

# MULHERES NA PESCA ARTESANAL: LUTANDO POR PREVIDÊNCIA E SAÚDE

Hulda Helena Coraciara Stadler<sup>1</sup>

**Resumo:** A presente pesquisa teve por objetivo conhecer a condição de saúde das pescadoras, dentro e no entorno de uma reserva extrativista, suas ações para a melhoria nos atendimentos públicos locais, construir uma proposta inicial para criação de Equipamento de Proteção Individual - EPIs apropriados a essa atividade produtiva além de contribuir para o combate ao racismo institucionalizado e às discriminações nas instituições e serviços do Sistema único de Saúde - SUS. A partir de um misto de pesquisa e extensão foram atendidas necessidades de formação para pescadoras artesanais na área de saúde do trabalho. A metodologia empregada incluiu mapeamento dos serviços de saúde no território, entrevistas com profissionais da saúde e pescadoras, realização de grupos focais, especialmente para discutir os problemas de prevenção e uso de EPIs e registros audiovisuais como instrumentos de análise dos discursos. Entre os resultados obtidos a partir das técnicas empregadas na coleta de dados estão à apropriação das pescadoras em relação aos seus problemas de saúde e soluções preventivas no exercício da atividade.

**Palavras-chave:** Saúde, Trabalho, Gênero, Racismo.

**Abstract:** The present research aimed to meet the condition of health of fishers, both inside and in the vicinity of an extractive reserve, their actions for the improvement in local public services, build an initial proposal for creating appropriate EPIs to this productive activity in addition to contributing to the fight against racism and institutionalized discrimination in the institutions and services of the SUS. From a mixt of research and extension it was training needs attended to artisanal fishers in the area of occupational health. The methodology employed included mapping of

---

<sup>1</sup> Professora Associada na UFRPE - PhD em Antropologia (UK). Programa de Pós-Graduação Educação, Culturas e Identidades – UFRPE/FUNDAJ. Email: [stadtler@oi.com.br](mailto:stadtler@oi.com.br) ou [hulda.helena@pq.cnpq.br](mailto:hulda.helena@pq.cnpq.br)

health services in the territory, interviews with health professionals and fishers, conducting focus groups, especially to discuss the problems of prevention and use of EPIs and audiovisual records as instruments of analysis of speeches. Among the expected results from the techniques employed in the collection of data is the appropriation of fishers in relation to their health problems and preventive solutions in the exercise of the activity.

**Keywords:** Health, Occupation, Gender, Racism.

## **Introdução**

Essa pesquisa teve por objetivo contribuir para a condição de saúde de mulheres reconhecidamente pescadoras, visando sua educação política, a qualidade dos atendimentos públicos proporcionados pela assistência básica à saúde, o reconhecimento de doenças ocupacionais pela Seguridade Social, e as ações que as próprias mulheres tomam para melhoria nesses atendimentos, como combate ao racismo institucionalizado e às contínuas discriminações nas instituições e serviços do SUS. Durante nosso estudo apreendemos inúmeras proposições veiculadas pelas lutas sociais em relação a populações pobres, negras, indígenas, rurais e pescadoras. Alguns dados significativos fizeram com que o Conselho Nacional de Saúde aprovasse, pressionado pelo Movimento Social, em 10 de novembro de 2006, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), cujo objetivo é compreender os sentidos atribuídos pelos profissionais de saúde da atenção primária a respeito dessa política específica. Compreendemos, então, que entre a instância superior e seus esforços de orientação – Ministério da Saúde - MS, e as demais camadas dos serviços à população existem lacunas operacionais que precisam de suporte e monitoramento para adequar os atendimentos e reduzir os problemas e seus custos recorrentes. Existem documentos, livros e textos com recomendações e orientações aos serviços, contudo não encontramos ressonância adequada nas práticas adotadas no campo de estudo<sup>2</sup>. Os postos tornaram-se consultórios inadequados e desmantelados pelo poder público local, engavetando a ideia original de uma saúde com participação comunitária e conselhos representativos<sup>3</sup>. Não é possível reproduzir tudo que encontramos nestes documentos, mas

---

2 Manual de Doenças mais Importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afrodescendente. Ministério da Saúde 2001.

3 Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Ministério da Saúde 2013.

gostaríamos de citar que em seu Eixo 3, que trata da educação permanente dos profissionais da saúde, consta: “Inserção das temáticas referentes à saúde no campo e na floresta nos processos de educação permanente das equipes de saúde da família e dos profissionais de saúde dos demais serviços de saúde do SUS.” (2013, p.37). Sendo este um dos aspectos fortes para a ausência de qualificação nos atendimentos, ausência de estudos locais, ausência de condições de trabalho e ausência de metas que reduzam a repetitividade dos problemas de saúde nos municípios estudados.

A partir dos aspectos tratados, este trabalho se propõe a conhecer a condição de saúde das pescadoras, dentro e no entorno de uma reserva extrativista, suas ações para a melhoria nos atendimentos públicos locais, construir uma proposta inicial para criação de Equipamento de Proteção Individual - EPIs apropriados a essa atividade produtiva, além de contribuir para o combate ao racismo institucionalizado e às discriminações nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde – SUS.

## **I – Pesca Artesanal, Saúde e Meio Ambiente**

No Brasil, as relações trabalho e doença/saúde dos/as pescadores formam uma rede na qual coexistem diferentes estágios de incorporação tecnológica, e de formas de organização e gestão de atividades com repercussão sobre viver, adoecer e morrer como trabalhadores rurais. Seguindo então a linha de raciocínio desenvolvida nesta pesquisa, a saúde das pescadoras é condicionada por fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além dos fatores de riscos ambientais, químicos, ergonômicos presentes e/ou ausentes no trabalho.

As pescadoras artesanais estão expostas a diversos riscos, que podem desencadear problemas de saúde, como acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, longa jornada de trabalho, violência decorrente da exclusão social, como a precariedade dos serviços essenciais ofertados a estas e preconceitos decorrentes das relações de gênero, quer dizer, o não reconhecimento da sociedade em relação à mulher pescadora. Os fatores de risco se potencializam decorrentes das más condições de vida, dificuldade de acesso à escola, habitação, saneamento básico, transporte, aos serviços de saúde e meios de comunicação. Neste caso, especificamente em relação à mulher na pesca, podemos afirmar que sua identidade reúne ruralidade, pobreza, baixa escolaridade, violências de gênero, baixo acesso a políticas públicas, entre outros danos. Entre as características de gênero

reunidas à atividade, está à localidade possível de pesca para as mulheres. Diferentemente dos homens, em sua grande maioria, as mulheres não sabem nadar, mantendo-se em águas rasas agachadas por horas e horas diariamente pescam dentro de estuários, próximos a suas casas, para onde concorrem todos os tipos de dejetos.

