

**DESAFIOS NO ACESSO À SAÚDE EM COMUNIDADES PESQUEIRAS  
DIANTE DA AUSÊNCIA DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:  
Uma análise do caso da comunidade Lagoa Feia de São Francisco de  
Itabapoana/ RJ**

Maria Fernanda Lima da Mata  
*Mestranda em Cognição e Linguagem pela Universidade  
Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF)*  
E-mail: marifernandalima.2@gmail.com

Rafael Moraes da Silva  
*Doutorando em Cognição e Linguagem pela Universidade  
Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF)*  
E-mail: rafaelisepam@gmail.com

Eliana Crispim França Luquetti  
*Professora do Programa de Pós-Graduação em Cognição e  
Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense  
Darcy Ribeiro (UENF)*  
E-mail: elianaff@gmail.com

Luiz Fernando Lima da Mata Filho  
*Graduando em Análise e Desenvolvimento de Sistemas pela  
Universidade Estácio de Sá (UNESA)*  
E-mail: fernandolima.ge@gmail.com

**Resumo:**

A pesca artesanal é uma importante atividade para a subsistência e a identidade cultural de diversas comunidades pesqueiras no Brasil. Na comunidade de Lagoa Feia, em São Francisco de Itabapoana/RJ, apesar da relevância da atividade pesqueira para a comunidade, os trabalhadores da pesca enfrentam dificuldades de acesso a políticas públicas de saúde, devido à ausência de Unidade Básica de Saúde na localidade, o que compromete o acesso a cuidados essenciais e acentua as desigualdades já presentes no território. O objetivo deste artigo é analisar a ausência de Unidade Básica de Saúde na comunidade de Lagoa Feia, em São Francisco de Itabapoana/RJ, e os desafios enfrentados pelos moradores no acesso aos serviços de saúde. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada em revisão bibliográfica, análise de dados do IBGE e do Ministério da Saúde, além de observação direta não participante na comunidade. Os resultados evidenciam que as condições adversas de trabalho, a distância dos centros urbanos e a falta de políticas públicas de saúde na comunidade intensificam a vulnerabilidade social, comprometendo a qualidade de vida dos trabalhadores da pesca. Conclui-se que é necessária a implementação de políticas públicas adequadas às necessidades locais para garantir a equidade do SUS e melhorias na qualidade de vida.

**Abstract:**

Artisanal fishing is a fundamental activity for the subsistence and cultural identity of many fishing communities in Brazil. In the community of Lagoa Feia, located in São Francisco de Itabapoana/RJ,

despite the relevance of fishing, workers face difficulties to access public health policies due to the absence of a Basic Health Unit in the area. This lack compromises access to essential care and exacerbates existing inequalities in territory. The aim of this article is to analyze the absence of a Basic Health Unit in the community of Lagoa Feia, and the challenges faced by residents in accessing health services. Methodologically, we use a qualitative, exploratory study based on a literature review, analysis of secondary data from IBGE (Brazilian Statistics e Geografic data base) and the Ministry of Health, as well as non-participant direct observation conducted in the community. The results show that adverse working conditions, the distance from urban centers, and the lack of public health policies intensify social vulnerability, compromising the quality of life of fishing workers. It is concluded that the implementation of public policies tailored to local specificities is necessary to ensure equity within the framework of the SUS ( Public Health System) and to promote improvements in the community's quality of life.

**Palavras-chave:** saúde, comunidade pesqueira, vulnerabilidade social

## Introdução

A pesca artesanal representa uma importante atividade econômica, social e cultural em diversas comunidades do Brasil, sendo responsável pela subsistência de inúmeras famílias que tiram o seu sustento da pesca e também pela preservação de modos de vida tradicionais. No município de São Francisco de Itabapoana, localizado ao norte do Estado do Rio de Janeiro, a prática pesqueira se configura como uma relevante atividade econômica e social. Diferentes comunidades do município desenvolvem variados modos de prática da pesca, sendo que, na comunidade de Lagoa Feia, parte da população encontra na pesca e no beneficiamento do pescado sua principal fonte de renda e sustento.

Apesar da importância econômica e social que a pesca artesanal desempenha na comunidade, observa-se que os trabalhadores não possuem acesso a políticas públicas básicas, especialmente no que se refere aos cuidados com a saúde, pois a comunidade não possui unidades de saúde para atender a população, que precisa se deslocar para outras localidades para conseguir o atendimento. A ausência de uma unidade de saúde na comunidade, somada à precariedade das vias de acesso aos centros urbanos e às difíceis condições de trabalho que muitos trabalhadores enfrentam, são fatores que configuram um cenário que amplia a vulnerabilidade da população.

Nesse sentido, a lacuna identificada conecta diretamente a ausência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) às condições sociais da comunidade. As atividades desempenhadas pelos trabalhadores na pesca que residem na comunidade expõem o corpo a desgastes físicos e riscos de adoecimento, que, sem orientações sobre prevenção de doenças e assistência médica para o tratamento de doenças já diagnosticadas, podem se intensificar. Essa realidade é o reflexo de um problema estrutural que dificulta a concretização do direito universal à saúde em territórios rurais, periféricos e tradicionais.

