vulnerabilidades socioambientais e saúde ambiental, compreendida como eixo articulador entre trabalho, ambiente e saúde, garantindo coerência entre a problemática investigada e o método adotado.

Na sequência, procedeu-se à definição dos descritores, etapa fundamental para a operacionalização da busca bibliográfica. Os descritores foram selecionados de modo a representar, de forma precisa, os eixos centrais do estudo, contemplando os campos da saúde ambiental, da saúde do trabalhador, da saúde da mulher e das políticas públicas de saúde. A escolha criteriosa dos termos de busca visou maximizar a sensibilidade da pesquisa, ampliando a recuperação de estudos relevantes, ao mesmo tempo em que assegurou a especificidade necessária para evitar a inclusão de produções alheias ao objeto investigado.

A terceira etapa correspondeu ao estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, definidos previamente e aplicados de maneira sistemática durante o processo de seleção dos estudos. Esses critérios tiveram como finalidade garantir a coerência metodológica da revisão, delimitando o corpus da pesquisa a partir de parâmetros claros, tais como idioma, período de publicação, tipo de documento e aderência temática. A definição antecipada desses critérios contribuiu para reduzir vieses de seleção e assegurar a consistência do material analisado.

A etapa seguinte consistiu na busca nas bases de dados e fontes secundárias, realizada de forma estruturada e organizada, a partir da combinação dos descritores previamente definidos. A busca contemplou bases bibliográficas e repositórios institucionais, além de documentos normativos e políticas públicas relacionadas ao tema. Esse procedimento possibilitou a identificação de produções científicas e documentos oficiais pertinentes à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal, assegurando a abrangência e a consistência do levantamento bibliográfico.

Posteriormente, realizou-se a análise crítica dos estudos selecionados, etapa na qual as publicações incluídas foram examinadas de forma sistemática quanto aos seus objetivos, abordagens metodológicas, principais achados e contribuições para o campo da saúde coletiva e da saúde ambiental. Essa análise permitiu avaliar a relevância, a consistência e a aplicabilidade das evidências apresentadas, bem como identificar lacunas do conhecimento e limitações recorrentes na literatura.

4.3 Descritores e Base de Dados

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas em razão de sua relevância para os campos da saúde coletiva, saúde ambiental, saúde do trabalhador, saúde da mulher e políticas públicas de saúde. Além das bases científicas, foram consultadas fontes documentais institucionais, como o Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e o portal oficial da legislação federal brasileira, disponibilizado pela Presidência da República, com a finalidade de localizar leis, portarias, políticas públicas e documentos normativos relacionados ao objeto de estudo.

A estratégia de busca foi estruturada a partir da combinação de descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, associados a termos livres relacionados à pesca artesanal e ao trabalho feminino. Foram utilizados os seguintes descritores DeCS: “Saúde Ambiental”, “Saúde da Mulher”, “Saúde Ocupacional”, “Sistema Único de Saúde”, “Política de Saúde” e “Assistência Integral à Saúde”. Considerando a correspondência com o vocabulário MeSH, foram empregados, nas buscas em bases internacionais, os termos “Environmental Health”, “Women’s Health”, “Occupational Health”, “Health Policy” e “Delivery of Health Care”. Ressalta-se que os termos “pesca artesanal”, “pescadoras”, “marisqueiras”, “mulheres pescadoras” e “trabalho feminino na pesca” foram utilizados como termos livres, uma vez que representam expressões recorrentes na literatura nacional sobre comunidades pesqueiras, gênero e trabalho, embora não correspondam necessariamente a descritores controlados específicos.

Os operadores booleanos AND e OR foram empregados para ampliar e refinar os resultados. O operador OR foi utilizado para reunir termos semelhantes ou equivalentes, ampliando a sensibilidade da busca, como em “pesca artesanal” OR “pescadoras” OR “marisqueiras” OR “mulheres pescadoras”. O operador AND foi utilizado para articular os principais eixos da investigação, relacionando pesca artesanal, mulheres, saúde ocupacional, saúde ambiental e políticas públicas de saúde. Dessa forma, a estratégia de busca permitiu recuperar estudos que abordassem as interfaces entre trabalho feminino na pesca artesanal, agravos à saúde, vulnerabilidades socioambientais e atuação do Sistema Único de Saúde.

Na BVS, a busca foi realizada por meio da combinação dos termos “pesca artesanal” OR “pescadoras” OR “marisqueiras” OR “mulheres pescadoras”, articulados a “Saúde da Mulher” OR “mulheres” OR “gênero”, “Saúde Ocupacional” OR “saúde do trabalhador” OR “riscos ocupacionais”, “Saúde Ambiental” OR “vulnerabilidade socioambiental” e “Sistema

Único de Saúde” OR “SUS” OR “Política de Saúde”. Na SciELO, foram combinados os termos “pesca artesanal” OR “pescadoras” OR “marisqueiras” com “mulheres” OR “gênero” OR “trabalho feminino”, associados a “saúde do trabalhador” OR “Saúde Ocupacional” OR “agravos à saúde” e “Saúde Ambiental” OR “ambiente” OR “território”.

Na PubMed, a estratégia de busca utilizou os termos livres “artisanal fishing” OR “fisherwomen” OR “women in fishing communities”, combinados aos descritores MeSH e termos correlatos “Women’s Health” OR “women” OR “gender”, “Occupational Health” OR “occupational exposure” OR “occupational risks”, “Environmental Health” OR “environmental exposure” e “Health Policy” OR “health care”. Na ScienceDirect, foram empregados os termos “artisanal fishing” OR “fisherwomen” OR “women in fishing communities”, articulados a “occupational health” OR “occupational risks”, “environmental health” OR “environmental vulnerability” e “gender” OR “women”.

Nas fontes institucionais, as buscas foram realizadas por meio de combinações direcionadas ao arcabouço normativo e às políticas públicas de saúde, utilizando-se as expressões “saúde do trabalhador” AND “pesca artesanal”, “saúde ambiental” AND “populações do campo, da floresta e das águas”, “mulheres pescadoras” AND “SUS”, “política nacional de saúde do trabalhador” AND “pesca artesanal” e “política nacional de saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas”. Essa estratégia permitiu contemplar tanto a produção científica nacional e internacional quanto documentos normativos relevantes para a análise das relações entre trabalho feminino, pesca artesanal, saúde ambiental, saúde do trabalhador e políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4.4 Critérios de Inclusão

Foram incluídos artigos científicos, revisões, estudos empíricos qualitativos, quantitativos ou mistos e documentos normativos que apresentassem relação direta com a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal, seus agravos à saúde, suas vulnerabilidades socioambientais e suas interfaces com o Sistema Único de Saúde. Foram considerados estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis em texto completo.

A inclusão de diferentes delineamentos metodológicos justifica-se pelo caráter da Revisão Integrativa da Literatura, que possibilita reunir evidências diversas para a compreensão ampliada de fenômenos complexos no campo da saúde coletiva. Assim, estudos qualitativos foram considerados relevantes por permitirem compreender experiências, percepções, relações

de gênero e condições de trabalho; estudos quantitativos foram incluídos por possibilitarem a identificação de agravos, fatores de risco e indicadores de saúde; e estudos mistos foram admitidos por articularem dados mensuráveis e análise contextual.

Também foram incluídos documentos oficiais, leis, portarias, políticas públicas e normativas institucionais vigentes até 2026, independentemente do ano de publicação, desde que apresentassem aplicabilidade ao tema investigado. Esse critério permitiu contemplar marcos normativos estruturantes do SUS relacionados à saúde do trabalhador, à saúde ambiental, à saúde da mulher e à atenção às populações do campo, da floresta e das águas.

4.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídas publicações duplicadas, textos indisponíveis na íntegra, estudos fora do recorte temporal estabelecido, materiais sem clareza metodológica e produções que não apresentassem aderência direta ao objeto de investigação. Também foram excluídos estudos que abordavam a pesca artesanal de forma genérica, sem relação com saúde, trabalho feminino, vulnerabilidades socioambientais ou políticas públicas de saúde.

Não foram excluídos estudos empíricos, qualitativos, quantitativos ou mistos previamente publicados. A exclusão referiu-se apenas à realização de coleta direta de dados pelas autoras desta pesquisa, uma vez que o estudo se caracteriza como revisão integrativa. Dessa forma, pesquisas empíricas já publicadas foram consideradas elegíveis quando atendiam aos critérios de inclusão e contribuíam para a análise das interfaces entre trabalho feminino na pesca artesanal, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atuação do SUS.

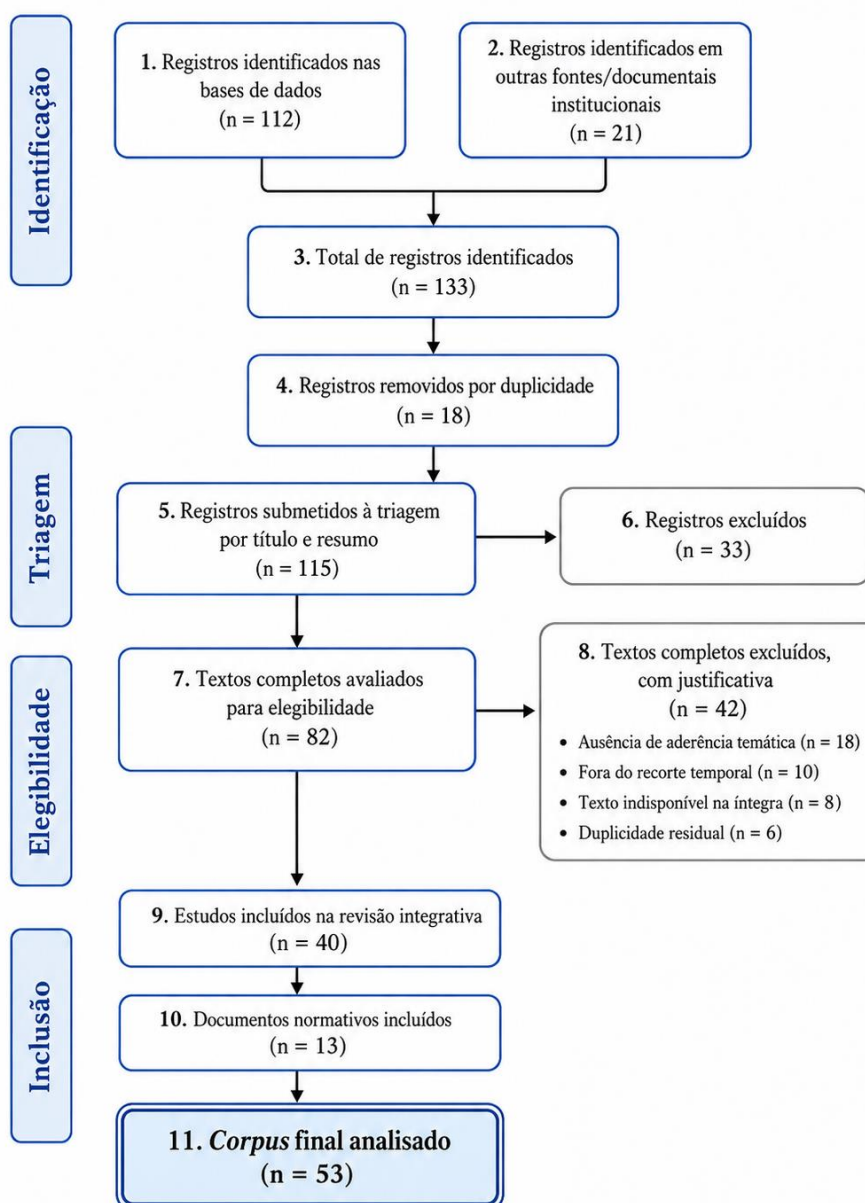
4.6 Etapas de análise, categorização e síntese dos estudos selecionados

Após a realização das buscas nas bases de dados científicas e nas fontes documentais institucionais, iniciou-se a etapa de triagem do material identificado, conduzida de forma sistemática e sequencial. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos de todas as produções localizadas com o objetivo de verificar a compatibilidade temática com o problema de pesquisa e com os critérios previamente estabelecidos. Nessa fase, foram excluídos estudos duplicados, publicações sem aderência ao objeto investigado e materiais que abordavam a pesca de forma genérica, sem contemplar especificamente a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal. Posteriormente, os estudos considerados potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral para confirmação da relevância científica e da adequação metodológica ao escopo da revisão.

Após a definição do corpus final da pesquisa, foi realizada a etapa de extração e organização dos dados, na qual as informações centrais de cada estudo foram sistematizadas em instrumentos analíticos construídos pelas autoras. Para garantir maior padronização na apresentação dos resultados, foram elaborados quadros síntese contendo variáveis como autoria, ano de publicação, tipo de produção, delineamento metodológico, população investigada, objeto central de análise e principais contribuições para a revisão integrativa. Além disso, foram construídas representações gráficas referentes à distribuição temporal das publicações e à tipologia documental dos materiais incluídos, permitindo melhor visualização da composição do corpus e maior clareza na apresentação dos resultados metodológicos.

Para assegurar maior transparência metodológica, o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado com base no modelo PRISMA. O fluxograma permitiu apresentar o número de registros encontrados nas bases de dados, os estudos removidos por duplicidade, os materiais excluídos após leitura de título e resumo, os textos avaliados na íntegra e o corpus final incluído na revisão. Também foram explicitados os motivos de exclusão, como ausência de aderência temática, indisponibilidade do texto completo, duplicidade, publicação fora do recorte temporal e ausência de relação com trabalho feminino, saúde ambiental, saúde do trabalhador ou SUS.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos



Fonte: NASCIMENTO, C. dos R. ROCHA, F. S. (2026).

Na etapa final, realizou-se a análise crítica, interpretativa e comparativa dos estudos selecionados, buscando identificar convergências, divergências, lacunas científicas e categorias temáticas recorrentes relacionadas ao objeto investigado. A análise concentrou-se em eixos como condições de trabalho, riscos ocupacionais, desigualdades de gênero, determinantes sociais da saúde, impactos ambientais e limitações institucionais no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde. Essa etapa permitiu construir uma síntese ampliada do conhecimento disponível sobre a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal, articulando evidências científicas e documentos normativos para subsidiar as discussões desenvolvidas nas seções posteriores do estudo.

5. Referencial Teórico

O referencial teórico deste estudo reúne as principais categorias analíticas necessárias à compreensão da pesca artesanal como prática social, econômica, cultural e territorialmente situada, com ênfase na participação das mulheres e nas desigualdades que atravessam essa atividade. Para tanto, parte-se da discussão sobre a pesca artesanal, o trabalho feminino e a divisão sexual do trabalho, considerando que a atuação das mulheres nas comunidades pesqueiras historicamente ocupa lugar central na sustentação da cadeia produtiva, embora frequentemente seja invisibilizada ou tratada como atividade complementar. Assim, o tópico seguinte busca articular os debates sobre gênero, trabalho e pesca artesanal, evidenciando como a divisão sexual do trabalho interfere no reconhecimento profissional, no acesso a direitos, na participação social e nas condições de vida e saúde das trabalhadoras da pesca.

5.1 Pesca artesanal, trabalho feminino e divisão sexual do trabalho

A pesca artesanal configura-se como uma atividade produtiva tradicional baseada na pequena escala, no uso de tecnologias simples, na centralidade do trabalho familiar e na forte dependência direta dos ecossistemas aquáticos para a subsistência das famílias envolvidas. Trata-se de uma forma de organização do trabalho historicamente vinculada aos territórios das águas, na qual o processo produtivo articula dimensões econômicas, sociais, culturais e ambientais de maneira indissociável. Nesse sentido, Diegues (1983; 2004) constitui referência fundamental para compreender a pesca artesanal não apenas como atividade econômica, mas como modo de vida, sistema de trabalho, forma de pertencimento territorial e expressão de saberes ecológicos tradicionais construídos na relação cotidiana com mares, rios, manguezais, estuários e demais ambientes aquáticos. Segundo Burato et al. (2024), essa atividade não pode ser compreendida apenas como fonte de renda, pois estrutura modos de vida, relações sociais e identidades coletivas.

Braga e Anaisce (2023) evidenciam que a pesca artesanal se organiza a partir de saberes empíricos, práticos e territoriais, transmitidos entre gerações e construídos na relação cotidiana com rios, mares, manguezais e demais ambientes aquáticos. Esses conhecimentos orientam as técnicas de captura, manejo, beneficiamento e conservação dos recursos pesqueiros, constituindo um patrimônio sociocultural essencial para a reprodução do trabalho, da identidade comunitária e dos modos de vida das populações tradicionais da pesca.

Essa compreensão aproxima-se das contribuições de Lourdes Furtado, para quem as comunidades pesqueiras devem ser analisadas a partir de suas formas próprias de organização social, de seus saberes tradicionais, de suas relações com o ambiente e de suas estratégias de reprodução material e simbólica. Assim, a pesca artesanal envolve não apenas produção de pescado, mas também memória, território, cultura, parentesco, cooperação e pertencimento comunitário (FURTADO, 1993; FURTADO; QUARESMA, 2002).

No contexto brasileiro, a pesca artesanal apresenta elevada diversidade regional, condicionada pelas características ambientais, pela disponibilidade dos recursos pesqueiros e pelas dinâmicas históricas de ocupação dos territórios. Apesar dessa heterogeneidade, observa-se a recorrência de padrões estruturais comuns, como a informalidade das relações de trabalho, a ausência de proteção previdenciária efetiva, a baixa valorização institucional e a exposição contínua a riscos ocupacionais e ambientais. Burato et al. (2024) apontam que tais condições impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida dos pescadores artesanais, enquanto Gonçalves et al. (2024) demonstram que eventos ambientais extremos, contaminação dos territórios e desastres socioambientais agravam ainda mais a vulnerabilidade desses trabalhadores.

A relevância social da pesca artesanal manifesta-se, sobretudo, na garantia da segurança alimentar e nutricional de populações que dependem diretamente do pescado como principal fonte de proteína. Essa atividade assegura o abastecimento local e contribui para a soberania alimentar de comunidades tradicionais, especialmente em regiões com limitado acesso a mercados formais. Conforme destacado por Burato et al. (2024), a pesca artesanal organiza redes comunitárias de cooperação e reciprocidade, enquanto Pessoa et al. (2021) ressaltam que tais redes desempenham papel fundamental na reprodução social das famílias, articulando trabalho, cuidado, território e sobrevivência.

Do ponto de vista econômico, a pesca artesanal representa importante estratégia de geração de renda, ainda que frequentemente subestimada pelas estatísticas oficiais e pelos instrumentos de planejamento público. Reis-Filho et al. (2025) evidenciam que as atividades desempenhadas no âmbito da pesca artesanal apresentam elevado grau de complexidade produtiva e potencial econômico, enquanto Burato et al. (2024) destacam que a renda oriunda da pesca é essencial para a manutenção das famílias, sobretudo em contextos de precarização do trabalho e restrição de oportunidades econômicas.

Essa subestimação estatística também decorre da dificuldade histórica de reconhecer a pesca artesanal como atividade multifuncional, pois ela articula produção, consumo, circulação de alimentos, manutenção familiar, cuidado comunitário e gestão cotidiana dos recursos

naturais. A inserção da pesca artesanal no campo das políticas públicas deve ser analisada à luz do arcabouço jurídico brasileiro, que reconhece o trabalho e a saúde como direitos sociais fundamentais.

A Constituição Federal de 1988 estabelece a dignidade da pessoa humana, o valor social do trabalho e o direito à saúde como fundamentos da proteção social. No entanto, conforme argumentam Pessoa et al. (2021), a efetivação desses direitos permanece limitada quando se trata de populações tradicionais da pesca, especialmente mulheres pescadoras, marisqueiras e trabalhadoras envolvidas em atividades pouco reconhecidas formalmente.

Burato et al. (2024) apontam lacunas significativas na implementação de políticas específicas voltadas às populações das águas. No âmbito do Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei nº 8.080/1990, a saúde é reconhecida como resultado de determinantes sociais, econômicos, ambientais e laborais, o que inclui as condições de trabalho dos pescadores e pescadoras artesanais. Apesar desse reconhecimento legal, estudos indicam que as especificidades desse grupo social ainda são pouco consideradas na organização dos serviços de saúde. Lopes et al. (2021) evidenciam essa invisibilidade ao apontarem que trabalhadoras da pesca artesanal relatam agravos e riscos relacionados ao trabalho, mas não identificam ações de promoção da saúde direcionadas à sua atividade produtiva.

Assim, a invisibilidade no SUS caracteriza-se pela ausência de ações específicas de vigilância, prevenção e cuidado em saúde do trabalhador voltadas às mulheres da pesca artesanal. Burato et al. (2024) destacam que essas trabalhadoras enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde e permanecem pouco contempladas pelas ações de vigilância em saúde do trabalhador. Essa limitação evidencia que os agravos relacionados ao trabalho pesqueiro tendem a não ser identificados, registrados e acompanhados de forma sistemática pelo SUS, o que reforça a invisibilidade dessas mulheres nas práticas de promoção, prevenção e atenção à saúde.

A participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde, prevista na Lei nº 8.142/1990, constitui instrumento fundamental para a inclusão das demandas dos pescadores e pescadoras artesanais. No entanto, a efetiva participação dessas comunidades nos espaços decisórios permanece limitada, seja por barreiras institucionais, seja pela desvalorização de seus saberes tradicionais. Lopes et al. (2021) evidenciam que a invisibilidade das trabalhadoras da pesca artesanal no SUS se manifesta pela ausência de ações específicas de promoção, prevenção, vigilância e atenção em saúde do trabalhador voltadas à atividade pesqueira feminina. O estudo demonstra que, embora essas mulheres relatem agravos relacionados ao trabalho, como quedas, ferimentos, fraturas, afogamentos e dores

musculoesqueléticas, tais situações não são sistematicamente reconhecidas pelos serviços de saúde como problemas vinculados ao processo de trabalho.

No interior da pesca artesanal, o trabalho feminino assume papel central na sustentação da cadeia produtiva e na reprodução social das comunidades pesqueiras, embora permaneça historicamente desvalorizado. As mulheres atuam em diversas etapas do processo produtivo, incluindo coleta de mariscos, beneficiamento, conservação, comercialização, manutenção de equipamentos, organização doméstica e gestão cotidiana da produção familiar.

Maneschy (1995) demonstra que a participação das mulheres na pesca não pode ser reduzida à noção de ajuda familiar, pois suas atividades são decisivas para a manutenção econômica das famílias pesqueiras e para a continuidade social das comunidades. Portanto, o trabalho feminino deve ser compreendido como componente estruturante da pesca artesanal, e não como atividade secundária ou complementar.

Brito et al. (2025) demonstram que as atividades realizadas pelas mulheres na pesca artesanal não se limitam ao apoio familiar ou doméstico, pois envolvem etapas fundamentais para a continuidade da cadeia produtiva, como coleta, beneficiamento, conservação, comercialização e organização cotidiana do trabalho pesqueiro. Nessa mesma direção, Flores et al. (2024) evidenciam que o trabalho das mulheres das águas também possui dimensões simbólicas, culturais e comunicacionais, pois expressa modos de vida, saberes tradicionais, vínculos comunitários, identidade territorial e pertencimento social.

Essa leitura dialoga com Maneschy, Siqueira e Álvares (2012), ao evidenciar que a presença feminina na pesca artesanal precisa ser analisada a partir das relações de gênero que definem quais atividades são reconhecidas como trabalho e quais são naturalizadas como obrigação doméstica ou familiar.

Apesar da relevância do trabalho feminino na pesca artesanal, persiste uma lógica de invisibilização que associa as atividades realizadas pelas mulheres ao espaço doméstico, ao cuidado e à ajuda familiar, desconsiderando seu caráter produtivo, técnico e econômico. Essa invisibilidade expressa desigualdades de gênero estruturais, uma vez que determinadas tarefas desempenhadas pelas mulheres são naturalizadas como extensão das responsabilidades domésticas, ainda que integrem diretamente a cadeia produtiva da pesca artesanal. Nesse sentido, Brito et al. (2025) apontam que o reconhecimento institucional do trabalho feminino ainda é incipiente, pois as atividades realizadas por mulheres nem sempre são registradas, valorizadas ou consideradas nas políticas públicas voltadas ao setor pesqueiro.

Aqui, funda-se a questão da divisão sexual do trabalho que deve ser compreendida como categoria teórica central. Saffioti (2015) contribui ao demonstrar que as desigualdades entre

homens e mulheres não decorrem de diferenças naturais, mas de relações sociais historicamente construídas, marcadas pela hierarquização do trabalho, pela subordinação feminina e pela articulação entre gênero, classe e estruturas de poder.

No caso da pesca artesanal, essa perspectiva permite compreender que a desvalorização do trabalho das mulheres não resulta de sua menor importância produtiva, mas da forma como a sociedade atribui menor reconhecimento às atividades associadas ao feminino.

Hirata e Kergoat (2007) aprofundam essa discussão ao definirem a divisão sexual do trabalho como uma forma de divisão social orientada por dois princípios: o princípio da separação, segundo o qual existem trabalhos considerados masculinos e trabalhos considerados femininos; e o princípio da hierarquização, segundo o qual o trabalho atribuído aos homens tende a receber maior valor social, econômico e institucional.

