30 ARTICULAÇÃO ENTRE GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS EM ITAMARACÁ (PE)

Robson Cruz Ramos da Silva[1]
Glebson Costa Alves[2]
Melba Santiago Menezes[1]
Vitor Nascimento Goes[1,3]

[1]Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.14.chap30

RESUMO

O presente relato de experiência descreve a articulação entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Secretaria Municipal de Saúde de Itamaracá, a fim de viabilizar a implementação de uma Unidade Básica de Saúde voltada a marisqueiras e pescadores artesanais, no âmbito da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Essas populações enfrentam condições históricas de vulnerabilidade, marcadas pelo trabalho informal, exposição a riscos ocupacionais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, baseado em dois encontros entre as gestões estadual e municipal. O primeiro ocorreu em uma ação educativa com marisqueiras, abordando saúde ocupacional e fortalecimento do

protagonismo comunitário. O segundo consistiu em uma reunião institucional ampliada, com participação de diferentes atores da gestão, para discutir estratégias de cuidado e viabilização do incentivo federal. Entre os principais desafios, destacam-se as barreiras de acesso relacionadas ao horário de funcionamento das UBS e a elevada demanda por cuidados devido a agravos osteomusculares. A experiência evidencia a importância da articulação entre os diferentes níveis da gestão do SUS para promover equidade e qualificar o cuidado em saúde para Povos e Comunidades Tradicionais.

Palavras-chaves: Atenção primária à saúde, Populações tradicionais, Saúde do trabalhador

INTRODUÇÃO

As marisqueiras e pescadores artesanais são assistidos pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), cuja relevância abrange dimensões sociais, políticas e culturais[1]. Estima-se, por exemplo, que a pesca mobilize cerca de um milhão de trabalhadores no Brasil, sendo uma atividade fundamental para a subsistência de comunidades costeiras[2]. Apesar disso, essas populações permanecem historicamente invisibilizadas nas políticas públicas, enfrentando condições de vulnerabilidade que impactam diretamente nas suas condições de saúde[3].

As condições de vida e trabalho dessas populações são marcadas pelo trabalho informal, instabilidade econômica (associada à sazonalidade da pesca), baixa proteção social e exposição contínua a riscos ambientais e ocupacionais[3,4]. Pesquisas apontam uma elevada prevalência de determinados agravos de saúde nessas populações, como distúrbios osteomusculares, lesões por esforço repetitivo e doenças dermatológicas, decorrentes de jornadas prolongadas, intenso esforço físico e contato com ambientes aquáticos potencialmente contaminados[4-6].

A implantação de serviços de saúde territorializados, como Unidades Básicas de Saúde voltadas a populações específicas, constitui uma importante estratégia para reduzir barreiras de acesso, além de atuar na promoção da equidade no SUS. A sistematização dessas iniciativas é fruto de processos de articulação entre os diferentes níveis de gestão: o nível federal atua por meio da oferta de incentivos financeiros e normativos, o nível estadual atua na coordenação, apoio técnico e mediação e o nível municipal é responsável pela execução das ações e organização do cuidado no território[1,7].

A Portaria GM/MS nº 8.994, de 28 de novembro de 2025, institui um incentivo financeiro de custeio para as equipes de saúde ribeirinhas que atuarão nos territórios, além de estabelecer critérios de habilitação baseados na identificação e vinculação da população ribeirinha nos sistemas de informação em saúde. O repasse dos recursos ocorre de forma regular, sendo feito do Fundo Nacional de Saúde aos fundos dos municípios abarcados por esse incentivo[8,9].

Assim, o presente relato de experiência descreve o processo de articulação entre a Gestão Estadual e Municipal de saúde, no âmbito da Política de Saúde de Povos e Comunidades Tradicionais, para viabilização do incentivo federal voltado à atenção à saúde de populações ribeirinhas[1,10].

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, que aborda o processo de articulação entre a Coordenação de Atenção à Saúde de Povos e Comunidades Tradicionais da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Secretaria de Saúde de Itamaracá, a fim de iniciar as discussões sobre o incentivo financeiro para a implementação de uma UBS para as populações de marisqueiras e pescadores residentes no município.

Foram realizados dois encontros entre os profissionais da gestão municipal e estadual, no qual discutiu-se acerca dos principais elementos que caracterizam esse processo de trabalho, destacando

ainda os papéis de cada esfera governamental. Foram destacados os desafios enfrentados e as estratégias adotadas para viabilizar a implantação da UBS. Buscou-se também compreender como essa experiência dialoga com os princípios da equidade, integralidade e territorialização no SUS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência compreendeu dois momentos de articulação entre a CASPCT/SES-PE e parte da gestão municipal de saúde de Itamaracá, além de representantes da comunidade de marisqueiras e pescadores artesanais. O primeiro encontro ocorreu em 23 de abril de 2026, no Centro de Convivência Municipal, com o objetivo de promover ações educativas voltadas à saúde das trabalhadoras da pesca artesanal e aproximar a gestão estadual das demandas do território. Durante a atividade, foram abordados temas relacionados à saúde ocupacional, ergonomia e uso de EPIs.

O encontro também possibilitou a escuta das participantes, que relataram dificuldades de acesso aos serviços de saúde, condições de trabalho precárias e ocorrência frequente de dores musculoesqueléticas associadas à atividade laboral. A partir desse diálogo, foram identificadas demandas prioritárias relacionadas à saúde do trabalhador e à necessidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a aproximação entre a gestão e a comunidade de marisqueiras e pescadores do município.

