

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA (EMESCAM)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES

**ENTRE O TRABALHO E O DIREITO À SAÚDE:
CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE PESCADORES DA GRANDE
VITÓRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE**

**VITÓRIA, ES
2026**

KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES

**ENTRE O TRABALHO E O DIREITO À SAÚDE:
CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE PESCADORES NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Processos de Trabalho, Políticas Públicas e Desenvolvimento Local

VITÓRIA
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

G633e Gomes, Katia Aparecida Nunes Faria
 Entre o trabalho e o direito à saúde : conhecimentos, atitudes e
práticas de pescadores da Grande Vitória na prevenção do câncer de
pele / Katia Aparecida Nunes Faria Gomes - 2026.
 114 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2026.

1. Câncer de pele - pescadores. 2. Saúde do trabalhador -
pescadores. 3. Acesso à saúde - pescadores. 4. Exposição ocupacional.
5. Políticas Públicas. I. Bezerra, Italla Maria Pinheiro. II. Escola
Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM. III. Título.

CDD 616.99477

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2: Elisangela
Terra Barbosa – CRB6/608

KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES

**ENTRE O TRABALHO E O DIREITO À SAÚDE:
CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE PESCADORES NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 29 de abril de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Orientadora)

Profa. Dra. Tamires dos Santos Vieira
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)

Profa. Dra. Carla Montefusco de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(Membro Externo)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida.

Agradeço a meu esposo e meus filhos pela paciência e força.

Agradeço a minha orientadora e as alunas da iniciação científica pela ajuda inestimável para conclusão deste trabalho.

Finalmente, gostaria de agradecer a todos os entrevistados, que contribuíram para minha pesquisa.

RESUMO

Introdução: a exposição solar ocupacional dos pescadores torna essa população mais vulnerável ao desenvolvimento do câncer de pele. Nesse contexto, estudos que investiguem os conhecimentos, atitudes e práticas desses trabalhadores em relação à fotoexposição e à fotoproteção são de grande relevância. **Objetivo:** analisar o conhecimento, as atitudes e as práticas de pescadores acerca da prevenção do câncer de pele, à luz das expressões da questão social, do papel e poder do Estado e do direito à saúde. **Método:** trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado com pescadores de municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória/ES. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), adaptado para avaliar os saberes e as práticas dos pescadores acerca do câncer de pele e de sua prevenção. Os dados foram organizados por meio de análise descritiva e analítica, com utilização de métodos estatísticos, sendo posteriormente interpretados de forma crítica a partir dos eixos: papel e poder do Estado, expressões da questão social e direito à saúde. **Resultados:** foram incluídos 47 pescadores, todos do sexo masculino. Observou-se que a maioria apresentava fototipos elevados (IV e V) e intensa exposição solar, sendo que 83% relataram exposição superior a quatro horas diárias, principalmente no período entre 10h e 16h. Apesar da elevada exposição, apenas dois participantes (4,3%) relataram diagnóstico prévio de câncer de pele, e apenas um (2,1%) apresentou histórico familiar da doença. Os resultados sugerem que, embora exista conhecimento sobre os riscos da exposição solar e sua relação com o câncer de pele, esse conhecimento não se traduz, necessariamente, em atitudes e práticas preventivas. **Considerações finais:** embora os pescadores apresentem conhecimento acerca dos riscos da exposição solar e reconheçam a importância da prevenção, esse saber mostra-se fragmentado e não se traduz de forma consistente em atitudes e práticas preventivas. As atitudes revelam um reconhecimento simbólico do cuidado, porém não priorizado frente às exigências do trabalho. Já as práticas evidenciam baixa adesão à fotoproteção, marcada por exposição prolongada ao sol e uso limitado de equipamentos de proteção. Assim, a relação entre conhecimento, atitudes e práticas na prevenção do câncer de pele entre pescadores revela que esse processo não ocorre de forma linear, mas é mediado por determinantes estruturais, condições de trabalho e pela atuação do Estado. A transição entre conhecimento e prática é atravessada por um conjunto de barreiras estruturais, tais como a informalidade do trabalho, a necessidade de produção, o acesso limitado a insumos de proteção e as condições concretas de vida e trabalho.

Palavras-chave: Câncer de pele; Saúde do trabalhador; Exposição ocupacional; Políticas públicas; Acesso à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Occupational sun exposure among fishermen makes this population more vulnerable to developing skin cancer. In this context, studies investigating the knowledge, attitudes, and practices of these workers regarding sun exposure and photoprotection are highly relevant. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes, and practices of fishermen regarding skin cancer prevention, in light of the expressions of the social question, the role and power of the State, and the right to health. **Method:** This is a cross-sectional observational study conducted with fishermen from municipalities in the Greater Vitória/ES Metropolitan Region. Data collection was carried out using a KAP (Knowledge, Attitude, and Practice) questionnaire, adapted to assess the fishermen's knowledge and practices regarding skin cancer and its prevention. The data were organized through descriptive and analytical analysis, using statistical methods, and subsequently critically interpreted based on the axes: role and power of the State, expressions of the social question, and the right to health. **Results:** Forty-seven fishermen were included, all male. It was observed that most presented high phototypes (IV and V) and intense sun exposure, with 83% reporting exposure exceeding four hours daily, mainly between 10 am and 4 pm. Despite the high exposure, only two participants (4.3%) reported a previous diagnosis of skin cancer, and only one (2.1%) had a family history of the disease. The results suggest that, although there is knowledge about the risks of sun exposure and its relationship with skin cancer, this knowledge does not necessarily translate into preventive attitudes and practices. **Final considerations:** Although the fishermen demonstrate knowledge about the risks of sun exposure and recognize the importance of prevention, this knowledge is fragmented and does not consistently translate into preventive attitudes and practices. Attitudes reveal a symbolic recognition of care, but it is not prioritized in the face of work demands. Practices show low adherence to photoprotection, marked by prolonged sun exposure and limited use of protective equipment. Thus, the relationship between knowledge, attitudes, and practices in skin cancer prevention among fishermen reveals that this process does not occur linearly, but is mediated by structural determinants, working conditions, and state action. The transition between knowledge and practice is traversed by a set of structural barriers, such as informal work, the need for production, limited access to protective supplies, and concrete living and working conditions.

Keywords: Skin cancer; Occupational health; Occupational exposure; Public policies; Access to health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Carcinoma basocelular.....	19
Figura 2 - Carcinoma espinocelular.....	19
Figura 3 - Melanoma	19
Figura 4 - Mapa da Região Metropolitana da Grande Vitória	44
Figura 5 - Gráfico de escarpa (A) e diagrama de dispersão dos componentes principais (B) obtidos pela ACP das medidas de proteção solar entre pescadores. Espírito Santo, 2025.	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico, étnico e de exposição solar dos pescadores avaliados (Espírito Santo, 2025).....	54
Tabela 2 - Perfil sociodemográfico e ocupacional dos pescadores segundo o nível de conhecimento sobre o câncer de pele (Espírito Santo, 2026)	55
Tabela 3 - Cargas fatoriais e variância explicada dos componentes principais ² relacionados às medidas de proteção solar (Espírito Santo, 2026).....	57
Tabela 4 - Correlação de Spearman ³ entre os escores fatoriais de proteção solar e variáveis explicativas (n=47).....	58
Tabela 5 - Correlação de Spearman ⁴ entre variáveis atitudes e práticas de fotoproteção dos pescadores (Espírito Santo, 2026).....	59
Tabela 6 - Práticas de fotoproteção utilizadas pelos pescadores para prevenção do câncer de pele (Espírito Santo, 2025)	60
Tabela 7 - Análise crítica dos resultados sob os Eixos analíticos das expressões da Questão Social, Poder e Papel do Estado e Direito à saúde, Vitória, ES, 2026	62

LISTA DE SIGLAS

APEVIL	- Associação de Pescadores de Vila Velha
APS	- Atenção Primária em Saúde
CACON	- Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CBC	- Carcinoma Basocelular
CEC	- Carcinoma Espinocelular
CNS	- Conferência Nacional de Saúde
CONEP	- Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
CPNM	- Câncer de Pele Não Melanoma
DCNT	- Doenças crônicas não transmissíveis
EPI	- Equipamentos de Proteção Individual
INCA	- Instituto Nacional de Câncer
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	- Ministério da Saúde
ODM	- Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PL	- Projeto de Lei
PNPCC	- Política Nacional para Prevenção e Controle de Câncer
PNSTT	- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RAS	- Rede de Atenção à Saúde
RUV	- Radiação ultravioleta
SBD	- Sociedade Brasileira de Dermatologia
SIM	- Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	- Sistema Único de Saúde
UNACON	- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

IDENTIDADE ACADÊMICA

A presente dissertação resulta de um percurso acadêmico e profissional marcado pelo interesse em compreender estratégias eficazes para incentivar a prevenção do câncer de pele. O primeiro contato com essa temática ocorreu durante a participação no projeto de extensão “Salve sua Pele”, ainda no período de formação acadêmica desta pesquisadora. Desde então, o reconhecimento e a prevenção dessa doença passaram a constituir um campo de interesse permanente em minha trajetória profissional.

Minha formação inicial na área ocorreu por meio de especialização em Clínica Médica pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (HSCM-SP), em São Paulo. Posteriormente, realizei nova especialização médica em Dermatologia pela Universidade de Taubaté (UNITAU), em Taubaté – SP. Após retornar à cidade de Vitória, tive a oportunidade de ingressar na docência universitária, atuando como tutora do curso de Medicina da Universidade em Vila Velha (UVV), Vila Velha – ES. Essa experiência possibilitou contribuir para a formação de estudantes no campo da dermatologia, além de ampliar minha perspectiva sobre os desafios relacionados à prevenção das doenças cutâneas.

Ao longo dessa trajetória profissional, tornou-se evidente que o ingresso no mestrado poderia fortalecer minhas investigações científicas, potencializando tanto minha formação acadêmica quanto minha atuação profissional. Nesse contexto, a escolha da temática desta pesquisa emergiu das experiências vivenciadas na prática médica e docente, que provocaram questionamentos acerca da prevenção dos danos solares, especialmente entre trabalhadores expostos cronicamente à radiação solar.

Entre esses trabalhadores, os pescadores destacam-se como um grupo particularmente vulnerável, devido à exposição prolongada ao sol e às condições frequentemente precarizadas de trabalho. Essa realidade evidencia uma relação direta entre saúde, condições laborais, aspectos sociais e políticas públicas, bem como sua interface com o desenvolvimento local. Dessa forma, a escolha desse público justifica-se pela relevância científica e social da investigação sobre a exposição solar no ambiente de trabalho e suas implicações para a saúde.

Parte-se do entendimento de que os pescadores compõem uma população historicamente submetida a condições de vulnerabilidade social, econômica e em saúde,

frequentemente negligenciadas pelas políticas públicas tradicionais. A precariedade das condições laborais, associada à ausência ou insuficiência de equipamentos de proteção individual e aos hiatos no cuidado institucional, contribui para aumentar o risco de desenvolvimento do câncer de pele, especialmente em razão da exposição contínua à radiação solar sem proteção adequada.

Diante desse cenário, esta pesquisa propõe analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de pescadores relacionados à prevenção do câncer de pele, considerando também os determinantes sociais da saúde e o papel das políticas públicas na promoção do cuidado e da proteção dessa população trabalhadora.

A composição da banca de defesa foi definida considerando a experiência e a convergência acadêmica das professoras convidadas com a temática abordada neste estudo. A orientação deste trabalho foi realizada pela professora Italla Maria Pinheiro Bezerra, pesquisadora com atuação nas áreas de políticas públicas, saúde e processos sociais, com formação em Serviço Social e Enfermagem, doutorado em Ciências na área de Saúde Coletiva, pela Faculdade de Medicina do ABC, e pós-doutorado pela Universidade de São Paulo (EACH-USP).

Como membro avaliador externo, integra a banca a professora Carla Montefusco de Oliveira, graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará, mestre em Administração, doutora em Ciências Sociais e pós-doutora pelo ISEG/SOCIUS, com experiência nas áreas de Serviço Social, gestão do trabalho e avaliação de políticas públicas.

Como membro avaliador interno participa a professora Tamires dos Santos Vieira, doutora em Biotecnologia e Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela mesma instituição e especialista em Comportamento Alimentar e Gestão Pública.

Quanto à organização do trabalho, o primeiro capítulo apresenta as considerações introdutórias, nas quais se contextualiza o objeto de estudo e se delinea a questão norteadora da pesquisa. O segundo capítulo aborda uma revisão de literatura sobre o câncer de pele e sua relação com a exposição ocupacional, com ênfase no papel das políticas públicas e nas expressões sociais relacionadas ao câncer de pele entre pescadores. Para sua elaboração foram utilizados livros, dissertações, artigos científicos e

documentos públicos nacionais e internacionais, disponíveis em bases institucionais como a Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e secretarias de saúde.

Nos capítulos três e quatro são apresentados, respectivamente, os objetivos da pesquisa e os procedimentos metodológicos adotados para sua realização. O capítulo cinco apresenta os resultados do estudo. Por fim, o capítulo seis reúne as considerações finais desta dissertação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 CÂNCER DE PELE: ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS	18
2.2 EXPOSIÇÃO SOLAR E CÂNCER DE PELE: A DIMENSÃO OCUPACIONAL	21
2.3 TRABALHO, SAÚDE E AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL.....	25
2.4 O ESTADO, O DIREITO À SAÚDE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS	30
2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE EM PESCADORES	35
3 OBJETIVOS	42
3.1 OBJETIVO GERAL	42
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	42
4 MÉTODO	43
4.1 TIPO DO ESTUDO	43
4.2 LOCAL DO ESTUDO	44
4.2.1 Caracterização dos cenários	45
4.3 AMOSTRA	46
4.4 COLETA DE DADOS	48
4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	49
4.5.1 Organização e análise dos dados à luz dos eixos analíticos	50
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	51
5 RESULTADOS.....	53
5.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL DOS PESCADORES EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO SOLAR	53
5.2 ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PESCADORES SOBRE O CÂNCER DE PELE	55
5.3 ANÁLISE DAS ATITUDES E PRÁTICAS DOS PESCADORES SOBRE COMO SE PREVENIR DO CÂNCER DE PELE	59
6 DISCUSSÃO	64
6.1 CONHECIMENTO: ENTRE O SABER POPULAR, A DESIGUALDADE INFORMACIONAL E A MEDIAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA INTRODUÇÃO	65

6.2 ATITUDE E PRÁTICA: ENTRE O RECONHECIMENTO SIMBÓLICO E AS BARREIRAS MATERIAIS NO CUIDADO COM A SAÚDE	INTRODUÇÃO.....	72
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS		86
REFERÊNCIAS		87
APÊNDICES		100
APÊNDICE A		100
APÊNDICE B		102
APÊNDICE C		105
ANEXOS		108
ANEXO A		108

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, correspondendo a cerca de 16% do peso corporal e desempenhando funções essenciais para a manutenção do equilíbrio interno do organismo. Estruturalmente, é composta por epiderme, derme e hipoderme, camadas que atuam conjuntamente na proteção do organismo contra agentes físicos, químicos e biológicos. Além disso, a pele participa da termorregulação, da excreção de substâncias e da proteção contra a radiação ultravioleta (Junqueira; Carneiro, 2017).