Diante disso, justifica-se a relevância desta pesquisa para evidenciar a situação vivenciada pela comunidade de Lagoa Feia, refletindo sobre como a ausência de serviços de saúde pode acentuar as desigualdades e comprometer a garantia de direitos fundamentais, como o direito à saúde. Além disso, a pesquisa pretende contribuir para debates acerca da valorização dos trabalhadores da pesca, ressaltando como a rotina laboral em condições adversas e a ausência de políticas públicas se entrelaçam, formando um cenário de dupla vulnerabilidade e produzindo efeitos adversos à qualidade de vida desses trabalhadores.

O objetivo principal deste artigo é analisar a ausência de Unidade Básica de Saúde na comunidade de Lagoa Feia, em São Francisco de Itabapoana/RJ, e os desafios no acesso aos serviços de saúde pelos moradores. Para isto, busca-se contextualizar a comunidade de Lagoa Feia em seus aspectos sociais, econômicos e produtivos, com destaque para a pesca artesanal; identificar as principais dificuldades enfrentadas pela população no acesso aos

serviços de saúde; discutir a ausência de UBS como expressão das desigualdades territoriais e sociais que marcam comunidades rurais e pesqueiras.

Metodologicamente, esta pesquisa adota a abordagem qualitativa, de caráter exploratório, e se baseia em revisão bibliográfica de artigos e livros relevantes sobre as temáticas: condições de trabalho na pesca artesanal, precarização da saúde em ambientes rurais e organização da atenção primária à saúde em territórios remotos. Também foram utilizados dados secundários provenientes de instituições como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde, que permitiram complementar a análise com indicadores sociais e econômicos. O estudo configura-se também como um estudo de caso, tendo em vista que se concentra na análise da comunidade de Lagoa Feia, em São Francisco de Itabapoana/RJ, na qual também foi realizada observação direta não participante, permitindo compreender a rotina da comunidade, especialmente as condições de trabalho no beneficiamento do pescado e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, este estudo busca discutir a importância do acesso à saúde pelas comunidades rurais e tradicionais, considerando as condições sociais, econômicas e territoriais que influenciam na efetivação do direito à saúde e não apenas a presença física dos serviços nas comunidades. Ao analisar a ausência de UBS em Lagoa Feia, pretende-se contribuir com discussões sobre as desigualdades territoriais e com a formulação de estratégias de atenção primária que estejam alinhadas à realidade e especificidade da comunidade, capazes de promover cuidado contínuo, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida dos pescadores artesanais.

### **Fundamentação teórica:**

A instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), feita pela Constituição Federal de 1988, foi um marco histórico para a construção de um sistema público de saúde universal e gratuito no Brasil, fundamentado nos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade, e nos princípios organizacionais de descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular. O SUS busca garantir a saúde de forma integral como dever do Estado e direito de todo cidadão (BRASIL, 1988).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, sendo prioritariamente responsável pelo processo de acolhimento do usuário, promovendo o vínculo e a responsabilização pelo cuidado com o sujeito. No entanto, existem inúmeros obstáculos para que o sistema de saúde consiga oferecer uma assistência integral e de qualidade. Esses obstáculos acabam refletindo diretamente na interrupção de tratamentos e na fragilização da efetividade do sistema de saúde como um todo. A Atenção Primária é essencial para o SUS e para a saúde da população, exigindo avaliações contínuas. Essas análises fortalecem resultados e aprimoram a qualidade do cuidado prestado.

A APS é porta de entrada para os usuários do SUS e é responsável por coordenar as práticas de cuidado em saúde, com o objetivo de oferecer atenção integral (BRASIL, 2017). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS deve ser orientada pelos princípios da acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação comunitária e competência cultural.

De acordo com Lima (2023), o princípio da acessibilidade se refere à porta de entrada para os serviços de saúde, onde os usuários que necessitam de atenção para um problema de saúde procuram a assistência. O princípio da longitudinalidade é a responsabilidade que o sistema de saúde cumpre com o usuário ao longo da vida, sendo o acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo, fortalecendo o vínculo entre usuário e equipe de saúde para garantir cuidado integral e personalizado.

A integralidade é a capacidade do serviço de saúde em ofertar recursos diversificados, considerando todas as necessidades físicas, psicológicas e sociais do usuário, sendo capaz, assim, de atender às demandas da população. A coordenação do cuidado está relacionada à capacidade da equipe em coordenar os dispositivos de saúde dentro do território e em

outros níveis de atenção. A equipe deve organizar e integrar o percurso do paciente dentro do sistema de saúde, garantindo o cuidado integral e a continuidade assistencial (Lima, 2023).

As Unidades Básicas de Saúde são o principal ponto de apoio dessa rede. Elas atuam no território onde estão inseridas, realizando desde ações preventivas, como vacinação e acompanhamento pré-natal, até o manejo de doenças crônicas e a promoção da saúde coletiva. Giovanella (2009) lembra que, para que a Atenção Primária cumpra seu papel, não basta apenas ofertar serviços: é necessário articular diferentes políticas públicas e adaptar as ações às especificidades e necessidades de cada comunidade, considerando também os determinantes sociais da saúde, garantindo que o cuidado seja de fato próximo, contínuo e resolutivo.