Em linhas gerais, doenças ocupacionais são enfermidades decorrentes da atividade econômica realizada pelo indivíduo ou das condições a que estes estão submetidos para a execução de suas atividades econômicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS- 2005) estima que na América Latina apenas entre 1% e 4% das doenças ocupacionais são notificadas, levando-se ainda em conta que no Brasil os dados oficiais se restringem somente aos trabalhadores amparados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A escassez e a inconsistência de informações sobre a real situação de saúde comunitária, além do desconhecimento sobre a atividade e as doenças ocupacionais a ela associadas, dificultam a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e a implementação de ações para a saúde.

Além das questões ocupacionais, sabemos que a comunidade pesqueira é, em sua maioria, composta por negros/as e pardos/as, com isso, traz consigo além dessas doenças ocupacionais, as doenças ligadas às fragilidades socioetnicorraciais (condições sociais/ cultura/ estereótipos e estigmas). Hamann (2001, p.78), ao se referir a mais este aspecto, descreve-o da seguinte forma “A ausência de registro e/ou a insuficiência de quaisquer critérios de classificação sobre raça ou etnia permeiam a relativa falta de conhecimentos sobre tais aspectos no nível da população”.

Anos já se foram desde que se tornou necessário inserir essas informações nas fichas dos/as usuários/as do SUS, contudo, recentemente a Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES – Saúde em Debate (2013, p.554-562), lançou um exemplar onde ainda se perpetua a ausência desses dados. O artigo intitulado Avaliação da Completude da Variável Raça/Cor nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde para Aferição da Equidade Étnico-racial em Indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde conclui que:

(...) A realidade demonstrada neste estudo evidenciou que ainda existe um longo caminho a se percorrer em relação ao preenchimento do campo raça/cor nos grandes sistemas nacionais de infor-

mação em saúde, de forma a possibilitar a adequada avaliação do SUS nas três esferas de gestão, com recorte étnico-racial(...).

O mapeamento pretendido, por nossa pesquisa, sentiu os danos da ausência de aspectos relevantes no DATASUS, para compreendermos o estado de saúde e demandas da população alvo. Todas as prefeituras acabavam de passar por eleições e vários dos gestores procuravam culpar a gestão anterior pela ausência de preenchimento adequado do sistema de dados nacional. Contudo, após um ano de gestão, a questão persiste nas três secretarias de saúde municipais que correspondem a RESEX Acaú-Goiana. Os poucos dados fornecidos dão a impressão de uma contínua repetição de problemas de saúde, como um alibi apenas para justificar as verbas solicitadas.

Segundo a OMS (2005), as doenças relacionadas ao trabalho mais comuns são cânceres, relacionadas à exposição às substâncias tóxicas, distúrbios músculos-esqueléticos (LER/DORT), as doenças respiratórias, perdas auditivas relacionadas ao ruído, doenças do aparelho circulatório e as doenças infectocontagiosas notificáveis. Tais patologias podem ser encontradas no trabalho da pesca artesanal, além de outras específicas, menos frequentes, porém importantes neste contexto, a exemplo das doenças descompressivas, barotraumas, intoxicações gasosas relacionadas à exposição ao trabalho sob altas pressões atmosféricas, típicas da pesca com mergulho em profundidade. Dentre as doenças relacionadas ao trabalho, a mais provável de ser observada principalmente para o trabalho de marisqueira é a LER/DORT. Os itens abaixo exemplificam riscos gerais para doenças e acidentes do trabalho na pesca artesanal em nosso país:

Riscos físicos: movimentos do barco; vibração - no caso de barcos movidos a motores; calor de máquinas ou exposição ao sol; frio e umidade; ruído de motores de barco; exposição a altas pressões atmosféricas pelos mergulhadores; exposição às intempéries; umidade; calor / radiações solares; frio. Outras doenças que possivelmente estejam relacionadas aos riscos físicos: Enjoos, sudorese, palidez, náuseas, vômitos e fadiga relacionados aos movimentos do mar (especialmente para quem trabalha embarcado) - tende a desaparecer em processo de adaptação ao trabalho marítimo denominam mal do mar; Dermatites relacionadas à umidade e outras dermatofitoses; dermatoses por fungos; Exposição ao calor / radiações solares / intempéries; Hipertermia, queimaduras cutâneas, insolação,

desidratação, síncope, câimbras relacionados à exposição, ao calor e ao sol; Câncer cutâneo - relacionado à exposição às radiações ultravioleta; Envelhecimento precoce da pele; Efeitos na saúde decorrentes da exposição à chuva e ao frio; Infecções das vias aéreas superiores; Distúrbios da visão relacionados ao trabalho marítimo: hipertrofia ou atrofia das glândulas lacrimais; catarata; queratites; conjuntivites; acidentes com corpo estranho.

Riscos biológicos: Causados especialmente pelo trabalho nos estuários e mangues. São patologias associadas à falta de saneamento e a poluição orgânica do mangue, que é o principal local de trabalho das mulheres; Doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose, leptospirose, tétano, dengue, hepatite A, dermatofitoses, candidíase, verminoses, amebíases; Patologias e acidentes resultantes do contato com animais marinhos peçonhentos; Picadas e mordidas de peixes venenosos do litoral brasileiro: algumas espécies de caranguejos apresentam agulhão venenoso responsável por graves ferimentos; arraias com agulhão ou batóideos podem causar ferimentos na sua manipulação após a pesca (beneficiamento); rascasse-vermelho ou scorpæna scrofa – as espetadas desencadeiam uma dor súbita e violenta; Água viva - eczema de contato; Peixes venenosos como “niquins”, requins, espadons e poissons-scies - mordidas ou ferimentos provocados por ferrões venenosos, a exemplo das arraias; Corais - ferimentos com alguns tipos de corais causam afecções cutâneas que podem evoluir para ulcerações dolorosas; Animais peçonhentos: escorpiões, aracnídeos, abelhas, formigas etc.

Riscos químicos: Dermatoses alérgicas e dermatites causadas por agentes irritantes; Intoxicações por agentes utilizados nas atividades de pesca ou manutenção de barcos, como tintas, vernizes, graxas, etc.