A renovação celular cutânea ocorre continuamente. No entanto, alterações nesse processo podem resultar em crescimento celular desordenado, caracterizando o câncer. Essa doença possui origem multifatorial, envolvendo a interação entre fatores genéticos e ambientais.

Entre os diferentes tipos de tumores, o câncer de pele destaca-se por sua elevada incidência em diversas populações. Os principais tipos são o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC), classificados como cânceres de pele não melanoma, sendo os mais frequentes e com menor taxa de mortalidade. O melanoma, por sua vez, é menos frequente, porém apresenta maior agressividade e possibilidade de mortalidade (Barreiro *et al*, 2016).

No Brasil, o câncer de pele representa aproximadamente 33% dos casos de câncer diagnosticados anualmente, com estimativa de cerca de 185 mil novos casos por ano (BRASIL, 2022a). A doença ocorre com maior frequência em indivíduos acima de 40 anos e tem como principal fator de risco a exposição crônica à radiação ultravioleta. Outros fatores associados incluem pele clara, sensibilidade à radiação solar e histórico pessoal ou familiar da doença.

A posição geográfica do Brasil favorece a exposição solar intensa em grande parte do território, especialmente em regiões litorâneas. Nesse contexto, determinadas atividades profissionais ampliam significativamente o risco de exposição prolongada à radiação ultravioleta, contribuindo para caracterizar o câncer de pele como um importante problema de saúde pública (INCA, 2023).

Entre as estratégias de prevenção, destacam-se o uso regular de protetor solar, a utilização de barreiras físicas como chapéus e óculos escuros, a busca por ambientes sombreados e a redução da exposição solar nos horários de maior intensidade da radiação

(BRASIL, 2022a). O diagnóstico precoce também desempenha papel fundamental no controle da doença, pois possibilita maior eficácia terapêutica e maiores chances de cura (INCA, 2019).

Entretanto, a prevenção do câncer de pele não pode ser compreendida apenas como responsabilidade individual. O cuidado em saúde envolve dimensões sociais, territoriais e institucionais que influenciam diretamente as condições de vida e trabalho da população (Bellato; Araújo, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022a), o autocuidado é uma das formas mais eficientes de prevenção do câncer de pele, principalmente quando atribuído ao uso diário de filtro solar com FPS acima de 30; a regularidade da sua aplicação (a cada 2 horas no caso de exposição solar intensa); a utilização de barreiras físicas como roupas, chapéus e óculos escuros adequados; e, a procura por locais sombreados nos horários de exposição solar mais críticos. Porém, para que tal prática seja efetiva é necessário a manutenção de campanhas educativas culturalmente apropriadas, o fortalecimento do vínculo entre os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) e os pescadores, e por fim, a concretização de políticas públicas direcionadas ao acesso gratuito de itens de fotoproteção.

Sendo assim, para que o direito à saúde se efetive no cotidiano é fundamental uma política pública direcionada ao cuidado do pescador de forma integrada com ações intersetoriais, como ressalta Paim (2009), estas devem reconhecer o território como espaço de vida e trabalho, investir em práticas educativas dialógicas e constantes e garantir o fornecimento de itens de proteção por meio da rede de saúde. Consequentemente, o autocuidado irá se tornar uma prática real, coletiva e garantida como direito, saindo do ideal abstrato.

O câncer de pele em determinados contextos pode ser considerado uma doença ocupacional, sendo que a APS representa um campo adequado em saúde pública para promover a mudança de hábitos da população, especialmente em trabalhadores expostos ao Sol, e estimular o autocuidado, visto que a equipe assistencial se encontra mais próxima da população (Cala, 2018).

Ressalta-se que dentre as profissões consideradas de risco para o desenvolvimento ocupacional de câncer de pele, são os trabalhadores rurais, pescadores, carteiros, pedreiros, dentre outras. Na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora

(PNSTT) no SUS (BRASIL, 2012), disponibilizada por meio da Consulta Pública nº 4, de 19 de julho de 2011, o Ministério esclarece que:

[...] A Saúde do Trabalhador constitui um campo da Saúde Pública que compreende a articulação de conhecimentos e práticas delimitadas pelas interrelações entre produção, trabalho e saúde no contexto socioambiental do desenvolvimento das sociedades humanas.

Entre esses grupos, os pescadores destacam-se pela exposição prolongada ao sol, frequentemente associada a jornadas extensas de trabalho, informalidade laboral e acesso limitado a serviços de saúde (Modenese *et al*, 2019). Um dos principais pontos a serem analisados no contexto do pescador é que frequentemente estes trabalham em condições precárias. Diversos estudos estrangeiros demonstram longas jornadas de trabalho, a maioria na informalidade, ou seja, com deficiência na proteção social e acesso limitado a serviços de vigilância e promoção de saúde. Este perfil de trabalhador apresenta um maior risco de desenvolvimento de câncer de pele (Benavadis; Silva-Peñaherrera; Vives, 2022). A dificuldade de implementação de medidas de fotoproteção entre os pescadores engloba uma série de questões como baixo acesso à informação; falta de fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI); barreias econômicas, culturais e organizacionais; e por fim, brechas nas políticas públicas (Symanzik; John, 2022).

Através de uma revisão integrativa feita por Nascimento (2022), demonstrou-se a relação entre o trabalho e a saúde das marisqueiras na pesca artesanal brasileira, destacando a precarização estrutural da atividade, marcada por jornadas extenuantes, sobrecarga física, movimentos repetitivos, contato com ambientes poluídos e ausência de direitos trabalhistas. A pesca artesanal é também um elemento cultural e de subsistência, mas reflete vulnerabilidades sociais. A pesquisa defende políticas públicas específicas, fortalecimento da Saúde do Trabalhador no SUS e ações intersetoriais para garantir melhores condições de vida e valorização das marisqueiras.

Enfatiza-se que o emprego informal, ou seja, sem contrato, proteção legal ou seguridade social, é a forma mais comum de trabalho no mundo, afetando 61% da força de trabalho global, especialmente em países de baixa e média renda e está diretamente relacionado com piores condições de saúde física e mental e maiores taxas de mortalidade. A proposta seria integrar um marco conceitual entre condições de trabalho e emprego para

promover o trabalho decente, defendendo políticas que ampliem a proteção social, fortaleçam a regulação trabalhista e enfrentem os novos desafios do crescimento populacional (Benavides; Silva-Peñaherrera; Vives, 2022).

Apesar da relevância desse cenário, observa-se que ainda são limitados os estudos que investigam, de forma articulada, as dimensões ocupacionais, sociais e institucionais relacionadas à prevenção do câncer de pele entre pescadores. Esse hiato evidencia a necessidade de compreender como esses trabalhadores percebem e incorporam práticas de prevenção em seu cotidiano de trabalho.

Diante desse contexto, estabelece-se como problema de pesquisa: de que forma os conhecimentos, atitudes e práticas de pescadores acerca da prevenção do câncer de pele se configuram no contexto de suas condições de trabalho e das políticas públicas de saúde, e quais limites e possibilidades essas práticas revelam para a efetivação do direito à saúde dessa população?

A relevância desta investigação reside na possibilidade de contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre a exposição ocupacional à radiação solar e suas implicações para a saúde de trabalhadores da pesca. Além disso, o estudo busca dar visibilidade a um grupo social frequentemente negligenciado nas políticas públicas, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção territorializadas e para o fortalecimento do direito à saúde dessa população.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÂNCER DE PELE: ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

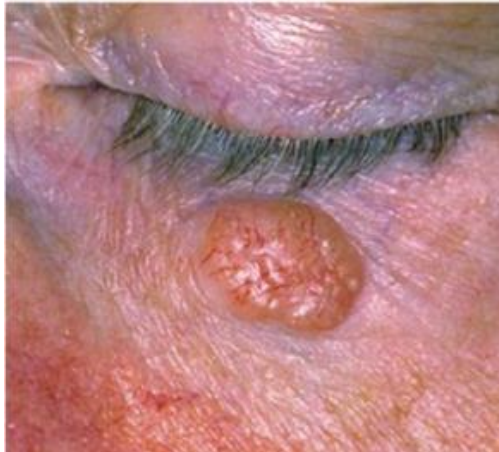
A palavra câncer, frequentemente associada ao medo e à gravidade da doença, tem origem no termo grego *karkinos*, que significa “caranguejo”. Esse termo foi utilizado pela primeira vez por Hipócrates, entre 460 e 375 a.C. - para descrever tumores que apresentavam crescimento invasivo e capacidade de disseminação para outras partes do corpo - no entanto, a existência desta doença pode ser ainda mais antiga. A escolha desta palavra deve-se ao fato de que, mesmo após a retirada da lesão inicial, o tumor poderia aparecer à distância, em outro local do corpo, além disso, nota-se semelhanças com as patas do caranguejo espalhadas na areia (Hajdu, 2011).

O câncer caracteriza-se pelo crescimento celular desordenado e autônomo, com potencial de invasão de tecidos e órgãos e possibilidade de disseminação para regiões distantes do organismo, processo denominado metástase. Existem diversos tipos de câncer, classificados de acordo com o tecido de origem, a velocidade de multiplicação celular e a capacidade de invasão e disseminação (INCA, 2019).

A pele é o maior órgão do corpo humano e apresenta diferentes tipos celulares. Didaticamente, é dividida em três camadas principais: epiderme, derme e hipoderme. Na epiderme encontram-se os queratinócitos, células responsáveis pela origem do carcinoma basocelular (CBC – Figura 1) e do carcinoma espinocelular (CEC – Figura 2), ambos classificados como cânceres de pele não melanoma (CPNM). Já os melanócitos, células produtoras de melanina, presentes também na epiderme, dão origem ao melanoma (Figura 3) (Rivitti, 2024).

O câncer de pele não melanoma é o tipo mais frequente e apresenta menor taxa de mortalidade. Entretanto, quando não diagnosticado e tratado precocemente, pode provocar deformidades cutâneas importantes. O melanoma, por sua vez, é menos frequente, porém mais agressivo, principalmente em razão de sua elevada capacidade de metastatização (Rivitti, 2024).

Figura 1 - Carcinoma basocelular



Fonte: Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto, 2019.

Figura 2 - Carcinoma espinocelular



Fonte: Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto, 2019.

Figura 3 – Melanoma



Fonte: Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto, 2019.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o câncer figura entre as principais causas de morte no mundo entre as doenças crônicas não transmissíveis. Estima-se que aproximadamente 10 milhões de pessoas tenham morrido por câncer em 2019, representando cerca de 17% das mortes globais (Bigoni, 2023). Em países de baixa e média renda, parte significativa desses óbitos poderia ser evitada por meio da redução de fatores de risco, da detecção precoce e do acesso ao tratamento adequado.

No Brasil, dados do Painel Oncologia indicam que 77.200 pessoas foram diagnosticadas com melanoma e outros tipos de câncer de pele entre 2013 e 2019, considerando os registros disponíveis. A maioria dos casos ocorreu entre indivíduos idosos, que representam cerca de 67% dos diagnósticos. Entre os principais fatores etiológicos associados ao câncer de pele destaca-se a exposição à radiação solar (BRASIL, 2023a).

A elevada incidência de câncer de pele no país está relacionada, em grande medida, à sua localização geográfica. Por situar-se em região tropical e possuir extensa faixa litorânea, o Brasil apresenta elevada incidência de radiação solar durante grande parte do ano, favorecendo a exposição prolongada da população (SBD, 2019).

Além disso, fatores fenotípicos como pele clara, olhos claros e cabelos claros aumentam a suscetibilidade ao desenvolvimento do melanoma, pois esses indivíduos apresentam maior sensibilidade à radiação ultravioleta. O histórico pessoal ou familiar da doença também constitui importante fator de risco, assim como determinadas alterações genéticas associadas à predisposição para o desenvolvimento do melanoma (Rivitti, 2024).

2.2 EXPOSIÇÃO SOLAR E CÂNCER DE PELE: A DIMENSÃO OCUPACIONAL

A literatura científica demonstra forte associação entre exposição prolongada à radiação solar e desenvolvimento de câncer de pele. Diversas atividades profissionais envolvem exposição intensa e contínua ao sol, o que aumenta o risco de desenvolvimento de lesões cutâneas malignas e pré-malignas (Lopes *et al*, 2022).

Entre as ocupações mais expostas destacam-se trabalhadores da pesca, construção civil, agricultura, orientação de tráfego, entregas domiciliares e salvamento aquático. Nesses casos, a exposição ocupacional à radiação ultravioleta ocorre de forma recorrente ao longo da jornada de trabalho, favorecendo o desenvolvimento de doenças dermatológicas relacionadas à exposição solar (Mendonça *et al*, 2021).

O processo da pesca artesanal depende de longas jornadas de trabalho, pois inclui etapas sucessivas como a preparação dos instrumentos de pesca, o deslocamento a pé ou em embarcações simples, a coleta do pescado ou do marisco, o transporte manual da produção, o beneficiamento (limpeza, retirada da carne, fervura e armazenamento) e, por fim, a comercialização. Por estar fortemente condicionadas ao ambiente natural, aos ciclos das marés e às condições climáticas, muitas vezes associado a condições de informalidade e com limitada proteção social, interfere diretamente na saúde e na qualidade de vida das pescadoras e pescadores artesanais (BRASIL, 2018).

Enfatiza-se que, de acordo com a Constituição de 1988, na seção II, da saúde, artigo 196, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Em consonância com isso, a relação entre o trabalho e o processo saúde/doença é estudada dentro da Saúde do Trabalhador; sendo considerado um processo dinâmico, visto que acompanha os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico.

Logo, toda pessoa que exerça uma atividade, independentemente de estar inserida no mercado formal ou informal de trabalho - inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico -, é considerada um trabalhador. Portanto, a relação saúde-doença abrange a forma de vida dos seres humanos, em determinado local, e está diretamente associada a fatores biológicos, psicológicos e sociais (Martins, 2015).