Os determinantes sociais da saúde correspondem às condições sociais, econômicas, culturais e ambientais que influenciam diretamente a saúde e o bem-estar das populações. De acordo com Carrapato (2017), os determinantes sociais de saúde são fixos ou biológicos, como idade, sexo e fatores genéticos, e também são econômicos e sociais, como pobreza e exclusão social; ambientais, como a qualidade do ar, da água e da alimentação, tabagismo e uso de álcool; e incluem-se também acesso à educação, saúde, transporte e lazer.

De acordo com Sanchez (2012), o acesso aos serviços de saúde é marcado por múltiplos fatores que envolvem diversos aspectos, como econômico, político e social. Esses fatores devem ser levados em consideração na busca pela universalização do atendimento, garantindo que os serviços de saúde estejam disponíveis em momentos oportunos e em condições adequadas para a população, de forma que sua utilização contribua de maneira efetiva para a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e para a promoção da qualidade de vida.

Nesse sentido, a disponibilidade dos serviços de saúde não se limita apenas à presença física das unidades e aos recursos técnicos e humanos existentes, mas também é atravessada por condicionantes sociais que influenciam diretamente a possibilidade de utilização efetiva desses serviços. Sanchez (2012, p. 261) afirma que:

A dimensão do acesso definida como disponibilidade constitui-se na representação da existência ou não do serviço de saúde no local apropriado e no momento em que é necessário. Essa dimensão engloba, de forma ampla, a relação geográfica entre as instituições físicas de saúde e o indivíduo que delas necessita, como distância e opções de transporte. Os recursos de transporte dos profissionais de saúde, bem como sua disposição para mobilizar-se até o indivíduo que necessita do serviço de saúde, também podem ser considerados nesta análise. O nível pelo qual os serviços de saúde se ajustam às necessidades dos indivíduos, como, por exemplo, o horário de funcionamento (especialmente para adultos que trabalham) ou o momento em que os serviços são necessários (emergência), também faz parte do elemento disponibilidade (1). A disponibilidade compreende ainda a relação entre tipo, abrangência, qualidade e quantidade dos serviços de saúde prestados. Essa interação é influenciada pelas políticas adotadas pelos serviços de saúde, pelo número, competência e experiência dos profissionais de saúde contratados em uma determinada instituição de saúde, pelas regulações que regem as interações de saúde e pela existência de equipamentos e insumos médicos, entre outros. (Sanchez, 2012, p. 261)

Dessa forma, a disponibilidade do acesso aos serviços de saúde não deve ser compreendida somente como a oferta de recursos ou presença física do serviço dentro das comunidades, mas sim como a capacidade efetiva de atender às demandas da população, considerando os fatores estruturais e logísticos que facilitam ou dificultam o acesso dos habitantes de um determinado local aos serviços de saúde. Para compreender a disponibilidade e o acesso à saúde, é necessário analisar como as desigualdades sociais impactam no acesso aos serviços de saúde, uma vez que fatores como renda, escolaridade e condições de vida influenciam diretamente a utilização desses serviços.

Segundo Penha (2024), indivíduos em situação de pobreza enfrentam dificuldades no acesso a cuidados de saúde e tendem a viver em ambientes que podem ser nocivos à saúde. Além disso, a falta de acesso à educação formal é um fator limitante para o acesso a informações adequadas sobre saúde, dificultando a compreensão sobre hábitos saudáveis. Essa combinação de fatores contribui para o agravamento das desigualdades em saúde, uma vez que impede que essas pessoas adotem práticas preventivas e busquem assistência de forma eficaz.

Além dos aspectos socioeconômicos, os fatores culturais também se configuram como determinantes sociais da saúde. As crenças culturais podem afetar o entendimento sobre tratamentos; tradições, costumes e valores podem tanto favorecer hábitos saudáveis quanto perpetuar práticas nocivas, influenciando a forma como os indivíduos procuram e reconhecem a importância do cuidado com a saúde. Aspectos como variações linguísticas, hábitos enraizados e até a hesitação em recorrer a tratamentos médicos mais recentes podem moldar o cuidado com a saúde. Em alguns casos, essas características culturais atuam como barreiras; em outros, funcionam como importantes aliados para a promoção do bem-estar (Penha, 2024).

Os fatores ambientais, como a poluição do ar e a falta de acesso a água limpa, têm um impacto significativo na saúde das populações, especialmente em áreas urbanas densamente habitadas. Além disso, o crescimento urbano desordenado frequentemente resulta em infraestrutura insuficiente para atender às demandas da população, o que acentua as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde entre moradores de zonas urbanas e rurais (Silva, 2023).

De acordo com Souza (2014), o Brasil, ao longo dos anos, teve avanços consideráveis referentes à saúde pública com a criação do SUS. Porém, ainda enfrenta problemas estruturais, como a eficiência do acesso de toda a população a serviços como educação, infraestrutura, saneamento básico e saúde. Essas lacunas moldam diretamente o panorama da saúde da população, influenciando a qualidade de vida e o bem-estar geral. Além disso, a distribuição desigual desses serviços entre diferentes regiões e comunidades evidencia as persistentes desigualdades sociais e territoriais, que dificultam a redução das disparidades em saúde.