O segundo encontro foi realizado em 12 de maio de 2026, na Secretaria Municipal de Saúde de Itamaracá, reunindo representantes das gestões estadual e municipal para discutir o incentivo financeiro federal destinado às equipes que atuam em territórios ribeirinhos. Foram apresentados os critérios para adesão ao incentivo e debatidos desafios relacionados aos horários de funcionamento das unidades de saúde, ao deslocamento das comunidades e ao fortalecimento das ações de Saúde do Trabalhador.

Como encaminhamentos, pactuou-se a realização de levantamento territorial para identificação das comunidades e de áreas estratégicas para implantação da unidade de saúde, além da continuidade das articulações para viabilização do incentivo federal. Entre os resultados alcançados, destacam-se a inclusão da pauta na agenda da gestão municipal, a sensibilização dos gestores para as especificidades dessas populações e o fortalecimento do planejamento de ações voltadas à ampliação do acesso e à promoção da equidade em saúde.

DISCUSSÃO

A experiência evidenciou a importância da articulação entre a gestão estadual e municipal para o fortalecimento das ações de saúde voltadas às populações tradicionais, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A PNSIPCFA reconhece que esses grupos apresentam necessidades específicas relacionadas aos seus modos de vida e processos de trabalho[11].

Os relatos das marisqueiras e pescadores apontaram a ocorrência frequente de dores musculoesqueléticas, achado compatível com estudos que demonstram elevada prevalência de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da pesca artesanal, associados ao esforço físico intenso e aos movimentos repetitivos[12,13]. Nesse contexto, destaca-se a importância da integração entre a Atenção Primária à Saúde e as ações de Saúde do Trabalhador para promoção, prevenção e cuidado integral dessa população.

Além disso, a experiência demonstrou que o apoio institucional da gestão estadual favorece a qualificação do planejamento municipal, fortalece a governança do SUS e amplia as possibilidades de implementação de estratégias voltadas à redução das iniquidades em saúde. Dessa forma, os achados reforçam que a efetivação de políticas direcionadas aos Povos e Comunidades Tradicionais depende da articulação entre gestão, território e participação social, visando à promoção da equidade e do acesso à saúde[11,14].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou a importância da articulação entre as gestões estadual e municipal para o fortalecimento das ações voltadas às populações de marisqueiras e pescadores artesanais e entre os principais aprendizados, destacam-se a escuta das comunidades e a territorialização como elementos fundamentais para o planejamento das ações de saúde.

Como potencialidades, observou-se o fortalecimento do diálogo entre os diferentes níveis de gestão e a possibilidade de ampliação do acesso aos serviços por meio dos incentivos federais e entre os desafios, destacam-se as barreiras de acesso aos serviços e a necessidade de fortalecimento das ações de saúde do trabalhador. Como perspectiva, ressalta-se a continuidade das articulações institucionais e o avanço das discussões para implantação da UBS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Brasil. Ministério da Pesca e Aquicultura. Boletim estatístico da pesca e aquicultura no Brasil. Brasília: Ministério da Pesca e Aquicultura; 2013.
3. Freitas MB, Rodrigues SCA. Determinantes sociais da saúde no processo de trabalho da pesca artesanal. Saúde Soc. 2015;24(3):753-64.
4. Conceição LCA, Martins CM, Araújo JG, Rebello FK, Santos MAS. A pesca artesanal e os agravos à saúde do pescador no Brasil. Rev Sustinere. 2021;9(1):e27201.
5. Lopes IBS, Bezerra MGV, Silva LRC, Andrade NSM, Carneiro FF, Pessoa VM. Saúde das trabalhadoras da pesca artesanal: cenários desconhecidos do Sistema Único de Saúde. Rev Bras Saúde Ocup. 2021;46:e14.
6. Rêgo RF, Müller JS, Falcão IR, Silva C, Viana WS, Lima VMC. Prevalência de distúrbios musculoesqueléticos em pescadoras artesanais/marisqueiras no Brasil. Rev Ciênc Méd Biol. 2023;22(2):197-205.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 9.572, de 22 de dezembro de 2025. Institui incentivo financeiro de custeio para equipes de Saúde da Família que atuam em territórios quilombolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 3/2026-SAPS/MS: orientações para operacionalização do incentivo financeiro de custeio às equipes de Saúde da Família em territórios quilombolas instituído pela Portaria GM/MS nº 9.572/2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.

10. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Ministério da Saúde institui incentivo financeiro extra para equipes de Saúde da Família em territórios quilombolas. Brasília: CONASEMS; 2026.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

12. Lopes IBS, Bezerra MGV, Silva LRC, Andrade NSM, Carneiro FF, Pessoa VM. Saúde das trabalhadoras da pesca artesanal: cenários desconhecidos do Sistema Único de Saúde. Rev Bras Saúde Ocup. 2021;46:e14.

13. Rêgo RF, Müller JS, Falcão IR, Silva C, Viana WS, Lima VMC. Prevalência de distúrbios musculoesqueléticos em pescadoras artesanais/marisqueiras no Brasil. Rev Ciênc Méd Biol. 2023;22(2):197-205.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.