Com base nessas perspectivas, devido à relevância dessa temática, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) elaborou o Consenso Brasileiro de Fotoproteção em 2014 (Schalka *et al*, 2014). Dessa forma, a fotoproteção caracteriza-se por um conjunto de medidas direcionadas a reduzir a exposição ao sol e prevenir o desenvolvimento do dano cutâneo agudo e crônico.

Essas medidas fotoprotetoras incluem desde a educação em fotoproteção (fotoeducação) até o uso de fotoproteção tópica, oral e mecânica (roupas, acessórios, coberturas e vidros). O objetivo é oferecer informações adequadas sobre os efeitos positivos e negativos da exposição solar, incluindo ações para o público infantil, população adulta e abordagem na mídia leiga.

Quanto aos fotoprotetores tópicos ou protetores solares, ou simplesmente filtros solares, importa reforçar que são produtos aplicados sobre a pele, compostos por substâncias que interferem na absorção, difusão e refração da luz solar, reduzindo seus efeitos biológicos teciduais. Alguns estudos evidenciaram que diversos ativos, como, por exemplo, as vitaminas C e E, têm demonstrado uma capacidade de minimizar os danos causados pela radiação solar na pele, sendo chamados de fotoprotetores orais (Schalka *et al*, 2014).

A OMS recomenda, para o controle do câncer, ações de prevenção, detecção precoce e acesso ao tratamento. É de conhecimento geral que quanto mais cedo for feito o diagnóstico de um câncer, maiores são as chances de cura. Existem duas estratégias em relação a detecção precoce do câncer, sendo que a primeira se refere ao rastreamento e a segunda ao diagnóstico precoce. O objetivo do rastreamento é identificar o câncer pré-clínico ou as lesões pré-cancerígenas, através de exames de rotina em uma população suscetível, mas que não apresentem sinais ou sintomas sugestivos do câncer rastreado. Já o diagnóstico precoce, tenta identificar o câncer num estágio inicial naquelas pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença (INCA, 2021).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) está a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde, de acordo com a Portaria nº 874/2013. As redes de assistência habilitadas para o atendimento ao paciente com câncer - seja para o diagnóstico, o estadiamento ou o tratamento - incluem a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou o Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Em cada Estado Brasileiro existe pelo menos um Hospital habilitado em

oncologia, sendo de responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais a organização em relação ao atendimento dos pacientes, selecionando para qual local devem ser direcionados (BRASIL, 2013).

Como exemplo de estado brasileiro e localidade destacada neste estudo, tem-se o Espírito Santo que possui oito hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS. Somente em Vitória, cinco unidades são indicadas para o tratamento das doenças oncológicas. De acordo com o Ministério da Saúde, o paciente do SUS recebe apoio clínico para superar cada fase da doença, e o acesso começa na unidade de saúde mais próxima de sua casa (INCA, 2019).

Em consonância com essas ações, conforme descrito na Política Nacional para Prevenção e Controle de Câncer (PNPCC), a detecção precoce deve ser realizada principalmente na Atenção Básica, levando em consideração a realidade regional, as evidências científicas e os protocolos nacionais (BRASIL, 2013). Afinal, a porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde é a Atenção Básica, que responde de forma regionalizada, continuada e sistematizada, à maior parte das necessidades de uma população, tanto em ações preventivas quanto curativas (INCA, 2021).

Por sua vez, destaca-se a Rede de Atenção à Saúde (RAS) que apresenta em sua estrutura operacional: sistemas de apoio; sistema logístico; centro de comunicação; e, governança. Essa operacionalização da RAS ocorre mediante duas ferramentas fundamentais, as diretrizes clínicas e a linha de cuidado. Por essas vias, a RAS permite a integração entre as ações de saúde ofertadas pelos níveis de atenção, resultando em uma melhor resolução dos cuidados (INCA, 2021).

Por fim, vale ressaltar que o ministério da saúde através da cartilha “A saúde das pescadoras artesanais: atividades de pesca – mariscagem e pesca em mar aberto”, embora o foco esteja nas pescadoras, evidenciam-se problemas que atingem tanto mulheres quanto homens inseridos na pesca artesanal. Destacam-se os riscos ocupacionais, as doenças relacionadas ao trabalho e a frequência de acidentes no exercício da atividade. Entre os aspectos mais relevantes, sobressaem as vulnerabilidades sociais e sanitárias, a necessidade de fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador, as limitações no acesso integral ao Sistema Único de Saúde (SUS) e as fragilidades na garantia de direitos previdenciários (BRASIL, 2018).

O processo de trabalho na pesca artesanal caracteriza-se por longas e extenuantes jornadas, que envolvem etapas sucessivas, como a preparação dos instrumentos, o deslocamento, muitas vezes a pé ou em embarcações simples, a coleta do pescado ou marisco, o transporte manual da produção, o beneficiamento (limpeza, retirada da carne, fervura e armazenamento) e, por fim, a comercialização. Por estar fortemente condicionado ao ambiente natural, aos ciclos das marés e às condições climáticas, frequentemente associado à informalidade e à limitada proteção social, esse modo de trabalho impacta diretamente a saúde e a qualidade de vida de pescadoras e pescadores artesanais (BRASIL, 2018).

Conforme descrito na Política Nacional para Prevenção e Controle de Câncer (PNPCC), a detecção precoce do câncer deve ser realizada principalmente na Atenção Básica, levando em consideração a realidade regional, as evidências científicas e os protocolos nacionais (BRASIL, 2013). A porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde é a Atenção Básica, a qual responde de forma regionalizada, continuada e sistematizada, à maior parte das necessidades de uma população, tanto em ações preventivas quanto curativas (INCA, 2021).

Diante desse contexto, torna-se evidente que as condições de trabalho na pesca artesanal não apenas expõem os trabalhadores a múltiplos riscos ocupacionais, mas também estruturam um cenário de vulnerabilidade contínua à radiação solar. A exposição prolongada e reiterada ao sol, muitas vezes sem o uso adequado de medidas de fotoproteção, configura-se como um elemento central na determinação do risco para o desenvolvimento do câncer de pele.

2.3 TRABALHO, SAÚDE E AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL

O conceito de trabalho segundo Netto (2007) é muito mais que um tema ou um elemento teórico da Economia Política, faz referência ao próprio modo de ser dos homens e da sociedade. A partir das necessidades materiais de homens e mulheres, os seres humanos transformam elementos naturais em produtos, e com isso exercem uma relação com a natureza, podendo ser destrutiva para esta ou não. Esse processo estabelece o trabalho como uma mudança do próprio ser humano ao interagir com a matéria natural e é exatamente nesse desenvolvimento de produção da vida que se manifestam as relações sociais, os modos de produção e, portanto, as condições de vida de cada sociedade (Marx, 2011).

Nesse sentido, na visão de Antunes (2009), o trabalho abrange uma atividade fundante da vida social, ou seja, por meio dele os indivíduos geram sua existência material e simbólica, e conjuntamente desenvolvem relações sociais, identidades e formas de organização coletiva. No cenário do capitalismo contemporâneo, o autor realça as transformações que estão ocorrendo com o trabalho devido a reestruturação produtiva, a precarização e a intensificação das maneiras diversas de exploração, o que reflete de forma direta nas condições de vida, na proteção social e nos processos de adoecimento dos trabalhadores.

O conceito mais atual e largamente utilizado de trabalho, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), principalmente no campo da saúde coletiva e das ciências sociais, descreve o trabalho como um ato humano fundamental para criação da vida social, feita em contextos históricos e sociais específicos, que inclui além da geração de renda, as dimensões de identidade, o reconhecimento social, a proteção social e as condições dignas de realização. Nessa perspectiva moderna, o trabalho é reconhecido como um determinante central das condições de vida, saúde e adoecimento dos sujeitos e das coletividades, pois excede a noção estritamente econômica e incorpora aspectos materiais, simbólicos e relacionais (OIT, 2013).

No Brasil, a saúde do trabalhador está incluída em diversos aspectos, como, sociopolítico, econômico e produtivo. Isso interfere diretamente nas condições de trabalho, nos riscos ocupacionais e nas políticas públicas direcionadas para a promoção, proteção e vigilância da saúde em determinado segmento da população.

Segundo Lacaz (1997), a saúde do trabalhador emergiu como política social a partir dos anos 80, como consequência da industrialização crescente, das transformações no processo do trabalho e das demandas por direitos laborais. Exemplos de precarização das relações de trabalho; como maior informalidade, terceirização, flexibilização de normas laborais; levam a um impacto direto na saúde dos trabalhadores. Os movimentos sindicais, serviços de saúde e academias atuam de forma social para encarar os desafios significativos de garantir a efetividade das políticas de saúde do trabalhador diante dessa nova configuração.

Nesse contexto, a saúde do trabalhador é um fator fundamental para entender as condições de vida e os processos de adoecimento principalmente em determinados grupos suscetíveis a formas precarizadas de trabalho. Em relação aos pescadores, a vulnerabilidade desse grupo é evidenciada pelas particularidades da atividade, que inclui muitas vezes a informalidade, deficiência de proteção social, exposição intensa ao sol e escassez de EPI.

Dessa maneira, ressalta-se que os determinantes sociais e estruturais que revelam as contradições do modo de produção capitalista interferem nessa relação entre trabalho e saúde. Assim, a saúde do trabalhador, principalmente daqueles nas relações informais de emprego, está ameaçada por múltiplas vulnerabilidades, por exemplo pelo avanço da informalidade, pela fragilidade das proteções sociais e pela retração do Estado como agente garantidor de direitos.

Assim, esse debate ganha importância ao se reconhecer que o trabalho, seja como tipo fundante da vida social, é também causador de sentidos, desigualdades, adoecimentos e resistências (Iamamoto, 2008). Principalmente entre os trabalhadores de baixa escolaridade, negros, mulheres e aqueles inseridos em atividades tradicionais, como a pesca, tem se evidenciado a precarização das relações laborais, determinada por vínculos instáveis, ausência de proteção previdenciária, jornadas extenuantes e riscos ocupacionais acentuados.

A precarização do trabalho, como salientam Behring e Boschetti (2011), é a imagem da ofensiva neoliberal, que executa uma reconfiguração do papel do Estado, diminuindo seu campo de atuação na esfera pública e aumentando as responsabilidades individuais com o intuito de “autonomia” e “empreendedorismo”. Diante disso, os trabalhadores

informais, como é o caso de uma parte dos pescadores, apresentam-se invisíveis às estatísticas, à vigilância em saúde e à proteção institucional.

A maior parte da atividade pesqueira é conduzida de maneira autônoma, com grande exposição a riscos ambientais como a radiação solar, ausência de EPI e falta de acompanhamento sistemático por parte das políticas de saúde do trabalhador. Esse contexto demonstra a incoerência entre a realidade concreta desses sujeitos e os marcos regulatórios das políticas públicas, que frequentemente desconsideram as especificidades territoriais e culturais do trabalho informal (Mendes; Wunsch, 2011).

O processo da pesca artesanal depende de longas jornadas de trabalho. Notam-se etapas sucessivas, como a preparação dos instrumentos de pesca, o deslocamento a pé ou em embarcações simples, a coleta do pescado ou do marisco, o transporte manual da produção, o beneficiamento (limpeza, retirada da carne, fervura e armazenamento) e, por fim, a comercialização (BRASIL, 2018).

A atividade pesqueira interfere diretamente na saúde e na qualidade de vida das pescadoras e pescadores artesanais já que está fortemente condicionada ao ambiente natural, aos ciclos das marés, às condições climáticas e muitas vezes associada a condições de informalidade e com limitada proteção social. Conforme descrito na cartilha *A saúde das pescadoras artesanais: atividades de pesca – mariscagem e pesca em mar aberto*, pode-se observar os diversos problemas existentes tanto para pescadores homens como para pescadoras mulheres, seja em relação aos riscos ocupacionais, doenças relacionadas ao trabalho e acidentes frequentes na pesca artesanal. Dentre os aspectos mais relevantes, ressalta-se as vulnerabilidades sociais e sanitárias, a vigilância em saúde do trabalhador, o acesso integral ao SUS e os direitos previdenciários (BRASIL, 2018).

Assim, torna-se necessário adquirir uma abordagem crítica ao debater sobre saúde e trabalho, a qual ultrapasse os modelos assistenciais, e entenda o processo saúde-doença como socialmente determinado, o que impõe um resgate à centralidade das políticas públicas universais, intersetoriais e territorializadas, que garantam o acesso à saúde como uma obrigação ética e legal.

Sendo assim, segundo Lacaz (2007), as relações de trabalho e saúde devem ser entendidas a partir de uma perspectiva ampliada, ou seja, deve integrar os processos produtivos, as condições objetivas de trabalho e os determinantes sociais do adoecimento. A saúde do trabalhador deve abranger não apenas a prevenção de acidentes ou de

vigilância de riscos ambientais, mas também incluir o reconhecimento do trabalho como uma categoria central da vida social, incluindo seus sentidos, invisibilidades e contradições. Nesse contexto, os pescadores como indivíduos coletivos estabelecidos em um território específico e munidos de saberes próprios, devem ser analisados como protagonistas das ações de cuidado e não apenas receptores passivos.

Por outro lado, Mendes e Dias (1991), destacam que a relação entre trabalho e saúde está intensamente marcada pelas desigualdades sociais. A invisibilidade de doenças relacionadas ao trabalho, como, por exemplo, o câncer de pele entre os pescadores, apoia-se em características como a precarização das condições de trabalho, a informalidade, a desproteção legal e a ausência de ações efetivas de vigilância. Ademais, o campo da saúde do trabalhador no Brasil, conforme argumentam Costa *et al* (2013), ainda disputa o desafio de vencer os modelos assistencialistas e biomédicos, evoluindo na direção de práticas intersetoriais, territorializadas e participativas.

Nesse contexto, é indispensável que as políticas públicas direcionadas à saúde do trabalhador sejam elaboradas de maneira integrada com outras políticas sociais, admitindo as interrelações entre trabalho, território, classe social, raça/cor e gênero.

Sendo assim, entre populações em situação de vulnerabilidade, como os pescadores, a interface entre saúde e trabalho compõe o eixo estruturante das políticas públicas. Ao caminhar nessa direção, reconhece-se que o trabalho, em suas múltiplas expressões, é também agente de subjetividades, saberes e práticas que devem ser escutadas e valorizadas no processo de formulação e implementação das políticas públicas.

Em consonância com Iamamoto (2008), este fato englobando saúde, trabalho e direitos sociais demonstra as profundas desigualdades estruturais e se enquadra no campo das expressões das questões sociais, além das questões biomédicas.