Nos grandes centros urbanos, a qualidade de vida vem se deteriorando, tanto pela poluição excessiva, pela industrialização e pelos impactos que o crescimento e a concentração da população exercem sobre os recursos naturais e ecossistemas, quanto pelas desigualdades sociais. As cidades vêm crescendo sem infraestrutura básica, produzindo espaços prejudiciais à saúde e exclusão social. A falta de planejamento urbano amplia a vulnerabilidade das populações mais pobres, que acabam concentradas em áreas com menor acesso a serviços essenciais e maior exposição a riscos ambientais. Essas condições intensificam problemas de saúde, reforçam desigualdades históricas e dificultam a construção de comunidades sustentáveis (Souza, 2014).

O acesso aos serviços de saúde também representa um desafio constante para as comunidades de zonas rurais, que enfrentam limitações geográficas, uma vez que muitas vezes estão afastadas dos centros urbanos, dificultando o acesso à saúde. Segundo Túlio (2019), mesmo com os avanços promovidos pelo SUS, voltados para suprir as necessidades específicas da população rural, essas estratégias ainda são recentes e pouco satisfatórias. Essas áreas apresentam escassez de profissionais, dificuldade de transporte para o deslocamento da população e menor disponibilidade de unidades de atendimento, fatores que comprometem a continuidade do cuidado.

De acordo com Garnelo (2018), a garantia de acesso à saúde está dentro do princípio de universalidade do SUS, mas ainda não está implementada de forma a abranger toda a população brasileira, principalmente as populações que se encontram em vulnerabilidade social e residem em áreas de difícil acesso. Essa limitação envolve fatores como a escassez de profissionais de saúde nessas regiões, a precariedade da infraestrutura de transporte e a baixa disponibilidade de unidades de atendimento próximas.

As dificuldades de acesso aos dispositivos de saúde vão além de fatores como distância. Essas limitações estão relacionadas a questões sociais mais abrangentes, como

ganhos financeiros abaixo do necessário para que o indivíduo consiga acessar ambientes essenciais como saúde e educação, além da falta de meios de transporte. Esses fatores impedem ou dificultam o acesso da população aos serviços de saúde. A essa realidade somam-se problemas já comuns a todos os usuários do sistema, sejam eles da cidade ou do campo: filas extensas, demora para conseguir atendimento e pouca oferta de consultas imediatas, situações que acabam desgastando quem busca cuidado e tornando ainda mais distante o ideal de acesso universal previsto pelo SUS (Garnelo, 2018).

Além da distância e das barreiras financeiras, a mobilidade da população em áreas rurais apresenta desafios adicionais que comprometem o acesso aos serviços de saúde. Nessa perspectiva, Lima (2022, p. 06) ressalta:

Às dificuldades de mobilidade agregam-se limitações quanto à disponibilidade de transporte, percepção que converge nas falas de gestores, profissionais e usuários. Em geral, não há transporte coletivo nas localidades e o transporte intermunicipal não é diário. O cenário frequente de irregularidades ou ausência de transportes coletivos acentua as dificuldades para a acessibilidade geográfica, agregando situações de agravamento de riscos clínicos e acidentes. (Lima, 2022, p. 06)

Diante disso, fica evidente que a combinação de fatores sociais e geográficos compromete o acesso à saúde das populações rurais e tradicionais que vivem em zonas mais afastadas dos centros urbanos. A ausência de mobilidade urbana adequada, aliada à distância até as unidades de atendimento, somada à precariedade das condições locais, constitui um conjunto de fatores que dificultam a garantia de direitos à atenção integral e contínua da população à saúde, comprometendo a efetividade das ações de promoção da saúde, tratamento e prevenção de doenças.

Para Bezerra (2018), refletir sobre o acesso à saúde de populações que vivem em diversos contextos exige um rompimento com o modelo de atenção que não considera as variações culturais de um país com dimensões continentais como o Brasil. Para isso, é necessária uma análise das particularidades históricas e das múltiplas realidades sociais, a fim de contextualizar e intervir de forma adequada no que se refere à saúde da população. As formas como cada sociedade vivencia seus processos de saúde e doença influenciam diretamente as estratégias que adota para enfrentá-los.

Reconhecer as especificidades da população brasileira, como as particularidades dos povos rurais, é necessário para intervenções que atendam às necessidades desses indivíduos. Cada ambiente, seja urbano ou rural, possui necessidades específicas, em que as práticas de saúde devem ser pensadas de forma singular para atender às demandas de cada população. Em ambientes rurais, há diferentes desafios enfrentados por indivíduos de cada área. No Brasil, há populações rurais com diferentes modos de produção, que vão desde agricultura, extrativismo e mineração até a pesca artesanal. Essas populações apresentam um conjunto de problemas de saúde particulares, que devem ser compreendidos e atendidos de forma adequada pela APS (Brasil, 2013).

Segundo Túlio (2019), nas comunidades pesqueiras, a dificuldade de acesso à saúde está relacionada principalmente à distância e às condições das vias de acesso. Em muitos casos, as estradas que ligam as comunidades de pesca ao serviço de saúde mais próximo são de terra batida, o que dificulta o alcance dos povos pesqueiros aos ambientes de cuidado com a saúde. Essa limitação impacta a frequência com que os moradores conseguem procurar atendimento, especialmente em situações de urgência, comprometendo a forma como doenças podem ser prevenidas e tratadas.