Riscos Ergonômicos: Esforço físico excessivo - levantamento e movimentação de peso (pescado; equipamentos de pesca; transporte manual de mariscos; barco; etc.). Patologias da coluna e do aparelho locomotor em geral; lombalgias; mialgias; artrites; tendinites relacionadas ao esforço excessivo durante longos períodos; Movimentos repetitivos - fiação e tecelagem artesanal de rede de pesca; manutenção mecânica de equipamentos, beneficiamentos de pescado, entre outros. LER - Lesões por Esforços Repetitivos (DORT); Deformidades ósseas relacionadas às posturas para o trabalho e ao trabalho das crianças e adolescentes.

Riscos de acidentes em geral: afogamentos; quedas; bombas para pesca ilegal; acidentes perfurantes e cortantes; acidentes que escarpelam

mulheres pescadoras em barcos na região norte do país, dentre outros.

A ausência de recursos econômicos para compra de equipamentos de proteção ou prevenção de acidentes e doenças, ou para uso de serviços médicos privados e diagnósticos aprofunda a necessidade de políticas públicas de previdência voltadas para essa categoria.

Dos fatores supracitados, talvez o de maior importância para a pesca artesanal seja o ambiente físico, pois neste devem estar incluídos água limpa e ar puro, moradias seguras e um saneamento básico eficiente. Hoje, a maior preocupação da OMS é com o saneamento básico, pois, a mesma afirma que, a cada unidade monetária paga em saneamento, economiza-se cerca de quatro a cinco unidades em sistemas de saúde (OMS, 2013).

## **II – Metodologia Desenvolvida**

Com o fim da II Guerra Mundial (1945-8), a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi criada; para tanto foi necessário estabelecer um conceito de saúde mais abrangente. Então, agrupou-se significados ao que se definia como saúde, significados estes, que fossem positivos e que pudessem incluir: boa alimentação, bem estar, trabalho, renda, inclusão social e registro no sistema de saúde pública, entre outros (HOUSMAN, 2005). Saúde passa a ter como determinante e condicionante, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e acesso aos bons serviços essenciais. Pereira (2003), afirma que o estado de saúde está diretamente relacionado à qualidade de vida, influenciada pelo sexo, escolaridade, idade, condição econômica e ausência de incapacidades. Isto justificou, em nossa metodologia, a presença de um questionário que traçou o perfil social das pescadoras em sua relação com o trabalho. Baseando-nos em uma metodologia de características da pesquisa-ação, propusemos-nos a discutir todas as suas etapas com as próprias pescadoras, registrando as conversas, as reuniões de grupo, cursos de formação, os planejamentos e os projetos, tudo para acompanhar o processo criativo de suas reivindicações, identificar as dificuldades e compartilhar experiências.

A Reserva Extrativista Acaú-Goiana, onde realizamos o estudo, está localizada através das coordenadas geográficas 07°33'59"S e 034°50'14" O, coordenadas estas que têm seus limites constituídos entre os estados de Pernambuco e Paraíba. No estado de Pernambuco compõem a RESEX os distritos de Ponta de Pedra e Tejucupapo e as localidades de Carne de

Vaca, Povoado de São Lourenço, Bom Tempo e Baldo do Rio, distritos e localidades pertencentes à cidade de Goiana. Por sua vez, no estado da Paraíba a RESEX engloba o município de Caaporã e a localidade de Acaú, cujo município responsável é Pitimbu. As localidades em estudo foram delimitadas através dos maiores índices de população pescadora e negra dentro das respectivas municipalidades. A legalização da RESEX em estudo trouxe alguns benefícios quanto a cuidar dos ambientes costeiros e seus rios, mas não tem impedido que indústrias e a ausência de saneamento continuem poluindo. Com o passar dos anos os fatores apontados acima, que são básicos para a saúde, sucumbiram ao crescimento desordenado desses municípios, que tem sido responsáveis pelo aumento da pressão das atividades antrópicas sobre os recursos naturais. Atualmente, não há um único ecossistema que não tenha sofrido influência direta e/ou indireta do homem, a exemplo da contaminação dos ambientes aquáticos, desmatamentos, contaminação de lençol freático, e introdução de espécies exóticas, resultando na diminuição da diversidade de habitats e perda da biodiversidade (GOULARD, 2003). O que podemos observar é que os habitats que mais sofrem com as atividades antrópicas são os ambientes marinhos, limnológicos (águas continentais) e estuarinos, onde os rejeitos são despejados de forma desenfreada, não havendo, em alguns casos, reversão. Corriqueiramente, a avaliação de impactos ambientais em ecossistemas aquáticos tem sido realizada através da mensuração de alterações nas concentrações de variáveis físicas e químicas. Este sistema de monitoramento, juntamente com a avaliação de variáveis microbiológicas (coliformes totais e fecais), constitui-se como ferramenta fundamental na classificação e enquadramento de rios e córregos em classes de qualidade de água e padrões de potabilidade (que se pode beber) e balneabilidade (que se pode tomar banho emerso nas águas). Os principais afetados com esses impactos ambientais aquáticos são os/as pescadores artesanais. Segundo Diegues, em Pescadores, Camponeses e Trabalhadores do Mar (1983), pescadores artesanais são definidos/as por:

(...) homens e mulheres que na captura e desembarque de toda classe de espécies aquáticas, trabalham sozinhos e/ou utilizam mão-de-obra familiar ou não assalariada, explorando ambientes ecológicos localizados próximos à costa, pois a embarcação e aparelhagem utilizadas para tal possuem

pouca autonomia. A captura da pesca artesanal é feita através de técnicas de reduzido rendimento relativo e sua produção é total ou parcialmente destinada ao mercado.

Deste modo permanecem horas mergulhadas em sua atividade econômica e com isso são acometidas por diversos problemas de saúde e má qualidade de vida.

A nossa proposta manifesta um compromisso explícito com a mudança social e o atendimento das pescadoras, pois nossa pesquisa não objetivou, apenas, a coleta de dados e informações sobre as condições de trabalho e saúde, mas de sua utilidade para modificar o status quo pela implementação de política pública. Considerando, por fim, em todo o raciocínio que mantivemos até aqui sobre saúde, meio ambiente e pesca artesanal, o reconhecimento de aproximadamente 60 doenças ocupacionais que podem estar associadas a esta prática, requereu, em princípio, uma descrição e um mapeamento do território da pesquisa, seguido de dados sobre o perfil geral das mulheres pescadoras e levantamento em 11 Estados através de formação.