Aplicada à pesca artesanal, essa abordagem permite compreender por que a captura embarcada é frequentemente reconhecida como atividade principal, enquanto o beneficiamento, a mariscagem, a comercialização, o cuidado com os instrumentos e a organização da produção familiar são tratados como atividades auxiliares, mesmo sendo indispensáveis à cadeia produtiva.

De modo geral, aos homens são atribuídas as atividades de captura em ambientes considerados mais perigosos ou fisicamente exigentes, enquanto às mulheres cabem tarefas associadas ao beneficiamento, à comercialização, à coleta, ao apoio logístico e à manutenção cotidiana da unidade familiar produtiva. Brito et al. (2025) e Reis-Filho et al. (2025) demonstram que essas atividades femininas possuem complexidade técnica, relevância econômica e continuidade produtiva, embora sejam menos valorizadas. Essa divisão sexual do trabalho não se baseia em critérios técnicos objetivos, mas em construções simbólicas que associam força, risco e domínio do espaço público ao masculino, enquanto vinculam cuidado, detalhamento e permanência em terra ao feminino.

Cavole et al. (2025) destacam que tais construções resultam em desigualdades persistentes no reconhecimento do trabalho das mulheres, ao passo que Flores et al. (2024) evidenciam que essas narrativas contribuem para a invisibilização simbólica das pescadoras, mesmo quando sua atuação é central para a sustentabilidade da atividade. Essa interpretação é reforçada por Reis-Filho et al. (2025), ao demonstrarem que as atividades femininas na pesca artesanal apresentam complexidade técnica e retorno econômico comparáveis às desempenhadas pelos homens. Tal constatação evidencia que a desvalorização do trabalho feminino não decorre de sua menor importância produtiva, mas de uma organização social do trabalho marcada por desigualdades de gênero.

Os processos de invisibilização do trabalho feminino na pesca artesanal manifestam-se também no âmbito institucional, especialmente na forma como políticas públicas, registros oficiais e categorias profissionais tendem a reconhecer a atividade pesqueira a partir da figura genérica do “pescador”. Essa formulação contribui para ocultar a participação das mulheres na cadeia produtiva da pesca artesanal, sobretudo quando suas atividades são associadas ao cuidado, à ajuda familiar, ao beneficiamento, à comercialização ou à organização cotidiana do trabalho. Brito et al. (2025) apontam que muitas mulheres não são reconhecidas formalmente como trabalhadoras da pesca, o que limita seu acesso a direitos previdenciários e trabalhistas e reforça a desvalorização institucional de suas atividades.

Essa invisibilização também repercute no campo da saúde, pois o não reconhecimento dessas mulheres como trabalhadoras dificulta a identificação dos riscos, agravos e necessidades específicas relacionadas ao seu processo de trabalho. Pessoa et al. (2021) destacam que essa exclusão incide diretamente sobre a inserção das pescadoras nas ações do Sistema Único de Saúde voltadas à saúde do trabalhador, uma vez que suas atividades nem sempre são consideradas nos processos de vigilância, promoção, prevenção e atenção à saúde. Dessa forma, a invisibilidade não se limita ao campo produtivo, mas alcança também o acesso a direitos assistenciais, previdenciários, trabalhistas e sanitários.

A subvalorização do trabalho feminino na pesca artesanal decorre de uma organização social que hierarquiza as atividades produtivas e tende a atribuir menor reconhecimento às tarefas desempenhadas pelas mulheres. Nesse sentido, a categoria cor/raça deve ser considerada como dimensão analítica relevante, especialmente porque a realidade das trabalhadoras da pesca artesanal está vinculada a territórios historicamente marcados por desigualdades sociais, econômicas e institucionais. Quando os estudos analisados não apresentam esse recorte de forma sistemática, tal ausência também precisa ser reconhecida como limite da literatura, pois pode restringir a compreensão das múltiplas formas de silenciamento e exclusão vivenciadas por essas trabalhadoras.

No campo da saúde do trabalhador, as mulheres da pesca artesanal enfrentam riscos ocupacionais específicos que tendem a ser pouco reconhecidos pelas políticas públicas e pelos serviços de saúde. Esses riscos decorrem das condições concretas de realização do trabalho, marcadas por esforço físico repetitivo, permanência prolongada em posturas inadequadas, exposição à umidade, contato com agentes biológicos e químicos, exposição solar, acidentes com instrumentos de trabalho e ausência de proteção social e institucional adequada. Hadaye e Dey (2024) identificam elevada prevalência de dores musculoesqueléticas, fadiga crônica e agravos associados às condições ergonômicas do trabalho entre pescadoras. Esses achados

indicam que o adoecimento dessas mulheres não pode ser interpretado como evento isolado ou individual, mas como resultado das condições laborais às quais estão submetidas.

Halder et al. (2024) ampliam essa análise ao destacar que a precarização do trabalho feminino na pesca está associada à sobreposição entre trabalho produtivo e trabalho doméstico. Essa dupla carga intensifica o desgaste físico e emocional das mulheres, especialmente em contextos nos quais o trabalho feminino permanece pouco valorizado e insuficientemente protegido.

Dessa forma, a desigualdade de gênero aparece como elemento estruturante do adoecimento, pois condiciona tanto a organização do trabalho quanto o acesso das mulheres à proteção social. Esse aspecto reforça a atualidade das contribuições de Saffioti (2015), Hirata e Kergoat (2007), uma vez que o adoecimento das pescadoras não pode ser compreendido separadamente da divisão sexual do trabalho, da sobrecarga cotidiana e da desvalorização social das atividades femininas.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria nº 1.823/2012, reconhece a necessidade de considerar as especificidades dos diferentes grupos ocupacionais. Essa diretriz é relevante para a pesca artesanal, pois permite compreender as pescadoras como trabalhadoras expostas a riscos próprios de sua atividade. Contudo, Pessoa et al. (2021) evidenciam que essas mulheres ainda permanecem à margem das ações de vigilância em saúde do trabalhador no âmbito do SUS. Essa marginalização também se expressa na fragilidade dos registros e das informações disponíveis sobre o trabalho feminino na pesca artesanal. Burato et al. (2024) apontam que a ausência de dados desagregados por gênero dificulta a identificação dos agravos, a formulação de estratégias de intervenção e o planejamento de ações específicas.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher estabelece diretrizes para o enfrentamento das desigualdades de gênero no campo da saúde. Essa política reconhece que as condições de trabalho, a sobrecarga cotidiana e as desigualdades sociais interferem diretamente no processo de adoecimento feminino. Entretanto, conforme observado por Pessoa et al. (2021), as pescadoras artesanais raramente são contempladas de forma específica nas ações de saúde da mulher, o que demonstra a permanência de uma abordagem ainda pouco sensível às particularidades do trabalho feminino em territórios pesqueiros. Hadaye e Dey (2024) reforçam essa discussão ao demonstrarem que a negligência institucional contribui para a persistência de agravos evitáveis à saúde das pescadoras.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas representa avanço importante ao reconhecer as especificidades territoriais, produtivas e

socioculturais desses grupos sociais. No entanto, Burato et al. (2024) ressaltam que sua implementação enfrenta desafios relacionados à capilaridade dos serviços, à formação das equipes de saúde e à efetiva chegada das ações aos territórios tradicionais. Isso revela que o reconhecimento normativo dessas populações ainda não se traduz plenamente em práticas assistenciais contínuas e territorializadas. Gonçalves et al. (2024) contribuem para essa análise ao indicar que situações de crise ambiental agravam a exclusão das comunidades pesqueiras do acesso regular à atenção em saúde.

A Política Nacional de Saúde Ambiental possui interface direta com a realidade da pesca artesanal, pois o ambiente constitui simultaneamente espaço de trabalho, fonte de renda, território de pertencimento e condição de sobrevivência. Gonçalves et al. (2024) demonstram que desastres ambientais afetam de forma severa a saúde e o trabalho das comunidades pesqueiras. Burato et al. (2024), por sua vez, destacam a necessidade de ações integradas entre saúde, meio ambiente e trabalho, uma vez que os agravos vivenciados por essas populações não podem ser enfrentados por políticas fragmentadas. No âmbito da promoção da saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde enfatiza a importância da intersetorialidade, da equidade e da melhoria das condições de vida e trabalho. Apesar disso, Pessoa et al. (2021) apontam que as pescadoras artesanais permanecem pouco contempladas por iniciativas de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Cavole et al. (2025) defendem que o fortalecimento da participação feminina é fundamental para transformar as estruturas desiguais presentes na pesca artesanal. Essa participação não deve ser compreendida apenas como presença formal em espaços institucionais, mas como reconhecimento efetivo das experiências, demandas e saberes das mulheres. Brito et al. (2025) também ressaltam que o reconhecimento pleno do trabalho feminino é condição para a justiça social nas comunidades pesqueiras, pois permite ampliar o acesso a direitos, proteção social e políticas públicas adequadas. Flores et al. (2024) acrescentam que dar visibilidade às narrativas e experiências das mulheres das águas constitui estratégia fundamental para a construção de políticas públicas mais equitativas e contextualizadas.

Portanto, a análise da pesca artesanal, do trabalho feminino e da divisão sexual do trabalho exige uma abordagem integrada entre território, gênero, ambiente, saúde e políticas públicas. Desse modo, os estudos analisados indicam que a qualificação da atenção à saúde das pescadoras artesanais exige ações integradas entre saúde do trabalhador, saúde da mulher, saúde ambiental, promoção da saúde e participação social, considerando os modos de vida, os territórios, os saberes tradicionais e as formas específicas de adoecimento dessas trabalhadoras.

5.2 Saúde do trabalhador e determinantes sociais da saúde

A saúde do trabalhador constitui um campo de conhecimento e intervenção que compreende o processo saúde-doença a partir das condições concretas em que o trabalho é realizado. Essa abordagem considera que o adoecimento não resulta apenas de fatores individuais ou biológicos, mas de relações sociais, econômicas, ambientais, organizacionais e laborais que estruturam os modos de vida e de trabalho. No contexto da pesca artesanal, essa perspectiva é particularmente relevante, uma vez que a atividade se desenvolve em ambientes instáveis, com forte dependência dos ecossistemas aquáticos e exposição permanente a múltiplos riscos ocupacionais, conforme evidenciado por Burato et al. (2024), ao analisarem a relação entre condições de vida, trabalho e adoecimento, e por Pessoa et al. (2021), ao discutirem a invisibilidade dessas trabalhadoras no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Laurell (1982) contribui ao defender que o processo saúde-doença deve ser analisado como processo social, produzido historicamente pelas formas de organização da vida e do trabalho. Nessa perspectiva, os agravos à saúde não podem ser compreendidos de maneira isolada, como eventos naturais ou individuais, mas como expressão das condições materiais, sociais e produtivas em que os sujeitos estão inseridos. Assim compreende-se que o adoecimento das trabalhadoras não decorre apenas do contato com sol, umidade, esforço físico ou agentes ambientais, mas da forma como o trabalho pesqueiro é organizado, reconhecido, protegido ou invisibilizado pelas instituições.

A saúde do trabalhador, enquanto campo da saúde coletiva, é orientada no Brasil pelos princípios do Sistema Único de Saúde, que reconhece o trabalho como determinante fundamental das condições de saúde. A Lei nº 8.080/1990 estabelece que a promoção, proteção e recuperação da saúde devem considerar fatores sociais, econômicos, ambientais e laborais. Contudo, essa base normativa precisa ser articulada a uma análise teórica capaz de explicar como o trabalho produz desgaste, adoecimento e desigualdades. Nesse sentido, Pessoa et al. (2021) destacam a necessidade de incorporar as especificidades do trabalho artesanal nas ações de saúde, especialmente no que se refere às populações das águas e às mulheres inseridas na pesca artesanal.

Laurell e Noriega (1989) ampliam essa discussão ao relacionarem saúde, trabalho e desgaste, demonstrando que os processos de adoecimento são produzidos pelas cargas de trabalho e pelas formas de organização do processo produtivo. Essa contribuição é central para analisar a pesca artesanal, pois permite compreender que os riscos ocupacionais não se limitam

aos acidentes visíveis, mas incluem cargas físicas, químicas, biológicas, ergonômicas, psíquicas e sociais que atuam de forma contínua sobre o corpo e a vida das trabalhadoras.

Burato et al. (2024) apontam que as condições de trabalho na pesca artesanal, marcadas pela informalidade, pela instabilidade da renda, pela ausência de proteção social efetiva e pela exposição cotidiana a ambientes naturais e degradados, favorecem a ocorrência de agravos à saúde. Entre os principais riscos, destacam-se o esforço físico intenso, os acidentes de trabalho, as dores musculoesqueléticas, a exposição solar prolongada, o contato com umidade, o manejo de instrumentos cortantes e a exposição a ambientes potencialmente contaminados. Assim, a precarização laboral amplia a vulnerabilidade de pescadores e pescadoras artesanais, especialmente quando não há ações sistemáticas de prevenção, vigilância e cuidado em saúde do trabalhador.

Braga e Anaisce (2023) evidenciam que a precarização do trabalho compromete tanto a segurança laboral quanto a saúde física e mental dos pescadores e pescadoras artesanais. Essa realidade está relacionada à ausência de vínculos formais, à dependência direta dos recursos naturais, à instabilidade econômica, à sazonalidade da pesca e à fragilidade das políticas de proteção social. Desse modo, os processos de adoecimento na pesca artesanal não decorrem apenas dos riscos imediatos da atividade, mas também das condições sociais, econômicas, ambientais e institucionais que estruturam esse trabalho.

Braga e Anaisce (2023) destacam que os riscos ocupacionais associados à pesca artesanal envolvem fatores físicos, químicos e biológicos presentes no cotidiano laboral. Entre os fatores físicos, destacam-se a exposição prolongada ao sol, a umidade, o esforço repetitivo, o transporte de cargas, as posturas inadequadas e a sobrecarga corporal. Além disso, o contato direto com ambientes aquáticos pode expor pescadores e pescadoras a agentes químicos e biológicos, especialmente em territórios marcados por poluição, contaminação da água e degradação ambiental. Para os autores, a ausência ou inadequação dos equipamentos de proteção individual intensifica esses riscos e amplia a vulnerabilidade dos trabalhadores e trabalhadoras.

Burato et al. (2024) ressaltam que muitas dessas exposições são naturalizadas no cotidiano da pesca artesanal, sendo percebidas como parte habitual da atividade laboral. Essa naturalização dificulta o reconhecimento dos riscos como fatores de adoecimento e contribui para a subnotificação de agravos relacionados ao trabalho. Desse modo, a exposição contínua a condições adversas, quando não acompanhada por ações de prevenção, vigilância e cuidado, reforça a precarização da atividade pesqueira e limita a resposta institucional do SUS às necessidades específicas dessa população.

Nessa direção, Breilh (2006) contribui ao propor a noção de determinação social da saúde, compreendendo o adoecimento como resultado de processos históricos, sociais, econômicos, ambientais e políticos articulados. Diferentemente de uma leitura restrita aos fatores de risco isolados, a determinação social permite analisar como desigualdades de classe, gênero, território, ambiente e acesso a direitos produzem condições diferenciadas de exposição, vulnerabilidade e adoecimento. No caso das trabalhadoras da pesca artesanal, essa abordagem é fundamental para compreender que os agravos à saúde são produzidos pela combinação entre precarização do trabalho, invisibilidade feminina, degradação ambiental, informalidade e fragilidade das políticas públicas.

No caso específico das mulheres da pesca artesanal, os riscos ocupacionais tendem a ser agravados pela sobreposição entre trabalho produtivo e trabalho doméstico. Hadaye e Dey (2024) identificam elevada prevalência de dores musculoesqueléticas e fadiga entre pescadoras, enquanto Halder et al. (2024) demonstram que a carga física associada às atividades de beneficiamento, coleta, conservação e comercialização é frequentemente subestimada pelas políticas de saúde ocupacional. Essa realidade evidencia que a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal deve ser analisada a partir da articulação entre gênero, trabalho, ambiente e reconhecimento institucional.

Burato et al. (2024) evidenciam que os agravos relacionados ao trabalho na pesca artesanal envolvem diferentes dimensões do processo saúde-doença, incluindo doenças osteomusculares, problemas dermatológicos, distúrbios respiratórios e impactos à saúde mental. Esses agravos estão associados às condições concretas de trabalho, como esforço físico repetitivo, exposição prolongada ao sol, contato com umidade, manejo de instrumentos, instabilidade econômica e insegurança laboral. Assim, o adoecimento dos pescadores e pescadoras artesanais não pode ser compreendido de forma isolada, mas como resultado da combinação entre precarização do trabalho, exposição ocupacional, degradação ambiental e fragilidade das ações preventivas.

Pessoa et al. (2021) destacam que a ausência de reconhecimento formal das trabalhadoras da pesca artesanal dificulta o estabelecimento do nexo entre trabalho e adoecimento. Quando essas mulheres não são plenamente reconhecidas como trabalhadoras, seus agravos tendem a ser tratados pelos serviços de saúde como problemas individuais ou comuns, sem vinculação com as condições laborais que os produzem. Essa fragilidade compromete a notificação, a vigilância em saúde do trabalhador e a formulação de estratégias específicas de promoção, prevenção e cuidado no âmbito do SUS.

Minayo (2014) contribui para essa análise ao defender que os fenômenos de saúde devem ser compreendidos em sua complexidade social, histórica e cultural. No campo da saúde coletiva, sua abordagem permite superar explicações simplificadoras do adoecimento, incorporando as experiências dos sujeitos, os sentidos atribuídos ao trabalho, as condições de vida, os contextos territoriais e as desigualdades sociais. Assim seus agravos não podem ser avaliados apenas por indicadores biomédicos; é necessário considerar também suas trajetórias, seus modos de vida, seus saberes, suas relações familiares, sua inserção comunitária e sua experiência cotidiana de trabalho.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria nº 1.823/2012, estabelece diretrizes para a promoção, proteção, vigilância e atenção à saúde nos ambientes e processos de trabalho. Essa política reconhece que os agravos à saúde devem ser analisados a partir das condições concretas em que o trabalho é realizado, incluindo atividades informais e tradicionais. No entanto, Pessoa et al. (2021) apontam que as trabalhadoras da pesca artesanal permanecem pouco contempladas pelas ações de vigilância em saúde do trabalhador. Essa exclusão dificulta o reconhecimento dos riscos ocupacionais, a notificação dos agravos e a construção de estratégias específicas de cuidado no âmbito do SUS.

Burato et al. (2024) reforçam essa análise ao destacar a carência de estratégias voltadas a trabalhadores e trabalhadoras inseridos em atividades desenvolvidas fora do mercado formal. Na pesca artesanal, essa limitação é especialmente relevante, pois a informalidade, a instabilidade da renda e a ausência de registros sistemáticos dificultam a identificação das necessidades de saúde dessas populações. Assim, a fragilidade das ações de vigilância não decorre apenas da ausência de normas, mas da dificuldade de transformar as diretrizes existentes em práticas territorializadas e adequadas às condições reais de trabalho.

Os determinantes sociais da saúde das trabalhadoras da pesca artesanal envolvem fatores como gênero, renda, escolaridade, território, informalidade ocupacional, degradação ambiental e acesso aos serviços públicos. Hadaye e Dey (2024) demonstram que as desigualdades sociais ampliam os riscos à saúde das pescadoras, pois intensificam a exposição a condições laborais precárias e limitam o acesso a medidas de prevenção e cuidado. Nesse sentido, os agravos vivenciados por essas mulheres não podem ser compreendidos apenas como problemas individuais, mas como resultado de condições sociais, econômicas, ambientais e institucionais que estruturam o processo de adoecimento.

Cavole et al. (2025) destacam que as disparidades de gênero limitam o acesso das mulheres da pesca a recursos, reconhecimento e proteção institucional. Essa desigualdade se expressa na desvalorização do trabalho feminino, na menor participação em espaços decisórios

e na dificuldade de reconhecimento dessas mulheres como trabalhadoras. Desse modo, gênero não aparece apenas como uma característica social, mas como determinante que interfere diretamente no acesso a direitos, políticas públicas e ações de saúde.

A dimensão territorial também constitui determinante central da saúde das trabalhadoras da pesca artesanal. O território pesqueiro concentra, ao mesmo tempo, espaço de moradia, trabalho, circulação, pertencimento comunitário e acesso aos serviços públicos. Burato et al. (2024) apontam que comunidades das águas enfrentam barreiras geográficas e institucionais que dificultam o acesso regular à atenção básica, à vigilância em saúde e às ações de prevenção. Dessa forma, a distância entre os serviços e os territórios pesqueiros reforça desigualdades já existentes e compromete a continuidade do cuidado.

Gonçalves et al. (2024) evidenciam que eventos ambientais extremos agravam as condições de vida, trabalho e saúde das populações pesqueiras. Crises ambientais, degradação dos recursos naturais e alterações nos ecossistemas aquáticos afetam diretamente a renda, a segurança alimentar, a saúde física e mental e a permanência dessas comunidades em seus territórios. Assim, a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal deve ser compreendida de forma articulada entre trabalho, ambiente, território e políticas públicas, exigindo respostas intersetoriais e territorializadas por parte do SUS.

A invisibilidade institucional constitui elemento central para interpretar a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal. Quando essas mulheres não são reconhecidas formalmente como trabalhadoras, seus agravos tendem a ser tratados de forma fragmentada, sem associação com as condições laborais que os produzem. Pessoa et al. (2021) destacam que essa ausência de reconhecimento repercute diretamente na exclusão das pescadoras das ações do Sistema Único de Saúde voltadas à saúde do trabalhador, dificultando a vigilância, a notificação dos agravos e a construção do nexo entre trabalho e adoecimento.

A dimensão de gênero atravessa de forma estrutural as condições de saúde dessas trabalhadoras, pois muitas atividades realizadas por mulheres na pesca artesanal são associadas ao cuidado, à ajuda familiar e à reprodução cotidiana do trabalho, sendo pouco valorizadas como trabalho produtivo. Cavole et al. (2025) apontam que as disparidades de gênero limitam o acesso das mulheres a recursos, reconhecimento e proteção institucional. Assim, gênero, território, trabalho e acesso a direitos devem ser analisados de forma articulada, pois estruturam as desigualdades que condicionam o adoecimento e a exclusão dessas trabalhadoras no âmbito das políticas públicas.

A dimensão de gênero atua como determinante transversal da saúde das trabalhadoras da pesca artesanal, na medida em que a divisão sexual do trabalho atribui às mulheres funções

consideradas complementares, porém marcadas por elevado desgaste físico e repetitividade. Cavole et al. (2025) demonstram que essas desigualdades limitam o acesso das mulheres a recursos produtivos, espaços decisórios e políticas públicas, enquanto Hadaye e Dey (2024) apontam que a naturalização dessas condições resulta na negligência dos agravos à saúde feminina, especialmente aqueles relacionados ao esforço físico prolongado e à sobrecarga de trabalho.

As condições socioeconômicas das trabalhadoras da pesca artesanal constituem determinantes centrais da saúde, pois a instabilidade financeira, a sazonalidade da pesca e a baixa cobertura de proteção social interferem diretamente nas condições de vida dessas mulheres. Burato et al. (2024) indicam que a precarização econômica reduz a capacidade de prevenção de doenças, dificulta o acesso regular aos serviços de saúde e amplia a exposição cotidiana a situações de vulnerabilidade social e ocupacional.

Gonçalves et al. (2024) ampliam essa análise ao demonstrar que eventos ambientais adversos intensificam a vulnerabilidade social e sanitária das populações pesqueiras. Nesses contextos, a degradação ambiental, a contaminação dos recursos naturais e a perda das condições de trabalho afetam a renda, a segurança alimentar, a saúde física e a saúde mental das comunidades. Assim, os impactos ambientais não devem ser compreendidos como fatores externos ao processo saúde-doença, mas como elementos diretamente relacionados à sobrevivência, ao trabalho e ao adoecimento dessas trabalhadoras.

O território onde se desenvolve a pesca artesanal também influencia diretamente as condições de saúde das trabalhadoras. Burato et al. (2024) apontam que comunidades das águas enfrentam barreiras geográficas, institucionais e logísticas que dificultam o acesso à atenção básica, à vigilância em saúde e às ações de prevenção. Essas barreiras comprometem a integralidade do cuidado, pois dificultam a continuidade do acompanhamento e reduzem a capacidade dos serviços de responder às especificidades dos territórios pesqueiros.

Pessoa et al. (2021) ressaltam que a ausência de políticas territorializadas reforça processos de exclusão sanitária das trabalhadoras da pesca artesanal. Quando os serviços de saúde não reconhecem as condições concretas de trabalho, moradia e circulação dessas mulheres, seus agravos tendem a ser tratados de forma fragmentada. Essa limitação dificulta a construção do nexo entre trabalho, território e adoecimento, enfraquecendo as ações de promoção, prevenção e vigilância no âmbito do SUS.