O ambiente de trabalho em que os trabalhadores da pesca estão inseridos também pode ser um fator que aumenta as chances de desenvolvimento de doenças. De acordo com Torres (2016), o saneamento básico nas embarcações é pouco ou inexistente. Os acidentes de trabalho são tratados como algo comum no cotidiano laboral, e não como algo que pode

ser prevenido. Além disso, há outras doenças que podem surgir em decorrência do trabalho na pesca, como o câncer de pele pela exposição prolongada ao sol sem o uso de proteção. São essenciais ações de conscientização sobre o uso de equipamentos de proteção individual e filtro solar, medidas que podem reduzir os riscos de acidentes e prevenir doenças relacionadas à atividade pesqueira.

Nascimento (2022) relata que a exposição prolongada aos raios solares pode provocar doenças como neoplasias e cataratas. Os riscos químicos também fazem parte do cotidiano da pesca, podendo resultar em problemas nos olhos, náuseas e dores de cabeça. A umidade nos ambientes de trabalho também é uma condição que necessita de atenção, pois pode ocasionar problemas de pele, como dermatite e alergias, além de questões gênitourinárias. A permanência por longos períodos em contato com ambientes úmidos, especialmente em épocas de frio e chuva, aumenta as chances de desenvolvimento de doenças respiratórias. Também há riscos ergonômicos devido à forma como o trabalho é realizado, com levantamento de pesos excessivos, movimentos repetitivos e postura inadequada, podendo resultar em enfermidades como Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Musculoesqueléticos (DME).

A Atenção Básica à Saúde tem um papel importante no enfrentamento dessas dificuldades enfrentadas pelas comunidades pesqueiras, pois, além dos princípios de descentralização e territorialização, que pressupõem a presença do serviço em comunidades muitas vezes afastadas dos centros urbanos, ela desempenha papel essencial na vigilância do trabalhador, considerando que moradia e trabalho estão inseridos no território e são relevantes para o desenvolvimento de políticas de saúde. Contudo, os profissionais de saúde enfrentam dificuldades para implementar algumas ações, especialmente aquelas que envolvem a preparação para lidar com trabalho, saúde e doença.

O nível primário de atenção em saúde desempenha função essencial na superação das barreiras enfrentadas pelas comunidades pesqueiras, pois, além de ser descentralizada e territorializada, deve garantir atributos essenciais como primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Como ressalta Mendes (2009, p. 07<sup>1</sup>):

O primeiro contacto implica a acessibilidade e o uso do serviço para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura o cuidado. A longitudinalidade requer a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação colaborativa e humanizada entre equipe, pessoa usuária e família. A integralidade supõe a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população adscrita, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças. A coordenação implica a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante. (Mendes, 2009, p. 07<sup>2</sup>)

No contexto das comunidades pesqueiras, esses atributos devem se traduzir em ações para a promoção da saúde e conscientização sobre os riscos de doenças ocupacionais, promovendo saúde integral à população. No primeiro contato, o problema de saúde deve ser atendido, como acidentes com equipamentos, evitando agravamentos. A longitudinalidade assegura a continuidade do tratamento da saúde dos pescadores e pescadoras; a integralidade promove o cuidado de forma completa, contemplando aspectos físicos, psicológicos e sociais; e a coordenação garante a articulação entre diferentes serviços. Dessa forma, a aplicação desses princípios contribui para a melhoria da qualidade de vida e para a redução de adoecimentos relacionados aos modos de vida e trabalho dessa população.

---

<sup>1</sup> Número da página indicado no arquivo PDF da obra consultada.

<sup>2</sup> Número da página indicado no arquivo PDF da obra consultada.

Nascimento (2022) ressalta a importância de compreender a relação entre o processo produtivo da pesca e o surgimento de doenças decorrentes das condições de trabalho adversas no ambiente pesqueiro, analisando e intervindo de acordo com as especificidades locais. Essa compreensão reforça a importância da atuação da Atenção Básica nas comunidades pesqueiras, uma vez que esse nível de atenção é essencial para identificar precocemente os riscos à saúde, conscientizar sobre prevenção e tratamento de doenças e articular políticas públicas capazes de mitigar os impactos do trabalho em condições desfavoráveis sobre a qualidade de vida dos trabalhadores.

Conclui-se que a saúde das comunidades pesqueiras está diretamente relacionada às condições de vida e de trabalho enfrentadas diariamente, muitas vezes marcadas por vulnerabilidades sociais e riscos ocupacionais específicos. Diante desse cenário, torna-se essencial a presença de serviços de saúde próximos a essas localidades, assegurando acesso oportuno, prevenção e acompanhamento contínuo. Essa aproximação contribui não apenas para reduzir desigualdades históricas, mas também para efetivar o direito à saúde de maneira integral.

### **Desenvolvimento do tema:**

O município de São Francisco de Itabapoana está localizado no extremo norte do Estado do Rio de Janeiro, fazendo divisa com o Espírito Santo e com os municípios de Campos dos Goytacazes e São João da Barra. Possui 45.059 habitantes, de acordo com o Censo IBGE de 2022, distribuídos em uma área territorial de 1.118 km<sup>2</sup>. Sua extensão litorânea, composta por diversas praias e comunidades costeiras, confere ao município uma forte ligação com a pesca artesanal, além de atividades ligadas à agricultura e, em menor escala, ao turismo. A população encontra-se concentrada em núcleos urbanos e, em grande parte, em áreas rurais, onde se preservam modos de vida tradicionais associados ao trabalho no campo e no mar.