Como afirmamos, a metodologia teve um caráter essencialmente qualitativo considerando a relação pesquisadora/ pesquisadas como faces de um mesmo processo dentro do campo do Movimento Social da Pesca Artesanal. Com relação aos primeiros objetivos específicos realizamos:

- Mapeamento e visitas aos PSF no território da RESEX, visitas às Secretarias Municipais de Saúde de cada município envolvido (Goiana, Caaporã e Pitimbú) onde entrevistamos as secretárias, alguns profissionais vinculados às equipes médicas e agentes de saúde;
- Avaliação do conhecimento apresentado pelas equipes de saúde sobre raça e doenças ocupacionais na pesca e a preocupação das Secretarias de Saúde Municipais em capacitar os profissionais para a realidade do território onde se inserem os PSFs da reserva.

Em conformidade com os objetivos da pesquisa corresponderam algumas ações metodológicas que representam atividades já preestabelecidas pelo projeto, bem como a introdução de algumas agendas da Articulação de Mulheres Pescadoras – AMP. Considerando o interesse na própria ação e monitoramento feito pelas mulheres e em sua educação política, observamos a movimentação da AMP em torno dos Ministérios da Saúde (MS) e da Pesca e Aquicultura (MPA). Durante essa atividade de pesquisa

objetivamos:

- Compreender de que forma as pescadoras planejam sua saúde;
- Levantar em que momentos sua saúde é priorizada;
- Conhecer a relação que estabelecem com os serviços públicos de saúde;
- Levantar as ações planejadas coletivamente para alertar e buscar apoio nos órgãos de saúde (municipais e estaduais);
- Conhecer as relações que fazem entre meio ambiente e saúde;
- Levantar as ações coordenadas que tomam em relação à saúde local;
- Verificar o conhecimento dessas mulheres e dos agentes locais de saúde em termos das diferenças ocupacionais e étnico-raciais em saúde;
- Apresentar os pontos considerados relevantes para construir uma política de saúde para as pescadoras;
- Saber se consideram que, após as ações efetivadas, têm conquistado melhor atendimento em saúde;
- Intensificar ações coordenadas em parcerias entre a ANP e: MS, CPP, FUNDAJ, UFBA e UFRPE.
- Capacitar pescadoras no controle social e gerência de saúde no enfrentamento ao racismo e o reconhecimento das doenças ocupacionais (realização de projeto pelo edital do OPAS/MS);
- Estimular o monitoramento local em relação à saúde e previdência e a crítica construtiva a relação entre Colônia e PSFs;
- Proporcionar discussão e sistematização em grupo sobre saúde, prevenção e EPIs adequados às atividades (realização de vários grupos focais).

Com relação aos demais objetivos, a avaliação, participação e envolvimento das pescadoras no monitoramento da saúde, seguimos os princípios da pesquisa-ação, participando do movimento da Articulação Nacional de Pescadoras no estado de Pernambuco e nacionalmente. Estivemos presente aos eventos, reuniões, construção de material didático, metodologia de apresentação da cartilha, discussões sobre EPIs e construção de metodologias e agenda de visitas para repasse de informações às demais pescadoras em localidades diversas dos territórios pesqueiros pernambucano. Participamos ainda de projeto voltado para a formação das mulheres em curso de formação em saúde patrocinado pelo MS/OPAS.

### **III - Análise e Resultados**

Quando realizamos uma primeira pesquisa (CNPq 2008-2010) sobre a identidade da pescadora em Pernambuco, constatamos que existem pelo menos três maneiras de se considerar essas trabalhadoras: a) aquelas que têm a pesca como atividade principal; b) aquelas que têm a pesca como atividade parcial (uma ou duas vezes por semana); e c) aquelas que pescam como complementaridade de renda e sobrevivência (cuja regularidade está relacionada à necessidade e lazer). No caso atual, constatamos que cada vez mais diminui o número daquelas que podemos classificar como tendo a pesca como atividade única. Incluímos entre as entrevistadas mulheres que de alguma maneira são lideranças locais ou estaduais, seja nas representações oficiais da categoria (Colônia ou Associação) seja em outras formas de organização social ou ainda participantes de programas direcionados à pesca, a exemplo do Chapéu de Palha em Pernambuco.

As pescadoras entrevistadas pertencem às três categorias já descritas acima relacionadas ao comprometimento com a atividade (parcial/total), contudo, mesmo as que realizam a atividade como fonte principal de renda reduziram muito o tempo de pesca devido à escassez do pescado e passaram a complementar com outras atividades. Levantamos dados para perfil socioeconômico tais como: faixa etária, escolaridade, iniciação na pesca, tempo na pesca, tipo de atividade, registro de pescadora, cor, renda, registro no SUS, composição familiar, moradia, saneamento, entre outras informações gerais capazes de serem analisadas por programa estatístico (SPSS). Também levantamos informações sobre a participação no Movimento Social (MPP) e em associações locais.

A vida como pescadora inicia na infância com familiares (principalmente a mãe) ou ao se unirem, na adolescência, a companheiros que pescam. A escolaridade é baixa, em sua maioria o fundamental incompleto, a faixa etária está entre 30 e 45 anos, estão registradas no MPA para retirada de carteira profissional - RGP, em sua maioria a pouco mais de 3 a 5 anos, embora pesquem há muito tempo para sobreviver, sua inscrição é resultado de contínuas campanhas. A redução para comercialização do pescado está levando-as a outras atividades, principalmente as de faxineiras ou cozinheiras de veranistas, outras atuam em comércio local, biscates ou trabalhos temporários e possuem uma renda muito baixa. As secretarias municipais dão mais ênfase ao turismo que ao meio ambiente ou a pesca. Contudo, e contraditoriamente, ao serem perguntadas se vivem da pesca, respondem prontamente que sim. Quando a família da pescadora atua coletivamente, o montante semanal ganho com a comercialização da pesca

se eleva de R\$ 45,00 para até mais que R\$200,00. Isto porque cada etapa do processo passa a envolver mais mão de obra (coletar, cozinhar, filetar, limpar, comercializar etc.). O tipo de pescado também define o valor total do produto beneficiado. Quando a pescaria é apenas marisco, por exemplo, alcança o mais baixo valor produzido por quilo contra o maior tempo empregado: R\$6,0 a R\$12,00 para o atravessador ou *pombeiro* por 12 horas de trabalho. Justo nesta atividade é onde mais se encontram, isoladamente, as mulheres. Contudo, na pesquisa sobre o perfil das pescadoras como um todo, constatamos que quanto mais a constituição familiar é de pescadores (homens e mulheres), mais pobre é o grupo familiar.