Os agravos relacionados ao trabalho na pesca artesanal apresentam caráter cumulativo, pois resultam da exposição prolongada a fatores físicos, ergonômicos, ambientais e psicossociais. Hadaye e Dey (2024) identificam impactos significativos à saúde física das

pescadoras, com destaque para distúrbios osteomusculares, dores crônicas e fadiga. Esses agravos estão associados a posturas inadequadas, esforço repetitivo, jornadas extensas e ausência de medidas adequadas de proteção, evidenciando que o adoecimento decorre das condições concretas de realização do trabalho.

Halder et al. (2024) demonstram que a precarização das condições de trabalho feminino na pesca não se restringe a uma realidade local, mas constitui fenômeno recorrente em diferentes contextos internacionais. Essa precarização está associada à desigualdade de gênero, à informalidade, à baixa proteção social e à sobreposição entre trabalho produtivo e responsabilidades domésticas. Dessa forma, os agravos vivenciados pelas pescadoras devem ser interpretados como resultado de uma estrutura de trabalho desigual, e não apenas como consequência direta da atividade pesqueira.

A saúde mental das trabalhadoras da pesca artesanal também é impactada pelas condições de trabalho e pelos determinantes sociais. Burato et al. (2024) apontam que a instabilidade econômica, a insegurança laboral e a exposição constante a riscos ocupacionais produzem sofrimento psíquico, estresse e desgaste emocional. Esses agravos, muitas vezes, permanecem pouco reconhecidos pelos serviços de saúde, especialmente quando não há ações específicas voltadas à escuta, ao acolhimento e à atenção integral dessas trabalhadoras.

Pessoa et al. (2021) destacam que a ausência de estratégias específicas voltadas à saúde das trabalhadoras da pesca compromete a capacidade do SUS de reconhecer suas demandas de forma integral. A invisibilidade dessas mulheres nas ações de saúde do trabalhador faz com que seus sofrimentos físicos e psíquicos sejam frequentemente desvinculados das condições laborais. Com isso, perde-se a possibilidade de construir intervenções preventivas e assistenciais articuladas ao território e ao processo de trabalho.

As políticas públicas de saúde voltadas às populações do campo, da floresta e das águas representam avanços normativos importantes, pois reconhecem as especificidades territoriais e produtivas desses grupos sociais. Contudo, Burato et al. (2024) evidenciam lacunas na operacionalização dessas diretrizes, especialmente pela fragmentação das ações, pela baixa capilaridade dos serviços e pela insuficiente articulação entre atenção básica, vigilância em saúde e saúde do trabalhador. Gonçalves et al. (2024) ressaltam que situações de crise ambiental expõem a fragilidade das respostas institucionais dirigidas às comunidades pesqueiras.

A Política Nacional de Promoção da Saúde propõe ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições de vida e trabalho, com ênfase na participação social e na equidade. Entretanto, Pessoa et al. (2021) apontam que as trabalhadoras da pesca artesanal permanecem pouco contempladas por essas iniciativas. Essa exclusão compromete a efetividade das ações

de promoção da saúde, pois impede que as práticas institucionais sejam orientadas pelas necessidades concretas das mulheres inseridas nos territórios pesqueiros.

Cavole et al. (2025) defendem que o fortalecimento da participação feminina é condição necessária para a redução das desigualdades no setor pesqueiro. Essa participação deve ultrapassar a presença formal em espaços institucionais, envolvendo o reconhecimento das experiências, dos saberes e das demandas das mulheres na formulação das políticas públicas. Assim, a visibilidade das trabalhadoras da pesca artesanal torna-se elemento central para a construção de estratégias mais equitativas de saúde, proteção social e justiça sanitária.

Portanto, a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal deve ser compreendida a partir de uma abordagem teórica que articule processo de trabalho, determinação social da saúde, território, gênero, ambiente e políticas públicas. Dessa forma, a discussão sobre saúde do trabalhador na pesca artesanal não se limita à descrição de riscos ou à apresentação de normas, mas exige análise crítica das condições concretas que produzem adoecimento, invisibilidade institucional e desigualdade no acesso ao cuidado.

5.3 Saúde ambiental e suas interfaces com o trabalho

A saúde ambiental constitui categoria central para a análise desenvolvida nesta pesquisa, pois permite compreender a articulação entre ambiente, trabalho, território, renda, segurança alimentar, gênero, riscos ocupacionais e acesso às políticas públicas de saúde. No contexto da pesca artesanal, essa categoria assume relevância particular, uma vez que o ambiente não funciona apenas como espaço físico de realização do trabalho, mas como condição material da atividade produtiva, da reprodução social e da permanência das comunidades das águas em seus territórios. Nessa perspectiva, a saúde ambiental não pode ser compreendida apenas como controle de fatores físicos, químicos e biológicos, mas como campo crítico que articula condições de vida, processos produtivos, desigualdades sociais, conflitos territoriais e modos de apropriação da natureza.

No presente estudo, a saúde ambiental é mobilizada como categoria analítica e normativa. Analítica, porque possibilita interpretar os dados levantados na revisão da literatura a partir da relação entre degradação ambiental, precarização do trabalho, vulnerabilidade territorial e adoecimento. Normativa, porque aparece vinculada às diretrizes das políticas públicas brasileiras de saúde, especialmente na compreensão ampliada do processo saúde-doença, que reconhece o meio ambiente, o trabalho, a renda, a moradia, o saneamento e o acesso

aos serviços essenciais como determinantes da saúde (BRASIL, 1990a). Contudo, para evitar uma leitura apenas normativa, é necessário problematizar a saúde ambiental como expressão das contradições entre desenvolvimento econômico, exploração dos recursos naturais, desigualdade social e proteção da vida.

Freitas (2006) compreende a saúde ambiental como campo interdisciplinar, situado na interface entre saúde coletiva, ambiente, sustentabilidade e processos sociais. Sua contribuição permite superar uma visão restrita da saúde ambiental como mera exposição a riscos, pois evidencia que os problemas ambientais em saúde resultam de processos históricos, produtivos, políticos e institucionais. Desse modo, no caso das trabalhadoras da pesca artesanal, a saúde ambiental deve ser analisada a partir da relação entre ecossistemas aquáticos, condições de trabalho, vulnerabilidade social, segurança alimentar e capacidade de resposta das políticas públicas.

Augusto e Freitas (1998) ao discutirem o princípio da precaução diante de riscos químicos, ambientais e ocupacionais abrem o precedente para uma perspectiva é relevante para a pesca artesanal porque muitas exposições vivenciadas pelas trabalhadoras ocorrem em territórios marcados por contaminação hídrica, degradação ambiental, ausência de monitoramento contínuo e insuficiência de informações sanitárias. Assim, a ausência de certeza absoluta sobre determinados riscos não pode justificar a omissão das políticas públicas, sobretudo quando há populações vulnerabilizadas expostas cotidianamente a ambientes potencialmente degradados.

A Política Nacional de Saúde Ambiental contribui para fundamentar essa abordagem ao reconhecer que fatores físicos, químicos, biológicos e sociais presentes no ambiente interferem diretamente nas condições de saúde das populações. Assim, a saúde ambiental não é tratada nesta pesquisa como expressão genérica, mas como eixo interpretativo capaz de organizar a análise das vulnerabilidades socioambientais vivenciadas pelas trabalhadoras da pesca artesanal. Essa perspectiva permite compreender que os agravos à saúde não decorrem apenas de exposições individuais, mas de condições territoriais, produtivas e institucionais historicamente produzidas (BRASIL, 2009).

A pesca artesanal apresenta uma especificidade importante em relação a outras atividades laborais: o espaço de trabalho coincide com o território de moradia, circulação, sociabilidade e reprodução da vida. Rios, mares, manguezais, lagoas e demais ecossistemas aquáticos constituem simultaneamente ambiente laboral, fonte de renda, base alimentar e referência cultural. Por isso, qualquer alteração na qualidade ambiental desses territórios repercute diretamente sobre a saúde, a segurança alimentar, a renda e os modos de vida das

comunidades pesqueiras. Essa leitura aproxima-se de Porto-Gonçalves (2006), ao evidenciar que a natureza não pode ser pensada como recurso externo à sociedade, pois é historicamente apropriada, disputada e significada pelos grupos sociais em seus territórios.

Braga e Anaisce (2023) evidenciam que a pesca artesanal se estrutura a partir de saberes empíricos e territoriais construídos na relação cotidiana com o ambiente. Essa contribuição permite interpretar que o território pesqueiro não é mero cenário externo ao trabalho, mas elemento constitutivo da organização produtiva e dos conhecimentos tradicionais. Dessa forma, quando há degradação dos ecossistemas aquáticos, não se compromete apenas a produtividade da pesca, mas também a segurança do trabalho, a saúde dos trabalhadores, a continuidade dos saberes comunitários e a permanência das populações das águas em seus territórios.

Leff (2001) aqui propõe o conceito de saber ambiental, entendido como uma racionalidade crítica que questiona a lógica econômica de apropriação ilimitada da natureza. Para o autor, os problemas ambientais não podem ser reduzidos a falhas técnicas de gestão, pois expressam conflitos entre diferentes formas de conhecimento, desenvolvimento e uso dos territórios. No contexto da pesca artesanal, essa perspectiva permite reconhecer os saberes tradicionais das comunidades pesqueiras como formas legítimas de leitura, manejo e defesa dos ecossistemas aquáticos.

Os dados sistematizados na revisão demonstram que os riscos ambientais e ocupacionais estão profundamente articulados na pesca artesanal. Burato et al. (2024) apontam que trabalhadores e trabalhadoras da pesca convivem com exposição prolongada ao sol, umidade, esforço físico, riscos ergonômicos, acidentes e contato com ambientes potencialmente insalubres. Esses achados indicam que a vulnerabilidade em saúde resulta da combinação entre precarização laboral, fragilidade ambiental e baixa cobertura de ações preventivas nos territórios pesqueiros.

A contribuição de Pessoa et al. (2021) permite aprofundar essa análise ao demonstrar que as trabalhadoras da pesca artesanal permanecem pouco reconhecidas pelas ações do Sistema Único de Saúde voltadas à saúde do trabalhador. Essa invisibilidade institucional dificulta a identificação dos riscos ambientais e ocupacionais presentes no cotidiano dessas mulheres. Quando o SUS não reconhece o território pesqueiro como espaço produtor de agravos, os problemas de saúde tendem a ser tratados de forma fragmentada, sem relação direta com o trabalho, o ambiente e as condições concretas de vida.

Essa fragilidade revela um descompasso entre a normatividade do SUS e a prática vivenciada nos territórios pesqueiros. Embora as políticas públicas reconheçam a importância da vigilância, da integralidade e da territorialização do cuidado, a revisão da literatura indica

que tais diretrizes nem sempre se materializam em ações efetivas para as trabalhadoras da pesca artesanal. Nesse sentido, a saúde ambiental permite evidenciar a distância entre o reconhecimento formal dos direitos e sua efetiva operacionalização nas práticas assistenciais e preventivas.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora também contribui para essa discussão, pois estabelece a necessidade de reconhecer os processos de trabalho como determinantes da saúde. No entanto, a realidade das pescadoras artesanais evidencia limites na aplicação dessa diretriz, especialmente porque muitas dessas mulheres atuam em contextos informais, sem registros profissionais adequados e com baixa proteção previdenciária. Essa condição dificulta a construção do nexo entre trabalho, exposição ambiental e adoecimento (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas amplia essa compreensão ao reconhecer que essas populações apresentam modos de vida, práticas produtivas e vulnerabilidades territoriais específicas. Essa política é relevante para a análise porque insere as populações das águas no campo dos sujeitos de direito do SUS. Contudo, os dados da revisão indicam que o reconhecimento normativo dessas populações ainda enfrenta limites de implementação, sobretudo quando se trata das mulheres da pesca artesanal (BRASIL, 2013).

Mello e Bezerra (2009) comentam os riscos e danos ambientais não são distribuídos de forma igualitária na sociedade, pois atingem com maior intensidade populações empobrecidas, racializadas, tradicionais e politicamente menos protegidas. Essa perspectiva é essencial para compreender a realidade das trabalhadoras da pesca artesanal, uma vez que a degradação dos ecossistemas aquáticos incide sobre grupos que dependem diretamente desses territórios para trabalhar, alimentar-se, produzir renda e reproduzir seus modos de vida.

Gonçalves et al. (2024) demonstram que eventos ambientais críticos produzem efeitos prolongados sobre comunidades pesqueiras, afetando renda, segurança alimentar, saúde física, saúde mental e permanência territorial. Esses impactos não atingem todos os grupos de forma homogênea, pois incidem com maior intensidade sobre populações já marcadas pela informalidade, pela baixa proteção social e pela dificuldade de acesso regular aos serviços públicos. Assim, a saúde ambiental permite interpretar a crise ambiental também como crise social, laboral, alimentar, territorial e sanitária.

No caso das trabalhadoras da pesca artesanal, a dimensão de gênero intensifica as vulnerabilidades socioambientais. Essas mulheres frequentemente desenvolvem atividades de coleta, limpeza, beneficiamento, conservação e comercialização em ambientes precários, sem

infraestrutura adequada e, muitas vezes, sem equipamentos de proteção. Cavole et al. (2025) destacam que as desigualdades de gênero limitam o acesso das mulheres a recursos, reconhecimento e proteção institucional, o que aprofunda sua exposição a riscos sociais, ambientais e ocupacionais.

Halder et al. (2024) reforçam essa interpretação ao demonstrar que a precarização do trabalho feminino na pesca constitui fenômeno recorrente em diferentes contextos internacionais. A informalidade, a ausência de proteção social, a sobreposição entre trabalho produtivo e doméstico e a desvalorização das atividades femininas ampliam a exposição das mulheres a agravos ocupacionais e ambientais. Portanto, os riscos ambientais não são distribuídos de maneira neutra, pois são atravessados por relações de gênero, trabalho, território, renda e proteção social.

Hadaye e Dey (2024) contribuem para caracterizar os efeitos concretos dessas condições sobre a saúde das pescadoras, ao identificarem agravos como dores musculoesqueléticas, fadiga e problemas associados às posturas inadequadas e à sobrecarga corporal. Esses achados permitem compreender que os processos de adoecimento não decorrem apenas de exposições ambientais isoladas, mas da interação entre trabalho repetitivo, baixa proteção institucional, desigualdades sociais e ausência de estratégias específicas de prevenção.

A saúde ambiental também permite compreender a relação entre degradação dos ecossistemas e segurança alimentar. Nas comunidades pesqueiras, a contaminação da água, a redução dos estoques pesqueiros e a alteração dos ciclos naturais comprometem diretamente a disponibilidade de alimento, a renda familiar e a estabilidade do trabalho. Assim, os impactos ambientais produzem efeitos simultâneos sobre a economia doméstica, a saúde física, a saúde mental e a reprodução social das famílias vinculadas à pesca artesanal.

A Política Nacional de Promoção da Saúde reforça a necessidade de ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições de vida e trabalho, com ênfase na equidade, na participação social e na territorialização das práticas de saúde. Essa diretriz dialoga diretamente com a problemática da pesca artesanal, pois os agravos enfrentados pelas trabalhadoras não podem ser enfrentados apenas por atendimentos clínicos individuais. Eles exigem articulação entre atenção básica, vigilância em saúde, saúde ambiental, saúde do trabalhador, assistência social e proteção dos territórios (BRASIL, 2014).

Dessa forma, é necessário distinguir os dados levantados pela revisão da literatura das categorias mobilizadas para sua interpretação. Os estudos revisados fornecem evidências sobre riscos ocupacionais, agravos à saúde, degradação ambiental, invisibilidade institucional, desigualdades de gênero e lacunas nas políticas públicas. A saúde ambiental, por sua vez,

funciona como categoria interpretativa que organiza essas evidências e permite compreender que tais fenômenos não são isolados, mas articulados em uma mesma estrutura de vulnerabilização social, ambiental, territorial e sanitária.

Assim, a centralidade da saúde ambiental neste trabalho está em sua capacidade de integrar as principais interfaces da problemática investigada. Ela permite demonstrar que a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal depende da qualidade dos ecossistemas, da segurança no trabalho, da renda, do saneamento, da alimentação, da proteção social, da participação comunitária e do reconhecimento institucional dessas mulheres como trabalhadoras. Desse modo, a efetivação do cuidado no SUS exige práticas intersetoriais, territorializadas e sensíveis às especificidades das populações das águas, superando abordagens fragmentadas e aproximando as políticas públicas das condições concretas de vida e trabalho nos territórios pesqueiros.

5.4 Sistema Único de Saúde, políticas públicas e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui a principal política pública brasileira de garantia do direito à saúde, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação social e descentralização. No entanto, para além do reconhecimento normativo desses princípios, é necessário analisar sua efetividade diante das condições concretas vivenciadas pelas trabalhadoras da pesca artesanal.

Embora Brasil (1988), Brasil (1990a) e Brasil (1990b) estabeleçam bases jurídicas robustas para a proteção social em saúde, a literatura analisada indica que a existência formal de direitos não assegura, por si só, sua materialização nos territórios tradicionais. Assim, a questão central não está apenas em reconhecer que o SUS prevê ações universais e integrais, mas em compreender por que essas ações ainda alcançam de forma limitada mulheres inseridas em atividades informais, territorializadas e historicamente invisibilizadas.

Ao tratar dos determinantes e condicionantes da saúde, Brasil (1990a) reconhece que alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos serviços essenciais interferem diretamente nas condições de vida da população. Essa concepção é fundamental para compreender a realidade das trabalhadoras da pesca artesanal, pois seus processos de adoecimento estão relacionados à precariedade do trabalho, à instabilidade de renda, à exposição ambiental, às dificuldades de acesso aos serviços públicos e às desigualdades históricas presentes nos territórios tradicionais. Contudo, a contradição observada na literatura está no fato de que, embora o SUS reconheça os

determinantes sociais da saúde, muitas práticas assistenciais ainda operam de forma fragmentada, centradas no atendimento individual e pouco articuladas às condições reais de trabalho, gênero, território e ambiente.

Nesse sentido, Pessoa et al. (2021) evidenciam um dos principais limites da efetividade do SUS junto às trabalhadoras da pesca artesanal: a dificuldade de reconhecer o trabalho pesqueiro feminino como determinante do adoecimento. Quando as atividades realizadas por mulheres são tratadas como ajuda familiar, extensão do trabalho doméstico ou prática complementar, os agravos físicos, psíquicos e ocupacionais tendem a ser desvinculados do processo de trabalho. Esse limite compromete a construção do nexo entre trabalho e adoecimento, fragiliza a vigilância em saúde do trabalhador e reduz a capacidade do SUS de formular ações preventivas e territorializadas.

A participação da comunidade na gestão do SUS, prevista por Brasil (1990b), representa um dos pilares da democratização das políticas públicas de saúde. Entretanto, sua efetividade depende das condições concretas de participação dos grupos historicamente invisibilizados. O Ministério da Saúde (2013), ao discutir a saúde das populações do campo, da floresta e das águas, reconhece que a existência formal de conselhos e conferências não garante, automaticamente, a presença qualificada desses sujeitos nos espaços decisórios. No caso das trabalhadoras da pesca artesanal, a participação social enfrenta barreiras de gênero, tempo, deslocamento, escolaridade, sobrecarga de trabalho doméstico e produtivo, além da baixa valorização institucional de seus saberes e demandas.

Brito et al. (2025) contribuem para aprofundar esse debate ao evidenciar que o trabalho feminino na pesca artesanal permanece frequentemente invisibilizado, mesmo quando as mulheres exercem funções centrais na cadeia produtiva. Essa invisibilidade repercute não apenas no reconhecimento econômico da atividade, mas também na participação política e no acesso às políticas públicas.

Cavole et al. (2025), por sua vez, apontam que as desigualdades de gênero no setor pesqueiro limitam o acesso das mulheres à proteção social, ao reconhecimento profissional e aos espaços decisórios. Dessa forma, a participação social prevista no SUS precisa ser analisada criticamente: não basta existir abertura institucional para participação, se as condições sociais e materiais impedem que essas mulheres ocupem esses espaços de forma efetiva.

No campo da saúde da mulher, o Ministério da Saúde (2004), por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, rompe com uma abordagem restrita à dimensão materno-reprodutiva e propõe compreender a saúde feminina a partir das desigualdades de gênero, das condições de trabalho, da violência, da pobreza e da sobrecarga

social imposta às mulheres. Essa referência é relevante para analisar as trabalhadoras da pesca artesanal como sujeitos sociais inseridos em relações produtivas, familiares, comunitárias e ambientais complexas. Todavia, a efetividade dessa política encontra limites quando as mulheres pescadoras não são reconhecidas em sua condição simultânea de trabalhadoras, cuidadoras, produtoras de alimento, guardiãs de saberes tradicionais e sujeitas expostas a riscos ocupacionais e ambientais específicos.

Ao aproximar o Ministério da Saúde (2004) das análises de Brito et al. (2025), observa-se que a saúde das mulheres pescadoras deve ser compreendida a partir da sobreposição entre trabalho produtivo e trabalho reprodutivo. Muitas dessas mulheres participam da captura, limpeza, beneficiamento, conservação, comercialização e organização da produção pesqueira, ao mesmo tempo em que permanecem responsáveis pelas atividades domésticas e pelo cuidado familiar.

Cavole et al. (2025) reforçam que as desigualdades de gênero produzem obstáculos adicionais para o acesso das mulheres a direitos, políticas públicas e reconhecimento social. A contradição, portanto, está no fato de que a política reconhece as desigualdades de gênero, mas sua aplicação ainda encontra dificuldades para alcançar grupos específicos de mulheres, como pescadoras artesanais, marisqueiras e trabalhadoras das águas.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pelo Ministério da Saúde (2012), reconhece o trabalho como determinante central das condições de saúde. Essa política é especialmente importante porque não restringe sua atenção aos trabalhadores formais, contemplando também sujeitos inseridos em atividades informais, tradicionais, rurais e comunitárias. Tal diretriz dialoga diretamente com a realidade das trabalhadoras da pesca artesanal, uma vez que muitas exercem suas atividades sem vínculo formal, sem proteção previdenciária suficiente, sem equipamentos adequados de proteção e com exposição contínua a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e ambientais. Entretanto, a literatura indica que a maior dificuldade não está na ausência de previsão normativa, mas na baixa capacidade de transformar essa previsão em ações permanentes de vigilância, prevenção, notificação e cuidado nos territórios pesqueiros.

Brito et al. (2025) ajudam a tornar essa discussão mais concreta ao mostrar que a pesca artesanal feminina, embora essencial à manutenção das comunidades, nem sempre é registrada ou valorizada como trabalho. Essa ausência de reconhecimento produz consequências diretas para a saúde, pois dificulta a inclusão dessas mulheres em ações de vigilância, prevenção de agravos e proteção social.

Portanto, quando o Ministério da Saúde (2012) afirma a centralidade do trabalho na determinação da saúde, essa diretriz precisa ser lida criticamente: se o trabalho feminino permanece invisível, também permanecem invisíveis os riscos ocupacionais, os agravos, as notificações e as demandas específicas dessas trabalhadoras.

A Política Nacional de Promoção da Saúde, apresentada pelo Ministério da Saúde (2014), contribui para superar uma visão fragmentada do cuidado ao defender a intersectorialidade, a equidade e a participação social como princípios orientadores das ações públicas. Essa política permite compreender que os problemas enfrentados pelas trabalhadoras da pesca artesanal não podem ser resolvidos apenas por meio de consultas, medicamentos ou atendimentos individualizados.

Ao contrário, exigem ações articuladas entre saúde, assistência social, trabalho, meio ambiente, saneamento, educação, transporte, segurança alimentar e desenvolvimento territorial. O limite de implementação está justamente na dificuldade de sustentar ações intersectoriais contínuas, pois os serviços frequentemente operam de maneira setorializada, com pouca integração entre saúde do trabalhador, saúde ambiental, atenção básica e políticas sociais.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2014) oferece uma chave importante para interpretar a saúde das populações tradicionais como resultado das condições de vida e de trabalho. A promoção da saúde, quando aplicada ao contexto das comunidades pesqueiras, exige reconhecer que o território não é apenas o local onde os sujeitos vivem, mas também o espaço onde trabalham, constroem vínculos, reproduzem saberes e enfrentam riscos ambientais.

Burato et al. (2024) reforçam essa necessidade ao evidenciar que as condições de vida e trabalho na pesca artesanal envolvem precarização, riscos ocupacionais, barreiras de acesso aos serviços e fragilidade de proteção social. Assim, promover saúde nesse contexto exige deslocar a política pública do plano abstrato para práticas territorializadas, construídas a partir das condições reais das comunidades das águas.

A Política Nacional de Saúde Ambiental, discutida pelo Ministério da Saúde (2009), amplia o debate sanitário ao reconhecer que degradação ambiental, poluição, contaminação, ausência de saneamento e exposição a ambientes insalubres produzem impactos diretos sobre a saúde. Para as comunidades pesqueiras, essa política assume centralidade, pois o ambiente natural é simultaneamente espaço de vida, trabalho, renda, alimentação, cultura e identidade coletiva.