De acordo com Behring e Boschetti (2011), a precariedade das políticas sociais no cenário neoliberal fortalece a seletividade e o rebaixamento da proteção social, agravando a vulnerabilidade de grupos historicamente segregados das ações estatais. Nesse contexto, a ausência de políticas públicas territorializadas, o difícil acesso à APS e a invisibilidade nas ações de vigilância em saúde do trabalhador colaboram para o agravamento das desigualdades, principalmente em territórios marcados por múltiplas carências, como por exemplo aqueles habitados por pescadores. Diante disso, o

desenvolvimento social de certas doenças, como o câncer de pele entre trabalhadores informais e com baixa escolaridade, devido à exposição solar contínua, fica mais evidente pela característica do modo de vida e trabalho dessa população (Lopes *et al*, 2022).

No contexto do serviço social brasileiro, os múltiplos efeitos das contradições do modo de produção capitalista sobre as condições da classe trabalhadora intitulam-se como “questão social”, que se caracteriza por meio do desemprego, da informalidade, da precarização dos vínculos laborais e da negação de direitos sociais básicos, como saúde, educação, moradia e proteção ambiental (Iamamoto, 2008; Antunes, 2009).

Ao analisar os dados sobre o câncer de pele entre pescadores, é inevitável associar a invisibilidade desse agravo nos planos municipal, estadual e federal a uma política de omissão. Uma vez que, a ausência do Estado fortalece a exclusão dos indivíduos e mantém o ciclo de adoecimento e pobreza.

Em relação aos dados mais recentes no Brasil, sobre o perfil dos pescadores cadastrados oficialmente no Registro Geral da Atividade Pesqueira (RGP), encontra-se mais de 2 milhões de pessoas inscritas como pescadores profissionais (artesanais e industriais) em 2025. Desses, a maior parte (92%) declaram não ter outra fonte de renda, sendo dependentes exclusivamente da pesca (BRASIL, 2025).

Para ter acesso à previdência social, como o seguro-defeso pago pelo INSS, é necessário possuir o RGP e ser classificado como segurado especial, para assim ter direito ao benefício. Em 2024, foram registrados 1.292.066 beneficiários desse seguro. Houve relatos de até 2 milhões de beneficiários em potencial ou em diferentes momentos, o que pressiona o sistema e levanta discussões sobre irregularidades nos cadastros (BRASIL, 2025).

O comprometimento dos direitos básicos, principalmente o direito à saúde, é responsabilidade do Estado, visto que devem ser consideradas as especificidades das atividades desenvolvidas por esses sujeitos. Porém, nota-se que esse direito ainda não se consoma efetivamente, pois falta campanhas educativas específicas, há uma baixa cobertura da APS em áreas pesqueiras e é precária a oferta sistemática de insumos como o protetor solar. Essa violação dos direitos sociais compõe a expressão da questão social e reivindica respostas políticas articuladas com os princípios da equidade e da justiça social, como sugere Iamamoto (2008).

Sendo assim, para garantir o direito à saúde dos pescadores, além de fornecer atendimento médico, é necessário admitir as condições reais de vida e trabalho desses indivíduos. Para isso, importa desenvolver políticas públicas que os incluam como prioridade no planejamento sanitário e social.

O adoecimento como produto de condições históricas, sociais e políticas deve ser visto como uma manifestação das expressões sociais. Mediante a isso, no caso descrito nesta pesquisa, para além do diagnóstico clínico, o câncer de pele deve ser incluído na exposição ocupacional. A organização do Estado, em relação as suas prioridades e seletividade do direito à saúde, é evidenciada pelo acesso desigual à informação, à prevenção e ao cuidado em Saúde. Dessa forma, os pescadores precisam ser reconhecidos como população de risco, essa estratégica visa à formulação de políticas públicas intersetoriais que articulem saúde, assistência e justiça ambiental, em uma perspectiva de reparação e reconhecimento, uma vez que representam cidadãos impactados por determinantes sociais e ambientais.

2.4. O ESTADO, O DIREITO À SAÚDE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

As diversas alterações da vida em sociedade são consequências das mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais que vieram ocorrendo ao longo do século XIX e XX. Em conjunto, alterações no campo da saúde populacional e dos problemas sanitários acompanharam o processo de transformação da sociedade.

Nos dias atuais, o cuidar da vida engloba reduzir a vulnerabilidade de adoecer e prevenir a incapacidade, o sofrimento crônico e a morte prematura. Essa visão retira o modelo de centralidade dos sintomas e inclui o processo saúde-adoecimento, em que a saúde é o resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade, em determinado contexto histórico (BRASIL, 2010).

Conforme ressalta Iamamoto (2008), as manifestações da questão social são expressões das contradições estruturais do modo de produção capitalista, que se efetivam nas desigualdades de acesso a direitos, na precarização do trabalho e na vulnerabilidade de grupos sociais. Nesse contexto, o Estado possui um viés, agindo numa instância mediadora dessas contradições, pois ao mesmo tempo em que gera as desigualdades por

meio de políticas seletivas e fragmentadas, também pode atuar como instrumento de enfrentamento delas, principalmente quando orientado por princípios de universalidade e justiça social.

O autor Netto (2011) converge com esse argumento ao destacar que, o papel do Estado, na questão social, é dobrado. Ou seja, faz parte do problema ao sustentar as condições de exploração, e também faz parte da solução, ao admitir os direitos sociais como dimensões primordiais para a cidadania.

Assim, no caso dos pescadores, a relação entre Estado e questão social se expressa na tensão entre o reconhecimento formal do direito à saúde e a ausência de condições materiais para sua efetivação. A vulnerabilidade desses trabalhadores, marcada pela informalidade e pelo trabalho extenuante sob o sol, exige ações estatais estruturantes que integrem políticas de saúde, previdência e trabalho.

Como argumenta Paim (2015), a consolidação do SUS depende justamente dessa capacidade do Estado operar como garantidor do direito social à saúde, promovendo equidade e proteção nos territórios mais vulneráveis. Porém, entre os direitos formalmente assegurados e as suas efetivações, existe um hiato, que ressalta a deficiência de proteção Estatal na atenção ao trabalhador informal (Castel, 1998; Paim, 2009).

Destacam-se, dessa maneira, as ações intersetoriais que envolvam educação, assistência social, trabalho e meio ambiente, como sendo papel do Estado, já que este deve ser entendido como promotor de políticas estruturantes que atuem diretamente sobre os determinantes sociais da Saúde. Como afirmam Ferreira e Silva (2005), a intersetorialidade caracteriza-se por um processo de relação entre diferentes setores do Estado e da sociedade, que excede a simples soma de ações isoladas. O intuito é combater os problemas complexos e socialmente determinados, como, por exemplo, os da saúde, por meio da criação de objetivos comuns, da cooperação institucional e da corresponsabilização dos diversos indivíduos envolvidos.

Conforme analisa Antunes (2009), a precarização do trabalho é uma das demonstrações mais irrefutáveis da reestruturação produtiva no capitalismo moderno, influenciando diretamente a saúde dos trabalhadores ao amplificar a informalidade, a instabilidade dos vínculos e a ausência de proteção social.

Entre o grupo de pescadores, esta questão se percebe por meio de longas jornadas, diante de uma exposição solar acentuada, com ausência de EPI ou serviços de saúde

apropriados. Estas inadequações se traduzem em condições econômicas atreladas a políticas sociais, que pedem uma resposta imediata, intersetorial e territorializada pelo Estado.

Assim, nesse mesmo contexto, a precarização do trabalho expressa-se nas contradições do capitalismo atual, na qual a mercantilização e a flexibilização das relações laborais diminuem as garantias à renda e à proteção social para esse público, que frequentemente atuam em condições informais e de grande vulnerabilidade socioeconômica. Desse modo, é necessário que o Estado atue de forma assertiva no combate a essas condições, por meio da criação de políticas sociais inclusivas e intersetoriais que integrem proteção social, desenvolvimento territorial e gestão sustentável das regiões costeiras e marinhas (Alfageme; Cubric Maiz, 2025).

O Estado abrange um espaço de disputa entre projetos de sociedade, interesses de classes e grupos sociais diversos; sendo assim, atua de modo ativo e não de forma neutra. Diante dessa importante leitura crítica, compreende-se as políticas públicas de saúde como fruto de embates sociais e institucionais. O Estado, como discutem Viana e Baptista (2012), coloca-se por entre a lógica de mercado, as demandas sociais e o projeto democrático de acesso universal à saúde. Sendo assim, o direito à saúde é adquirido por meio de pressões coletivas, mobilizações sociais, enfrentamentos políticos, e reduzidamente de maneira espontânea.

Nesse contexto, as políticas públicas que realmente acolhem às necessidades da população trabalhadora e vulnerável, como os pescadores, são aquelas obtidas no centro dessas disputas, por indivíduos sociais que regulam o Estado e encaram a seletividade de suas ações. Geralmente agregada ao discurso do autocuidado, a responsabilidade individual merece ser destacada, porque menospreza as desigualdades estruturais que influenciam diretamente o acesso a recursos, serviços e condições de proteção.

Quando se trata do autocuidado entre os pescadores, deve-se evitar comentários que culpabilizem o sujeito, pois isto demonstra que o cuidado com a saúde depende apenas de uma escolha pessoal. O autocuidado, de forma contrária, deve ser entendido como um direito social que depende de condições estruturais e de políticas públicas que assegurem o acesso a insumos, educação em saúde, vínculos com equipes multiprofissionais e proteção social contínua (Giovannella *et al*, 2012; Ayres *et al*, 2006). Nessa circunstância, o Estado possui um papel central como moderador das contradições sociais, sendo

encarregado pela universalização do cuidado, pela redução das iniquidades e pela escuta ativa nos espaços de maior vulnerabilidade, como as comunidades pesqueiras.

Portanto, o autocuidado, como expressão do direito à saúde, somente se tornará possível, no contexto da justiça redistributiva, quando o Estado assumir seu papel de mediador das contradições sociais e promotor de políticas públicas universais. Afinal, a falta desse papel leva a um comprometimento da eficácia das práticas preventivas e a uma acentuação das desigualdades historicamente produzidas.

Em síntese, ao Estado cumpre garantir políticas públicas eficazes para a proteção da saúde dos trabalhadores informais, de maneira constitucional, ética e política. Para isso, deve-se ampliar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além da regulamentação das condições de trabalhos dos envolvidos. Um exemplo disso foi proposto nos projetos de Lei (PL) 1.264/2011 e 5.081/2020, que sugerem a distribuição gratuita de filtro solar para pescadores e trabalhadores rurais, como uma medida concreta de aumentar a atuação estatal em favor da equidade (BRASIL, 2011; BRASIL, 2020).

Ressalta-se ainda que, ao longo dos anos, ações foram feitas com o objetivo de atender esse compromisso com a saúde da população. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) reforçam o comprometimento multisetorial na vida populacional. Esse comprometimento não se restringe a governos, envolve também a sociedade civil, universidades, setor privado e organizações internacionais, caracterizando-se como um pacto multisetorial e interinstitucional (OMS, 2015).

Esta Agenda é composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidas até 2030. Os ODS são resultado de um acúmulo de experiências, debates e negociações globais. Pode-se dividir os temas abordados em quatro principais grupos: o social, o ambiental, o econômico e o institucional. Sendo que o primeiro se relaciona com as necessidades humanas, como, a saúde, a educação, a melhoria da qualidade de vida e a justiça. O segundo, com a preservação e conservação do meio ambiente, bem como a adoção de medidas efetivas contra mudanças climáticas. Já o terceiro, engloba o consumo de energia, o uso e o esgotamento dos recursos naturais e a produção de resíduos. E, por último, o quarto, refere-se às capacidades de colocar em prática os ODS (OMS, 2015).

Na área da saúde, o ODS 3, intitulado *Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades*, demonstra o compromisso com ações

integradas com outras áreas, como a educação, meio ambiente, trabalho, moradia e justiça social (OMS, 2015).

No tocante à saúde dos pescadores, os ODS destacam que, para garantir o autocuidado e a prevenção de doenças, como, por exemplo, o câncer de pele, é necessário a presença de políticas públicas territorializadas, um investimento em infraestrutura básica e o fortalecimento da atenção primária. Para tanto, é dever reconhecer a saúde como direito humano fundamental e não de responsabilidade exclusiva do indivíduo. Sendo assim, o compromisso com os ODS agrega o comprometimento do Estado Brasileiro com os princípios constitucionais de universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, e associam-se às metas globais da Agenda 2030.

Para alcançar as metas objetivadas, com a ampliação dos ODS, existe uma maior dificuldade política e financeira. A implementação plena dos ODS depende de uma capacidade de coordenação intersetorial, uma continuidade de políticas públicas, um financiamento estável e um fortalecimento do pacto federativo, conforme esclarecido pelo próprio Relatório Nacional Voluntário do Brasil para os ODS (BRASIL, 2017). Em um momento de crise fiscal, restrições orçamentárias e instabilidade política, como presenciado nos últimos anos no Brasil, os objetivos ficam mais difíceis de serem alcançados, principalmente em relação a temas sociais mais críticos, como saúde, educação, moradia e combate à desigualdade.

Como mencionam Nunes e Abílio (2019), a imposição do teto de gastos pela Emenda Constitucional (EC) 95/2016 levou a cortes sistemáticos nos orçamentos sociais, com consequências negativas, principalmente, sobre a saúde, a educação e a assistência social, bem como uma queda na capacidade do Estado em cumprir as metas de concretização dos direitos sociais. De acordo com Bitencourt e Bitencourt (2023), a EC 95/2016 sanciona um critério normativo, validando a restrição dos investimentos públicos, o que debilita a estrutura estatal para responder a demandas sociais emergentes, especialmente nos períodos de crise.

Nota-se que a ampliação dos ODS não se apresenta como um obstáculo em si, mas demonstra a contradição de metas ambiciosas com um modelo fiscal que limita grandemente a atuação estatal. A falta de um projeto nacional de desenvolvimento que inclua os ODS como prioridade estratégica, com financiamento durável e mecanismos interativos, torna-se ainda mais evidente sob as regras do teto de gastos. Como discutido

por Ramos e Lacerda (2019), a EC 95 foi criada numa situação de recessão econômica e se traduz como um “engodo do teto dos gastos”, desviando para os serviços públicos sociais (incluindo a saúde), o peso dos ajustes fiscais.

Entretanto, o grande diferencial da Agenda 2030 está principalmente em sua capacidade de mobilização política multisetorial. Esta gera uma linguagem comum que capacita a articulação entre governos, universidades, setor privado, movimentos sociais e organizações internacionais, a qual leva a uma ampliação do diálogo democrático e a uma ativação de soluções integradas e territorializadas para complicações históricas.