Cem por cento delas mora em casa própria em áreas de periferia urbana, nas mesmas condições dos demais membros mais pobres da comunidade (falta água, saneamento e calçamento). O lixo depende da área de moradia, se a prefeitura atende ou não aquela área. Caso não atenda, esse lixo pode ser queimado ou lançado nos quintais, enterrado etc. Muitas das residências de marisqueiras visitadas possuem enormes monturos de cascas de moluscos em seus quintais que algumas vezes são aproveitados como alvenaria nas reformas e ampliações. De modo artesanal fazem a massa com as cascas trituradas ou inteiras e rebocam as moradias, banheiros e até os bares.

Quanto aos apetrechos da pesca, dependendo do tipo de pescaria ou da ausência de homens (companheiro ou filhos), possuem apenas adaptações de utensílios domésticos (baldes, bacias, facas, colheres), mas quando há pescador na casa, podem até mesmo possuir redes e embarcações. Mas, não chega a 5% da amostra aquelas que possuem embarcação.

Essas mulheres quase que em sua totalidade são atendidas por programas sociais do governo federal ou estadual, tais como: bolsa família, ICM-BIO (bolsa verde devido a Resex), e/ou Chapéu de Palha em Pernambuco. Quando possuem companheiro, ainda que sem residir em casa, estes não aprovam sua participação em ações políticas ou associativas. De modo geral, as mulheres justificam dizendo não ter tempo para somar outra atividade às questões de trabalho doméstico e pesca. A exceção se fez, em Pernambuco, quando o programa estadual Chapéu de Palha introduziu como contrapartida, além da inscrição no CRAS (para o Bolsa Família), a frequência obrigatória ao curso de Políticas Públicas para as Mulheres, levando ao conhecimento delas muitos dos direitos que desconheciam possuir. O curso não afeta o status quo, mas altera estados de consciência. Isto significa dizer que em quase sua totalidade as entrevistadas não participam

de qualquer movimento social sistematicamente e nem se associam com facilidade, mas hoje adquiriram alguma noção de cidadania. Esse elemento nos faz crer que se a proposta dos PSFs realizasse ações, atividades ou debates sérios sobre saúde cumprindo com o programa original para essa política, as mulheres teriam melhor condição para exercer o controle social nesse campo. Nem é preciso dizer que do ponto de vista do gestor municipal tais ações não despertam interesse.

De modo geral as mulheres só comparecem a reuniões quando há algum retorno financeiro para a família (ex. bolsa verde). As mulheres também se recusam a contribuir financeiramente com a associação ou se organizar em cooperativa, alegando que estão sustentando um bando de politiquês que desejam apenas o suor delas, e que entregar o produto na associação para comércio é perder muito financeiramente. Na localidade de Pontinha/Pb, por exemplo, é uma dona de peixaria quem recebe e revende boa parte dos produtos das marisqueiras. Contudo, ficamos impressionadas com o volume em quilos de marisco que as marisqueiras retiram do estuário todos os dias (sobrepesca) para garantir o mínimo para sobrevivência. Sem defeso ou paradeiro (salário mínimo garantido pela previdência para o período que não devem pescar), o meio ambiente está sendo super explorado e o desenvolvimento do pescado ameaçado.

De uma forma geral, as condições ambientais locais, com o passar dos anos, sofreram diversos danos afetando assim as condições de vida dos moradores daquele território. Toda transformação no ambiente local implicou em prejuízos para Goiana, Pitimbu e Caaporã, como a água poluída pela Carcinicultura, a criação de animais, despejo de esgoto doméstico e de resíduos sólidos, assoreamento de corpo d'água, provocado por desmatamento e expansão de atividade agrícola. Em Goiana, os danos foram ainda maiores, afetando ar, água e solo. A expansão das atividades agrícola e industrial, somadas a outros fatores como: odores de lixo, queimadas, veículos automotores e vias não pavimentadas; foram as principais responsáveis pela poluição do ar. Em relação aos corpos d'água, os principais problemas são a criação de animais, como a exemplo da carcinicultura; despejo de vinhoto e de esgoto doméstico, uso de agrotóxico ou fertilizante. No caso do solo, a extração mineral, a atividade pecuária, chorume, sumidouros, resíduos tóxicos e/ou metais pesados interferem na qualidade destes recursos.

Após os trabalhos de campo e as entrevistas algumas conclusões gerais puderam ser elaboradas. Embora não haja nada muito inédito em

seu conteúdo, afirmamos que a ineficiência do que se planeja em comparação com o resultado na base é decepcionante. Tudo fica por conta de condições monetárias, jogos políticos e os princípios que regem a saúde pública e o SUS não são sequer cogitados. Portanto, embora tenhamos um levantamento bem mais completo, iremos nos limitar a expor aqui poucas conclusões relacionadas, especificamente, aos problemas do Atendimento Básico de Saúde: 1. Os Conselhos não funcionam ou se quer são conhecidos. Só ouvimos falar em reunião na greve da saúde em Goiana. 2. Os dirigentes de Colônia se associam com os governos locais para tirar vantagens pessoais. 3. Os postos de PSF tornaram-se consultórios ruins ou inadequados, onde não existem recursos para exame. Contrariando a proposta original de ir ao encontro das famílias, são as pessoas que procuram o posto quando se sentem enfermas. 4. Por sua vez, e por desconhecimento, as pessoas também não reagem a esses formatos. 5. Nenhuma entrevista com ACS apresentou qualquer tipo de ação ou reunião voltada para educação e política de saúde junto à comunidade, como também as capacitações não estão originadas por problemas locais e não ocorrem sequer uma vez por ano. 6. Os ACSs levam instrumentos adquiridos com recurso próprio para o trabalho. 7. É certo que alguns problemas de saúde serão encontrados em qualquer parte do país, mas suas origens não. Tudo isto nos leva a pensar que, como em outros campos de implantação de Políticas Públicas no Brasil, a relação entre idealizadores e executores não está firmada, não há um compromisso, preparo, capacitação, formação ou um planejamento qualificado para sua regularidade.

Os profissionais de saúde entrevistados desconhecem, na sua quase totalidade, as doenças locais como doenças ocupacionais da pesca, bem como sua relação com o fato dessa população ser negra ou parda e merecer determinadas compreensões sociais.