Quando há degradação de rios, mares, manguezais ou áreas costeiras, os impactos não se limitam à redução da produção pesqueira, mas alcançam a segurança alimentar, a renda familiar, a saúde física e mental e a continuidade dos modos de vida tradicionais. Contudo, a

efetividade da saúde ambiental no SUS ainda enfrenta obstáculos relacionados à baixa integração entre vigilância ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e atenção básica.

Gonçalves et al. (2024) demonstram que eventos ambientais críticos produzem efeitos prolongados sobre comunidades pesqueiras, afetando trabalho, renda, alimentação, saúde física, saúde mental e permanência territorial. Essa contribuição evidencia que os danos ambientais não são apenas problemas ecológicos, mas também sanitários, sociais e econômicos. Nesse ponto, uma contradição importante se evidencia: embora as políticas públicas reconheçam a relação entre ambiente e saúde, as respostas institucionais tendem a ser tardias, fragmentadas e pouco sensíveis às experiências das populações que dependem diretamente dos ecossistemas para sobreviver.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, formulada pelo Ministério da Saúde (2013), representa avanço importante ao reconhecer as especificidades territoriais, produtivas e culturais desses grupos sociais. Essa política materializa o princípio da equidade previsto no SUS, pois parte da compreensão de que populações diferentes demandam respostas diferenciadas. No entanto, seu principal desafio está na implementação concreta: reconhecer as populações das águas como sujeitos de direito não garante, automaticamente, acesso regular aos serviços, equipes preparadas, ações continuadas de vigilância, transporte sanitário adequado ou estratégias específicas para mulheres pescadoras.

Ao tratar das populações das águas, o Ministério da Saúde (2013) permite compreender que a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal está diretamente relacionada à territorialização das ações do SUS. Essa territorialização exige que os serviços reconheçam os modos de vida, os calendários produtivos, as formas de organização comunitária, os saberes locais e as dificuldades de deslocamento dessas populações.

Cavole et al. (2025) contribuem para ampliar essa reflexão ao demonstrar que as mulheres no setor pesqueiro enfrentam obstáculos específicos para acessar políticas públicas, sobretudo quando sua atuação produtiva é naturalizada como extensão das tarefas domésticas. Portanto, uma política territorializada precisa considerar não apenas a condição de população tradicional, mas também as desigualdades de gênero internas aos territórios pesqueiros.

Apesar da existência de um arcabouço normativo robusto, o SUS enfrenta desafios importantes para efetivar o cuidado às populações tradicionais. O Ministério da Saúde (2013) reconhece a necessidade de práticas adequadas aos territórios, mas a implementação dessas diretrizes depende da capilaridade dos serviços, da formação das equipes, da continuidade do cuidado e da escuta qualificada das comunidades. Ministério da Saúde (2009) acrescenta que a

dimensão ambiental deve compor as ações de vigilância e promoção da saúde, sobretudo em territórios vulneráveis. Quando esses referenciais são articulados a Burato et al. (2024), Pessoa et al. (2021), Brito et al. (2025) e Cavole et al. (2025), percebe-se que as trabalhadoras da pesca artesanal demandam estratégias específicas, capazes de integrar saúde da mulher, saúde do trabalhador, saúde ambiental, atenção básica e participação social.

As práticas integrativas e complementares no SUS, instituídas inicialmente por Brasil (2006) e ampliadas por normativas posteriores, também podem contribuir para o cuidado de populações tradicionais ao reconhecer saberes e práticas não exclusivamente biomédicas. Essa diretriz dialoga com o Ministério da Saúde (2014), que valoriza práticas promotoras de saúde construídas de forma participativa e culturalmente referenciada.

Entretanto, é necessário evitar uma contradição frequente: a valorização dos saberes tradicionais não pode ser utilizada para transferir às comunidades a responsabilidade pelo cuidado que deve ser garantido pelo Estado. Assim, práticas integrativas podem fortalecer o cuidado integral, desde que estejam articuladas à garantia de acesso aos serviços, à vigilância em saúde, ao saneamento, à proteção social, à saúde ambiental e ao reconhecimento do trabalho das mulheres na pesca artesanal.

A efetividade das políticas voltadas à saúde da mulher, à saúde do trabalhador, à saúde ambiental e às populações tradicionais depende, portanto, de sua implementação integrada. Brasil (1988) estabelece o direito à saúde; Brasil (1990a) organiza as ações e serviços do SUS; Brasil (1990b) garante a participação social; Ministério da Saúde (2004) amplia o olhar sobre a saúde das mulheres; Ministério da Saúde (2012) reconhece o trabalho como determinante da saúde; Ministério da Saúde (2013) territorializa o cuidado para populações do campo, da floresta e das águas; e Ministério da Saúde (2014) reforça a promoção da saúde e a intersetorialidade. Todavia, quando essas políticas são analisadas à luz dos estudos sobre pesca artesanal, percebe-se que sua efetividade é limitada por entraves como invisibilidade do trabalho feminino, ausência de dados desagregados, baixa capilaridade dos serviços, dificuldade de acesso territorial, fragilidade da vigilância e insuficiente articulação intersetorial.

A convergência entre o SUS e a Agenda 2030 deve ser compreendida a partir da saúde como componente estruturante do desenvolvimento sustentável. O ODS 3, voltado à saúde e ao bem-estar, dialoga diretamente com Brasil (1988), pois ambos reconhecem a saúde como condição indispensável à dignidade humana. Brasil (1990a), ao incorporar os determinantes sociais da saúde, aproxima-se da Agenda 2030 ao demonstrar que o bem-estar depende de políticas públicas articuladas e de enfrentamento das desigualdades.

No entanto, os ODS não devem aparecer apenas como adesão formal a compromissos internacionais; devem funcionar como parâmetro crítico para avaliar se as políticas públicas estão, de fato, reduzindo desigualdades, promovendo saúde, protegendo territórios e reconhecendo grupos historicamente invisibilizados.

O princípio da equidade, estruturante do SUS, estabelece relação direta com o ODS 10, voltado à redução das desigualdades. Brasil (1988) assegura o direito universal à saúde, mas Ministério da Saúde (2013) demonstra que a universalidade só se efetiva plenamente quando considera as desigualdades territoriais, culturais e produtivas das populações do campo, da floresta e das águas. Essa leitura é fundamental para a análise das trabalhadoras da pesca artesanal, pois o acesso formal ao SUS não elimina, automaticamente, as barreiras concretas vivenciadas por essas mulheres. Cavole et al. (2025) reforçam essa compreensão ao apontar que desigualdades de gênero e invisibilidade produtiva limitam o acesso feminino a direitos e políticas públicas no setor pesqueiro.

No campo da igualdade de gênero, o ODS 5 dialoga diretamente com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Ministério da Saúde (2004) reconhece que o adoecimento feminino é atravessado por desigualdades sociais, trabalho, violência, pobreza e sobrecarga de responsabilidades. Brito et al. (2025) aproximam essa diretriz da realidade da pesca artesanal ao evidenciar a centralidade do trabalho feminino nas comunidades pesqueiras.

Cavole et al. (2025), por sua vez, demonstram que essa centralidade nem sempre se traduz em reconhecimento, proteção ou participação política. Assim, a contradição está em reconhecer a igualdade de gênero como meta e, ao mesmo tempo, manter práticas institucionais que não identificam plenamente as mulheres pescadoras como trabalhadoras e sujeitas de direitos.

A relação entre saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável também se expressa no ODS 8, que trata do trabalho decente. Ministério da Saúde (2012) contribui para esse debate ao reconhecer que o trabalho, inclusive em contextos informais e tradicionais, deve ser considerado na formulação das ações de saúde. No caso das trabalhadoras da pesca artesanal, essa diretriz é essencial, pois permite questionar a invisibilidade de atividades realizadas por mulheres e frequentemente vistas como ajuda familiar ou extensão do trabalho doméstico. Brito et al. (2025) reforçam que o reconhecimento do trabalho feminino é condição para a construção de políticas públicas mais efetivas. Portanto, articular a saúde do trabalhador ao ODS 8 significa defender que essas mulheres sejam reconhecidas como trabalhadoras e incluídas nas ações de vigilância, prevenção e proteção social.

A Política Nacional de Saúde Ambiental, ao dialogar com os ODS 12 e 14, amplia a compreensão da sustentabilidade no contexto das comunidades pesqueiras. Ministério da Saúde (2009) reconhece que riscos ambientais produzem impactos diretos sobre a saúde, enquanto Ministério da Saúde (2013) demonstra que as populações das águas dependem profundamente da integridade de seus territórios para manter seus modos de vida.

Brito et al. (2025) contribuem para esse debate ao evidenciar que a pesca artesanal feminina está vinculada às condições ambientais dos ecossistemas aquáticos. Dessa maneira, a conservação ambiental não pode ser tratada como pauta separada da saúde pública, pois a degradação dos territórios compromete simultaneamente trabalho, alimentação, renda, cultura, saúde e permanência territorial.

A participação social, prevista por Brasil (1990b), também se relaciona ao ODS 16, especialmente no que se refere à construção de instituições inclusivas, responsáveis e participativas. No entanto, como aponta o Ministério da Saúde (2013), a efetividade da participação depende da capacidade de incluir populações historicamente afastadas dos espaços institucionais. Cavole et al. (2025) ajudam a tensionar essa discussão ao demonstrar que as mulheres da pesca artesanal enfrentam barreiras específicas de reconhecimento e representação. Assim, o fortalecimento da participação social no SUS exige estratégias que considerem a realidade dessas mulheres, seus horários de trabalho, suas responsabilidades familiares, suas formas de organização comunitária e suas demandas específicas.

A qualificação dos profissionais de saúde constitui outro elemento necessário para a aproximação entre SUS, políticas públicas e Agenda 2030. Cofen (2018), ao estabelecer parâmetros para especialidades e competências profissionais da enfermagem, contribui para pensar a necessidade de formação voltada à complexidade dos determinantes sociais da saúde.

Essa diretriz dialoga com Ministério da Saúde (2014), que enfatiza a promoção da saúde, a equidade e a intersetorialidade. No cuidado às trabalhadoras da pesca artesanal, a qualificação profissional precisa envolver não apenas domínio técnico, mas também compreensão territorial, escuta qualificada, sensibilidade cultural e capacidade de reconhecer as relações entre gênero, trabalho, ambiente e saúde.

Portanto, a articulação entre o Sistema Único de Saúde, as políticas públicas nacionais e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável evidencia que o SUS pode ser compreendido como instrumento estratégico de desenvolvimento sustentável no Brasil. Contudo, a análise da literatura demonstra que a efetivação desse potencial depende da superação de limites concretos de implementação. Dessa forma, o debate revela que a efetivação do direito à saúde depende não apenas da existência de políticas públicas, mas de sua capacidade de reconhecer sujeitos

invisibilizados, enfrentar desigualdades de gênero, articular trabalho e ambiente, territorializar as práticas de cuidado e responder às condições concretas de vida das trabalhadoras da pesca artesanal.

6. Resultados e Discussão

Esta seção apresenta e discute os principais resultados obtidos a partir da análise da temática investigada, articulando os dados levantados com o referencial teórico desenvolvido ao longo do estudo. A discussão concentra-se nas condições de vida, trabalho e saúde das trabalhadoras da pesca artesanal, considerando a centralidade do trabalho feminino na cadeia produtiva, os processos de invisibilização social e institucional, os impactos da divisão sexual do trabalho, as vulnerabilidades socioambientais e os desafios de acesso às políticas públicas de saúde. Assim, os resultados são analisados de forma integrada, buscando compreender como gênero, território, trabalho, ambiente e políticas públicas se relacionam na produção das condições de saúde dessas mulheres.

6.1 Caracterização dos estudos incluídos na revisão

A etapa de caracterização dos estudos incluídos nesta revisão integrativa foi reorganizada com base nas observações metodológicas realizadas durante a avaliação do capítulo, buscando maior clareza na apresentação dos dados, melhor distribuição dos elementos analíticos e separação entre produções científicas e documentos normativos. Conforme estabelecem Mendes, Silveira e Galvão (2008), a fase de caracterização dos estudos deve permitir ao leitor compreender de forma objetiva o perfil das evidências selecionadas, os recortes temporais adotados e os critérios utilizados para composição do corpus analítico. Souza, Silva e Carvalho (2010) reforçam que essa etapa deve apresentar sistematicamente os dados de identificação dos estudos, evitando sobrecarga visual em quadros excessivamente extensos. No campo da saúde coletiva, Minayo (2014) destaca que a organização metodológica da revisão influencia diretamente a capacidade interpretativa dos resultados.

A análise integrada dos estudos permitiu identificar que as vulnerabilidades das trabalhadoras da pesca artesanal não aparecem de forma isolada, mas articuladas em uma dinâmica comum de invisibilização. Essa invisibilidade manifesta-se no campo produtivo, quando o trabalho feminino é tratado como ajuda ou extensão doméstica; no campo científico, quando os estudos abordam gênero, trabalho, ambiente e saúde de maneira fragmentada; e no campo institucional, quando os serviços de saúde não reconhecem plenamente o nexo entre

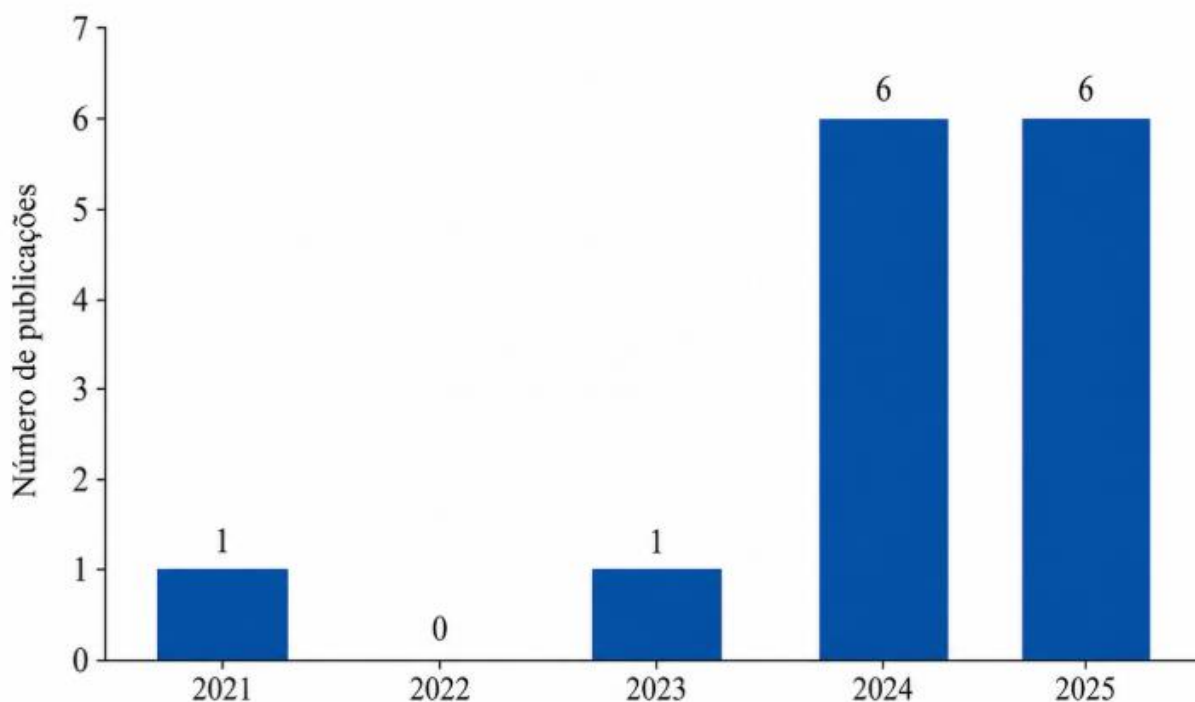
atividade pesqueira, exposição ambiental e adoecimento. Assim, a principal contribuição da revisão consiste em demonstrar que o problema investigado não se restringe à existência de agravos à saúde, mas envolve a forma como esses agravos são socialmente produzidos, pouco registrados e insuficientemente enfrentados pelas políticas públicas.

O corpus bibliográfico utilizado na pesquisa totalizou 53 referências. Desse conjunto, 40 correspondem a livros, artigos científicos, capítulos de livro e obras metodológicas, enquanto 13 correspondem a legislações, portarias, políticas públicas, resoluções e documentos normativos ou institucionais. Entre as 40 referências científicas, 26 foram publicadas antes de 2021 e constituem a base clássica, teórica e metodológica do estudo; outras 14 foram publicadas entre 2021 e 2025, compondo o conjunto de estudos recentes utilizados para análise das condições contemporâneas de trabalho, saúde, gênero, ambiente e políticas públicas relacionadas às trabalhadoras da pesca artesanal.

Como critérios de inclusão, foram considerados textos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com as interfaces entre trabalho feminino na pesca artesanal, vulnerabilidades socioambientais, agravos à saúde e assistência pelo Sistema Único de Saúde. Foram excluídos materiais duplicados, estudos sem acesso ao texto completo e publicações que não abordavam diretamente a temática proposta.

Inicialmente, buscou-se compreender a distribuição temporal das produções científicas incluídas, considerando que a evolução cronológica das publicações permite identificar períodos de maior concentração acadêmica sobre a temática investigada. Observou-se maior concentração de estudos nos anos de 2024 e 2025, evidenciando o crescimento recente das discussões relacionadas às condições de trabalho, desigualdades de gênero e saúde das trabalhadoras da pesca artesanal.

Figura 2 – Distribuição temporal das publicações incluídas na revisão integrativa (2021–2025)



Fonte: NASCIMENTO, C. dos R. ROCHA, F. S. (2026).

A distribuição temporal apresentada no gráfico evidencia que a produção científica e normativa utilizada nesta revisão não ocorreu de maneira homogênea ao longo do tempo, sendo possível identificar dois movimentos distintos. O primeiro corresponde ao período de construção do arcabouço legal, político e metodológico que fundamenta a discussão sobre saúde, trabalho e populações vulneráveis no Brasil, concentrado entre os anos de 1988 e 2018.

Nesse intervalo foram publicados documentos estruturantes, como a Constituição Federal de 1988, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, além das políticas nacionais voltadas à saúde da mulher, saúde do trabalhador, saúde ambiental e populações do campo, da floresta e das águas. Também se inserem nesse período os referenciais metodológicos de Mendes, Silveira e Galvão (2008) e Souza, Silva e Carvalho (2010), que forneceram sustentação técnica para o desenvolvimento da revisão integrativa. Essa distribuição demonstra que a base normativa antecede significativamente o avanço das produções empíricas específicas sobre trabalhadoras da pesca artesanal.

O segundo movimento identificado refere-se ao crescimento mais recente da produção científica empírica, especialmente entre os anos de 2021 e 2025, com destaque para 2024, ano que concentrou o maior número de publicações analisadas. Esse aumento pode ser interpretado como resultado da consolidação de agendas acadêmicas voltadas aos determinantes sociais da saúde, às desigualdades de gênero, aos marcadores sociais da diferença, às vulnerabilidades

socioambientais e às condições de trabalho de populações tradicionais. Assim, o crescimento observado em 2024 não deve ser compreendido apenas como um dado quantitativo, mas como indicativo de maior visibilidade científica e política das comunidades pesqueiras artesanais.

Essa concentração também pode estar relacionada ao fortalecimento de abordagens interseccionais e territoriais no campo da saúde coletiva, que passaram a considerar de forma mais sistemática as relações entre trabalho, ambiente, gênero, raça, classe e acesso às políticas públicas. No caso das trabalhadoras da pesca artesanal, esse movimento evidencia o interesse crescente em compreender como os processos de adoecimento são produzidos por condições laborais precarizadas, exposição ambiental, informalidade, invisibilidade institucional e fragilidades na assistência ofertada pelo SUS.

Estudos como os de Burato et al. (2024), Gonçalves et al. (2024) e Brito et al. (2025) demonstram que eventos socioambientais recentes, associados à persistência da informalidade laboral e da invisibilidade feminina na cadeia produtiva da pesca, têm impulsionado novas investigações científicas. Dessa forma, o gráfico evidencia que, embora exista um suporte normativo consolidado há décadas, a produção científica específica sobre a realidade das pescadoras artesanais ainda é recente e encontra-se em processo de expansão.

Após a análise temporal, tornou-se necessário organizar separadamente os estudos científicos empíricos e teóricos que fundamentaram a revisão. O Quadro 1 apresenta a síntese metodológica das produções científicas selecionadas.

Quadro 1 – Síntese técnica dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 40)

Nº	Autor(es) / Ano	Tipo de produção	Contribuição técnico-científica para a pesquisa
1	LAURELL (1982)	Artigo teórico	Fundamenta a compreensão do processo saúde-doença como fenômeno socialmente produzido, superando explicações biologicistas ou individualizantes. Sua contribuição permite interpretar o adoecimento das trabalhadoras da pesca artesanal como resultado das condições concretas de vida, trabalho, renda, gênero, território e inserção social.

2	DIEGUES (1983)	Livro clássico	Oferece base conceitual para compreender a pesca artesanal como modo de vida, forma de trabalho, prática cultural e relação territorial com os ambientes aquáticos. Contribui para diferenciar a pesca artesanal de uma simples atividade econômica, evidenciando sua dimensão social, simbólica e comunitária.
3	MALDONADO (1986)	Livro clássico	Contribui para a análise antropológica dos grupos pesqueiros, destacando a relação entre pescadores, mar, território, técnicas de trabalho e organização social. Sua abordagem fortalece a compreensão da pesca como prática social marcada por saberes, hierarquias, pertencimento e formas próprias de uso do espaço.
4	DIEGUES (1989)	Livro / coletânea	Aprofunda a discussão sobre tradição e modernidade na pesca artesanal, permitindo compreender as tensões entre saberes tradicionais, transformações produtivas, pressão econômica e mudanças nos territórios pesqueiros. Contribui para situar a pesca artesanal em um campo de disputas entre permanência cultural e reorganização econômica.
5	LAURELL; NORIEGA (1989)	Livro teórico	Fundamenta a análise da relação entre processo de trabalho, cargas laborais, desgaste e adoecimento. A obra permite interpretar os agravos das pescadoras artesanais como resultado da exposição contínua a cargas físicas, biológicas, ergonômicas, ambientais e psicossociais presentes no cotidiano laboral.
6	FURTADO (1993)	Livro clássico	Contribui para a compreensão da pesca ribeirinha e artesanal como prática territorializada, estruturada por saberes ecológicos, redes comunitárias, dinâmicas familiares e formas tradicionais de organização do trabalho. Sua contribuição é relevante para analisar a relação entre ambiente, cultura e reprodução social nas comunidades pesqueiras.

7	MALDONADO (1993)	Livro clássico	Aprofunda a leitura sobre espaço marítimo, sociabilidade pesqueira, saberes técnicos e formas de organização simbólica do território. Contribui para interpretar o ambiente aquático não como cenário externo, mas como espaço socialmente produzido, apropriado e significado pelas comunidades da pesca.
8	MANESCHY (1995)	Artigo clássico	Fundamenta a discussão sobre a presença feminina na pesca artesanal, evidenciando a centralidade das mulheres na manutenção econômica e doméstica das famílias pesqueiras. Sua contribuição é essencial para problematizar a invisibilidade histórica do trabalho feminino e sua naturalização como ajuda ou extensão das tarefas domésticas.
9	AUGUSTO; FREITAS (1998)	Artigo teórico	Contribui para o debate sobre riscos ambientais e ocupacionais a partir do princípio da precaução. A referência fortalece a análise de contextos em que populações trabalhadoras estão expostas a agentes químicos, ambientais e sanitários, mesmo quando os riscos não são plenamente monitorados ou reconhecidos institucionalmente.
10	LEFF (2001)	Livro teórico	Fundamenta a crítica à racionalidade econômica dominante e à apropriação predatória da natureza. Sua noção de saber ambiental contribui para valorizar os conhecimentos tradicionais das comunidades pesqueiras e interpretar os conflitos ambientais como disputas de racionalidades, territórios e modos de vida.
11	FURTADO; QUARESMA (2002)	Livro organizado	Contribui para articular ambiente, cultura, trabalho e organização comunitária no universo da pesca artesanal. A obra fortalece a compreensão das comunidades pesqueiras como grupos sociais cuja existência depende da relação entre território, ecossistemas aquáticos, saberes tradicionais e reprodução material da vida.