De acordo com Prucoli (2022), no município de São Francisco de Itabapoana, a pesca artesanal se configura como uma importante atividade econômica, embora não seja fonte de renda para muitos. A pesca artesanal é relevante para a geração de renda de uma parcela da população, como os pescadores artesanais e seus familiares. Apesar da importância da atividade pesqueira, os pescadores artesanais enfrentam desafios, como a falta de infraestrutura nas comunidades de pesca e a ausência de políticas públicas que atendam à demanda e às especificidades da população pesqueira.

De acordo com Brito (2019), as comunidades pesqueiras do município de São Francisco de Itabapoana encontram-se distribuídas nas seguintes localidades: Lagoa Feia, Campo Novo, Barrinha, Pedregal, Ilha dos Mineiros, Barra Velha, Buraco Fundo, Muritiba, Sossego, Santa Clara, Buena, Sonho, Tatajiba, Guarixima, Morro do Bode, Guriri, Máquina, Praça João Pessoa, Travessão de Barra, Cacimbas e Boca da Areia. Entretanto, a maior parte dos trabalhadores da pesca que residem no município está concentrada nas comunidades de Lagoa Feia, Barra de Itabapoana, Guaxindiba e Gargaú. Esse grupo é o principal responsável pela pesca artesanal dentro do município, atuando nas diferentes etapas do trabalho com o pescado, como a captura, o beneficiamento (etapa que prepara o pescado para a venda) e a comercialização para o consumidor.

A comunidade pesqueira de Lagoa Feia, objeto deste estudo, é, segundo Hellenbrandt (2021), uma pequena comunidade do município, localizada às margens do Rio Itabapoana, que delimita os estados do Espírito Santo e do Rio de Janeiro. A comunidade integra a região conhecida como Baixo Itabapoana, marcada por extensas planícies aluviais que sofrem inundações frequentes durante períodos chuvosos e possuem grande capacidade de armazenamento de águas subterrâneas provenientes de aquíferos sedimentares da Bacia Hidrográfica do Rio Itabapoana.

Houve impactos ambientais no rio que atravessa a comunidade de Lagoa Feia nos anos de 1960 e 1970, que afetaram de forma significativa o trabalho da comunidade, resultando na escassez do pescado. Esse cenário impactou diretamente a pesca tradicional,

principal fonte de sustento da comunidade, gerando vulnerabilidade social e insegurança alimentar para as famílias que dependem dessa atividade (Rangel, 2023). Diante da redução do pescado disponível, a comunidade passou a concentrar grande parte de sua atividade no beneficiamento do pescado, realizando o processamento e filetagem de peixes trazidos por peixarias para serem preparados no local.

A comunidade de Lagoa Feia está localizada a cerca de 36 km do centro da cidade, percurso que leva aproximadamente 40 minutos de carro. As vias de acesso à comunidade são predominantemente de terra, com trechos esburacados e sujeitos a alagamentos durante os períodos chuvosos, o que dificulta o deslocamento tanto de moradores quanto de veículos de emergência. Essas condições estruturais comprometem o acesso da população a serviços essenciais, especialmente à saúde, que se torna ainda mais necessária devido às condições adversas do trabalho na pesca.

Segundo Hellenbrandt (2021), de todas as comunidades pesqueiras do município, Lagoa Feia apresenta o cenário mais alarmante, devido à exploração da força de trabalho, especialmente das mulheres, em longas jornadas de trabalho no filetagem de pescados, com remunerações mínimas. A rotina de trabalho, marcada por movimentos repetitivos e permanência em condições muitas vezes insalubres, exige esforços físicos intensos e contínuos, frequentemente realizados sem pausas adequadas, o que pode impactar significativamente a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar geral dos trabalhadores e trabalhadoras.

A presença de serviços de saúde próximos às comunidades pesqueiras, como Lagoa Feia, é de extrema importância para acompanhar e prevenir problemas relacionados às condições de trabalho. A ausência de uma rede de atenção básica estruturada dificulta o cuidado e a promoção da saúde desses trabalhadores, especialmente das mulheres que atuam no beneficiamento do pescado. Nesse cenário, (Rangel, 2023, P. 1335) destaca que:

Para a execução do trabalho essas mulheres não recebem nenhum tipo de auxílio, muitas vezes as condições de higiene e limpeza no manuseio do pescado são totalmente inadequadas, sendo praticada nos quintais das residências expostos a presença de insetos, porcos, galinhas, cachorros, além de utilizarem mesas de madeiras que ficam fixas na parte externa das residências. Essas trabalhadoras permanecem horas em pé, sem interrupção para descanso, podendo ocasionar desvios na postura, dores lombares, problemas de coluna, varizes, dentre outros prejuízos à saúde. (Rangel, 2023, p.1335)

O ambiente de trabalho nas comunidades de pesca pode se tornar um importante fator de adoecimento dos trabalhadores, considerando o ambiente desfavorável à saúde, as excessivas horas de trabalho em atividades que exigem esforço físico contínuo e a ausência de suporte adequado. Diante desse cenário, a presença de serviços de saúde dentro da comunidade se torna fundamental, não apenas para agir em casos de urgência, como acidentes, mas também para promover ações voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde, com acompanhamento e orientações para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores da pesca.