Existem, por fim, conclusões que se associam mais diretamente às questões programadas por esta pesquisa para com gênero e relações de poder. Estas conclusões são delicadas de apresentar porque envolvem comportamentos investigados que foram construídos ao longo dos anos nas tensões institucionais entre Município, PSFs e Colônias. As investigações também revelam faces das relações de poder praticadas dentro do próprio órgão de classe dos/as pescadores que, por sua vez, são constituídas pela subordinação política das mulheres aos homens. Os pescadores estão preocupados com as aposentadorias ou as licenças de saúde, contudo há um cotidiano nos postos, nas buscas das mulheres com seus filhos/as

menores que fica distante das preocupações masculinas e não conta com sua participação reivindicativa.

A emergência da categoria gênero representou, pelo menos para aquelas que investiram na radicalidade que ela sugeria, uma virada epistemológica. Ao utilizar gênero, deixava-se de fazer uma história, uma psicologia, ou uma literatura das mulheres, sobre as mulheres e passava-se a analisar a construção social e cultural do feminino e do masculino, atentando para as formas pelas quais os sujeitos se constituíam e eram constituídos, em meio a relações de poder (MARIANO, 2005). Joan Scott (1996) considera que o que parecia necessário era uma análise da discriminação que incluísse as próprias categorias, como classe, trabalhador, cidadão e até mulher e homem.

Estas reflexões revelam alguns dos aspectos de como dirigentes de Colônia se apropriam dos votos das mulheres utilizando favores junta aos PSF, as Secretarias de Saúde locais e à própria Previdência. Os mecanismos são possíveis através de situações como: o registro no MPA (carteira profissional), a participação como líderes de Associações de Pescadoras e Marisqueiras, requisições para os amigos médicos dos PSFs, controle jurídico através do uso de advogados que argumentam junto a Previdência para licenciamentos ou barganha de aposentadorias que antecedem a legalidade (idade X recolhimento), são alguns exemplos. O falocentrismo nas colônias de pescadores faz com que esses mecanismos de exercício do poder retorne em favoritismos para continuar por anos e anos na presidência do órgão sindical, ainda que contrariando os estatutos e regimentos. Muitos atos de negociação de favores subvertem, inclusive, o que é garantido por Lei com relação à Previdência. Em 2010, alguns fatos como a cobrança às mulheres para registro no Ministério da Pesca e Aquicultura - MPA, gerou entre as mulheres o Manifesto da RGP, fazendo com que o registro pudesse ser efetuado diretamente nas Secretarias estaduais do Ministério. Os processos de encaminhamento serviam ao fortalecimento das identidades de muitos presidentes de Colônia, alguns dos quais migram para a política local como vereadores, deputados ou amigos dos prefeitos. Tais fatos não tornam a Previdência apenas vítima do processo. A ausência de políticas claras para as doenças ocupacionais servem de via para as mais variadas falcatruas e artifícios retóricos para barganhar tais favores junto aos presidentes. Por sua vez, a falta de formação e informação médica é um facilitador. Posso afirmar que esses recursos políticos são mais comuns entre homens da liderança nas Colônias que quando estas são assumidas

por mulheres.

Com as entrevistas pretendíamos que as pescadoras informassem como avaliam os serviços de saúde, as relações que estabelecem com esses serviços, como veem os itens raça e pesca na experiência de atendimento, o que conhecem sobre o quesito cor e as doenças mais comuns entre elas, que ações preventivas tomam em relação a si, meio ambiente em que vivem, hábitos de higiene, cuidados com vacinação (tais como proteção contra tétano e esquistossomose), síndrome hipertensiva na gravidez, déficit de glicose, anemia falciforme, entre outras questões sérias. As perguntas da entrevista variaram desde as possibilidades individuais de busca pela condição de saúde até ações coletivas ou envolvimento no Movimento Social de Pescadoras. Constatamos desde o início que a grande maioria das pescadoras não parece ter tido acesso ao documento nacional denominado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes (2004).

Na medida em que nos voltamos para a relação pesca/saúde, perfizemos um caminho que fortemente envolvia o meio ambiente. As pescadoras afirmam que a alguns anos houve um grande desequilíbrio ambiental devido à presença de duas fontes de escassez do pescado e quebra na saúde local: a química despejada nos estuários pela carcinicultura e os resíduos das usinas de cana-de-açúcar da região. Algumas citam ainda o uso contínuo de agrotóxicos pesados despejados nas águas, especialmente no período de chuvas. Sentem coceiras, dores de cabeça, dores no corpo e problemas respiratórios. O meio é apontado como responsável por: problemas ginecológicos (mergulhadas em lama, termodinâmica das águas, química, etc.), com relação à visão (salinidade da água, sol forte ou fumaça das usinas e da lenha para cozer o pescado), pressão alta e diabetes (alimentação e/ou herança biológica). Quando falamos em EPIs, é quase unânime a resposta negativa para seu uso. Afirmam que pesa, dá trabalho, é algo a mais para se preocupar, e é dispendioso. De modo geral, introjetam sobre saúde o que escutam nos PSFs como sendo saúde reprodutiva.

Encontramos algumas outras alterações no ambiente desequilibrado que interferem em sua dinâmica e que parecem contribuir com os danos à saúde. Em sua totalidade os locais em que os pescadores vivem estão repletos de animais peçonhentos (cobras, escorpiões, marimbondos, ratos) e também vermes e xistossomos. Ratos são atraídos pela grande quantidade de lixo e resíduos comestíveis devido à ausência de coleta completa e sistemática. Por sua vez, as cobras aparecem pelo desmatamento e pelo ali-

mento farto gerado pelos ratos, marimbondos, lacrais e escorpiões. Ficamos impressionadas com a quantidade de relatos sobre picadas de cobras e como algumas pessoas afirmam que deformações nas mãos ou nas pernas se originaram dessas picadas durante a atividade da pesca. Não existe soro antiofídico nos postos, nem todas as vacinas específicas disponíveis para tais problemas. Segundo entrevistas, a reserva já mereceu intervenção sanitária para reduzir a esquistossomose e a leptospirose. Mas, a última gestão municipal cortou as verbas para esse combate. A esquistossomose ainda faz muitas vítimas fatais pelo frágil tratamento ou quando associada ao uso de bebidas alcoólicas.