12	MANESCHY; ESCALLIER (2002)	Capítulo de livro	Aprofunda a análise do trabalho feminino na pesca artesanal, especialmente nas atividades realizadas em terra, como beneficiamento, organização da produção e apoio à cadeia produtiva. Contribui para evidenciar que as mulheres participam de etapas essenciais do processo produtivo, embora frequentemente permaneçam desvalorizadas.
13	DIEGUES (2004)	Livro clássico	Consolida a antropologia marítima e pesqueira como referência para compreender a pesca artesanal enquanto construção social. Contribui para analisar saberes ecológicos tradicionais, formas de apropriação dos recursos naturais, territorialidade pesqueira e resistência dos modos de vida tradicionais frente às pressões econômicas e ambientais.
14	BREILH (2006)	Livro teórico	Fundamenta a epidemiologia crítica e a determinação social da saúde. Sua contribuição permite superar a leitura dos agravos como fatores isolados, compreendendo o adoecimento das trabalhadoras da pesca artesanal como resultado de processos estruturais vinculados a classe, gênero, território, ambiente e desigualdade social.
15	FREITAS; PORTO (2006)	Livro teórico	Contribui para a compreensão da saúde ambiental como campo interdisciplinar que articula saúde coletiva, sustentabilidade, riscos, vulnerabilidade social e processos produtivos. A obra sustenta a análise da degradação ambiental como determinante da saúde das populações que dependem diretamente dos ecossistemas para trabalhar e viver.
16	PORTO-GONÇALVES (2006)	Livro teórico	Fundamenta a análise crítica da natureza como território em disputa, questionando modelos de desenvolvimento que subordinam os ecossistemas à lógica econômica. Sua contribuição permite interpretar os impactos ambientais sobre comunidades pesqueiras como expressão de conflitos territoriais, desigualdade ecológica e negação dos modos de vida tradicionais.

17	RAMALHO (2006)	Livro clássico	Contribui para compreender o trabalho na pesca artesanal como prática associada ao pertencimento, à identidade coletiva, à liberdade e à cultura do trabalho. A referência fortalece a análise da pesca como atividade que envolve técnica, memória, sociabilidade e vínculo profundo com o território.
18	HIRATA; KERGOAT (2007)	Artigo teórico	Fundamenta a análise da divisão sexual do trabalho a partir dos princípios de separação e hierarquização das atividades. Essa contribuição permite interpretar a desvalorização do trabalho feminino na pesca artesanal como resultado de uma estrutura social que reconhece determinadas tarefas como produtivas e relega outras à condição de ajuda.
19	MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008)	Artigo metodológico	Oferece base metodológica para a condução da revisão integrativa, orientando etapas como formulação da questão norteadora, busca na literatura, seleção dos estudos, categorização, análise e síntese dos resultados. Contribui para garantir rigor, sistematicidade e transparência ao percurso metodológico.
20	RAMALHO (2008)	Artigo teórico	Contribui para a compreensão histórica da pesca artesanal como cultura do trabalho, articulando técnica, liberdade, pertencimento e organização social. Sua abordagem reforça que a pesca artesanal não pode ser reduzida à informalidade econômica, pois envolve trajetórias históricas e formas próprias de produção da vida.
21	ACSELRAD; MELLO; BEZERRA (2009)	Livro teórico	Fundamenta a discussão sobre justiça ambiental, demonstrando que riscos, danos e impactos ambientais são distribuídos de forma desigual entre os grupos sociais. Essa contribuição é central para analisar como comunidades pesqueiras, especialmente mulheres, são mais expostas à degradação ambiental e menos protegidas pelas políticas públicas.

22	SELEME; STADLER (2010)	Livro técnico-metodológico	Fundamenta o uso do 5W2H como ferramenta de planejamento e gestão da proposta de intervenção. Contribui para organizar a cartilha educativa em termos de objetivos, justificativa, público-alvo, local de aplicação, responsáveis, forma de execução e custos previstos.
23	SOUZA; SILVA; CARVALHO (2010)	Artigo metodológico	Complementa a fundamentação da revisão integrativa, descrevendo sua finalidade, etapas e potencial de síntese do conhecimento científico. Contribui para justificar a escolha metodológica e para estruturar a análise dos estudos de diferentes delineamentos.
24	MANESCHY; SIQUEIRA; ÁLVARES (2012)	Artigo científico	Contribui para a análise da subordinação de gênero, invisibilidade produtiva e possibilidades de empoderamento das pescadoras. A referência permite compreender que a participação feminina na pesca é atravessada por desigualdades estruturais, mas também por formas de resistência, organização e afirmação social.
25	MINAYO (2014)	Livro teórico-metodológico	Fundamenta a análise qualitativa em saúde, especialmente a interpretação dos fenômenos sociais, culturais e históricos relacionados ao adoecimento. Sua contribuição permite compreender as experiências das pescadoras para além dos indicadores objetivos, valorizando sentidos, contextos e condições de vida.
26	SAFFIOTI (2015)	Livro teórico	Fundamenta a análise das desigualdades estruturais de gênero, patriarcado e subordinação feminina. Contribui para interpretar a invisibilidade das mulheres na pesca artesanal como expressão de relações sociais historicamente construídas, que articulam trabalho, poder, dominação e desigualdade.

27	PESSOA et al. (2021)	Artigo científico	Constitui referência central para a pesquisa ao evidenciar que a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal permanece como cenário pouco conhecido pelo SUS. Contribui para discutir invisibilidade institucional, ausência de ações específicas, fragilidade da vigilância em saúde do trabalhador e dificuldade de reconhecimento dos agravos relacionados ao trabalho feminino.
28	BRAGA; ANAISCE (2023)	Artigo científico	Contribui para a análise das condições de saúde e segurança no trabalho do pescador artesanal, destacando riscos ocupacionais, precariedade laboral, exposição ambiental e limites de proteção. A referência auxilia na compreensão da pesca artesanal como atividade marcada por vulnerabilidades sanitárias e laborais.
29	BURATO et al. (2024)	Artigo científico	Analisa condições de vida, trabalho e saúde de pescadores artesanais, evidenciando precarização, exposição a riscos, fragilidade social e dificuldades de acesso ao cuidado. Contribui para relacionar vulnerabilidades laborais, determinantes sociais da saúde e necessidade de ações territorializadas.
30	FLORES et al. (2024)	Artigo científico	Contribui para a visibilidade das mulheres das águas por meio da comunicação e da valorização de narrativas sobre o trabalho feminino na pesca artesanal. A referência fortalece a compreensão da comunicação como estratégia de reconhecimento social, mobilização política e enfrentamento da invisibilidade.
31	GONÇALVES et al. (2024)	Artigo científico	Discute os impactos socio-ocupacionais e sanitários de desastre ambiental sobre pescadores, evidenciando efeitos sobre renda, saúde, trabalho, segurança alimentar e permanência territorial. Contribui para articular saúde ambiental, saúde do trabalhador e vulnerabilidade socioambiental em comunidades pesqueiras.

32	HADAYE; DEY (2024)	Artigo científico	Identifica riscos ocupacionais e agravos à saúde entre pescadoras, especialmente problemas musculoesqueléticos, fadiga, dores corporais e efeitos de posturas inadequadas. Contribui para demonstrar que o trabalho feminino na pesca envolve cargas físicas relevantes e demanda medidas específicas de prevenção.
33	HALDER et al. (2024)	Artigo científico	Aponta riscos e perigos ocupacionais vivenciados por mulheres em comunidades pesqueiras, contribuindo para uma leitura internacional da precarização do trabalho feminino na pesca. A referência amplia a discussão ao demonstrar que vulnerabilidades de gênero, informalidade e exposição ocupacional são recorrentes em diferentes contextos.
34	RIBEIRO et al. (2024)	Artigo científico	Contribui para a discussão dos determinantes sociais da saúde, evidenciando como condições dentro e fora do ambiente doméstico interferem no processo saúde-doença. A referência apoia a análise da sobreposição entre trabalho, moradia, renda, gênero, cuidado e vulnerabilidade social.
35	BRITO et al. (2025)	Artigo científico	Fundamenta a centralidade do trabalho da mulher na cadeia produtiva da pesca artesanal, demonstrando que suas atividades são essenciais para a produção, beneficiamento, comercialização e reprodução econômica das comunidades. Contribui para desconstruir a noção de trabalho feminino como atividade auxiliar.
36	CAVOLE et al. (2025)	Artigo científico	Discute desigualdades de gênero na pesca de pequena escala, evidenciando barreiras ao reconhecimento, à participação e à proteção das mulheres. Contribui para compreender o papel feminino como elemento estratégico para transformar a pesca artesanal em direção a maior equidade, sustentabilidade e justiça social.

37	FARIAS et al. (2025)	Artigo científico	Apoia a análise crítica da atenção à saúde do trabalhador no Brasil, destacando desafios, conflitos e limites de implementação. Contribui para discutir a distância entre a formulação normativa das políticas públicas e sua efetivação em contextos informais, tradicionais e territorialmente vulneráveis.
38	REIS-FILHO et al. (2025)	Artigo científico	Evidencia que as atividades das pescadoras são complexas, relevantes e economicamente significativas, contrariando interpretações que reduzem o trabalho feminino à condição de apoio. A referência contribui para reforçar o reconhecimento produtivo, econômico e social das mulheres nas comunidades pesqueiras.
39	SILVA et al. (2025)	Artigo científico	Contribui para a discussão contemporânea dos determinantes sociais da saúde, permitindo relacionar vulnerabilidades sociais, condições de vida e adoecimento. Embora não trate especificamente da pesca artesanal, oferece suporte analítico para compreender como desigualdades sociais acumuladas afetam grupos vulnerabilizados.
40	VASCONCELLOS; MAIO; LIMA (2025)	Artigo científico	Fortalece a discussão da saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano, problematizando limites institucionais, disputas políticas e desafios de efetivação. Contribui para analisar a necessidade de ampliar a proteção sanitária a trabalhadores informais, tradicionais e invisibilizados, como as pescadoras artesanais.

Fonte: NASCIMENTO, C. dos R. ROCHA, F. S. (2026).

Os estudos científicos apresentados no Quadro 1 revelam predominância de metodologias qualitativas, observacionais e transversais, demonstrando que grande parte da literatura busca compreender experiências sociais, vulnerabilidades ocupacionais e condições de saúde sob uma perspectiva empírica.

Foram excluídas produções sem relação direta com o objeto da pesquisa, estudos duplicados, textos indisponíveis na íntegra, publicações fora do recorte temporal definido e materiais que não abordavam as interfaces entre trabalho feminino na pesca artesanal, saúde do trabalhador, saúde ambiental e assistência à saúde no âmbito do SUS. Não foram excluídos

estudos empíricos previamente publicados, pois a Revisão Integrativa da Literatura comporta a análise de evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos.

Minayo (2014) destaca que pesquisas qualitativas são particularmente relevantes em contextos marcados por invisibilidade social, pois permitem compreender significados atribuídos ao trabalho e às experiências de adoecimento. Paralelamente às evidências científicas, verificou-se que a compreensão da problemática exigia análise do arcabouço jurídico e institucional que regula o acesso à saúde dessas trabalhadoras. Dessa forma, os documentos normativos foram organizados separadamente para evitar sobreposição metodológica.

Quadro 2 – Documentos normativos e políticas públicas incluídas na revisão

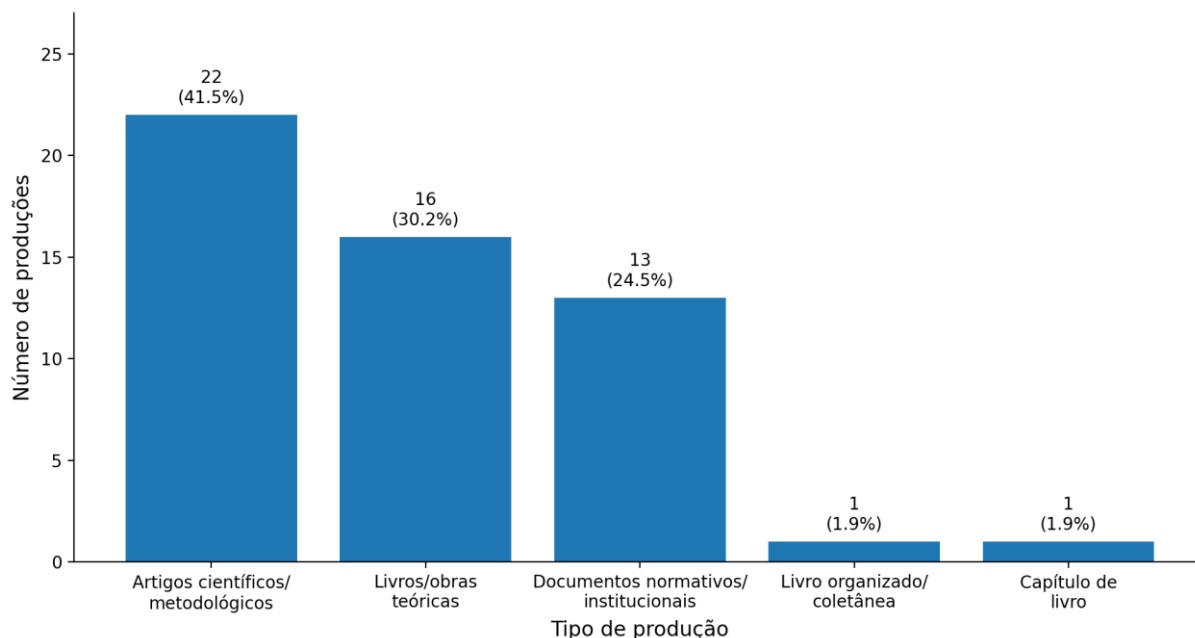
Documento	Ano	Tipo	Finalidade
Constituição Federal	1988	Norma constitucional	Direito universal à saúde
Lei nº 8.080	1990	Lei federal	Organização do SUS
Lei nº 8.142	1990	Lei federal	Participação social
PNAISM	2004	Política pública	Saúde da mulher
PNPIC	2006	Política pública	Práticas integrativas
PNSA	2009	Política pública	Saúde ambiental
PNSTT	2012	Política pública	Saúde do trabalhador
PNSIPCF	2013	Política pública	Populações tradicionais
Portarias GM/MS	2017–2018	Norma administrativa	Ampliação das práticas de cuidado

Fonte: NASCIMENTO, C. dos R. ROCHA, F. S. (2026).

A análise dos documentos apresentados no Quadro 2 demonstra que o Brasil possui um conjunto normativo relativamente amplo voltado à proteção da saúde da população trabalhadora e das comunidades tradicionais. Entretanto, Farias et al. (2025) argumentam que a existência formal dessas políticas não garante sua efetiva implementação nos territórios pesqueiros,

especialmente quando se trata de mulheres inseridas em relações laborais informais. Com o objetivo de sintetizar a composição total do corpus analisado, elaborou-se ainda uma representação da tipologia documental presente na revisão.

Figura 3 – Tipos de produções incluídas na revisão



Fonte: NASCIMENTO, C. dos R. ROCHA, F. S. (2026).

Esse resultado demonstra que a discussão sobre saúde das trabalhadoras da pesca artesanal tem sido sustentada principalmente por produções empíricas recentes voltadas à compreensão das condições de trabalho, desigualdades de gênero, riscos ocupacionais e vulnerabilidades socioambientais presentes nos territórios pesqueiros. Estudos como os de Pessoa et al. (2021), Burato et al. (2024), Flores et al. (2024) e Brito et al. (2025) reforçam que a realidade dessas trabalhadoras permanece marcada por processos históricos de invisibilização produtiva, informalidade laboral e limitações no acesso aos serviços de saúde.

O volume expressivo de artigos científicos demonstra o avanço recente da literatura em torno da temática, especialmente diante do crescimento das discussões sobre determinantes sociais da saúde, populações tradicionais e desigualdades socialmente produzidas. Esse aumento também pode ser interpretado como resultado da emergência e da consolidação dos marcadores sociais da diferença como categoria analítica relevante para compreender os processos de saúde, adoecimento e acesso às políticas públicas. Nesse sentido, gênero, classe, raça, território, ocupação profissional e pertencimento comunitário passam a ser considerados dimensões fundamentais para analisar as condições vivenciadas pelas trabalhadoras da pesca artesanal.

Além disso, a ampliação da produção científica revela a importância crescente da análise interseccional no campo da saúde coletiva, uma vez que as vulnerabilidades enfrentadas por essas mulheres não decorrem de um único fator isolado, mas da articulação entre diferentes desigualdades historicamente construídas. Assim, o aumento dos estudos sobre o tema indica não apenas maior interesse acadêmico pela pesca artesanal, mas também o reconhecimento de que os processos sociais, ambientais, laborais e institucionais precisam ser analisados de forma integrada para compreender a invisibilidade, os agravos à saúde e as barreiras de acesso ao SUS.

Paralelamente, o gráfico também revela participação significativa de documentos normativos e institucionais, representados pelas políticas públicas, marcos legais, portarias e resoluções profissionais, que juntos correspondem à parcela relevante do material analisado. Essa distribuição demonstra que a compreensão do fenômeno investigado exige uma abordagem que ultrapassa os limites da produção acadêmica tradicional, incorporando instrumentos legais e administrativos que estruturam o direito à saúde e a proteção social dessas trabalhadoras.

A presença de referenciais metodológicos e teóricos também reforça o rigor científico adotado na condução da revisão, especialmente no que se refere à sistematização dos dados e à análise qualitativa dos achados. Dessa forma, a Figura 2 evidencia que a problemática da saúde das trabalhadoras da pesca artesanal está inserida em um campo multidimensional, no qual aspectos científicos, jurídicos, sociais e institucionais se articulam de maneira complementar.

A caracterização dos estudos revelou uma lacuna científica importante: a literatura sobre trabalhadoras da pesca artesanal ainda tende a tratar separadamente dimensões que, na realidade concreta, são indissociáveis. Há estudos que discutem a pesca artesanal como atividade produtiva; outros que abordam a divisão sexual do trabalho; outros que analisam riscos ocupacionais; e outros que tratam das políticas públicas de saúde.

No entanto, ainda são limitadas as produções que articulam simultaneamente trabalho feminino, saúde ambiental, saúde do trabalhador, território e efetividade do SUS. Dessa forma, a revisão contribui ao evidenciar que a lacuna não está apenas na quantidade de estudos disponíveis, mas na ausência de uma leitura integrada capaz de explicar como essas dimensões se combinam na produção do adoecimento e da invisibilidade institucional.

6.2 Síntese temática dos resultados

A síntese temática dos resultados foi desenvolvida a partir da análise interpretativa aprofundada dos 30 estudos incluídos na revisão integrativa, contemplando produções empíricas, documentos normativos, legislações e políticas públicas. Em consonância com os pressupostos metodológicos de Mendes, Silveira e Galvão (2008) e Souza, Silva e Carvalho (2010), a síntese buscou identificar padrões estruturais, regularidades empíricas e tensões institucionais que atravessam a produção científica sobre saúde, trabalho, gênero e ambiente no contexto da pesca artesanal, superando abordagens fragmentadas do processo saúde-doença.

A organização dos achados em categorias temáticas resultou de um processo indutivo-analítico rigoroso, fundamentado na recorrência conceitual e na densidade explicativa dos fenômenos investigados ao longo dos estudos selecionados. Tal procedimento metodológico permitiu a sistematização dos dados de maneira coerente, possibilitando a identificação de padrões analíticos consistentes entre diferentes pesquisas, ainda que estas apresentassem variações quanto aos delineamentos metodológicos e aos contextos territoriais analisados. A partir dessa organização, foi possível estabelecer um eixo interpretativo capaz de agrupar evidências empíricas sob categorias que expressam regularidades observadas no campo investigado.

Essa estratégia analítica evidenciou que, apesar da diversidade de abordagens e cenários empíricos, os estudos convergem para a identificação de determinantes estruturais comuns que condicionam a realidade das trabalhadoras da pesca artesanal. Entre esses determinantes, destacam-se a precarização do trabalho, as desigualdades de gênero e as limitações na efetivação das políticas públicas de saúde, conforme apontado por Pessoa et al. (2021), Burato et al. (2024) e Brito et al. (2025). Tal convergência reforça a consistência dos achados e evidencia a existência de um padrão estruturado de vulnerabilização que se reproduz em diferentes territórios e contextos produtivos.

O primeiro núcleo temático identificado refere-se à precarização estrutural do trabalho na pesca artesanal, compreendida não como uma condição episódica ou circunstancial, mas como um processo histórico e socialmente produzido, vinculado à forma de organização do trabalho e à posição ocupada por esse segmento na estrutura socioeconômica. A literatura analisada demonstra que essa precarização está diretamente relacionada à ausência de regulação formal, à baixa inserção institucional e à limitada cobertura de políticas públicas específicas para o setor, configurando um cenário persistente de fragilidade social e laboral.

Nesse contexto, elementos como a informalidade, a ausência de vínculos previdenciários e a instabilidade da renda emergem como componentes centrais desse padrão de precarização. Tais fatores comprometem de forma significativa o acesso das trabalhadoras a

direitos sociais básicos e a mecanismos institucionais de proteção à saúde, ampliando sua exposição a riscos ocupacionais e sociais. Braga e Anaisce (2023) e Burato et al. (2024) demonstram que essa condição não apenas limita a proteção social, mas também dificulta a inserção dessas trabalhadoras em políticas públicas estruturadas, perpetuando ciclos de vulnerabilidade.

A sistematização das formas de precariedade observadas na pesca artesanal permite compreender que a vulnerabilidade dessas trabalhadoras não resulta de um único fator, mas da sobreposição de diferentes precariedades. A precariedade laboral compromete o reconhecimento do trabalho; a precariedade econômica amplia a insegurança cotidiana; a precariedade previdenciária limita o acesso a benefícios; a precariedade sanitária intensifica os agravos; e a precariedade de gênero aprofunda a invisibilidade das atividades desempenhadas pelas mulheres. Portanto, o quadro 3 traz assim uma síntese interpretativa das múltiplas camadas de exclusão que estruturam a vida e o trabalho das mulheres da pesca artesanal.

Quadro 3 - Tipos de precariedade observados na pesca artesanal

Tipo de precariedade	Caracterização detalhada	Principais manifestações no cotidiano	Implicações para a saúde e direitos sociais
Precariedade laboral	Ausência de vínculo formal de trabalho, inexistência de contratos e baixa regulação	Trabalho autônomo sem garantias legais, jornadas extensas e ausência de fiscalização	Limitação de acesso a direitos trabalhistas e dificuldade de reconhecimento como trabalhadora
Precariedade econômica	Instabilidade de renda associada à sazonalidade da pesca e dependência ambiental	Variação constante nos ganhos, períodos sem renda e dependência de intermediários comerciais	Insegurança financeira, dificuldade de planejamento e impacto indireto na saúde e alimentação
Precariedade previdenciária	Baixa inserção em sistemas de seguridade social e dificuldade de comprovação da atividade	Ausência de contribuição regular ao INSS, dificuldade para acesso a benefícios previdenciários	Restrição ao acesso a aposentadoria, auxílio-doença e outros benefícios sociais

Precariedade institucional	Invisibilidade nas políticas públicas e baixo reconhecimento pelo sistema de saúde	Ausência de ações específicas do SUS, baixa inclusão em programas de saúde do trabalhador	Fragilidade no acesso a serviços de saúde e ausência de políticas direcionadas
Precariedade sanitária	Exposição contínua a riscos ocupacionais sem monitoramento adequado	Contato com água contaminada, esforço físico repetitivo e falta de equipamentos de proteção	Maior incidência de doenças osteomusculares, dermatológicas e infecciosas
Precariedade social	Limitação de acesso a serviços públicos e desigualdades estruturais	Dificuldade de acesso à educação, transporte, saneamento e assistência social	Ampliação das vulnerabilidades sociais e manutenção de condições de exclusão
Precariedade de gênero	Desvalorização do trabalho feminino e invisibilidade na cadeia produtiva	Atividades consideradas “auxiliares”, ausência de reconhecimento formal e sobrecarga doméstica	Exclusão de políticas públicas, invisibilidade do adoecimento e reforço das desigualdades
Precariedade informacional	Acesso limitado a informações sobre direitos, saúde e políticas públicas	Desconhecimento sobre direitos previdenciários e serviços do SUS	Dificuldade de reivindicação de direitos e menor adesão a ações de promoção da saúde

Fonte: NASCIMENTO, C. dos R. ROCHA, F. S. (2026).

A partir dessa sistematização, observa-se que a precarização não é apenas uma condição econômica, mas um fenômeno multidimensional que atravessa trabalho, renda, saúde, gênero, território e acesso a direitos. Essa constatação permite avançar em relação à literatura analisada, pois demonstra que a informalidade laboral, quando associada à invisibilidade feminina e à fragilidade das políticas públicas, produz efeitos diretos sobre a saúde. Assim, o adoecimento das trabalhadoras da pesca artesanal deve ser compreendido como resultado de um processo socialmente produzido, no qual a ausência de reconhecimento profissional compromete a prevenção, a notificação, a vigilância e o cuidado em saúde.

A análise temática revelou, ainda, que a divisão sexual do trabalho constitui um eixo estruturante da organização produtiva da pesca artesanal, influenciando diretamente a

distribuição de funções e responsabilidades entre homens e mulheres. Tal divisão não se limita à separação de tarefas, mas implica uma hierarquização das atividades desempenhadas, na qual o trabalho feminino tende a ser desvalorizado ou invisibilizado, apesar de sua relevância para o funcionamento da cadeia produtiva.