Para os pescadores e pescadoras de Lagoa Feia, o acesso aos serviços de saúde é um desafio, considerando que a comunidade não possui unidades de atenção à saúde. Os moradores precisam se deslocar até a UBS mais próxima, localizada aproximadamente três quilômetros de distância, na comunidade de Morro do Cordeiro. Silva (2013) destaca que as UBS atuam na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento de casos crônicos, enquanto os hospitais atendem urgências e situações de maior complexidade. Quando necessitam de atendimentos de urgência e de alta complexidade, os moradores precisam se deslocar até o hospital, localizado a cerca de 26 quilômetros.

A ausência de uma UBS na localidade de Lagoa Feia não deve ser entendida como um problema isolado, mas como uma expressão de desigualdade territorial, observável em diferentes territórios rurais no Brasil. Para Lima (2022), a atenção primária à saúde é um pilar

do Sistema Único de Saúde e enfrenta obstáculos em contextos rurais por diversos fatores, como escassez de profissionais e limitações logísticas. Em muitos municípios, a distância das comunidades rurais aos centros urbanos, somada à falta de infraestrutura e transporte público, compromete o acesso da população aos serviços de saúde, deixando-a em situação de vulnerabilidade.

Rodrigues (2021) ressalta que os serviços básicos de saúde, quando disponíveis, enfrentam desafios sazonais que afetam a qualidade de vida da comunidade, como nos períodos de chuva, quando a precariedade das estradas e o isolamento das localidades rurais dificultam a chegada de insumos e profissionais, comprometendo a continuidade dos acompanhamentos e a eficácia das ações desenvolvidas. Dessa forma, o direito à saúde acaba sendo relativizado na prática para populações que vivem longe do eixo urbano, evidenciando a desigualdade territorial enfrentada por comunidades pesqueiras, como Lagoa Feia, no cotidiano.

A ausência de serviços de saúde em Lagoa Feia insere-se em um padrão no qual comunidades rurais e tradicionais permanecem em posições desfavoráveis diante das políticas públicas de saúde. A desigualdade de acesso, comparada às populações de áreas urbanas, perpetua o ciclo de vulnerabilidades que impacta diretamente na qualidade de vida da comunidade, a qual sobrevive de trabalhos árduos e em condições adversas, como a pesca artesanal. Diante dessas problemáticas, torna-se necessária a expansão dos serviços de saúde dentro da comunidade, visando o cuidado integral da população, com atendimentos contínuos e conscientização sobre prevenção de doenças, considerando as particularidades locais.

## **Conclusões:**

O presente estudo teve como objetivo analisar a ausência de Unidade Básica de Saúde na comunidade de Lagoa Feia, em São Francisco de Itabapoana/RJ, e os desafios enfrentados pelos moradores no acesso aos serviços de saúde. A análise demonstrou que, mesmo com a relevância econômica, social e cultural que a pesca artesanal representa para a comunidade local, os trabalhadores da pesca enfrentam desafios decorrentes da rotina laboral intensa em ambientes que podem ser desfavoráveis à saúde. O estudo também apontou a ausência de UBS na comunidade como um fator que compromete o acesso e a efetivação do direito à saúde.

A análise realizada evidencia que a ausência de UBS em Lagoa Feia é um reflexo de desigualdades territoriais e sociais que afetam comunidades rurais e tradicionais em diferentes contextos. As populações afastadas dos centros urbanos enfrentam múltiplos desafios para acessar os serviços de saúde, como a falta de transporte público eficiente, vias de terra e esburacadas que acentuam as dificuldades em épocas de chuva, dificultando o acesso a locais que possuem serviços de saúde, e a ausência de políticas públicas adaptadas a essas localidades, obrigando o deslocamento da população. A combinação desses fatores compromete a continuidade do cuidado, dificulta a promoção da saúde preventiva e intensifica vulnerabilidades sociais.

Além disso, o estudo evidenciou que os trabalhadores da pesca realizam suas atividades laborais em condições adversas, com longas jornadas de trabalho, esforço físico intenso e repetitivo, e contato prolongado com ambientes úmidos, frequentemente sem equipamentos de proteção adequados. Essas condições aumentam as chances de desenvolver doenças como lesões por esforço repetitivo, distúrbios musculoesqueléticos, dermatites e problemas respiratórios. A exposição contínua ao sol, a ausência de saneamento básico e o contato com produtos químicos aumentam o risco de doenças de pele, problemas oculares e sintomas decorrentes de intoxicações.

A ausência da atenção primária na comunidade não é somente um problema local, mas reflete padrões de desigualdade social e territorial no acesso à saúde que se manifestam em áreas mais afastadas dos centros urbanos. Para a superação dessas desigualdades, é fundamental que as políticas públicas de saúde estejam presentes na comunidade,

adaptadas aos contextos específicos, com investimentos em cuidados preventivos e acompanhamentos contínuos. Essas medidas podem contribuir para a redução de desigualdades históricas e para o fortalecimento do direito à saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Diante deste cenário, torna-se urgente a implementação de políticas públicas e estratégias que superem as dificuldades enfrentadas pela comunidade de Lagoa Feia. Entre as medidas que podem ser tomadas, destacam-se: a expansão da atenção primária à saúde, com instalação de UBS adaptada para atender às especificidades locais dentro da comunidade, garantindo atendimento contínuo para a população; programas de educação em saúde voltados para prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis; e a articulação entre as políticas públicas de saúde e de assistência social, essencial para fortalecer o cuidado integral com a população.