Percebe-se que para que essas medidas estratégicas sejam efetivas, além de proposições legais, são necessários um engajamento político, um financiamento público e um envolvimento das equipes de APS, principalmente nos locais onde vivem e trabalham esses sujeitos. No contexto deste estudo, para se reduzir os impactos das desigualdades sociais na saúde dos pescadores e de outros grupos em situação de vulnerabilidade, é essencial garantir as práticas de cuidado.

2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE EM PESCADORES

Um dos grandes problemas na Saúde Pública Mundial diz respeito ao aumento significativo das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na população e na desigualdade do acesso aos serviços de saúde, principalmente em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. O câncer, apesar de ainda ocupar o segundo lugar entre as causas de mortalidade incluídas entre as DCNT, destaca-se entre essas devido a sua variedade de manifestações, morbimortalidade e impacto financeiro nos sistemas de saúde (Nettina, 2012).

Evidências indicam que o acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento muda significativamente conforme condições socioeconômicas, territoriais e ocupacionais, comprometendo de forma mais intensa populações de baixa renda (Malta *et al*, 2017).

Nesse contexto, os pescadores fazem parte de um grupo particularmente vulnerável, pois apresentam dificuldades estruturais no acompanhamento a longo prazo pelo sistema

de saúde, além de estarem expostos a múltiplos fatores de risco, como já apontados anteriormente. Essas desigualdades colaboram para diagnósticos tardios, piores prognósticos e maior carga de morbimortalidade por câncer e outras DCNT, reforçando a necessidade de políticas públicas intersetoriais, territorializadas e sensíveis às especificidades desses grupos (BRASIL, 2021; INCA, 2022).

Diante desta problemática, foi criada a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, no âmbito da RAS, das pessoas com DCNT - no SUS, em 2013. O principal intuito desta política é melhorar as estratégias de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e seguimento do câncer em geral, incluindo o câncer de pele (Parada *et al*, 2008; BRASIL, 2013; Rosa *et al*, 2017).

O envolvimento do cidadão, como participante ativo no processo de prevenção, com incorporação de práticas preventivas ao desenvolvimento do câncer, no entendimento das manifestações iniciais da doença e consequentemente na busca por atendimento, é muito importante devido ao aumento epidemiológico do câncer no Brasil (Mattioni e Rocha, 2023).

Em relação ao câncer de pele ocupacional, houve uma maior visibilidade deste tema com as Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. A falta de informação e a escassez de pesquisas no país sobre os cânceres relacionados ao trabalho mostram-se evidentes ao se analisar a participação de 749 casos de neoplasia, relacionada ao trabalho (0,23%), dentre os auxílios-doença acidentários concedidos pela Previdência Social (Ribeiro e Otero, 2013).

Apesar disso, o Estado tem um papel fundamental na proteção dos trabalhadores, ao procurar garantir condições de trabalho seguras, promovendo campanhas de conscientização e fiscalizando o cumprimento das normas de saúde ocupacional. Fazem parte da legislação trabalhista a prevenção da exposição, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos identificados, o que contribui para a diminuição do impacto da doença sobre a população economicamente ativa (BRASIL, 2022b).

A execução de políticas públicas específicas para o câncer de pele ocupacional é primordial. Os programas de saúde do trabalhador devem incluir ações educativas sobre fotoproteção, fornecimento de EPIs adequados e realização de exames periódicos para identificação precoce de lesões suspeitas (INCA, 2023), com o objetivo de garantir a dignidade e o direito à saúde. De acordo com a Constituição Federal, as políticas de compensação e suporte social para trabalhadores afetados pelo câncer ocupacional devem

ser reajustadas, como, por exemplo, na forma de investimentos em vigilância epidemiológica e pesquisa (BRASIL, 1988).

Apesar de programas legais obrigatórios, como o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), que substituiu o antigo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), estarem formalmente exigidos pelas Normas Regulamentadoras (NRs) do trabalho no Brasil, nos últimos anos, as evidências indicam que a implementação e o cumprimento continuam sendo fragmentados. Ademais, não raro, as exigências formais documentais são cumpridas com maior diligência do que efetivos resultados na promoção da saúde (BRASIL, 2025).

A legislação atual determina a adoção desses programas em empresas para prevenir riscos e monitorar a saúde dos trabalhadores, incluindo itens como exames médicos e controle de riscos ocupacionais. Entretanto, a produção de indicadores abrangentes e comparáveis, sobre a conformidade e eficácia desses programas, em diferentes setores, permanece limitada e deficiente em bases nacionais consolidadas. Isso demonstra a necessidade de fortalecer sistemas de informação e monitoramento para avaliar a efetividade das ações de saúde do trabalhador no SUS abrangendo as esferas tanto do trabalho formal quanto informal (IPEA, 2025).

Portanto, a atuação estatal na prevenção e manejo do câncer de pele ocupacional deve ser integrada e contínua, englobando desde a regulamentação de ambientes de trabalho até a promoção da saúde e assistência social. Sem uma abordagem estratégica e intersetorial, trabalhadores vulneráveis continuam expostos a riscos evitáveis, perpetuando desigualdades, impactos econômicos e sociais significativos para o país.

No Brasil, o SUS procura avançar por meio de diversos projetos de Lei, como o PL 1.264/2011 e PL 5.081/2020 que preveem a distribuição gratuita de protetor solar para pescadores e trabalhadores rurais. O PL 1.264/2011 incluía inicialmente exclusivamente pescadores, mas em 2017 foi ampliado e aprovado para os trabalhadores rurais. Já o PL 5.081/2020 engloba os trabalhadores dos setores públicos ou privados expostos à radiação solar no exercício de suas atividades laborativas.

Dados atuais demonstram que a tramitação do PL 1.264/2011 não está ativa no sistema legislativo, portanto, não se pode confirmar sua mudança para lei. Enquanto o PL 5.081/2020 está pronto para pauta no Plenário, porém não foi aprovado, nem transformado em lei federal ainda. Sendo assim, ambos não apresentam bases estatísticas oficiais

publicadas, pois nenhum dos dois foi convertido em lei até o momento (BRASIL, 2011; BRASIL, 2020).

Apesar de não existir uma Lei Federal específica que regule a proteção dos trabalhadores expostos à RUV no trabalho, como determinam esses PL (1.264/2011 e 5.081/2020), têm-se algumas normas legais no Brasil relacionadas à exposição solar e à proteção da saúde. A Lei Federal nº 14.539/2023 implementa a Campanha Nacional de Prevenção da Exposição Indevida ao sol, na qual explora a conscientização da população sobre os riscos à saúde (por exemplo, câncer de pele). Esta lei, veiculada pelo poder público durante períodos específicos do ano, prevê também a facilitação do acesso aos protetores solares para a população geral (BRASIL, 2023b).

A NR-21, mesmo sendo uma normativa regulamentadora da Saúde e Segurança do Trabalho, que aborda este assunto de forma mais geral, inclui trechos relacionados à proteção contra exposições adversas, como a radiação solar; constitui medidas como abrigo; fornecimento de EPI (protetor solar e óculos adequados); e programas de saúde ocupacional nas tarefas realizadas a céu aberto (BRASIL, 1978).

Em relação, especificamente, ao estado do Espírito Santo, embora ainda não haja uma lei estadual sancionada especificamente sobre esse tema, existem iniciativas legislativas em andamento. O PL Estadual nº 213/2023 (ES) possui ações de combate e prevenção de doenças relacionadas à exposição solar de trabalhadores rurais, dentre as quais campanhas educativas, conscientização e articulação entre órgãos públicos e privados para diminuir a exposição ao sol em horários de pico. Essa ainda está em tramitação na Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo (ALES), portanto, ainda não foi sancionada como lei (ES, 2023b).

Outros estados brasileiros também investem nesse setor, como é o caso do *Saúde na Pele*, no Rio Grande do Sul (Lei nº 13.469/2010), que organiza cadastros, orienta profissionais da APS e garante o fornecimento anual de protetor solar a esses grupos específicos. Essas iniciativas reforçam a importância de políticas públicas intersetoriais que garantam o direito à saúde e a equidade no acesso a recursos preventivos (RS, 2010; Machado, 2021).

Ainda na região Sul, o município de Maringá, no Paraná, com a Lei nº Lei nº 8.178/2008, prevê a entrega gratuita de protetor solar, mediante receita médica, para

pessoas carentes com renda familiar de até dois salários mínimos. Ou seja, trata-se de uma distribuição assistencial baseada em critério socioeconômico (MARINGÁ, 2008).

Já no Norte e Nordeste, respectivamente, têm-se os exemplos do estado de Tocantins, por meio da Lei nº 3.561/2019, cuja distribuição de protetor solar é focada em prevenção e/ou tratamento para grupos específicos, como pacientes que já tiveram câncer de pele. Além do estado do Alagoas, que distribui para àqueles com vulnerabilidades específicas à RUV, como é o caso de pessoas albinas (TO, 2019; BRASIL, 2022c).

Sabe-se que a APS representa o principal eixo de operacionalização dessas diretrizes no território, atuando como porta de entrada para o cuidado preventivo e saúde do trabalhador. A Portaria GM/MS nº 1.823/2012, que institui a PNSTT, destaca a integração da vigilância, promoção e atenção integral ao trabalhador no SUS (BRASIL, 2012), seus principais objetivos são: diminuir acidentes e doenças vinculadas ao trabalho, aumentar a vigilância em saúde do trabalhador e fornecer o acesso universal à atenção integral no SUS. A União, os estados e os municípios, de forma integrada e participativa, assumem a responsabilidade em promover ações de saúde do trabalhador, logo, um dos meios legais, que consolida a PNSTT como instrumento estratégico para proteger a saúde da população trabalhadora, articulando prevenção, assistência e promoção da saúde dentro do SUS, é essa portaria (BRASIL, 2012).

Em estudo realizado em comunidades de pescadores, observa-se que a educação em saúde, a distribuição de protetor solar e o rastreamento de lesões precursoras contribuem para a conscientização e o autocuidado, reduzindo a incidência de câncer de pele (Cala, 2018). Portanto, garantir a formação de equipes da APS, disponibilização de insumos e articulação com serviços de média complexidade é essencial para efetivar a proteção da saúde desses trabalhadores, promovendo não apenas prevenção, mas também equidade e garantia de direitos sociais.

Nesse contexto, a prevenção do câncer de pele, especialmente entre trabalhadores expostos à radiação solar intensa, como os pescadores, deve ser compreendida como parte do direito à saúde e à proteção no ambiente de trabalho. O câncer de pele, apesar de ser altamente prevenível, permanece negligenciado nas políticas públicas voltadas a populações informais e em situação de vulnerabilidade, o que reflete a persistente desigualdade no acesso a ações de promoção e prevenção em saúde.

A ausência de campanhas específicas, a baixa cobertura de equipamentos de proteção distribuídos gratuitamente e a falta de articulação entre saúde do trabalhador e vigilância em saúde contribuem para a invisibilidade dessa população no planejamento do SUS. Nesse cenário, o conhecimento sobre os riscos da exposição solar, assim como o incentivo ao uso de barreiras físicas (chapéus, roupas de manga longa e protetor solar), precisam ser acompanhados por políticas públicas que garantam condições reais de acesso e uso desses recursos.

A APS desempenha um papel estratégico na efetivação do cuidado integral, equânime e resolutivo, e deve ser fortalecida como porta de entrada para ações de prevenção do câncer de pele, conforme afirma Paim (2009). Equipes de saúde da família que atuam em territórios devem desenvolver ações de educação em saúde, identificar lesões suspeitas precocemente e articular o cuidado com a média complexidade, contribuindo para diagnósticos precoces e redução de agravamentos (BRASIL, 2012). No entanto, isso requer investimento em formação profissional, protocolos clínicos adaptados às realidades locais e reconhecimento da saúde do trabalhador como componente essencial da atenção básica.

A compreensão do processo saúde-doença entre trabalhadores expostos a riscos ocupacionais também exige a incorporação da perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Esse referencial analítico considera que as condições de saúde das populações são fortemente influenciadas por fatores sociais, econômicos, ambientais e políticos que estruturam as formas de viver, trabalhar e acessar recursos essenciais para a proteção da saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; WHO, 2008). Dessa forma, o adoecimento não pode ser compreendido apenas a partir de fatores biológicos individuais, mas deve ser analisado considerando as condições estruturais que produzem desigualdades em saúde.

No caso de trabalhadores como os pescadores, a exposição prolongada à radiação solar não ocorre de forma isolada, mas está inserida em um conjunto mais amplo de determinantes sociais que incluem precarização do trabalho, informalidade, baixa proteção social, acesso limitado a serviços de saúde e desigualdades territoriais. Essas condições influenciam diretamente a capacidade de adoção de práticas preventivas e de acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Assim, a análise da prevenção do câncer de pele entre pescadores exige uma abordagem integrada que articule saúde do

trabalhador, determinantes sociais da saúde e políticas públicas, reconhecendo que o risco ocupacional é produzido por contextos sociais específicos e por relações desiguais de acesso a direitos e recursos de proteção à saúde (Paim, 2009; Giovanella *et al*, 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de pescadores acerca da prevenção do câncer de pele, à luz das políticas públicas de saúde, das expressões da questão social e do direito à saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil dos pescadores em relação à exposição solar no exercício de suas atividades laborais.
- b) Identificar os conhecimentos dos pescadores acerca dos riscos da exposição solar e das medidas de prevenção do câncer de pele.
- c) Descrever as atitudes e práticas preventivas adotadas pelos pescadores no cotidiano de trabalho frente à exposição solar.
- d) Analisar a relação entre conhecimento, atitude e prática, considerando as condições de trabalho e o acesso aos serviços de saúde

4 MÉTODO

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), sob parecer nº 7.097.497.