Brito et al. (2025) e Cavole et al. (2025) evidenciam que as atividades realizadas pelas mulheres são frequentemente classificadas como complementares ou de apoio, ainda que sejam indispensáveis para etapas fundamentais do processo produtivo. Essa classificação repercute na desvalorização simbólica e material do trabalho feminino, contribuindo para a invisibilidade do nexo entre trabalho e adoecimento, o que dificulta o reconhecimento dos impactos das atividades laborais sobre a saúde dessas trabalhadoras e limita sua inclusão nas políticas de saúde do trabalhador.

A invisibilização institucional do trabalho feminino emerge, nesse contexto, como um mecanismo estruturante de reprodução das desigualdades de gênero, operando simultaneamente nos campos produtivo, sanitário e previdenciário. Essa invisibilização se manifesta tanto na ausência de registros formais quanto na limitada consideração das especificidades do trabalho feminino nos instrumentos de planejamento e gestão das políticas públicas, reforçando a marginalização desse grupo.

Pessoa et al. (2021) e Reis-Filho et al. (2025) demonstram que a ausência de reconhecimento formal da atividade feminina na pesca compromete diretamente o registro nos sistemas de informação em saúde, favorecendo a subnotificação de agravos relacionados ao trabalho. Como consequência, essas trabalhadoras permanecem parcialmente excluídas das ações sistemáticas de promoção e prevenção em saúde, o que dificulta a construção de respostas institucionais adequadas às suas necessidades e perpetua a invisibilidade de suas condições de vida e trabalho.

Outro núcleo temático de elevada densidade analítica refere-se à exposição contínua a riscos ocupacionais e ambientais, evidenciando a indissociabilidade entre saúde do trabalhador e saúde ambiental. Estudos como os de Hadaye e dey (2024) e Halder et al. (2024) identificam elevada prevalência de riscos físicos, ergonômicos, químicos e biológicos entre mulheres pescadoras, enquanto Gonçalves et al. (2024) demonstra que a degradação ambiental e os desastres socioambientais intensificam esses riscos, produzindo efeitos prolongados sobre a saúde das comunidades pesqueiras.

Os agravos à saúde relacionados ao trabalho aparecem como expressão concreta da precarização e da exposição contínua a riscos. A literatura aponta elevada ocorrência de doenças musculoesqueléticas, dermatológicas, respiratórias e transtornos mentais comuns,

frequentemente naturalizados pelas próprias trabalhadoras. Pessoa et al. (2021) e Burato et al. (2024) ressaltam que a dificuldade de reconhecimento institucional desses agravos compromete o estabelecimento do nexo causal entre trabalho e adoecimento no âmbito do SUS.

Os determinantes sociais da saúde configuram um eixo transversal que atravessa todas as categorias temáticas identificadas. Estudos como os de Ribeiro et al. (2024) e Silva et al. (2025) demonstram que fatores como baixa renda, precariedade habitacional, sobrecarga do trabalho doméstico e desigualdades de gênero potencializam os riscos à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal, reforçando a compreensão de que o processo saúde-doença é socialmente determinado.

No plano institucional, a síntese temática evidencia uma dissociação entre o arcabouço normativo e a prática sanitária, especialmente no que se refere às políticas de saúde do trabalhador, da mulher e das populações tradicionais. Embora exista um conjunto robusto de diretrizes normativas, os estudos analisados indicam dificuldades persistentes na operacionalização dessas políticas nos territórios pesqueiros, conforme apontado por Pessoa et al. (2021) e Farias et al. (2025).

Essa dissociação se expressa, de forma particular, na fragilidade da vigilância em saúde do trabalhador, que permanece pouco sensível às especificidades das atividades tradicionais e ao trabalho feminino. A literatura indica que a lógica predominantemente formalista da vigilância dificulta a inclusão de trabalhadoras informais e invisibilizadas, reforçando padrões históricos de exclusão institucional.

As categorias temáticas identificadas na revisão não devem ser compreendidas como dimensões independentes. Precarização do trabalho, divisão sexual do trabalho, invisibilização institucional, riscos ocupacionais e ambientais e determinantes sociais da saúde formam um conjunto articulado de fatores que se reforçam mutuamente.

A divisão sexual do trabalho contribui para a desvalorização das atividades femininas; essa desvalorização dificulta o reconhecimento institucional das trabalhadoras; a ausência de reconhecimento compromete a identificação dos riscos e agravos; e a fragilidade das políticas públicas limita a resposta do SUS. Desse modo, o principal avanço interpretativo da revisão está em demonstrar que o adoecimento das pescadoras artesanais resulta de uma cadeia de mediações entre gênero, trabalho, ambiente e política pública.

Quadro 4 – Categorias temáticas centrais, dimensões analíticas e implicações para o objeto de pesquisa

Categoria temática	Dimensões analíticas associadas	Principais evidências da literatura	Implicações para o objeto de pesquisa
Precarização do trabalho	Informalidade, instabilidade da renda, ausência de proteção social	Persistência de vulnerabilidades estruturais no trabalho pesqueiro	Compromete o acesso a políticas de saúde do trabalhador
Divisão sexual do trabalho	Desigualdades de gênero, invisibilidade produtiva	Centralidade do trabalho feminino não reconhecida	Amplia riscos à saúde e subnotificação de agravos
Invisibilização institucional	Ausência de registros, exclusão previdenciária	Subnotificação e baixa cobertura assistencial	Limita ações de promoção e prevenção
Riscos ocupacionais e ambientais	Exposição física, química, biológica e ambiental	Alta prevalência de agravos relacionados ao trabalho	Exige articulação entre saúde ambiental e do trabalhador
Determinantes sociais da saúde	Renda, moradia, gênero, território	Adoecimento socialmente determinado	Requer abordagens intersetoriais no SUS

Fonte: NASCIMENTO, C. dos R. ROCHA, F. S. (2026).

Com base nas categorias sistematizadas, a revisão permitiu concluir que a invisibilidade feminina na pesca artesanal opera como categoria explicativa central do adoecimento. Isso significa que a invisibilidade não deve ser compreendida apenas como consequência da desigualdade de gênero, mas como mecanismo que interfere diretamente na produção de dados, no reconhecimento profissional, na notificação dos agravos, na vigilância em saúde do trabalhador e na formulação de políticas públicas.

Burato et al. (2024), ao analisarem as condições de vida e saúde de pescadores artesanais, demonstram que a informalidade laboral está diretamente associada à exposição prolongada a riscos ocupacionais e à ausência de proteção social. Pessoa et al. (2021) complementam essa análise ao evidenciar que tais vulnerabilidades são intensificadas quando atravessadas pela condição de gênero, configurando um sistema cumulativo de riscos que não pode ser enfrentado por políticas setoriais fragmentadas ou intervenções pontuais no âmbito da saúde.

A informalidade do trabalho feminino na pesca artesanal emerge como um obstáculo central ao reconhecimento institucional do adoecimento relacionado ao trabalho. Braga e

Anaisce (2023) demonstram que a ausência de vínculos formais dificulta o estabelecimento do nexo causal entre trabalho e agravos à saúde, comprometendo a atuação da vigilância em saúde do trabalhador. Farias et al. (2025) aprofundam essa discussão ao apontar que o modelo vigente de atenção à saúde do trabalhador no Brasil permanece fortemente ancorado em relações formais de emprego, o que exclui sistematicamente trabalhadoras informais e tradicionais dos dispositivos de proteção, vigilância e cuidado continuado.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher constitui um marco normativo fundamental ao reconhecer as desigualdades de gênero como determinantes do processo saúde-doença. Contudo, a literatura evidencia limites significativos em sua operacionalização nos territórios pesqueiros. Pessoa et al. (2021) apontam que as ações dessa política raramente incorporam o trabalho como categoria central na análise do adoecimento feminino, resultando em práticas assistenciais que desconsideram as especificidades do trabalho artesanal, da sobrecarga produtiva e reprodutiva e da exposição a riscos ocupacionais vivenciada pelas pescadoras.

De modo semelhante, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora apresenta avanços normativos relevantes ao reconhecer o trabalho como determinante central da saúde. Entretanto, Vasconcellos, Maio e Lima (2025) demonstram que sua implementação permanece limitada por uma concepção restrita de trabalho, centrada na formalidade e na lógica empresarial. Essa limitação dificulta o reconhecimento das atividades tradicionais e informais, como a pesca artesanal, reproduzindo a invisibilidade institucional das trabalhadoras e fragilizando a efetividade das ações de vigilância, promoção e prevenção em saúde.

A articulação entre saúde ambiental e saúde do trabalhador, embora prevista no arcabouço normativo do SUS, permanece incipiente na prática institucional. Gonçalves et al. (2024) evidenciam que eventos de degradação ambiental e desastres socioambientais produzem impactos diretos e prolongados sobre a saúde ocupacional das comunidades pesqueiras, afetando simultaneamente trabalho, renda e condições de vida. Esses achados reforçam a necessidade de abordagens integradas, capazes de superar a fragmentação entre políticas ambientais e sanitárias, ainda predominante nos serviços de saúde.

A participação social, assegurada como princípio estruturante do SUS pela Lei nº 8.142/1990, revela-se fragilizada no contexto das comunidades pesqueiras. Pessoa et al. (2021) demonstram que as trabalhadoras da pesca artesanal enfrentam barreiras territoriais, institucionais e simbólicas para acessar espaços de controle social, como conselhos e conferências de saúde. Farias et al. (2025) acrescentam que essa exclusão compromete a

adequação das políticas públicas às realidades locais, reforçando a distância entre as diretrizes normativas e as necessidades concretas das populações tradicionais.

A relação entre os estudos analisados e o objeto de pesquisa evidencia que o adoecimento das trabalhadoras da pesca artesanal é estrutural e historicamente produzido, não podendo ser explicado por fatores individuais ou comportamentais. Minayo (2014) sustenta que os processos de adoecimento refletem relações sociais desiguais e formas específicas de organização do trabalho. Burato et al. (2024) corroboram essa perspectiva ao demonstrar que as condições de trabalho e vida das pescadoras estão profundamente marcadas por desigualdades sociais, territoriais e de gênero.

A invisibilidade do trabalho feminino na pesca artesanal compromete não apenas o acesso a direitos sociais e políticas públicas, mas também a própria produção de conhecimento científico sobre saúde e trabalho. Reis-filho et al. (2025) demonstram que a sub-representação das mulheres nos registros oficiais distorce a compreensão da dinâmica produtiva e dos riscos ocupacionais, perpetuando lacunas na formulação de políticas e na organização dos serviços de saúde voltados a essas trabalhadoras.

As lacunas institucionais identificadas na síntese temática reforçam a necessidade de territorialização das políticas públicas de saúde, conforme preconizam os princípios do SUS. Pessoa et al. (2021) destacam que a ausência de estratégias territorializadas limita a capacidade do sistema de reconhecer especificidades culturais, produtivas e ambientais das comunidades pesqueiras, comprometendo a efetividade das ações de cuidado e vigilância.

A síntese temática demonstra que o objeto de pesquisa se insere na intersecção entre gênero, trabalho, ambiente e políticas públicas, exigindo abordagens intersetoriais e integradas. A convergência dos estudos evidencia que intervenções isoladas no campo da saúde, sem articulação com políticas ambientais, previdenciárias e de desenvolvimento territorial, tendem a reproduzir padrões históricos de exclusão e invisibilidade institucional.

Os agravos à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal devem ser compreendidos como expressão concreta de processos estruturais de desigualdade que atravessam as dimensões do trabalho, do gênero, do ambiente e da organização das políticas públicas de saúde. A literatura analisada evidencia que o adoecimento dessas mulheres não decorre de fatores individuais ou circunstanciais, mas de condições historicamente produzidas de precarização laboral, invisibilidade institucional e exposição socioambiental, em desacordo com os compromissos assumidos no âmbito do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (Saúde e Bem-Estar), que preconiza a garantia de vidas saudáveis e o acesso universal a serviços de saúde de qualidade (PESSOA et al., 2021; BURATO et al., 2024).

Entre os principais agravos físicos, destacam-se as doenças musculoesqueléticas, amplamente associadas às características do processo de trabalho na pesca artesanal feminina. As atividades de beneficiamento do pescado, coleta de mariscos, transporte manual de cargas e manutenção de posturas estáticas ou inadequadas por longos períodos expõem as trabalhadoras a esforços repetitivos e sobrecarga biomecânica contínua. Hadaye e Dey (2024) identificam elevada prevalência de dores lombares, cervicais e articulares, enquanto Halder et al. (2024) demonstram que a ausência de medidas ergonômicas e de ações preventivas contribui para a cronicidade desses agravos, comprometendo a capacidade funcional e produtiva ao longo do ciclo de vida laboral.

As doenças dermatológicas e infecciosas configuram outro conjunto relevante de agravos físicos, diretamente relacionado à exposição prolongada a ambientes aquáticos contaminados, resíduos orgânicos e agentes biológicos. Burato et al. (2024) apontam elevada ocorrência de dermatites, micoses e infecções cutâneas entre pescadoras artesanais, enquanto Gonçalves et al. (2024) evidenciam que a degradação ambiental, a poluição hídrica e a ausência de saneamento básico intensificam a exposição a patógenos. Esses achados evidenciam a interdependência entre saúde humana e qualidade ambiental, em consonância com o ODS 14 (Vida na Água), que reconhece a proteção dos ecossistemas aquáticos como condição para a saúde e a subsistência das populações das águas.

No campo da saúde mental, os estudos analisados revelam a presença recorrente de sofrimento psíquico, ansiedade, estresse crônico e sintomas depressivos entre as trabalhadoras da pesca artesanal. Pessoa et al. (2021) demonstram que tais agravos decorrem da sobreposição entre trabalho produtivo, trabalho doméstico e responsabilidades de cuidado, associada à instabilidade da renda e à insegurança social. Essa realidade revela a persistência de desigualdades de gênero no mundo do trabalho, em desacordo com os princípios do ODS 5 (Igualdade de Gênero), que estabelece a necessidade de eliminar discriminações estruturais que impactam negativamente a saúde e o bem-estar das mulheres.

A revisão também permitiu evidenciar que a separação institucional entre saúde ambiental e saúde do trabalhador limita a compreensão dos agravos vivenciados pelas pescadoras artesanais. Na realidade dessas mulheres, ambiente e trabalho não são dimensões separadas: o rio, o mar, o manguezal e os demais ecossistemas aquáticos constituem simultaneamente espaço produtivo, fonte de renda, território de pertencimento e condição de sobrevivência.

Quando ocorre degradação ambiental, não há apenas perda ecológica; há também perda de renda, insegurança alimentar, sofrimento psíquico, adoecimento físico e enfraquecimento

dos modos de vida tradicionais. Por isso, a revisão reforça a necessidade de ações intersetoriais que articulem vigilância ambiental, vigilância em saúde do trabalhador, atenção básica e participação social.

Os agravos ocupacionais, como acidentes de trabalho, cortes, perfurações e lesões traumáticas, são descritos de forma recorrente na literatura, porém apresentam elevado grau de subnotificação. Braga e Anaisce (2023) evidenciam que a informalidade do trabalho na pesca artesanal dificulta o reconhecimento desses eventos como acidentes de trabalho, comprometendo a vigilância em saúde do trabalhador. Essa situação contraria as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria nº 1.823/2012, e se opõe aos pressupostos do ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico), que preconiza ambientes de trabalho seguros e protegidos.

Esses agravos se inserem em um contexto mais amplo de vulnerabilidades sociais estruturais, caracterizado por baixa renda, insegurança alimentar, precariedade habitacional e limitado acesso à educação formal. Ribeiro et al. (2024) demonstram que esses determinantes sociais da saúde operam de forma cumulativa, ampliando os riscos de adoecimento e restringindo a capacidade de enfrentamento das trabalhadoras diante dos agravos. Tal cenário revela incompatibilidade com os objetivos do ODS 10 (Redução das Desigualdades), que reconhece a necessidade de políticas públicas capazes de enfrentar desigualdades persistentes entre grupos sociais.

As vulnerabilidades ambientais constituem um eixo central do adoecimento das trabalhadoras da pesca artesanal, uma vez que o ambiente natural é simultaneamente espaço de trabalho, fonte de renda e território de reprodução social. Gonçalves et al. (2024) demonstram que a degradação dos ecossistemas aquáticos, a contaminação dos corpos d'água e a ocorrência de desastres socioambientais afetam diretamente a saúde, o trabalho e a segurança alimentar das comunidades pesqueiras. Esses achados reforçam a centralidade da saúde ambiental como dimensão indissociável da saúde do trabalhador, conforme reconhecido pela Política Nacional de Saúde Ambiental (BRASIL, 2009).

No plano institucional, observa-se a persistência de vulnerabilidades institucionais relacionadas à baixa efetividade das políticas públicas nos territórios da pesca artesanal. Pessoa et al. (2021) evidenciam que as ações do Sistema Único de Saúde voltadas à saúde do trabalhador e da mulher apresentam limitada capilaridade nesses contextos, em desacordo com os princípios da universalidade, integralidade e equidade estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei nº 8.080/1990.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher constitui um marco normativo relevante ao reconhecer as desigualdades de gênero como determinantes do processo saúde-doença. Contudo, a literatura indica que sua operacionalização apresenta limites significativos no que se refere à incorporação do trabalho artesanal feminino como eixo central da análise do adoecimento. Pessoa et al. (2021) apontam que a ausência de articulação entre gênero, trabalho e ambiente compromete a capacidade dessa política de responder às especificidades das pescadoras artesanais, em desacordo com os compromissos do ODS 5.

De forma semelhante, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora enfrenta dificuldades na inclusão de trabalhadoras informais e tradicionais em suas ações. Vasconcellos, Maio e Lima (2025) demonstram que o modelo vigente de vigilância em saúde do trabalhador permanece ancorado em vínculos formais de emprego, o que exclui grande parte das trabalhadoras da pesca artesanal e limita o reconhecimento do nexo entre trabalho e adoecimento, contrariando os pressupostos do ODS 8.

As limitações no acesso aos serviços de saúde configuram uma dimensão crítica das vulnerabilidades enfrentadas por essas trabalhadoras. Barreiras geográficas, precariedade do transporte, horários incompatíveis com a jornada laboral e ausência de serviços especializados nos territórios pesqueiros dificultam o acesso oportuno ao cuidado. Pessoa et al. (2021) e Burato et al. (2024) destacam que essas limitações comprometem a efetivação do direito à saúde e aprofundam desigualdades territoriais, em desacordo com o ODS 3.

Além das barreiras de acesso físico, a literatura evidencia limitações relacionadas à adequação cultural e institucional dos serviços de saúde, que frequentemente desconsideram os saberes tradicionais, as dinâmicas produtivas da pesca artesanal e as relações de gênero. Essa inadequação compromete a adesão das trabalhadoras às ações de promoção e prevenção em saúde, fragilizando a efetividade das políticas públicas e contrariando os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014).

A fragilidade da participação social das trabalhadoras da pesca artesanal nos espaços de controle social do SUS agrava esse cenário. Embora a Lei nº 8.142/1990 assegure a participação da comunidade na gestão do sistema, Pessoa et al. (2021) e Farias et al. (2025) demonstram que as pescadoras enfrentam obstáculos territoriais, institucionais e simbólicos para acessar conselhos e conferências de saúde, limitando sua capacidade de influenciar a formulação das políticas públicas, em contradição com os princípios de equidade e redução das desigualdades previstos no ODS 10.

A análise integrada dos agravos à saúde e das vulnerabilidades evidencia que o adoecimento das trabalhadoras da pesca artesanal resulta da interação entre fatores individuais,

sociais, ambientais e institucionais. Essa constatação reforça a inadequação de abordagens biomédicas isoladas e a necessidade de estratégias intersectoriais, conforme preconizado pela Política Nacional de Promoção da Saúde, pela Política Nacional de Saúde Ambiental e pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

6.3 Discussão dos achados e implicações para o SUS e a saúde ambiental

A discussão dos achados parte da compreensão de que a revisão integrativa não apenas reuniu evidências sobre vulnerabilidades já descritas, mas permitiu reinterpretá-las em uma estrutura analítica mais ampla. O cruzamento dos estudos revelou que os agravos à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal não decorrem apenas da exposição ocupacional imediata, como esforço físico, umidade, sol, acidentes ou contato com ambientes contaminados. Esses agravos são intensificados por fatores estruturais, como informalidade, baixa proteção social, divisão sexual do trabalho, invisibilidade institucional, degradação ambiental e fragilidade da atuação territorializada do SUS.

À luz do referencial da saúde coletiva, os resultados confirmam que o processo saúde-doença não pode ser reduzido a eventos individuais ou biológicos, mas deve ser compreendido como produto de relações sociais de trabalho precarizadas, assimetrias de gênero persistentes e degradação ambiental contínua. Essa compreensão dialoga diretamente com a perspectiva crítica apresentada por Minayo (2014), segundo a qual o adoecimento se inscreve em contextos sociais específicos, e é corroborada pelas evidências empíricas reunidas por Burato et al. (2024) e Pessoa et al. (2021).

Sob o enfoque dos determinantes sociais da saúde, os achados revelam que renda instável, baixa escolaridade, informalidade laboral, territorialidade periférica e responsabilidades de cuidado não compartilhadas operam de forma sinérgica na produção das vulnerabilidades observadas. Ribeiro et al. (2024) e Silva et al. (2025) demonstram que tais determinantes não apenas ampliam a exposição aos riscos, mas também restringem o acesso a recursos institucionais de proteção, cuidado e participação social. Essa configuração evidencia limites estruturais do modelo assistencial tradicional, que tende a desconsiderar os contextos socioprodutivos específicos das populações tradicionais das águas.

A centralidade do trabalho como determinante do adoecimento emerge de forma contundente nos estudos analisados, especialmente quando considerada a informalidade como eixo estruturante da exclusão institucional. Braga e Anaisce (2023) demonstram que a ausência de vínculo formal compromete a identificação do nexo causal entre trabalho e agravos,

enquanto Vasconcellos, Maio e Lima (2025) argumentam que o modelo hegemônico de saúde do trabalhador no Brasil permanece orientado por referenciais fordistas, inadequados à realidade do trabalho artesanal e feminino. Tal descompasso limita a efetividade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e compromete a vigilância em saúde.

A principal contradição identificada pela revisão está na distância entre o reconhecimento normativo do direito à saúde e a limitada efetividade das ações nos territórios pesqueiros. O SUS dispõe de políticas que reconhecem a importância da saúde da mulher, da saúde do trabalhador, da saúde ambiental e das populações do campo, da floresta e das águas. Entretanto, os estudos analisados indicam que essas políticas ainda encontram dificuldades para alcançar trabalhadoras que atuam em contextos informais, territorializados e marcados por baixa visibilidade institucional. Assim, a fragilidade não está apenas na formulação das políticas, mas em sua capacidade de reconhecer sujeitos concretos, modos de vida específicos e formas de adoecimento associadas ao trabalho tradicional feminino.

Nesse contexto, os resultados evidenciam uma tensão estrutural entre o arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde e sua capacidade de implementação nos territórios da pesca artesanal. Embora a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080/1990 estabeleçam a universalidade e a integralidade como princípios basilares, a literatura analisada demonstra que esses princípios são operacionalizados de forma desigual, reproduzindo assimetrias territoriais, produtivas e de gênero. Pessoa et al. (2021) e Burato et al. (2024) indicam que a universalidade formal não se traduz automaticamente em acesso real e adequado ao cuidado.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher representa avanço normativo relevante ao reconhecer o gênero como determinante do processo saúde-doença, contudo os achados revelam fragilidades importantes em sua capilarização junto às trabalhadoras da pesca artesanal. A ausência de estratégias específicas que articulem gênero, trabalho informal e ambiente limita a efetividade dessa política em contextos pesqueiros, conforme demonstram Pessoa et al. (2021) e Brito et al. (2025). Essa lacuna contribui para a manutenção da invisibilidade do trabalho feminino e do adoecimento associado às suas condições produtivas.

De modo semelhante, a Política Nacional de Promoção da Saúde, embora proponha atuação sobre determinantes sociais e ambientais, apresenta dificuldades na incorporação das dinâmicas territoriais e produtivas da pesca artesanal. Os achados indicam que as ações de promoção permanecem, em grande medida, descoladas da realidade cotidiana das trabalhadoras, o que compromete a construção de estratégias sustentáveis de prevenção e

cuidado. Burato et al. (2024) e Farias et al. (2025) evidenciam que a promoção da saúde, quando desvinculada do trabalho e do território, perde potência transformadora.

No campo da saúde ambiental, os resultados reforçam de maneira consistente a indissociabilidade entre degradação ambiental, condições de trabalho e adoecimento das populações das águas, evidenciando que o ambiente não constitui apenas um cenário externo, mas um determinante ativo do processo saúde-doença. Gonçalves et al. (2024) demonstram que eventos de contaminação ambiental, como poluição hídrica, derramamento de resíduos tóxicos e degradação dos ecossistemas aquáticos, produzem impactos diretos e cumulativos sobre a saúde física, mental e ocupacional das trabalhadoras da pesca artesanal. Esses impactos manifestam-se tanto na forma de agravos imediatos quanto na intensificação de processos crônicos de adoecimento, afetando a capacidade laboral, a segurança alimentar e a reprodução social dessas comunidades. Tal evidência reforça a necessidade de integração efetiva entre vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador, conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Ambiental, superando abordagens fragmentadas que dissociam ambiente, trabalho e saúde.