Moradia e saneamento estão relacionados ao que afirmam as mulheres sobre a relação saúde e meio ambiente. A maior queixa é a ausência de água potável nas residências e o saneamento. As mulheres não perceberam melhoria significativa nesses problemas desde que em 2004 o SUS aprovou projeto para sanear localidades em todo o país e naquele território.

Desde 2006, a saúde sempre foi um ponto relevante nas reuniões da ANP. As pescadoras se queixavam de discriminações sofridas junto aos atendentes e peritos da Previdência Social e da dificuldade que era se tornar legalizadas. Os atendentes e peritos parecem possuir um a priori sobre a identidade da mulher rural, tendo esta que se apresentar: desgrenhada, desalinhada, suja, cor de pele queimada, unhas por fazer, maltrapilha, entre outros estigmas. Desse modo, no contato pericial com as mulheres, ao não se depararem com essa corporeidade, presumem não se tratar de fato de trabalhadora rural, negando em consequência seus direitos. O pré-conceito evidente deveria inviabilizar o exercício da triagem e perícia feita por essas pessoas. As mulheres vêm reagindo sistematicamente a esses impasses, contudo ainda não se encontravam até 2006 coletivamente organizadas para reverter esse quadro devido ao alto nível de desinformação em todas as instâncias envolvidas: equipe médica, paramédicos, ACS, elas próprias, peritos quanto à saúde, ocupação e raça, permitindo assim a institucionalização dos preconceitos. Não haviam aberto, também, canal junto ao Ministério da Saúde. Podemos inserir ainda nesse campo, o desconhecimento dos Ministérios do Trabalho, Saúde e Previdência, que não possuem informações aprofundadas e esclarecidas sobre os problemas de saúde enfrentados com a pesca. Ao fundarem sua Articulação Nacional as pescadoras colocaram como meta investir sobre esses problemas de discriminação, e têm aberto um canal de diálogo com o MS. Ao participar de um evento em 2013 na FUNDAJ - IV Seminário Pesca Artesanal e Susten-

tabilidade Socioambiental: Territórios Pesqueiros, elaboramos um roteiro de ações da ANP que nos permitiu visualizar a saúde e previdência social entre suas principais metas. Ter resgatado um pouco dessa história, antes durante a pesquisa deu mais sentido à dimensão que a temática tem para as trabalhadoras da pesca coletivamente. Estivemos presente em todos os eventos e momentos de decisão:

1. No I Encontro Estadual das Pescadoras e Aquicultoras do Litoral e Sertão de Pernambuco, cujo título foi Rumo a Superação das Desigualdades Sociais, preparatório para o I Encontro Nacional das Trabalhadoras na Pesca (2004).

2. II Conferência Estadual de Aquicultura e Pesca, 8 e 9/04 /2006. Nesta conferência as mulheres em Pernambuco já pontuavam em suas solicitações questões ligadas à saúde, doenças ocupacionais e previdência.

3. O encontro da ANP organizado especificamente para saúde ocorreu no CPP em Olinda de 24 a 26/04/ 2009. Em uma das sessões do encontro uma assistente social da Previdência em Recife, expos para as pescadoras o que representava estarem classificadas como Seguradas Especiais da Previdência e sob que condições têm direito a recorrer ao auxílio doença e/ou aposentaria.

4. Elaboração de Vídeo pela FUNDACENTRO - Saúde e Segurança no Trabalho das Pescadoras Marisqueiras.

5. Cartilha de Goiana 2011 - Saúde no Trabalho das Pescadoras Marisqueiras – MPA Ideli Salvatti, Dr. Paulo Pena e Dra. Vera Martins, SESA/BA.

6. Em Cabedelo 3 a 6 de julho de 2012, Praia Formosa – Casa Maria Pia - Pescando com Saúde e Previdência com o apoio e a presença de representante do MS.

7. 8 de março de 2013, Ato em frente a Previdência em Recife.

8. Dr. Paulo Pena e Dra. Jurema Werneck – Olinda em junho 2013.

9. Elaboração de projeto para o OPAS/ 2013 - Salvador na Faculdade de Medicina.

10. Execução do Projeto OPAS/MS em 2014.

Todos esses processos coletivos ainda estão se desenrolando em 2015. O mesmo não podemos afirmar com relação ao interesse, conhecimento e envolvimento pessoal em direção à saúde. Ao visitarmos grupos de pescadoras percebemos a imensa lacuna em seus conhecimentos e envolvimento pessoais. Portanto, devido a nossa forma de focar metodologicamente a pesquisa, buscamos como uma etapa final a realização de

oficinas e grupos focais nas localidades, seguidas de roda de diálogo para informar e responder questões sobre saúde em geral, PSF, EPIs, racismo na saúde e doenças ocupacionais.

Essa metodologia de grupos de discussão já é muito empregada pelo próprio Movimento Social da Pesca e pela CPP quando desejam aprofundar um tema. Recentemente, em reunião com a Articulação de Pernambuco, elaboramos e aprovamos junto à CESE um projeto visando à difusão da Cartilha sobre Saúde da Pescadora, mas o projeto se restringiu a RESEX Acaú-Goiana. A proposta para Pernambuco era que realizassem três reuniões locais repassando para a base todo o conteúdo da cartilha e reproduzindo os exercícios nela contidos. Essa proposta continua em execução. Provocamos com perguntas que as mulheres avaliem como estão lidando com sua saúde enquanto dever e direito. Avaliar a existência de melhoria nos serviços de atendimento, provocando a construção de uma linha do tempo associada aos problemas com a saúde.

Esse último aspecto, sobre o que ocorre na saúde durante os últimos anos, foi levantado nas entrevistas e oficinas na RESEX. O resultado que obtivemos foi forte acusação aos gestores municipais pela desqualificação dos atendimentos nos PSFs e postos públicos em geral. Mas existe outro lado, que é, muitas vezes, a recusa de compreender que a saúde também requer, além do envolvimento coletivo, o pessoal. O resultado de alguns aspectos das entrevistas é vazio de atitudes preventivas em direção à própria saúde e a de familiares. Um grande exemplo está na alimentação deficitária de nutrientes (STADTLER, 2010).

Provocamos nos grupos focais discussão da temática de ações afirmativas da saúde com recorte étnico racial para: levantar as ações coordenadas que já tomaram em relação à saúde local; conhecer documentos sobre responsabilidades sociais para construção de uma política municipal de saúde para as pescadoras; estimular o monitoramento local em relação à saúde e previdência, participar e/ou exigir conselhos junto aos PSFs, e por fim, discutir a existência e adequação de EPIs para suas atividades. Acompanhar como, após o acesso a mais conhecimento sobre outros elementos estruturantes da saúde, como gênero, trabalho e raça; as mulheres elaboraram a intersecção desses elementos dentro das ações pretendidas, coletiva ou individualmente.