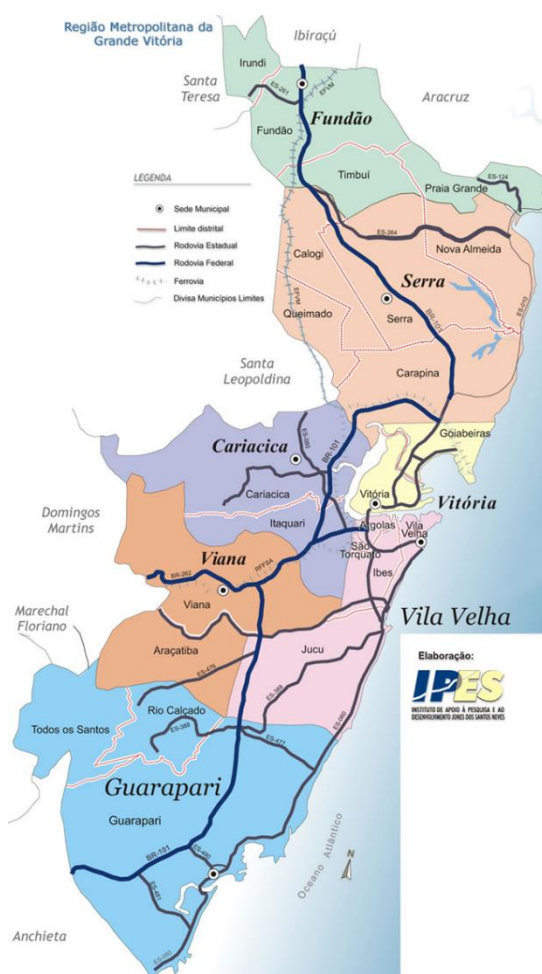
A abordagem quantitativa caracteriza-se por um processo predominantemente dedutivo, no qual se parte de proposições fundamentadas em teorias previamente estabelecidas para verificar, a partir de dados empíricos, hipóteses relacionadas ao objeto de investigação. Nesse sentido, trata-se de um método que privilegia a objetividade e o uso de procedimentos estatísticos para análise dos dados, inserindo-se em um paradigma de produção científica baseado na sistematização e acumulação de conhecimento (Sordi, 2017).

Nesse tipo de abordagem, o pesquisador segue uma sequência lógica que envolve a identificação das variáveis de interesse, sua definição operacional e a adoção de procedimentos para mensuração dessas variáveis. A coleta de dados ocorre por meio de instrumentos previamente elaborados, possibilitando a posterior análise estatística das informações obtidas.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Região Metropolitana da Grande Vitória (Figura – 4), no estado do Espírito Santo, que compreende os municípios de Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória. Os cenários da pesquisa foram constituídos por comunidades e vilas de pescadores localizadas nesses municípios.

Figura 4 - Mapa da Região Metropolitana da Grande Vitória



Fonte: Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN), 2019.

A seleção dos locais ocorreu a partir da identificação de comunidades indicadas pelos próprios participantes e por representantes institucionais vinculados à atividade pesqueira, seguindo a lógica da técnica de amostragem por bola de neve (CITAÇÃO).

Dessa forma, participaram efetivamente do estudo vilas localizadas nos municípios de Guarapari, Vitória e Vila Velha.

Foram realizadas tentativas de contato com outras localidades com presença de comunidades pesqueiras, como Itapemirim, Jacaraípe e Aracruz. Entretanto, não foi possível estabelecer comunicação ou viabilizar a coleta de dados nesses locais.

4.2.1 Caracterização dos cenários

A atividade pesqueira no município de Guarapari, localizado no litoral sul do Espírito Santo, é predominantemente artesanal, caracterizando-se pela produção em pequena escala e pela utilização de instrumentos como linhas, redes e armadilhas. Essa atividade está historicamente associada a fatores sociais, econômicos e culturais que estruturam o modo de vida das comunidades pesqueiras da região (Netto; Di Benedetto, 2007; Carvalho, 2014; Lima *et al*, 2018). Entre as principais localidades com presença significativa de pescadores artesanais destacam-se Meaípe, Perocão, Barra do Una, Centro, Setiba e Santa Mônica (INCAPER, 2025).

No município de Vitória, capital do estado, destacam-se comunidades pesqueiras situadas na Ilha das Caieiras, Praia do Suá, Praia do Canto e São Pedro. Nessas localidades, a pesca de pequena escala permanece como importante atividade de subsistência e expressão cultural. A Ilha das Caieiras destaca-se como uma das principais comunidades de pescadores artesanais da capital, possuindo forte identidade cultural e econômica associada à pesca e à produção artesanal de mariscos (ESPÍRITO SANTO, 2025).

No município de Vila Velha encontram-se vilas tradicionais de pescadores, como Prainha, Praia do Ribeiro, Praia da Costa, Praia de Itapoã, Praia de Itaparica, Barra do Jucu e Ponta da Fruta (INCAPER, 2020). Essas localidades apresentam forte organização comunitária e mantêm a atividade pesqueira como elemento central de sua dinâmica social. Entretanto, a atividade frequentemente ocorre em condições marcadas pela informalidade, pela precarização do trabalho e pela limitada infraestrutura para armazenamento e comercialização do pescado. Ressalta-se que, na Praia de Itapoã, não foi possível realizar entrevistas devido à ausência de autorização para a realização da coleta.

4.3 AMOSTRA

A amostra foi composta por pescadores artesanais selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência, utilizando-se a técnica de bola de neve.

A técnica de amostragem por bola de neve é amplamente empregada em estudos que envolvem populações específicas ou de difícil acesso, cujos membros não estão completamente identificados em registros formais. Nesse procedimento, a seleção dos participantes ocorre de forma progressiva: os primeiros participantes (denominados informantes-chave) indicam outros indivíduos pertencentes ao mesmo grupo social e que atendam aos critérios estabelecidos para participação na pesquisa (Vinuto, 2014).

Essa estratégia é particularmente útil em estudos com grupos profissionais ou comunidades tradicionais, como pescadores artesanais, nos quais as redes sociais locais desempenham papel importante na identificação e no acesso aos participantes. Embora se trate de uma técnica não probabilística, sua utilização é reconhecida em pesquisas exploratórias e em estudos sociais voltados a populações de difícil acesso (Polit; Beck, 2011; Creswell; Creswell, 2017).

Foram considerados critérios de inclusão:

- ter idade igual ou superior a 18 anos;
- exercer atividade pesqueira artesanal ou estar vinculado à atividade no momento da coleta;
- estar presente nas comunidades durante o período de realização da pesquisa;
- apresentar condições cognitivas que permitissem a compreensão e o preenchimento do instrumento de coleta.

O processo de recrutamento teve início a partir da indicação do diretor da colônia de pescadores da Praia do Suá, no município de Vitória, que orientou o contato com a Associação de Pescadores de Vila Velha (APEVIL). A associação atua desde 1987 no Parque da Prainha, tendo como principal finalidade o apoio à atividade pesqueira em água salgada, conforme classificação do código CNAE A-0311-6/04.

A partir desse primeiro contato institucional, foi realizada visita à associação, momento em que se iniciou a coleta de dados. Os participantes iniciais indicaram outros

pescadores pertencentes a diferentes comunidades pesqueiras da região metropolitana, ampliando progressivamente a rede de participantes.

Durante o processo de coleta, também foram realizadas tentativas de contato com outras comunidades pesqueiras indicadas pelos participantes, localizadas nos municípios de Itapemirim, Aracruz e Jacaraípe. Entretanto, não foi possível estabelecer comunicação ou viabilizar a participação dessas localidades na pesquisa, evidenciando as dificuldades de acesso a algumas comunidades pesqueiras.

Ao final do processo de recrutamento e coleta de dados, a amostra foi composta por 47 pescadores artesanais, distribuídos da seguinte forma:

- Guarapari: 3 pescadores (Centro);
- Vitória: 19 pescadores:
 - 12 da Praia do Canto;
 - 3 da Praia do Suá;
 - 4 da Ilha das Caieiras.
- Vila Velha: 25 pescadores (Prainha), vinculados à APEVIL.

Esse processo de seleção permitiu alcançar pescadores pertencentes a diferentes comunidades pesqueiras da Região Metropolitana da Grande Vitória, possibilitando a obtenção de informações relevantes sobre conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à exposição solar e à fotoproteção no contexto da pesca artesanal.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado, elaborado a partir da adaptação de instrumentos previamente utilizados em estudos sobre conhecimentos, atitudes e práticas relacionados à exposição solar e à prevenção do câncer de pele (Bushatsky *et al*, 2016; Oliveira, 2019).

O instrumento foi organizado de modo a contemplar três conjuntos de informações:

1. caracterização sociodemográfica e ocupacional dos participantes;
2. conhecimentos relacionados aos riscos da exposição solar prolongada;
3. atitudes e práticas de fotoproteção adotadas no cotidiano de trabalho.

Embora o questionário dialogue conceitualmente com os domínios do modelo Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP), este estudo não se caracteriza formalmente como um inquérito CAP. Isso ocorre porque não foram seguidas integralmente todas as etapas metodológicas previstas para esse tipo de investigação, como validação específica do instrumento, pré-teste estruturado e amostragem probabilística. Dessa forma, o instrumento foi construído a partir da adaptação de questionários previamente utilizados na literatura, considerando as especificidades do contexto sociocultural da população investigada.

A coleta de dados ocorreu entre pescadores artesanais das comunidades participantes do estudo. Inicialmente, os questionários foram aplicados presencialmente, mediante abordagem direta dos participantes nas comunidades pesqueiras, após explicação dos objetivos da pesquisa e concordância em participar do estudo.

Entretanto, devido às dificuldades de acesso a algumas localidades e à disponibilidade limitada dos pescadores durante a jornada de trabalho, parte das entrevistas foi realizada de forma remota, mediante agendamento prévio. Nesses casos, o questionário foi aplicado por meio de formulário digital ou contato virtual, mantendo-se o mesmo roteiro de perguntas utilizado nas entrevistas presenciais.

Essa estratégia de coleta buscou ampliar o alcance da pesquisa e viabilizar a participação de pescadores que, por razões relacionadas à dinâmica do trabalho pesqueiro ou à localização das comunidades, não puderam ser entrevistados presencialmente.

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram inicialmente organizados e revisados quanto à consistência e presença de valores ausentes, conforme recomendações para o tratamento preliminar de bases de dados em pesquisas em saúde (Vieira, 2017; Field, 2017). Em seguida, foram submetidos a análises descritivas e inferências, considerando os objetivos específicos da pesquisa. As variáveis foram agrupadas em três eixos analíticos principais: caracterização sociodemográfica e ocupacional dos pescadores, práticas de fotoproteção e atitudes relacionadas à prevenção do câncer de pele.

As variáveis contínuas foram descritas por meio de medidas de tendência central (mediana) e dispersão (intervalo interquartil), por se tratarem de medidas mais robustas para distribuições assimétricas (Vieira, 2017; Field, 2017). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, possibilitando a compreensão da distribuição dos participantes quanto à idade, tempo de profissão, escolaridade, estado civil, etnia, fototipo e tempo de exposição ao sol (Vieira, 2017).

Para as análises comparativas entre grupos, aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$), conforme indicado para a avaliação de associações entre variáveis categóricas independentes (Field, 2017).

Com o intuito de identificar padrões latentes entre as práticas de fotoproteção, foi utilizada a Análise de Componentes Principais (ACP) (Hotelling, 1993; Jolliffe, 2002; Pearson, 1901), amplamente empregada em estudos multivariados para redução de dimensionalidade e identificação de estruturas subjacentes nos dados (Hair *et al*, 2009; Field, 2017). A adequação da amostra foi verificada pelos testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Bartlett, confirmando a pertinência da análise (Kaiser, 1974; Bartlett, 1950; Hair *et al*, 2009). O gráfico de escarpa e o critério de autovalor maior que 1 sustentaram a retenção dos componentes principais, os quais explicaram a maior parte da variância total do conjunto de dados (Hair *et al*, 2009; Field, 2017).

A partir dos escores fatoriais derivados da ACP, foram criados índices de comportamento de proteção solar que subsidiaram as análises correlacionais subsequentes, procedimento recomendado para síntese e interpretação de dimensões latentes em análises multivariadas (Hair *et al*, 2009).

Para verificar as associações entre atitudes e práticas de fotoproteção, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman (r_s) (Spearman, 1904), apropriado para variáveis ordinais e amostras de tamanho reduzido (Field, 2017). As correlações foram classificadas quanto à força de associação, considerando-se valores fracos ($r < 0,30$), moderados ($0,30 \leq r < 0,70$) e fortes ($r \geq 0,70$), sendo consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$ (Cohen, 1988; Field, 2017).

Todas as análises estatísticas foram realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 25.0 (IBM CORP, 2017), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as interpretações.

4.5.1 Organização e análise dos dados à luz dos eixos analíticos

Para fins analíticos, os dados empíricos foram organizados em duas dimensões principais: (I) conhecimento e (II) atitudes e práticas relacionadas à fotoproteção e à prevenção do câncer de pele. Essas dimensões foram analisadas de forma articulada, considerando que o conhecimento em saúde não se traduz necessariamente, de forma direta, na adoção de comportamentos preventivos, especialmente em contextos marcados por condicionantes sociais e laborais específicos.

A análise buscou situar os resultados no contexto social e territorial em que se inserem os pescadores artesanais, compreendendo que as práticas de saúde são influenciadas não apenas por fatores individuais, mas também pelas condições objetivas de vida, trabalho e acesso a políticas públicas.

Nesse sentido, o território das comunidades pesqueiras foi compreendido como um espaço socialmente produzido, no qual se expressam relações de trabalho, dinâmicas socioculturais e mediações institucionais que influenciam as condições de saúde dessa população. Tal perspectiva permite ampliar a interpretação dos dados, evitando abordagens centradas exclusivamente no comportamento individual e reconhecendo a presença de determinantes sociais que atravessam o processo saúde-doença.

Como estratégia de contextualização analítica, foram considerados marcos normativos e institucionais relacionados à pesca artesanal e ao reconhecimento das comunidades pesqueiras no estado do Espírito Santo. Esses instrumentos foram utilizados

como referências interpretativas para compreender as relações entre trabalho, proteção social e acesso a direitos.

Entre os dispositivos analisados destacam-se o Projeto de Lei da Câmara Municipal de Vitória que institui a Política Municipal de Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura e da Pesca Artesanal (VITÓRIA, 2023) e a Lei Ordinária nº 12.196/2024, que reconhece a Colônia de Pescadores de Vila Velha como entidade de utilidade pública estadual (ESPÍRITO SANTO, 2024c). Esses marcos foram incorporados à análise como elementos que expressam a presença, ou a fragilidade, de mecanismos institucionais voltados à proteção e ao reconhecimento das comunidades pesqueiras. Dessa forma, possibilitou-se compreender de que maneira a organização do trabalho, a regulação estatal e o acesso a políticas públicas podem influenciar as condições de exposição ocupacional ao sol e as possibilidades concretas de adoção de medidas de fotoproteção.

A incorporação desse contexto institucional e territorial permitiu uma leitura ampliada dos dados empíricos, reconhecendo que as práticas de prevenção do câncer de pele entre pescadores artesanais são atravessadas por condicionantes estruturais, incluindo a organização do trabalho, a informalidade laboral, o acesso limitado a equipamentos de proteção e a presença desigual de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu aos princípios éticos estabelecidos para estudos envolvendo seres humanos, garantindo confidencialidade das informações e respeito à autonomia dos participantes, conforme orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

De acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa envolve riscos, ainda que mínimos, como desconforto ou constrangimento ao responder às perguntas do questionário. Dessa forma, foi assegurado aos participantes o direito de interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Entre os possíveis riscos associados à participação no estudo destacam-se o desconforto durante o preenchimento do questionário, o tempo despendido para responder às perguntas e eventuais riscos relacionados à confidencialidade dos dados. Para minimizar tais riscos, foram adotadas medidas de proteção e sigilo das informações coletadas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM, sob parecer nº 6.825.071 (CAEE: 77852123.6.0000.5065).