A fragmentação institucional entre saúde ambiental, saúde do trabalhador e atenção básica constitui um dos principais limites estruturais da atuação do SUS nos territórios pesqueiros. Os achados indicam que as ações de vigilância permanecem organizadas em silos administrativos e técnicos, com frágil comunicação intersetorial e ausência de fluxos integrados de informação e intervenção. Essa compartimentalização compromete a capacidade do sistema de identificar riscos complexos, que emergem justamente da interação entre condições ambientais degradadas, processos produtivos precarizados e vulnerabilidades sociais. Pessoa et al. (2021) e Vasconcellos, Maio e Lima (2025) evidenciam que essa fragmentação reduz a efetividade das ações de prevenção, dificulta o reconhecimento donexo causal entre trabalho, ambiente e adoecimento e limita a construção de respostas intersetoriais compatíveis com a complexidade dos territórios das águas.

O legado crítico deste trabalho consiste em evidenciar que a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal deve ser compreendida a partir das determinações sociais, ambientais, laborais e institucionais que estruturam suas condições de vida, trabalho e adoecimento. A pesquisa demonstra que a invisibilidade dessas mulheres no âmbito das políticas públicas não se configura como lacuna pontual, mas como expressão de desigualdades historicamente produzidas, atravessadas por gênero, classe, território, ocupação profissional, informalidade e acesso desigual aos direitos sociais. Nesse sentido, o descompasso entre o arcabouço normativo

do SUS e a prática vivenciada nos territórios pesqueiros revela limites concretos na efetivação da integralidade, da equidade, da vigilância em saúde do trabalhador e da saúde ambiental.

Como manifesto político da temática, este estudo reafirma a necessidade de reconhecer as mulheres da pesca artesanal como trabalhadoras, sujeitas de direitos e agentes fundamentais na reprodução social, econômica, cultural e ambiental dos territórios das águas. A defesa de uma assistência à saúde integral, territorializada e intersetorial constitui uma exigência ética, técnica e política para a gestão pública, sobretudo diante das vulnerabilidades identificadas pela revisão da literatura. Ao propor a cartilha educativa como produto técnico/tecnológico, a pesquisa busca converter evidências científicas em instrumento prático de mediação entre conhecimento, política pública e cuidado em saúde, contribuindo para qualificar ações de promoção, prevenção, vigilância e atenção às trabalhadoras da pesca artesanal no âmbito do SUS.

Isso implica considerar as especificidades produtivas, ambientais, culturais e de gênero que estruturam o cotidiano das trabalhadoras da pesca artesanal. Minayo (2014) e Farias et al. (2025) defendem que a territorialização crítica constitui condição indispensável para a efetivação da integralidade do cuidado, pois permite alinhar as ações de saúde às dinâmicas reais dos territórios, enfrentando desigualdades estruturais historicamente reproduzidas.

Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas emerge como instrumento estratégico ainda subexplorado no âmbito da gestão do SUS. Os achados indicam que sua efetiva implementação poderia contribuir significativamente para a articulação entre atenção básica, vigilância em saúde, saúde ambiental e participação social, promovendo respostas mais coerentes às realidades das comunidades pesqueiras. Ao reconhecer os modos de vida tradicionais como elementos centrais da organização das ações de saúde, essa política oferece um marco normativo capaz de enfrentar iniquidades históricas, reduzir a invisibilidade institucional das trabalhadoras da pesca artesanal e fortalecer a integralidade e a equidade do cuidado nos territórios das águas.

A participação social, garantida pela Lei nº 8.142/1990, apresenta-se como eixo estruturante para o enfrentamento das vulnerabilidades identificadas, na medida em que possibilita a incorporação das demandas territoriais na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde. Contudo, Pessoa et al. (2021) e Farias et al. (2025) demonstram que barreiras territoriais, institucionais e simbólicas limitam de forma significativa a inserção das trabalhadoras da pesca artesanal nos espaços de controle social do SUS. Essa exclusão compromete a democratização da gestão pública, restringe a escuta qualificada das populações

tradicionais e contribui para a reprodução de políticas descoladas das realidades locais, reforçando desigualdades e fragilizando a efetividade do sistema de saúde.

A discussão dos achados evidencia que o modelo de desenvolvimento vigente, ao priorizar atividades econômicas predatórias, a exploração intensiva dos recursos naturais e a baixa valorização dos modos de vida tradicionais, aprofunda desigualdades sociais, ambientais e sanitárias nos territórios pesqueiros. No caso das trabalhadoras da pesca artesanal, essa dinâmica torna-se ainda mais complexa, pois a degradação dos ecossistemas aquáticos não afeta apenas a disponibilidade do pescado, mas também a renda, a segurança alimentar, a saúde física e mental, a permanência territorial e a continuidade dos saberes tradicionais. Assim, o adoecimento dessas mulheres não pode ser interpretado como fenômeno isolado, mas como expressão de um processo social mais amplo, marcado pela articulação entre precarização do trabalho, desigualdade de gênero, fragilidade ambiental e limitada resposta institucional.

demonstram que o reconhecimento do papel produtivo das mulheres na pesca artesanal é condição necessária para a construção de políticas públicas mais equitativas, sustentáveis e socialmente justas. A revisão permitiu compreender que as mulheres não ocupam posição secundária na cadeia produtiva, mas desempenham funções fundamentais na coleta, no beneficiamento, na conservação, na comercialização e na organização cotidiana da produção pesqueira. Contudo, quando essas atividades são naturalizadas como ajuda familiar ou extensão do trabalho doméstico, os riscos ocupacionais e os agravos decorrentes do trabalho tendem a ser invisibilizados, dificultando o acesso a direitos, ações preventivas e políticas de saúde adequadas.

Dessa forma, as interfaces entre trabalho, saúde e meio ambiente devem ser compreendidas como eixo estruturante das políticas públicas voltadas às populações tradicionais das águas. A literatura analisada evidencia que a dissociação entre essas dimensões compromete a efetividade do SUS e limita a promoção da saúde em sua perspectiva ampliada. Quando a saúde do trabalhador é tratada separadamente da saúde ambiental, e quando a saúde da mulher não incorpora as especificidades do trabalho artesanal, perde-se a capacidade de compreender a realidade concreta dessas trabalhadoras. Por isso, a atenção à saúde das pescadoras exige uma abordagem integrada, capaz de articular vigilância em saúde do trabalhador, saúde ambiental, atenção básica, proteção social, participação comunitária e reconhecimento do território como espaço de vida e produção.

A principal contribuição interpretativa da revisão está em demonstrar que a invisibilidade das trabalhadoras da pesca artesanal não é apenas uma lacuna de reconhecimento social, mas um mecanismo que organiza a própria forma como os riscos são identificados, os

agravos são registrados e as políticas públicas são implementadas. Essa invisibilidade atua em cadeia: primeiro, desvaloriza o trabalho feminino; depois, dificulta sua formalização e seu registro; em seguida, compromete a construção do nexo entre trabalho e adoecimento; e, por fim, limita a atuação da vigilância em saúde e a efetividade das ações do SUS. Assim, a revisão permite afirmar que a invisibilidade feminina constitui uma categoria explicativa central para compreender tanto o adoecimento quanto a exclusão sanitária dessas trabalhadoras.

Em síntese, os resultados permitem afirmar que a saúde das trabalhadoras da pesca artesanal é produzida na intersecção entre trabalho, gênero, território, ambiente e políticas públicas. Essa constatação exige superar leituras fragmentadas que analisam separadamente os agravos físicos, os riscos ambientais, a divisão sexual do trabalho ou o acesso aos serviços de saúde. Na realidade concreta das mulheres da pesca artesanal, essas dimensões são indissociáveis: o território é espaço de trabalho e moradia; o ambiente é fonte de renda e condição de saúde; o trabalho feminino é produtivo e reprodutivo; e o acesso ao SUS depende do reconhecimento dessas mulheres como trabalhadoras, sujeitas de direitos e integrantes de populações tradicionais. Portanto, avançar na proteção à saúde desse grupo requer políticas públicas territorializadas, intersetoriais e sensíveis às desigualdades de gênero.

Reforça-se aqui que a efetivação do direito à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal depende da capacidade do Estado e do SUS de transformar diretrizes normativas em práticas concretas nos territórios das águas. Isso implica fortalecer a escuta qualificada, ampliar a vigilância em saúde do trabalhador, integrar saúde ambiental e atenção básica, produzir dados desagregados sobre o trabalho feminino, reconhecer os saberes tradicionais e garantir participação social efetiva. Desse modo, a proteção à saúde dessas mulheres não se limita ao cuidado individual ou ao atendimento clínico, mas envolve justiça social, justiça ambiental, reconhecimento laboral e valorização dos modos de vida tradicionais. É nessa direção que se insere a proposta de intervenção deste estudo, ao buscar aproximar conhecimento científico, direitos sociais e práticas de cuidado da realidade vivenciada pelas trabalhadoras da pesca artesanal.

6.4 Produto da pesquisa e proposta de intervenção (Cartilha e 5W2H)

A cartilha educativa configura-se como um instrumento técnico-pedagógico de elevada relevância no campo da saúde coletiva, sobretudo quando direcionada a grupos sociais submetidos a condições estruturais de vulnerabilização social, ambiental e produtiva. No contexto das trabalhadoras da pesca artesanal, tal instrumento assume papel estratégico ao

integrar dimensões educativas, informativas e formativas, contribuindo para a ampliação do acesso ao conhecimento em saúde de maneira sistematizada e adaptada às especificidades do território.

Nesse sentido, a cartilha atua como um mecanismo de mediação entre o conhecimento técnico-científico produzido nas áreas da saúde e as práticas cotidianas desenvolvidas pelas populações tradicionais. Essa mediação se materializa na tradução de conteúdos complexo como normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), protocolos assistenciais e diretrizes de políticas públicas em linguagem acessível, contextualizada e socialmente apropriável, favorecendo a internalização e aplicação prática desses conteúdos no cotidiano das trabalhadoras.

Adicionalmente, destaca-se que a utilização de materiais educativos dessa natureza contribui para a redução das assimetrias informacionais historicamente presentes entre o aparato institucional do SUS e as realidades vivenciadas por grupos em situação de vulnerabilidade. Conforme discutido por Pessoa et al. (2021) e Burato et al. (2024), a aproximação entre saber técnico e saber popular constitui elemento estruturante para o fortalecimento das ações em saúde coletiva, especialmente em territórios marcados por limitações de acesso a serviços e informações qualificadas.

Sob a ótica da promoção da saúde, a cartilha apresenta-se como um dispositivo operativo capaz de materializar princípios estabelecidos na Política Nacional de Promoção da Saúde. Ao fomentar processos educativos voltados ao fortalecimento da autonomia dos sujeitos, à ampliação da consciência crítica e à valorização das práticas locais, o instrumento contribui para a reorientação do modelo assistencial, deslocando o foco da abordagem exclusivamente curativa para uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença.

Além disso, em contextos de trabalho informal e fortemente vinculados ao ambiente natural, como a pesca artesanal, a incorporação de estratégias educativas contextualizadas mostra-se fundamental para a efetividade das ações em saúde. Nesse cenário, a cartilha possibilita o diálogo entre condições de trabalho, riscos ocupacionais e fatores ambientais, promovendo uma compreensão integrada dos determinantes sociais da saúde e subsidiando práticas mais seguras e conscientes no exercício da atividade produtiva.

A construção da cartilha ocorreu a partir dos achados sistematizados na revisão integrativa da literatura, considerando as principais vulnerabilidades identificadas ao longo do estudo: invisibilidade do trabalho feminino, exposição a riscos ocupacionais, agravos musculoesqueléticos, dermatológicos e psicossociais, dificuldades de acesso ao SUS, fragilidade da vigilância em saúde do trabalhador e impactos da degradação ambiental sobre os

territórios pesqueiros. Desse modo, o conteúdo da cartilha foi organizado com base na articulação entre evidências científicas, políticas públicas de saúde e necessidades concretas das trabalhadoras da pesca artesanal.

O processo de elaboração contemplou quatro etapas principais. A primeira consistiu na identificação dos temas recorrentes na literatura analisada, especialmente aqueles relacionados à saúde da mulher, saúde do trabalhador, saúde ambiental, direitos sociais e acesso ao SUS. A segunda etapa envolveu a seleção dos conteúdos prioritários, considerando sua relevância para a promoção da saúde e para a prevenção de agravos no cotidiano da pesca artesanal. Na terceira etapa, os conteúdos técnicos foram convertidos em linguagem acessível, com o objetivo de facilitar a compreensão por parte do público-alvo. Por fim, na quarta etapa, realizou-se a organização visual e pedagógica do material, buscando apresentar as informações de forma clara, objetiva e adequada ao contexto sociocultural das trabalhadoras.

Quanto à validação, a cartilha foi submetida a uma validação teórico-metodológica e de conteúdo, realizada a partir da comparação entre os temas abordados no material educativo, os resultados da revisão integrativa e as diretrizes das políticas públicas analisadas. Essa validação buscou verificar se o conteúdo da cartilha estava coerente com os principais achados da pesquisa, com os fundamentos do Sistema Único de Saúde e com as necessidades identificadas na literatura sobre trabalhadoras da pesca artesanal. Assim, a validação nesta etapa não assumiu caráter empírico-participativo com aplicação direta junto às trabalhadoras, mas consistiu em uma validação preliminar de coerência científica, técnica e normativa.

Os atores diretamente envolvidos na construção da cartilha foram as pesquisadoras responsáveis pelo estudo, a partir da análise crítica da literatura científica e dos documentos normativos utilizados na revisão integrativa. Além disso, a proposta considera como atores estratégicos para sua futura implementação as equipes da Atenção Básica, profissionais da vigilância em saúde do trabalhador, profissionais da saúde da mulher, agentes comunitários de saúde, gestores locais, lideranças comunitárias, associações de pescadores e pescadoras, colônias de pesca e as próprias trabalhadoras da pesca artesanal. A participação desses sujeitos é fundamental para que o material não permaneça apenas como produto acadêmico, mas possa ser apropriado como instrumento educativo, territorializado e socialmente útil.

Para etapas futuras, recomenda-se que a cartilha seja submetida à validação participativa junto às trabalhadoras da pesca artesanal e aos profissionais de saúde que atuam nos territórios pesqueiros. Essa validação poderá ocorrer por meio de roda de conversa, grupo focal, oficina comunitária ou aplicação piloto do material, permitindo avaliar clareza da linguagem, pertinência dos conteúdos, adequação cultural, qualidade visual, aplicabilidade prática e

potencial de uso nos serviços de saúde. Esse procedimento poderá contribuir para aperfeiçoar o produto, incorporando sugestões das próprias mulheres e dos profissionais envolvidos no cuidado, na promoção da saúde e na vigilância dos agravos relacionados ao trabalho.

A cartilha educativa apresentada na figura 3 constitui um instrumento técnico de intervenção em saúde coletiva, elaborado com o objetivo de orientar, informar e fortalecer as trabalhadoras da pesca artesanal quanto aos seus direitos, condições de trabalho e principais riscos à saúde associados à atividade. Estruturada de forma acessível e visualmente didática, a cartilha aborda aspectos relacionados à saúde ocupacional, doenças mais comuns, impactos das atividades laborais no organismo e a importância do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo em contextos de informalidade. Ao integrar informações científicas, orientações práticas e linguagem adequada ao público-alvo, o material contribui para a promoção da saúde, o reconhecimento de direitos e a ampliação da autonomia dessas trabalhadoras, configurando-se como uma ferramenta relevante para a redução de vulnerabilidades e para o fortalecimento das ações de cuidado no território.

Figura 4 – Cartilha educativa destinada às trabalhadoras da pesca artesanal

TRABALHADORAS DA PESCA ARTESANAL

SAÚDE, TRABALHO E DIREITOS





QUEM SÃO AS MULHERES DA PESCA ARTESANAL?

As mulheres estão presentes em quase todas as etapas da pesca artesanal, principalmente na mariscagem, no beneficiamento e na venda do pescado. Mesmo trabalhando todos os dias, muitas exercem essa atividade de forma informal, sem registro ou proteção previdenciária.

Essa falta de reconhecimento dificulta o acesso a direitos e ao cuidado em saúde, fazendo com que o trabalho das mulheres da pesca muitas vezes não apareça nas políticas públicas.

Indicador	Percentual
Trabalho informal	72%
Atuação em atividades não embarcadas	65%
Ausência de proteção previdenciária	68%

IBGE (2009); FAO (2008)

SEU TRABALHO IMPACTA SUA SAÚDE

A maior parte das mulheres atua em atividades que exigem força, repetição e resistência física.

Principais atividades femininas na pesca:

- Beneficiamento do pescado
- Mariscagem e coleta
- Comercialização

Essas atividades envolvem:

- Movimentos repetitivos das mãos e braços
- Posturas forçadas (curvada, agachada)
- Carregar peso
- Contato constante com água e resíduos

Isso não é leve. Isso é trabalho pesado.

DOENÇAS MAIS COMUNS E POR QUE ACONTECEM

As doenças não aparecem “do nada” nem são só “coisa da idade”.

Elas têm relação direta com o trabalho.

Dores nas costas, ombros, braços e pernas
→ causadas por esforço repetitivo, postura inadequada e carga de peso

Inflamações nas articulações e tendinites
→ causadas por repetir os mesmos movimentos todos os dias

Problemas de pele (coceira, feridas, micoses)
→ causados pelo contato constante com água, lama e resíduos

Cansaço extremo, estresse e ansiedade
→ causados pela sobrecarga de trabalho, dupla jornada e insegurança de renda

FALE DO SEU TRABALHO NA UNIDADE DE SAÚDE!

Quando você vai ao posto de saúde, é importante dizer que trabalha na pesca artesanal.

Isso ajuda o profissional a entender por que você está doente.

Na consulta:

- Diga o que você faz na pesca
- Explique como é seu dia de trabalho
- Fale das dores e do cansaço

Mesmo sem carteira assinada, o SUS deve te atender e considerar o seu trabalho.

Cuidar da sua saúde é seu direito.

PRECISA DE AJUDA?

• Procure a Unidade Básica de Saúde (UBS) da sua comunidade

- Informe que você trabalha na pesca artesanal ou mariscagem
- Conte como é seu dia de trabalho e onde sente dor.
- Dores, feridas, cansaço e estresse não são normais

Seu trabalho pode adoecer.
E sua saúde é um direito.

Atendimento pelo SUS é garantido, mesmo sem carteira assinada.

Fonte: NASCIMENTO, C. dos R. ROCHA, F. S. (2026).

Pessoa et al. (2021) demonstram que as trabalhadoras da pesca artesanal enfrentam barreiras específicas relacionadas à baixa escolaridade formal, à sobrecarga decorrente da dupla jornada de trabalho, às limitações territoriais e à invisibilidade institucional de suas atividades produtivas. Nesse cenário, a cartilha atua como mecanismo de redução das desigualdades informacionais, ao favorecer o acesso qualificado a orientações em saúde, direitos sociais e políticas públicas, contribuindo para a democratização do conhecimento e para a efetivação do princípio da equidade no SUS.

Do ponto de vista do trabalho como determinante central da saúde, a cartilha desempenha papel relevante ao explicitar a relação entre condições laborais, ambiente e adoecimento, frequentemente naturalizada no cotidiano das pescadoras artesanais. Braga e Anaisce (2023) e Vasconcellos, Maio e Lima (2025) evidenciam que a ausência de reconhecimento formal do trabalho artesanal contribui para a invisibilização dos riscos ocupacionais e para a dificuldade de estabelecimento do nexo causal entre trabalho e agravos à saúde. Ao abordar essas relações de forma sistemática, a cartilha fortalece a percepção das trabalhadoras acerca dos impactos do trabalho sobre sua saúde, qualificando processos de vigilância em saúde do trabalhador em contextos informais e tradicionalmente excluídos das ações institucionais.

A importância da cartilha amplia-se quando considerada sua função de apoio à implementação e territorialização das políticas públicas de saúde. Instrumentos normativos como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Política Nacional de Saúde

Ambiental e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas estabelecem diretrizes relevantes, porém frequentemente apresentam dificuldades de operacionalização nos territórios pesqueiros. Pessoa et al. (2021) e Farias et al. (2025) apontam que a distância entre a formulação normativa e a prática cotidiana compromete a efetividade dessas políticas. Nesse contexto, a cartilha atua como ferramenta de tradução e territorialização das diretrizes institucionais, aproximando normas, direitos e serviços da realidade concreta das comunidades pesqueiras.

Além disso, a cartilha assume papel estratégico no fortalecimento da participação social, ao favorecer o acesso das trabalhadoras da pesca artesanal às informações necessárias para sua inserção nos espaços de controle social do SUS. A Lei nº 8.142/1990 estabelece a participação da comunidade como princípio estruturante do sistema; contudo, Pessoa et al. (2021) demonstram que barreiras territoriais, institucionais e simbólicas limitam a presença dessas trabalhadoras em conselhos e conferências de saúde. Ao informar, sensibilizar e qualificar a compreensão sobre os mecanismos de participação, a cartilha contribui para o fortalecimento da gestão democrática e para a adequação das políticas públicas às realidades locais.

No que se refere ao planejamento da intervenção, o método 5W2H configura-se como uma ferramenta de gestão utilizada para organizar ações de forma objetiva, clara e operacional. Segundo Seleme e Stadler (2010), as ferramentas da qualidade auxiliam na estruturação de processos, na identificação de responsabilidades e na organização de ações voltadas à melhoria contínua. Nesse sentido, o 5W2H permite transformar uma proposta geral em plano de ação, a partir de sete questões norteadoras: What (o que será feito), Why (por que será feito), Where (onde será feito), Who (quem será responsável), When (quando será realizado), How (como será executado) e How much (quanto custará).

Historicamente, o 5W2H está relacionado ao campo da gestão da qualidade e do planejamento operacional, sendo utilizado para tornar as ações mais sistemáticas, mensuráveis e exequíveis. No âmbito da saúde pública, sua aplicação contribui para organizar intervenções educativas, definir responsabilidades, orientar etapas de execução e aproximar o planejamento das necessidades concretas dos territórios. Assim, a incorporação do 5W2H na elaboração da cartilha educativa assegura coerência entre fundamentação teórica, diretrizes normativas do SUS e execução prática, favorecendo uma proposta de intervenção planejada, territorializada e aplicável à realidade das trabalhadoras da pesca artesanal.

Na construção da cartilha destinada às trabalhadoras da pesca artesanal, o 5W2H permite responder de maneira estruturada às questões centrais da intervenção: o que é realizado, por que a ação é necessária, onde ocorre, quando se desenvolve, quem são os responsáveis e

como se operacionaliza. Essa sistematização é coerente com os princípios da gestão pública em saúde e com a necessidade de ações planejadas, monitoráveis e avaliáveis, conforme defendem Minayo (2014) e Farias et al. (2025), contribuindo para a qualificação das práticas educativas no âmbito do SUS e para o fortalecimento da promoção da saúde em territórios tradicionais.

A implementação da cartilha poderá ocorrer de forma articulada às ações da Atenção Básica, da vigilância em saúde do trabalhador, da saúde da mulher e da saúde ambiental, especialmente em territórios onde existam comunidades vinculadas à pesca artesanal. O material poderá ser utilizado em salas de espera, visitas domiciliares, ações educativas comunitárias, campanhas de promoção da saúde, reuniões de associações ou colônias de pesca, atividades de educação permanente em saúde e oficinas voltadas às trabalhadoras. Para isso, recomenda-se que sua distribuição seja acompanhada de diálogo orientado por profissionais de saúde ou lideranças comunitárias, evitando que a cartilha seja entregue apenas como material informativo isolado.

A proposta de implementação prevê que a cartilha funcione como instrumento de mediação entre conhecimento científico, direitos sociais e práticas de cuidado no território. Seu uso pode contribuir para ampliar o reconhecimento dos riscos ocupacionais, estimular a busca por atendimento, fortalecer a compreensão sobre o direito à saúde, favorecer a notificação de agravos relacionados ao trabalho e aproximar as trabalhadoras das ações do SUS. Desse modo, a cartilha não substitui a responsabilidade institucional do Estado na garantia de políticas públicas, mas atua como ferramenta complementar de educação em saúde, mobilização social e fortalecimento da autonomia das mulheres da pesca artesanal.

Para garantir maior efetividade, a implementação deve considerar as especificidades do território, como horários de trabalho das pescadoras, sazonalidade da pesca, locais de maior circulação comunitária, nível de escolaridade, acesso à internet, disponibilidade de serviços de saúde e existência de organizações locais. Dessa forma, recomenda-se a utilização de versões impressas e digitais da cartilha, bem como sua apresentação em linguagem oral durante encontros comunitários. Essa estratégia favorece maior alcance do produto e amplia sua possibilidade de uso tanto pelas trabalhadoras quanto pelas equipes de saúde.