### **Considerações Finais**

Temos demonstrado que Saúde e Previdência são tópicos centrais

na história da Articulação Nacional das Pescadoras. Desde sua fundação, por várias vezes, a Articulação Nacional reunida tratou desses dois tópicos convidando profissionais da saúde e parceiros a contribuir com o debate. O estudo de caso da Resex Acaú-Goiana sobre os serviços de saúde local e atendimento a mulheres pescadoras pode contribuir com a introdução de políticas afirmativas de discriminação positiva, na área da saúde, avaliação e melhoria dos serviços, avaliar a mortalidade, sugerir controle social a esta população identificando as necessidades e demandas sociais específicas para o SUS. Podemos ainda contribuir com o início de um grupo de estudo técnico para produção de EPIs, estimular participação no GT Terra do MS. Nossa finalidade de contribuir com proposições para equipamentos de prevenção adequados à pesca artesanal (EPIs) tem, entre suas dificuldades para estruturação de uma proposta geral o fato de que são muito diversos os territórios e as formas de pescaria.

Os grupos focais nos deram poucos subsídios em termos de revelar o como essas populações tradicionais planejam a execução do controle social no campo da saúde; ou qual a eficácia da participação das mulheres no Conselho Municipal de Saúde ou como cada mulher governa sua saúde e a de sua casa. Mas nos permitiu problematizar junto com elas esses fatos.

Por orientação política da própria ANP, os Conselhos Municipais tem sido evitados devido sua ineficácia participativa ou ao utilitarismo político de aprovação de ações e recursos de cima pra baixo, obrigando aos participantes a serem coniventes com o que discordam. As mulheres apontam esse modelo de manipulação política como similar ao dos presidentes de Colônia discutido acima.

Entre os ganhos com uma pesquisa que por sua vez também concentrou esforços na extensão, fortalecemos a interação entre Universidade e o Movimento Social no que tange a geração e transferência de conhecimentos, construindo um ambiente favorável à promoção de uma agenda estratégica local voltada ao desenvolvimento sustentável. Favorecemos ainda a construção de outras parcerias na busca de solução de problemas que podem gerar inclusão em políticas públicas nacionais pelo reconhecimento das doenças ocupacionais da pesca artesanal. Em razão disso, alguns encaminhamentos começaram a despontar em nível nacional. Solicitações para que houvesse reprodução de 5000 cartilhas para divulgação da Cartilha sobre Saúde e Doenças Ocupacionais em diferentes realidades e pescarias. Refletir sobre a participação nos Conselhos municipais, embora afirmem que servem apenas como legitimadores dos projetos que muitas

vezes lhes são desfavoráveis.

## Referências

ALIER, J. M. **O Ecologismo dos Pobres**. São Paulo: Contexto, 2009. 379 p.

ARAÚJO, M. A. D. de. **Responsabilização na Reforma do Sistema de Saúde. Catalunha e Brasil**. 1 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2010. 340 p.

CARDOSO, E. **Pescadores Artesanais: Natureza, Território, Movimento Social**. São Paulo. 2001. 143 f. Tese (Doutorado em Geografia). Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade de São Paulo-USP, São Paulo, 2001.

DIEGUES, A. C. A Sócio-Antropologia das Comunidades de Pescadores Marítimos no Brasil. **Etnográfica**, Lisboa (Portugal), v.III, n.2, p.361-375. 1999.

FORMIGA, N. **Perfil Demográfico do Município de Goiana, Pernambuco 1940-2010**. 2012. 31 f. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva). Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

GOULART, M.; CALLISTO, M. Bioindicadores de qualidade de água como ferramenta em estudos de impacto ambiental. **Revista da FAPAM**, Pará de Minas/MG, ano 2, n.1, Out. 2010.

HAMANN, E.M.; TAUIL, P.L. **Introdução do Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 123). 2001. p. 78.

HOUSMAN, J. The Alameda County Study: A Systematic, Chronological Review **American Journal of Health Education** 36 (5) September/October 2005. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, p.302–308. Disponível em: <<http://www.who.int/countries/bra/es/>>. Acesso em: 03 de maio de 2015.

LIBARDI, D.; SOUTO, A. **Pescando Histórias à Beira-mar**. Maceió:

CEPAL, 2011. 28 p.

MALDONATO, S. C. **Pescadores do Mar**. São Paulo: Ática, 1986.

MELO, F.; SILVA, M.; STADTLER, H. Culturas Tradicionais e Insegurança Alimentar. Um breve estudo da alimentação entre pescadoras. In: Fazendo Gênero, Diásporas, Diversidades, Deslocamentos, 9, 2010, Santa Catarina. **Anais...** Santa Catarina: 2010. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/simposio/view?ID\\_SIMPOSIO=151](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/simposio/view?ID_SIMPOSIO=151)>. Acesso em 30 de junho de 2011.

MOURA, A.R.L.U. **Hidrodinâmica e Processos da Zona Costeira**: integrando dados in situ e de Sensoriamento Remoto. 1. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010. v. 1, 147 p.

PEREIRA, R.J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v.28, n.1, p.27-38, Jan/Abr. 2006.

SILVA, S.F. da. (Org.) **Redes de Atenção à Saúde**: desafios da regionalização no SUS. Campinas: ed. Saberes, 2013.

STADTLER, H.; TAVARES, L. Mulheres Pescadoras: Gênero e Identidade, Saber e Geração. Fazendo Gênero: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos, 2010, Florianópolis/SC. In: **Anais...**, Florianópolis/SC, 2010. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/simposio/view?ID\\_SIMPOSIO=151](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/simposio/view?ID_SIMPOSIO=151)>. Acesso em 05 de maio de 2011.

STADTLER, H. Mulheres na Pesca Artesanal de Pernambuco. Políticas Sociais e Ambientais do Litoral ao Sertão. In: Fazendo Gênero, Diásporas, Diversidades, Deslocamentos, 2010, Florianópolis/SC. In: **Anais...**, Florianópolis/SC, 2010. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/simposio/view?ID\\_SIMPOSIO=151](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/simposio/view?ID_SIMPOSIO=151)>. Acesso em 05 de maio de 2011.