5 RESULTADOS

A partir de então, os resultados deste estudo foram organizados de acordo com as dimensões conhecimento, atitude e prática dos pescadores em relação à prevenção do câncer de pele, de modo a refletir a estrutura dos objetivos específicos propostos.

Inicialmente, são apresentadas as características sociodemográficas e ocupacionais dos participantes, possibilitando compreender o contexto em que se inserem os trabalhadores estudados. Depois, abordam-se os conhecimentos dos pescadores sobre o câncer de pele e sua prevenção, considerando as correlações estabelecidas entre atitude, práticas e percepção de risco. Em seguida, descrevem-se as práticas de fotoproteção, derivadas da Análise de Componentes Principais (ACP), que permitiu identificar padrões de comportamento preventivo entre medidas químicas e físicas.

Essa organização busca oferecer uma visão integrada e sistemática dos achados, permitindo uma análise crítica fundamentada nos determinantes sociais da saúde e no direito à proteção desses trabalhadores.

Os resultados foram organizados em três dimensões analíticas: caracterização dos participantes, conhecimento sobre câncer de pele e atitudes e práticas de fotoproteção.

5.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL DOS PESCADORES EM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO SOLAR

O presente estudo contou com 47 participantes, todos do sexo masculino, com idade mediana de 60 anos (IQ: 53–66) e predominância de trabalhadores com ≥ 39 anos. A maioria possuía ensino fundamental (40%) ou médio (53,3%), estado civil casados (55,3%), cor parda (63,8%) e fototipos IV e V, segundo a Escala de Fitzpatrick (46,8% e 19,1%, respectivamente), indicando pele morena moderada a escura. Somente 1 (2,1%) caso relatou histórico familiar de câncer de pele, e 2 (4,3%) pescadores já haviam recebido diagnóstico de câncer de pele. Quanto à exposição solar, 83% permaneciam mais de 4 horas ao sol diariamente, sendo o período entre 10h e 16h, referido por 62,1% dos pescadores. A Tabela 1 apresenta a descrição detalhada dessas características.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico, étnico e de exposição solar dos pescadores avaliados (Espírito Santo, 2025)

Variável	Categoria	n (%)
Idade (anos) - Mediana (IQ)	-	60 (53; 66)
Idade - n (%)	< 39 anos	3 (6,4)
	≥ 39 anos	44 (93,6)
Sexo - n (%)	Masculino	47 (100)
Estado civil - n (%)	Solteiro	10 (21,3)
	Casado	26 (55,3)
	Divorciado	7 (14,9)
	Viúvo	4 (8,5%)
Escolaridade - n (%)	1º grau	19 (40,4)
	2º grau	24 (53,3)
	3º grau	3 (6,7)
	Autodidata	1 (2,1)
Etnia - n (%)	Branca	8 (17,0)
	Parda	30 (63,8)
	Negra/Preta	8 (17,0)
	Amarela	1 (2,1)
Fototipo - n (%)	I – branca	1 (2,1)
	II – branca	9 (19,1)
	III – morena clara	5 (10,6)
	IV – morena moderada	22 (46,8)
	V – morena escura	9 (19,1)
	VI – negra	1 (2,1)
Caso de câncer na família - n (%)	Sim	1 (2,1)
	Não	46 (97,9)
Já teve câncer - n (%)	Sim	2 (4,3)
	Não	45 (95,7)
Tempo de exposição solar - n (%)	1–2 h	3 (6,4)
	2–4 h	5 (10,6)
	Mais de 4 h	39 (83,0)
Horário de exposição - n (%)	8h–10h	10 (34,5)
	10h–16h	18 (62,1)
	16h–18h	1 (3,4)
	8h - 16h	4 (8,8)

8h - 18h	12 (25,5)
8h - 10h; 16h - 18h	1 (2,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

5.2 ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PESCADORES SOBRE O CÂNCER DE PELE

Conforme aponta a Tabela 2, observa-se que os pescadores, com maior conhecimento sobre o câncer de pele, possuem, em sua maioria, escolaridade de nível médio (83,3%), são casados (84,6%) e pardos (73,3%). A idade mediana foi de 60 anos (IQ: 55–65) entre os participantes com maior conhecimento, contra 56 anos (IQ:41–68) entre os de menor conhecimento. Não foram observadas associações estatisticamente significativas¹ entre o nível de conhecimento e as variáveis sociodemográficas analisadas ($p > 0,05$).

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico e ocupacional dos pescadores segundo o nível de conhecimento sobre o câncer de pele (Espírito Santo, 2026)

Variável	Categoria	Menor conhecimento	Maior conhecimento	p-valor
Idade (anos) - Mediana (IQ)		56 (41–68)	60 (55–65)	0,594
Idade - n (%)	< 39 anos	2 (66,7)	1 (33,3)	0,067
	≥ 39 anos	9 (20,5)	35 (79,5)	
Sexo - n (%)	Masculino	11 (23,4)	36 (76,6)	—
	Solteiro	4 (40,0)	6 (60,0)	
Estado civil - n (%)	Casado	4 (15,4)	22 (84,6)	0,224
	Divorciado	1 (14,3)	6 (85,7)	
	Viúvo	2 (50,0)	2 (50,0)	
Escolaridade - n (%)	1º grau	7 (38,9)	11 (61,1)	0,208
	2º grau	4 (16,7)	20 (83,3)	
	3º grau	0 (0,0)	3 (100,0)	
	Autodidata	0 (0,0)	1 (100)	
Etnia - n (%)	Branca	1 (12,5)	7 (87,5)	0,795
	Parda	8 (26,7)	22 (73,3)	
	Negra/Preta	2 (25,0)	6 (75,0)	
	Amarela	0 (0,0)	1 (100,0)	

¹ Teste qui-quadrado de Pearson. P25 = percentil 25; P75 = percentil 75. Valores de $p < 0,05$ indicam associação estatisticamente significativa.

Variável	Categoria	Menor conheciment o	Maior conhecimen to	p-valor
Fototipo - n (%)	I – branca			0,472
	II – branca	0 (0,0)	1 (100,0)	
	III – morena clara	1 (11,1)	8 (88,9)	
	IV – morena moderada	1 (20,0)	4 (80,0)	
	V – morena escura	6 (27,3)	16 (72,7)	
	VI – negra	2 (22,2)	7 (77,8)	
Caso de câncer na família - n (%)	Sim	1 (100,0)	0 (0,0)	0,576
	Não	11 (23,9)	35 (76,1)	
Já teve câncer - n (%)	Sim	0 (0,0)	2 (100,0)	0,424
	Não	11 (24,4)	34 (75,6)	
Tempo de exposição solar - n (%)	1–2 h	0 (0,0)	3 (100,0)	0,589
	2–4 h	1 (20,0)	4 (80,0)	
	Mais de 4 h	10 (25,6)	29 (74,4)	
Horário de exposição - n (%)	8h–10h	1 (10,0)	9 (90,0)	0,558
	10h–16h	4 (22,2)	14 (77,8)	
	16h–18h	0 (0,0)	1 (100,0)	
	8h às 16h	1 (25,0)	3 (75,0)	
	8h às 18h	5 (41,7)	7 (58,3)	
	8h às 10hs; 16h às 18h	0 (0,0)	1 (100)	

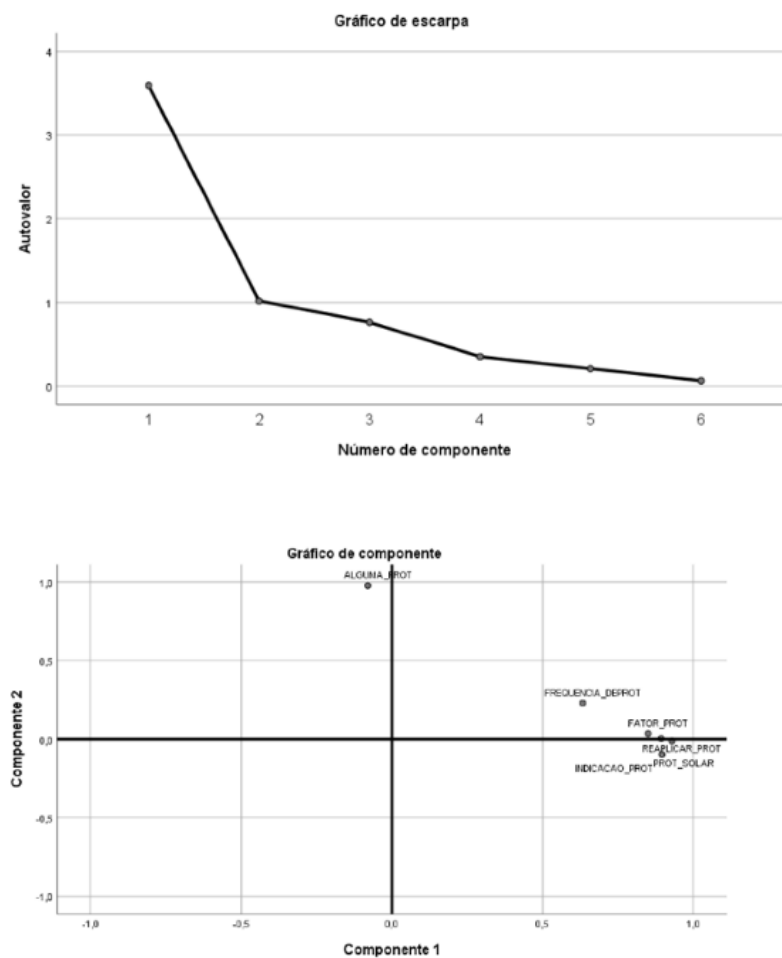
Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O gráfico de escarpa, representado na Figura 5, e o critério de autovalor (>1) sustentam a retenção de dois componentes principais, que juntos explicaram aproximadamente 75% da variância total.

A adequação das variáveis à Análise de Componentes Principais (ACP) foi confirmada pelo teste de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,718$) e pelo teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2(15) = 187,738$; $p < 0,001$), indicando correlações significativas entre as variáveis de comportamento de proteção solar.

Ainda, como ilustra a Tabela 3, o primeiro componente, denominado “Proteção Química Orientada”, apresenta altas cargas fatoriais para as variáveis reaplicação do protetor solar (0,929), uso regular do protetor solar (0,897), indicação profissional (0,894) e fator de proteção (0,850), representando a dimensão de uso correto e orientado do protetor solar.

Figura 5- Gráfico de escurpa (A) e diagrama de dispersão dos componentes principais (B) obtidos pela ACP das medidas de proteção solar entre pescadores. Espírito Santo, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 3 - Cargas fatoriais e variância explicada dos componentes principais² relacionados às medidas de proteção solar (Espírito Santo, 2026)

Variável	Proteção Química Orientada	Proteção Física Complementar
Reaplicar protetor solar	0,929	-0,012
Uso de protetor solar	0,897	-0,097
Indicação do protetor solar por profissional	0,894	0,002
Fator de proteção solar (FPS)	0,850	0,034
Frequência de reaplicação	0,633	0,230
Outras formas de proteção (boné, roupas, etc.)	-0,080	0,978

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

²**Método de extração:** Análise de Componentes Principais.

Critério de retenção: Autovalores > 1.

Quanto ao segundo componente, denominado “Proteção Física Complementar”, há uma carga elevada para uso de barreiras físicas (0,978), refletindo práticas mecânicas de proteção, como o uso de bonés, roupas longas e óculos de sol.

Como apresentada na Tabela 4, há uma correlação positiva e significativa entre proteção física (F2) e idade ($r = 0,327$; $p < 0,05$), indicando maior uso de barreiras físicas entre pescadores mais velhos. Já a proteção química (F1) apresenta uma correlação negativa com escolaridade ($r = -0,326$; $p < 0,05$), sugerindo tendência de maior uso do protetor solar entre pescadores com menor nível educacional.

Quanto ao tempo de exposição solar, nota-se uma correlação positiva com o fototipo ($r = 0,290$; $p < 0,05$), reforçando que indivíduos de pele mais escura permanecem mais tempo ao sol. Há ainda associação entre horário de exposição e tempo na atividade pesqueira ($r = 0,347$; $p < 0,05$), evidenciando o padrão de trabalho concentrado entre 10h e 16h, período de maior radiação UV.

Tabela 4 - Correlação de *Spearman*³ entre os escores fatoriais de proteção solar e variáveis explicativas (n=47)

Variáveis explicativas	Proteção Química (F1)	Proteção Física (F2)
Idade	0,264	0,327*
Tempo como pescador	0,071	0,077
Conhecimento sobre câncer de pele	-0,253	0,017
Escolaridade	-0,326*	0,146
Fototipo	0,254	0,248
Tempo de exposição solar diário	0,244	-0,185
Horário de exposição solar	0,226	0,010

Fonte: Autoria própria, 2025.

³r = coeficiente de correlação de Spearman. * $p < 0,05$; * $p < 0,01$ (2 extremidades).

5.3 ANÁLISE DAS ATITUDES E PRÁTICAS DOS PESCADORES SOBRE COMO SE PREVENIR DO CÂNCER DE PELE

Na análise das correlações de *Spearman*, conforme apresenta a Tabela 5, verifica-se algumas relações significativas entre as atitudes e as práticas de fotoproteção adotadas pelos pescadores. Os resultados mostraram que, embora exista certo nível de conhecimento sobre o câncer de pele, esse fator isolado não garante comportamentos preventivos consistentes.

Ademais, também é possível observar uma correlação negativa entre o conhecimento sobre o câncer de pele e a indicação de uso de protetor solar ($r_s = -0,309$; $p < 0,05$), o que sugere que, mesmo aqueles que afirmam conhecer os riscos da exposição solar, a adoção do protetor solar ainda é limitada.

Tabela 5 - Correlação de *Spearman*⁴ entre variáveis atitudes e práticas de fotoproteção dos pescadores (Espírito Santo, 2026)

Variáveis correlacionadas	Coefficiente de correlação (r_s)
Conhecimento sobre câncer de pele × Indicação de protetor solar	-0,309
Acompanhamento da saúde × Percepção de câncer de pele como problema	0,552
Acompanhamento da saúde × Tratamento e complicações	0,652
Câncer de pele como problema × Tratamento e complicações	0,539
Proteção química (F1) × Fator de proteção	0,892
Proteção química (F1) × Reaplicação	0,845
Proteção física (F2) × Alguma proteção	0,569

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

⁴Nota: r_s = coeficiente de correlação de Spearman. $p < 0,05$; $p < 0,01$.