Por fim, este estudo evidencia a necessidade de políticas públicas de saúde que reconheçam as particularidades das comunidades pesqueiras, considerando a relação entre condições de trabalho, meio ambiente e saúde da população. Isso garante acesso efetivo à saúde de acordo com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Essas premissas são fundamentais para a redução de desigualdades históricas, protegendo e cuidando da saúde dos trabalhadores e promovendo a melhoria da qualidade de vida da comunidade de Lagoa Feia.

#### Referência:

ALMEIDA, Magda; CARNEIRO, Fernando. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 302–314, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KvG6XQP4YRDnNQm7fSK54DN/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BEZERRA, Cleilton da Paz; LINHARES, Ângela Maria Bessa. A saúde dos povos do mar: faróis para a Estratégia Saúde da Família em comunidades pesqueiras do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fXPhzkJcJjPVPJvFWWtRfKF/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf?sequence=](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?sequence=). Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf). Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 13 ago. 2025.

BRITO, Carmem Imaculada De; RANGEL, Kissila da Silva; TIMÓTEO, Geraldo Márcio. PESCA ARTESANAL EM SÃO FRANCISCO DO ITABAPOANA/RJ – OS DESAFIOS E AVANÇOS ENFRENTADOS POR PESCADORES/AS NA GESTÃO PÚBLICA E NO

CONTROLE SOCIAL. In: Anais do VIII CONINTER. Maceió(AL): Unit/AL, 2019. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/coninter2019/180423-PESCA-ARTESANAL-EM-SAO-FRANCISCO-DO-ITABAPOANARJ--OS-DESAFIOS-E-AVANCOS-ENFRENTADOS-POR-PESCADORESAS-NA-GESTAO>>. Acesso em: 15 ago. 2025.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2025.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, junho 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d783NS5x4f47Z6pyBR5pgvv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2025.

GARNELO, Luiza; LIMA, Juliana Gagno; ROCHA, Esron Soares Carvalho; HERKRATH, Fernando José. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, supl. 1, p. 81-99, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>. Acesso em: 13 ago. 2025.

GIOVANELLA, L. et al. Políticas de atenção primária à saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 575-614. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.

HELLEBRANDT, Luceni. “Nesse rio não tem peixe mais, aí a gente corta peixe”: conflitos socioambientais e trabalho precário para mulheres de Lagoa Feia do Itabapoana/RJ. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 12, 2021, Florianópolis. **Anais eletrônicos...** Florianópolis: UFSC, 2021. ISSN 2179-510X. Disponível em: [https://www.fg2021.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/fq2020/1611776070\\_ARQUIVO\\_b7aaba8f7ef928bff797b92a6d76847e.pdf](https://www.fg2021.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/fq2020/1611776070_ARQUIVO_b7aaba8f7ef928bff797b92a6d76847e.pdf). Acesso em: 20 ago. 2025.

LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Ligia; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; BOUSQUAT, Aylene; SILVA, Edcarlos Vasconcelos da. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, n. especial 1 set, p. 52-66, 2023. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/663>. Acesso em: 12 ago. 2025.

LIMA, J. G. et al. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. e00616190, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Dx3YmKdqfdJzMSJYBZp7KQg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2025.

MELO, Denise da Silva et al. O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4569-4578, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n10/4569-4578/pt/#>. Acesso em: 13 ago. 2025.

MENDES, E. V. Agora mais do que nunca - uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *Oficinas de*

*Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados*. Brasília: CONASS, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/45856>. Acesso em: 14 ago. 2025.

NASCIMENTO, Alyne Maria da Silva. A relação trabalho-saúde das marisqueiras na atividade da pesca artesanal: revisão integrativa da literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/45856>. Acesso em: 14 ago. 2025.

PENHA, Camila Azevedo et al. Desigualdades em saúde e determinantes sociais: uma análise dos fatores socioeconômicos, culturais e ambientais. In: **Assistência integral à saúde: desafios e vulnerabilidades da assistência**. Vol. 2. [S.l.]: Editora Científica, 2024. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240616838.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2025.

PRUCOLI, Monique Bessa de Oliveira; TOTTI, Maria Eugênia Ferreira. Pescadores artesanais e participação cidadã nos fóruns participativos no município de São Francisco de Itabapoana-RJ. In: CONGRESSO FLUMINENSE DE PÓS-GRADUAÇÃO – CONPG, 2022, Campos dos Goytacazes. Anais... Campos dos Goytacazes: Editora Essentia, 2023. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/CONPG/article/view/20335>. Acesso em: 20 ago. 2025.

RANGEL, Kissila da Silva; AMARAL, Shirlena Campos de Souza. Mulheres na atividade pesqueira: reflexão sobre as relações de gênero, as condições de trabalho feminino na pesca e a divisão social do trabalho no contexto socioambiental na comunidade de Lagoa Feia de São Francisco de Itabapoana-RJ. **InterSciencePlace**, [S. l.], v. 5, 2023. Disponível em: <https://www.interscienceplace.org/index.php/isp/article/view/469>. Acesso em: 16 ago. 2025.