Quadro 5 – Aplicação do método 5W2H na elaboração da cartilha educativa

WHAT (O quê?)	WHY (Por quê?)	WHERE (Onde?)	WHO (Quem?)	WHEN (Quando?)	HOW (Como?)	HOW MUCH

						(Quanto custa?)
Elaboração de uma cartilha educativa sobre saúde, trabalho e saúde ambiental voltada às trabalhadoras da pesca artesanal.	Para ampliar o acesso à informação, reduzir vulnerabilidades em saúde e fortalecer ações de promoção, prevenção, vigilância e atenção à saúde no âmbito do SUS.	Comunidades de pesca artesanal, considerando os territórios de trabalho, vida, saúde e assistência dessas mulheres.	Equipes de saúde, gestores locais, profissionais da vigilância em saúde do trabalhador, lideranças comunitárias e trabalhadoras da pesca artesanal.	Ação contínua, articulada às atividades comunitárias, campanhas educativas e serviços locais de atenção básica e vigilância em saúde.	Produção e divulgação da cartilha com linguagem acessível, orientações práticas sobre riscos ocupacionais, agravos à saúde, saúde ambiental, direitos sociais, autocuidado e acesso aos serviços do SUS.	Custos relacionados à produção, revisão, impressão e/ou divulgação digital da cartilha, podendo ser reduzidos com versão eletrônica e parcerias institucionais.

Fonte: NASCIMENTO, C. dos R. ROCHA, F. S. (2026).

A utilização do 5W2H também permite identificar riscos, limitações e potencialidades da intervenção educativa, favorecendo ajustes conforme as especificidades territoriais. Pessoa et al. (2021) ressaltam que a ausência de planejamento adaptado às realidades locais constitui um dos principais entraves à efetividade das ações em saúde junto às populações tradicionais. Assim, o 5W2H não se limita a um instrumento técnico-administrativo, mas opera como ferramenta de qualificação da gestão em saúde.

A cartilha estrutura-se a partir do conceito ampliado de saúde, compreendida como um processo socialmente determinado, resultante da interação entre condições de vida, organização do trabalho, ambiente e acesso a políticas públicas. Essa concepção encontra respaldo no marco teórico da saúde coletiva e nos princípios do Sistema Único de Saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei nº 8.080/1990, ao reconhecer que a saúde não se restringe à ausência de doença, mas envolve dimensões físicas, mentais e sociais. Ao trabalhar

esse conceito junto às trabalhadoras da pesca artesanal, a cartilha rompe com abordagens biomédicas reducionistas e favorece a compreensão crítica do adoecimento como fenômeno relacionado às condições concretas de existência, conforme analisam Minayo (2014) e Pessoa et al. (2021).

Outro eixo conceitual central refere-se ao trabalho como determinante da saúde, evidenciando a relação direta entre as atividades produtivas da pesca artesanal e a ocorrência de agravos físicos, mentais e ocupacionais. Braga e Anaisce (2023) demonstram que a informalidade do trabalho pesqueiro contribui para a naturalização do adoecimento e para a invisibilidade institucional dos riscos ocupacionais. Ao explicitar o nexo entre trabalho e saúde, a cartilha fortalece a percepção das trabalhadoras acerca de seus direitos e contribui para a qualificação da vigilância em saúde do trabalhador em contextos tradicionalmente excluídos das políticas de proteção, conforme discutem Vasconcellos, Maio e Lima (2025).

A cartilha também aborda de forma estruturada os determinantes sociais da saúde, evidenciando como renda, escolaridade, gênero, território, acesso a serviços públicos e inserção produtiva informal influenciam o processo saúde-doença. Ribeiro et al. (2024) demonstram que esses determinantes operam de forma cumulativa, ampliando vulnerabilidades e limitando a capacidade de enfrentamento do adoecimento. Ao trabalhar esses conceitos na comunidade, a cartilha promove a compreensão de que o adoecimento não resulta de falhas individuais, mas de desigualdades estruturais que demandam respostas coletivas e políticas públicas adequadas, conforme também apontam Burato et al. (2024).

O conceito de saúde ambiental constitui outro eixo fundamental, considerando que o ambiente aquático representa simultaneamente espaço de trabalho, fonte de subsistência e território de vida para as trabalhadoras da pesca artesanal. Gonçalves et al. (2024) evidenciam que a degradação ambiental, a poluição hídrica e a contaminação dos ecossistemas produzem impactos diretos sobre a saúde das populações das águas. Ao abordar essa temática, a cartilha evidencia a interdependência entre qualidade ambiental, segurança alimentar, condições de trabalho e saúde, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Saúde Ambiental e fortalecendo a compreensão do ambiente como determinante central da saúde.

Outro conceito essencial incorporado refere-se ao direito à saúde e às políticas públicas, com ênfase nas políticas voltadas à saúde da mulher, à saúde do trabalhador e às populações do campo, da floresta e das águas. Pessoa et al. (2021) e Farias et al. (2025) demonstram que o desconhecimento dessas políticas constitui barreira significativa ao acesso aos serviços e à efetivação de direitos. Nesse sentido, a cartilha atua como instrumento de democratização da

informação, apresentando de forma acessível os principais dispositivos legais e normativos que asseguram a proteção social e a atenção à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal.

A participação social e o controle social no SUS configuram-se como dimensões estruturantes da promoção da saúde e da gestão democrática das políticas públicas. A Lei nº 8.142/1990 estabelece a participação da comunidade como princípio fundamental do SUS; contudo, Pessoa et al. (2021) evidenciam que as trabalhadoras da pesca artesanal enfrentam barreiras territoriais, institucionais e simbólicas para acessar esses espaços. Ao trabalhar esse conceito, a cartilha fortalece a capacidade crítica das trabalhadoras, estimula sua inserção em conselhos e conferências de saúde e amplia sua atuação nos processos decisórios.

A cartilha orienta-se pelo conceito de promoção da saúde, entendida como processo de fortalecimento de capacidades individuais e coletivas para a melhoria das condições de vida, trabalho e ambiente. Conforme preconiza a Política Nacional de Promoção da Saúde, a promoção da saúde envolve ações educativas, participativas e territorializadas, voltadas à autonomia dos sujeitos e à redução de vulnerabilidades. Burato et al. (2024) e Farias et al. (2025) defendem que, em contextos de trabalho informal e populações tradicionais, estratégias educativas como a cartilha constituem ferramentas fundamentais para promover saúde de forma sustentável, equitativa e socialmente referenciada.

Portanto, a cartilha educativa constitui um produto técnico coerente com os resultados da revisão integrativa, pois responde diretamente às lacunas identificadas no estudo: baixa visibilidade do trabalho feminino, desconhecimento de direitos, fragilidade da vigilância em saúde, dificuldade de reconhecimento dos agravos ocupacionais e limitada articulação entre saúde do trabalhador, saúde da mulher e saúde ambiental.

Sua construção fundamentou-se nas evidências científicas analisadas e nas diretrizes do SUS, enquanto sua implementação futura dependerá da participação articulada entre trabalhadoras, profissionais de saúde, gestores locais e lideranças comunitárias. Dessa forma, o produto não se limita à função informativa, mas assume caráter educativo, territorializado e estratégico para fortalecer a promoção da saúde e a autonomia das trabalhadoras da pesca artesanal.

Considerações Finais

O presente estudo possibilitou compreender que as trabalhadoras da pesca artesanal estão inseridas em um contexto marcado pela sobreposição de vulnerabilidades sociais, ambientais, laborais e institucionais, que impactam diretamente seus processos de saúde e

adoecimento. A revisão integrativa evidenciou que, embora essas mulheres desempenhem funções indispensáveis para a manutenção da cadeia produtiva pesqueira e para a segurança alimentar de inúmeras comunidades, seu trabalho ainda permanece historicamente invisibilizadas nos registros formais, nas estatísticas públicas e, sobretudo, nas políticas de saúde voltadas à proteção do trabalhador.

Essa invisibilidade institucional contribui para a permanência de desigualdades estruturais que dificultam o acesso das trabalhadoras da pesca artesanal aos direitos sociais, previdenciários e aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde. A permanência dessas desigualdades deve ser compreendida a partir de uma leitura interseccional, pois não se trata apenas da condição laboral dessas mulheres, mas da articulação entre diferentes marcadores sociais de vulnerabilidade, como gênero, classe, raça, território, escolaridade, informalidade ocupacional e pertencimento a comunidades tradicionais.

Conforme a perspectiva interseccional, as desigualdades não atuam de forma isolada ou somatória, mas de maneira articulada, produzindo experiências específicas de exclusão social, adoecimento e invisibilidade institucional. Assim, no caso das mulheres da pesca artesanal, a precarização do trabalho, a baixa proteção previdenciária, a exposição ambiental e o limitado reconhecimento das atividades produtivas femininas conformam um quadro complexo de vulnerabilidades que atravessa diretamente suas condições de saúde e de acesso às políticas públicas.

Nesse sentido, os dados sistematizados pela pesquisa foram mobilizados como fundamentação interpretativa do fenômeno estudado, permitindo compreender que os agravos à saúde dessas trabalhadoras não decorrem apenas de fatores biológicos ou individuais, mas de determinações sociais, ambientais e laborais historicamente situadas. A noção de saúde ambiental contribui para ampliar essa análise, pois permite articular ambiente, trabalho, território e condições de vida como dimensões inseparáveis do processo saúde-doença.

No contexto da pesca artesanal, o ambiente não pode ser entendido apenas como espaço físico de trabalho, mas como território de reprodução social, econômica, cultural e simbólica. Dessa forma, a degradação ambiental, a informalidade, a ausência de vigilância em saúde do trabalhador, a fragilidade da assistência pelo SUS e a desvalorização do trabalho feminino revelam uma realidade atravessada por múltiplas vulnerabilidades. A análise interseccional, articulada à saúde ambiental, evidencia, portanto, que a invisibilidade dessas mulheres não é apenas ocupacional, mas também social, territorial, institucional e sanitária.

Os achados demonstraram que os agravos à saúde enfrentados por essas trabalhadoras não podem ser compreendidos de forma isolada ou exclusivamente biomédica, pois decorrem

de um conjunto articulado de determinantes sociais da saúde. A informalidade laboral, a divisão sexual do trabalho, a sobrecarga física decorrente das atividades produtivas e domésticas, a exposição contínua a riscos ergonômicos, biológicos e ambientais, além da instabilidade econômica, configuram um cenário persistente de adoecimento físico e sofrimento psíquico. Nesse sentido, verificou-se que doenças osteomusculares, fadiga crônica, transtornos emocionais e enfermidades relacionadas à exposição ambiental aparecem como problemas recorrentes, muitas vezes negligenciados pelos sistemas formais de vigilância em saúde.

A análise também evidenciou que os impactos ambientais possuem papel determinante nesse processo, uma vez que a degradação dos ecossistemas aquáticos, a poluição hídrica, a ausência de saneamento básico e os efeitos das mudanças climáticas comprometem simultaneamente o trabalho, a renda, a segurança alimentar e a saúde dessas mulheres. Tal realidade reforça a necessidade de compreender a pesca artesanal sob a perspectiva da justiça socioambiental, reconhecendo que os riscos ambientais são distribuídos de forma desigual e afetam de maneira mais intensa populações historicamente marginalizadas.

O descompasso identificado entre a normatividade existente e a prática vivenciada nos territórios pesqueiros evidencia uma lacuna importante na efetivação das políticas públicas voltadas às trabalhadoras da pesca artesanal. Embora o SUS disponha de diretrizes relacionadas à saúde do trabalhador, à saúde da mulher, à saúde ambiental e à atenção às populações do campo, da floresta e das águas, a revisão bibliográfica demonstrou que essas normativas nem sempre se traduzem em ações concretas, territorializadas e articuladas às necessidades específicas dessas mulheres. Essa distância entre o direito previsto e a assistência efetivamente ofertada reforça a necessidade de estratégias que contribuam para aproximar as políticas públicas da realidade cotidiana das trabalhadoras.

Nesse sentido, a elaboração de uma cartilha educativa como produto técnico da pesquisa justifica-se como uma forma de mediação prática entre as evidências científicas sistematizadas e as ações de cuidado no âmbito do SUS. A cartilha busca traduzir o conhecimento produzido pela revisão em orientações acessíveis, objetivas e aplicáveis, voltadas à promoção, prevenção, vigilância e atenção à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal. Assim, o produto técnico pretende contribuir para qualificar práticas assistenciais, fortalecer o reconhecimento dessas mulheres como trabalhadoras e subsidiar ações mais integradas entre saúde, ambiente, trabalho e proteção social.

Além disso, o estudo reforçou que a valorização dos saberes tradicionais e a ampliação da participação dessas mulheres nos espaços de formulação de políticas públicas representam estratégias fundamentais para o enfrentamento das desigualdades identificadas. O

reconhecimento social, econômico e institucional do trabalho feminino na pesca artesanal precisa ser compreendido como elemento indispensável para a promoção da equidade em saúde e para o fortalecimento da cidadania dessas trabalhadoras.

De forma que conclui-se que a construção de respostas efetivas exige intervenções intersetoriais capazes de integrar saúde, trabalho, meio ambiente e desenvolvimento social, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A proposta de intervenção elaborada no estudo, estruturada por meio da ferramenta 5W2H, representa uma contribuição prática para subsidiar gestores públicos e profissionais de saúde na formulação de ações mais inclusivas e territorialmente adequadas. Espera-se que esta pesquisa contribua para ampliar o debate acadêmico e institucional sobre a temática, além de fortalecer a visibilidade das trabalhadoras da pesca artesanal como sujeitos de direitos e protagonistas na construção de políticas públicas mais justas, equitativas e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Henri; MELLO, Cecília Campello do A.; BEZERRA, Gustavo das Neves. **O que é justiça ambiental**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. 160 p.

AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva; FREITAS, Carlos Machado de. O princípio da precaução no uso de indicadores de riscos químicos ambientais em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 85-95, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qQJctPC3HKxMx7rWTgThMkj/>. Acesso em: 2 jul. 2026.

BRAGA, Mariana Maciel; ANAISCE, Rafael. SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO DO PESCADOR ARTESANAL:: UM ESTUDO DE CASO NA BAIÁ DO SOL (ILHA DE MOSQUEIRO, AMAZÔNIA). **Cadernos Cajuína**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. e238307, 2023. DOI: 10.52641/cadcajv8i3.99. Disponível em: <https://v3.cadernoscajuina.pro.br/index.php/revista/article/view/99>. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jan. 2026

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 jan. 2026

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 20 jan. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 20 jan. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui práticas integrativas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 20 jan. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 20 jan. 2026

BRITO, Denise Costa de et al. O trabalho da mulher na cadeia produtiva da pesca artesanal. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 12, p. 1-13, 2025. DOI: 10.56238/arev7n12-042. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n12-042>. Acesso em: 09 dez. 2025.

BURATO, Laís et al. Condições de vida, trabalho e saúde de pescadores artesanais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 47, n. 4, p. 1-15, 2024. DOI: 10.22278/2318-2660.2024.v47.n4.a3982. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3982>. Acesso em: 20 jan. 2026

BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 317 p.

CAVOLE, Letícia Maria et al. Unveiling gender disparities: the role of women in transforming small-scale fisheries. **Fish and Fisheries**, Hoboken, v. 26, n. 6, p. 1146-1163, 2025. DOI: 10.1111/faf.70023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/faf.70023>. Acesso em: 20 jan. 2026

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018**. Atualiza os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu concedidos a enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília, DF: Cofen, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 20 jan. 2026

DIEGUES, Antônio Carlos Sant'Ana. **A pesca construindo sociedades: leituras em antropologia marítima e pesqueira**. São Paulo: NUPAUB-USP, 2004.

DIEGUES, Antônio Carlos Sant'Ana. **Pesca artesanal: tradição e modernidade: coletânea de trabalhos apresentados.** São Paulo: IOUSP, 1989.

DIEGUES, Antônio Carlos Sant'Ana. **Pescadores, camponeses e trabalhadores do mar.** São Paulo: Ática, 1983.

FARIAS, Paloma de Oliveira et al. Atenção à saúde do trabalhador: desafios, conflitos e perspectivas no contexto brasileiro. **Revista DELOS**, Curitiba, v. 18, n. 69, p. 1-11, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n69-016. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n69-016>. Acesso em: 20 jan. 2026

FLORES, Mariana Gurbindo; et al. O mar que habita em mim: estratégias de comunicação sobre o trabalho da pesca artesanal de mulheres das águas. **RECIIS**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 308–324, 2024. DOI: 10.29397/reciis.v18iAhead-of-Print.3945. Disponível em: <https://www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3945>. Acesso em: 20 jan. 2026.

FURTADO, Lourdes Gonçalves. **Pescadores do rio Amazonas: um estudo antropológico da pesca ribeirinha numa área amazônica.** Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1993. 486 p.

FURTADO, Lourdes Gonçalves; QUARESMA, Helena Dóris de Almeida Barbosa (org.). **Gente e ambiente no mundo da pesca artesanal.** Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 2002. 258 p.

FREITAS, Carlos Machado de; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. **Saúde, ambiente e sustentabilidade.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 124 p. DOI: 10.7476/9788575413692.

GONÇALVES, José Erivaldo et al. Socio-occupational conditions and health of fishers exposed to the oil disaster-crime in Pernambuco, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 27, 2024. DOI: 10.1590/1980-549720240050. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2024.v27/e240050> . Acesso em: 20 jan. 2026

HADAYE, Rujuta S.; DEY, Aditi. A cross-sectional study to assess the occupational health hazards among fisherwomen in a metropolitan city. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, Mumbai, v. 13, n. 4, p. 1271-1277, 2024. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1325_23. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11141954> Acesso em: 20 jan. 2026

HALDER, Charls Erik et al. Occupational hazards and risks among the women in fisher communities in Cox's Bazar and Chattogram, Bangladesh. **PLOS One**, San Francisco, v. 19, n. 7, e0297400, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0297400. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11259271> Acesso em: 20 jan. 2026

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/344>. Acesso em: 2 jul. 2026.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**, México, n. 2, p. 7-25, 1982. Disponível em: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/764>. Acesso em: 2 jul. 2026.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989. 333 p.

LEFF, Enrique. **Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder**. Petrópolis: Vozes, 2001. 343 p.

MALDONADO, Simone Carneiro. **Pescadores do mar**. São Paulo: Ática, 1986.

MALDONADO, Simone Carneiro. **Mestres & mares: espaço e indivisão na pesca marítima**. São Paulo: Annablume, 1993.

MANESCHY, Maria Cristina Alves. A mulher está se afastando da pesca? Continuidade e mudança no papel da mulher na manutenção doméstica entre famílias de pescadores no litoral do Pará. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Série Antropologia**, Belém, v. 11, n. 2, p. 145-166, 1995. Disponível em: <https://repositorio.museu-goeldi.br/bitstream/mgoeldi/821/1/B%20MPEG%20Ant%2011%282%29%201995%20MANESCHY.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2026.

MANESCHY, Maria Cristina; SIQUEIRA, Deis; ÁLVARES, Maria Luzia Miranda. Pescadoras: subordinação de gênero e empoderamento. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 713-737, set./dez. 2012. DOI: 10.1590/S0104-026X2012000300007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/3FXRfFdKF8kKDNcsc9JxNzb/>. Acesso em: 2 jul. 2026.

MANESCHY, Maria Cristina; ESCALLIER, Christine. Parceiras de terra: o trabalho das mulheres na pesca em Vigia, litoral do Pará. In: FURTADO, Lourdes Gonçalves; QUARESMA, Helena Dóris de Almeida Barbosa (org.). **Gente e ambiente no mundo da pesca artesanal**. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 2002. p. 57-89. Disponível em: <https://christineescallier.web.uma.pt/publicacoes/>. Acesso em: 2 jul. 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnps.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_ambiental.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo_floresta.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 ago. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 20 jan. 2026

PESSOA, Vanira Matos et al. Saúde das trabalhadoras da pesca artesanal: cenários desconhecidos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 46, 2021. DOI: 10.1590/2317-6369000028719. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/BJ7G8FZ6gQqPHktyrgcXHPS/?format=html&lang=pt> Acesso em: 20 jan. 2026

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **A globalização da natureza e a natureza da globalização**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. 461 p.

RAMALHO, Cristiano Wellington Noberto. **“Ah, esse povo do mar!”: um estudo sobre trabalho e pertencimento na pesca artesanal pernambucana**. São Paulo: Polis; Campinas: CERES/UNICAMP, 2006.

RAMALHO, Cristiano Wellington Noberto. A formação histórica da pesca artesanal: origens de uma cultura do trabalho apoiada no sentimento de arte e de liberdade. **Cadernos de Estudos Sociais**, Recife, v. 24, n. 2, 2008. Disponível em: <https://periodicos.fundaj.gov.br/CAD/article/view/1409>. Acesso em: 2 jul. 2026.

REIS-FILHO, José Amorim et al. Fisherwomen's activities are as complex, salient, and profitable as those performed by fishermen: a study from vulnerable traditional fishery communities. **Fisheries Research**, Amsterdam, v. 286, p. 107380, 2025. DOI: 10.1016/j.fishres.2025.107380. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165783625001171> Acesso em: 20 jan. 2026

RIBEIRO, Kelen Gomes et al. Determinantes sociais da saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, p. 1-?, jan./mar. 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241408590P. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408590P>. Acesso em: 20 jan. 2026

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015. 160 p.

SELEME, Robson; STADLER, Humberto. **Controle da qualidade: as ferramentas essenciais**. 2. ed. rev. e atual. Curitiba: Ibpex, 2010.

SILVA, Matheus de Carvalho Pontes; TRIGUEIRO, Débora Raquel Soares Guedes; PEREIRA, Vagna Cristina Leite da Silva; PEREIRA, Francilene Jane Rodrigues; SILVA, Cleyton César Souto. Determinantes sociais da saúde: estudo transversal com uma população acometida por Síndrome Pós-Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 30, 2025. DOI:

10.1590/ce.v30i0.96173. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/96173>. Acesso em: 21 jan. 2026.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VASCONCELLOS, Luís Carlos Fadel de; MAIO, Isabella de Sousa; LIMA, Douglas Oliveira Carmo. Saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano: tempo de mudança! **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. spe2, 2025. DOI: 10.1590/2358-28982025E210597P. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025E210597P>. Acesso em: 20 jan. 2026

ANEXOS

Cartilha educativa desenvolvida

TRABALHADORAS DA PESCA ARTESANAL

SAÚDE,
TRABALHO E
DIREITOS





QUEM SÃO AS MULHERES DA PESCA ARTESANAL?

As mulheres estão presentes em quase todas as etapas da pesca artesanal, principalmente na mariscagem, no beneficiamento e na venda do pescado. Mesmo trabalhando todos os dias, muitas exercem essa atividade de forma informal, sem registro ou proteção previdenciária.

Essa falta de reconhecimento dificulta o acesso a direitos e ao cuidado em saúde, fazendo com que o trabalho das mulheres da pesca muitas vezes não apareça nas políticas públicas.

Indicador	Percentual
Trabalho informal	72%
Atuação em atividades não embarcadas	65%
Ausência de proteção previdenciária	68%

IBGE (2019); FAO (2018)

SEU TRABALHO IMPACTA SUA SAÚDE

A maior parte das mulheres atua em atividades que exigem força, repetição e resistência física.

Principais atividades femininas na pesca:

- Beneficiamento do pescado
- Mariscagem e coleta
- Comercialização

Essas atividades envolvem:

- Movimentos repetitivos das mãos e braços
- Posturas forçadas (curvada, agachada)
- Carregar peso
- Contato constante com água e resíduos

Isso não é leve. Isso é trabalho pesado.

DOENÇAS MAIS COMUNS E POR QUE ACONTECEM

As doenças não aparecem “do nada” nem são só “coisa da idade”.

Elas têm relação direta com o trabalho.

Dores nas costas, ombros, braços e pernas
→ causadas por esforço repetitivo, postura inadequada e carga de peso

Inflamações nas articulações e tendinites
→ causadas por repetir os mesmos movimentos todos os dias

Problemas de pele (coceira, feridas, micoses)
→ causados pelo contato constante com água, lama e resíduos

Cansaço extremo, estresse e ansiedade
→ causados pela sobrecarga de trabalho, dupla jornada e insegurança de renda

FALE DO SEU TRABALHO NA UNIDADE DE SAÚDE!

Quando você vai ao posto de saúde, é importante dizer que trabalha na pesca artesanal.

Isso ajuda o profissional a entender por que você está doente.

Na consulta:

- Diga o que você faz na pesca
- Explique como é seu dia de trabalho
- Fale das dores e do cansaço

Mesmo sem carteira assinada, o SUS deve te atender e considerar o seu trabalho.

Cuidar da sua saúde é seu direito.



PRECISA DE AJUDA?

• Procure a Unidade Básica de Saúde (UBS) da sua comunidade

- Informe que você trabalha na pesca artesanal ou mariscagem
- Conte como é seu dia de trabalho e onde sente dor.
- Dores, feridas, cansaço e estresse não são normais

Seu trabalho pode adoecer.
E sua saúde é um direito.

Atendimento pelo SUS é garantido, mesmo sem carteira assinada.