Por outro lado, os resultados apontaram correlações positivas expressivas entre o acompanhamento em saúde e a percepção do câncer de pele como um problema relevante ($r_s = 0,552$; $p < 0,01$), bem como entre o acompanhamento e o reconhecimento das complicações decorrentes da falta de tratamento ($r_s = 0,652$; $p < 0,01$).

De maneira complementar, verificou-se correlação positiva entre a percepção do câncer de pele como problema e a compreensão de que a ausência de tratamento pode causar complicações ($r_s = 0,539$; $p < 0,01$).

No que se refere às práticas concretas de fotoproteção, os componentes derivados da análise de componentes principais (ACP) mostraram correlações fortes e consistentes. A dimensão de proteção química (F1) apresentou alta correlação com o fator de proteção utilizado ($r_s = 0,892$; $p < 0,01$) e com a reaplicação do protetor solar ($r_s = 0,845$; $p < 0,01$), indicando coerência entre as diferentes práticas de uso do filtro solar. Já a proteção física (F2) mostrou correlação positiva com o uso de alguma forma de barreira física ($r_s = 0,569$; $p < 0,01$), como chapéus, vestimentas e óculos de sol, o que demonstra adesão articulada entre atitudes preventivas e comportamentos efetivos.

Por fim, a Tabela 6 ilustra que mais da metade dos pescadores (57,4%) relata usar protetor solar com regularidade, enquanto menos da metade (42,6%) afirma não utilizar nenhum fator de proteção solar (FPS).

No tocante à orientação profissional, poucos participantes afirmam terem recebido instruções para o uso do protetor solar (8,5% dermatologista e 8,5% outros profissionais), sendo mais comum a indicação informal por amigos ou familiares (25,5%).

Quanto à reaplicação do protetor solar, o índice é baixo (21,3%). Além disso, a maioria dos que o utilizam, fazem apenas uma vez ao dia. Em contrapartida, 89,4% afirmam adotar alguma medida física de proteção solar, sendo o boné (31,9%) e o uso de vestes compridas (17,0%) as mais frequentes - seguidos de combinações com óculos e luvas.

Esses resultados evidenciam uma predominância das medidas físicas de fotoproteção, em detrimento das medidas químicas.

Tabela 6 - Práticas de fotoproteção utilizadas pelos pescadores para prevenção do câncer de pele (Espírito Santo, 2025)

Variável	Categoria resposta	de	n	%
Uso de protetor solar	Nunca		0	21,3
	Apenas na praia	na		17,0
	Às vezes			4,3

	Sempre	57,4
	7	
Fator de proteção solar (FPS)	FPS 15	2,1
	FPS 30	12,8
	FPS 50	12,8
	Acima de 50	14,9
	Não utiliza	57,4
	7	
Indicação do protetor solar	Dermatologista	8,5
	Outros profissionais	8,5
	Amigos	8,5
	Familiares	17,0
	Não indicado	57,4
	7	
Áreas em que aplica o protetor solar	Rosto e braços	8,5
	Rosto, braços e orelhas/nuca	10,6
	Rosto e orelhas/nuca	8,5
	Rosto e costas	2,1
	Corpo todo	55,3
	6	
	Outras combinações	10,6
Reaplica o protetor solar	Não	23,4
	1	
	Sim	21,3
	0	
	Não utiliza protetor	55,3
	6	
Frequência de reaplicação	Uma vez ao dia	8,5
	A cada 3 horas	10,6
	Não reaplica / não usa	80,9
	8	
Uso de outras formas de proteção solar	Sim	89,4
	2	
	Não	10,6
Tipo de proteção adicional	Boné / chapéu	31,9
	5	
	Boné e roupas compridas	17,0
	Boné, roupas e óculos	10,6
	Boné, roupas, luvas e óculos	12,8
	Boné e óculos	4,3
	Roupas compridas	10,6
	Outras combinações	12,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Evidenciou-se que as atitudes e práticas preventivas estão parcialmente alinhadas, especialmente quando há acompanhamento em saúde e percepção clara do risco. Entretanto, o conhecimento isolado sobre o câncer de pele não se mostrou suficiente para garantir a atitude e práticas voltadas para fotoproteção

Observou-se que a maioria dos participantes apresenta elevada exposição solar ocupacional, permanecendo por longos períodos ao sol, frequentemente durante os horários de maior intensidade da radiação ultravioleta. Apesar disso, os dados indicam que o reconhecimento dos riscos associados à exposição solar não se traduz, necessariamente, em comportamentos preventivos sistemáticos.

Análise crítica dos resultados

Para interpretar os resultados obtidos, optou-se ainda por uma leitura orientada por três eixos analíticos interdependentes: o papel e o poder do Estado, as expressões da questão social e o direito à saúde (Tabela 7). Esses eixos possibilitaram uma análise crítica das desigualdades enfrentadas pelos pescadores, evidenciando como condições históricas, políticas e estruturais influenciam diretamente suas práticas de cuidado, o acesso à informação e às estratégias de prevenção em saúde, evidenciando que o conhecimento sobre o câncer de pele não se traduz automaticamente em práticas preventivas, sendo mediado por condições estruturais de trabalho, vulnerabilidade social e limitações na atuação do Estado.

Tabela 7 - Análise crítica dos resultados sob os Eixos analíticos das expressões da Questão Social, Poder e Papel do Estado e Direito à saúde, Vitória, ES, 2026

Eixos analíticos	Interpretação Crítica	Implicações para as políticas públicas
Expressões da Questão Social	Adoecimento como expressão das desigualdades estruturais	Necessidade de políticas intersetoriais
	Invisibilidade de grupos como pescadores	Inclusão como prioridade nas políticas públicas
Poder e Papel do Estado	Fragilidade na implementação	Descompasso entre direito formal e efetivação
	Seletividade e insuficiência da ação estatal	Necessidade de políticas territorializadas

Direito à Saúde	Direito à saúde não plenamente efetivado	Reforço da equidade como princípio estruturante
	Barreiras de acesso e continuidade do cuidado	Fortalecimento da APS e vigilância em saúde do trabalhador

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

6 DISCUSSÃO

Inicialmente, para melhor entendimento dos determinantes envolvidos nos comportamentos em saúde, os dados analisados neste estudo foram estruturados a partir das dimensões conhecimento, atitude e prática. De acordo com Badran (1995), o conhecimento refere-se ao entendimento conceitual e às informações que os indivíduos possuem sobre determinado tema de saúde, constituindo suporte importante para possíveis mudanças comportamentais. Por essa via, envolvem-se a capacidade de adquirir, reter e utilizar informações, articulando compreensão, experiência, discernimento e habilidade.

A atitude, por sua vez, relaciona-se ao julgamento individual e à dimensão subjetiva das respostas humanas frente a determinado risco. Ela engloba crenças, valores e percepções que orientam a forma como os indivíduos interpretam situações e constroem posicionamentos frente aos problemas de saúde (Badran, 1995).

Já a prática se relaciona com a efetiva adoção de comportamentos preventivos e protetores, resultante não apenas do conhecimento acumulado ou da motivação individual, mas também das condições sociais e institucionais que favorecem ou limitam a realização dessas ações (Badran, 1995).

Na presente pesquisa, as categorias atitude e prática foram analisadas de forma integrada, considerando a interdependência percebida entre ambas nos dados empíricos. A separação metodológica tradicional entre atitude (enquanto predisposição subjetiva) e prática (enquanto ação concreta) mostrou-se limitada para compreender a complexidade da experiência vivida pelos pescadores. Valores, sentimentos e ações encontram-se profundamente entrelaçados na dinâmica cotidiana desses trabalhadores, de modo que a atitude preventiva frequentemente se expressa por meio de práticas concretas, ao mesmo tempo em que essas práticas também reconfiguram a forma como o cuidado é percebido e significado.

Essa abordagem converge com perspectivas teóricas que reconhecem o protagonismo dos sujeitos e a unidade entre consciência, ação e condições materiais de existência (Sawaia, 2001; Iamamoto, 2008; Behring e Boschetti, 2011).

Dessa maneira, compreender as relações entre conhecimento, atitude e prática permite não apenas identificar níveis de informação ou sensibilização sobre determinado problema de saúde, mas também evidenciar as barreiras concretas que dificultam a

efetivação do direito à saúde, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social, como os pescadores artesanais.

A partir desse prisma, foi possível compreender os múltiplos determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença dessa população, especialmente em contextos marcados pela informalidade do trabalho, pela precarização das condições laborais e pela limitada presença institucional do Estado nos territórios pesqueiros.

Ainda, para interpretar os dados obtidos na pesquisa, optou-se por uma análise orientada por três eixos analíticos interdependentes: o poder e o papel do Estado, as expressões da questão social e o direito à saúde. Essa estrutura permitiu uma leitura crítica das desigualdades enfrentadas pelos pescadores, evidenciando como as condições históricas, políticas e estruturais incidem diretamente sobre suas práticas de cuidado, seu acesso à informação e seus modos de prevenção em saúde.

6.1 CONHECIMENTO: ENTRE O SABER POPULAR, A DESIGUALDADE INFORMACIONAL E A MEDIAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Os resultados deste estudo evidenciaram que, embora exista entre os pescadores um nível significativo de conhecimento sobre os riscos da exposição solar intensa e sua relação com o câncer de pele, esse saber não se traduz automaticamente em comportamentos preventivos consistentes. Entre os participantes entrevistados nos municípios de Vitória, Vila Velha e Guarapari, observou-se que o reconhecimento da importância da proteção solar nem sempre resulta na adoção regular de medidas preventivas, como o uso adequado de protetor solar.

Esse achado indica que o conhecimento cognitivo, isoladamente, não garante a adoção de práticas protetivas. Diversos fatores sociais, econômicos e ocupacionais influenciam diretamente as possibilidades concretas de prevenção. Entre eles destacam-se o custo elevado do protetor solar, o desconforto térmico durante a atividade pesqueira e a ausência de campanhas sistemáticas de educação em saúde voltadas às comunidades pesqueiras (Freitas; Rodrigues, 2015; Ribeiro; Sabóia, 2015).

Outro fator relevante observado na pesquisa refere-se ao fato de que pescadores com menor escolaridade apresentaram, em alguns casos, maior adesão a medidas de proteção física, como o uso de chapéus, camisas de manga longa e outras barreiras

improvisadas contra a radiação solar. Esse resultado, aparentemente contraintuitivo, evidencia a importância dos saberes populares e do conhecimento empírico construído ao longo da experiência laboral (Menezes-Júnior, 2025; Schiavetti *et al*, 2018; Santos *et al*, 2017).

Entre pescadores mais velhos, por exemplo, percebeu-se maior utilização dessas estratégias de proteção, frequentemente aprendidas a partir da observação cotidiana do próprio corpo ou do adoecimento de colegas ao longo da vida profissional. Essas práticas não advêm necessariamente de orientações técnicas formais, mas de conhecimentos construídos empiricamente no cotidiano da atividade pesqueira.

Além disso, muitos participantes relataram ter recebido orientações sobre o uso do protetor solar por meio de redes informais, como familiares e amigos, sendo menos frequente a mediação direta de profissionais de saúde. Quando presente, essa mediação institucional tende a favorecer atitudes mais conscientes e sistemáticas de cuidado, evidenciando o potencial das estratégias desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (OMS, 1986; Starfield, 2002; BRASIL, 2017b).

Nesse sentido, o conhecimento sobre o câncer de pele entre pescadores precisa ser compreendido de forma ampliada e situada, considerando não apenas a escolarização formal, mas também as experiências de vida, as trocas sociais e os saberes construídos no território.

Considerando, pois, esses resultados, ressalta-se que o conhecimento deve ser considerado como produto da educação formal, porém, não somente a esta, pois deve ser incluído as experiências de vida e os saberes populares construídos ao longo da vida. Autores como Freire (1987) e Minayo (2003) descrevem este saber empírico como conhecimento popular, que tem origem na realidade concreta, na observação e na oralidade. Com isso percebe-se que o conhecimento dos pescadores se forma através de experiências vividas, compartilhadas e transmitidas entre gerações, traduzindo aspectos da sua identidade cultural e laboral; o que demonstra uma bagagem de informações construídas fora do sistema formal de saúde, porém que ajuda na compreensão da doença.

O conhecimento pode ser analisado também na dimensão da questão social, de acordo com Netto (2011) e Iamamoto (2008), pois a desigualdade na sua apropriação, circulação e produção são vinculadas ao acesso aos meios de informação, as condições materiais de existência e a posição de classe. Portanto, o saber é um bem simbólico

enviesado pelas relações sociais, sendo a sua apropriação relacionada com a precarização desses sujeitos nas políticas públicas e na sua exclusão histórica nos processos educativos. Essa relação entre experiência de vida e produção de conhecimento também é discutida por autores como Bosi (2000), que destaca a importância do conhecimento situado, ou seja, aquele construído a partir da realidade vivida e da inserção concreta dos sujeitos em seus contextos sociais.

Os autores Guerra (2009) e Iamamoto (2008) reforçam a submissão do conhecimento às desigualdades de acesso à informação, aos serviços de saúde e à escolarização. Entretanto, essas desigualdades não impedem a produção de saberes populares, construídos como repostas concretas às necessidades da vida cotidiana, principalmente em locais de precarização do trabalho e informalidade, como por exemplo entre os pescadores. Reconhecer essas formas de conhecimento é importante para o trabalho profissional crítico, pois favorece o diálogo e valoriza os sujeitos em sua historicidade e protagonismo (Guerra, 2009).

Outro fator relevante neste contexto é o envelhecimento. Para Minayo (2003) este carrega consigo uma carga de saberes que deve ser realçada nas estratégias de promoção da saúde, principalmente entre as populações de baixa escolaridade. Segundo esta autora, o volume de experiências representa uma forma de inteligências prática, que favorece os indivíduos a identificarem fatores de risco, sinais e sintomas corporais, e criar maneiras próprias de cuidado. Estes saberes devem dialogar com a educação em saúde, enfatizam Ceccim e Feuerwerker (2004), legitimando-os e incorporando-os em práticas pedagógicas que respeitem a vivência e a experiência dos sujeitos.

Assim, o presente estudo reforça a importância de considerar a experiência de vida como relevante na produção de saberes em saúde, respaldado na relação entre idade mais elevada e maior conhecimento sobre o câncer de pele e fotoprevenção, o que leva a direcionamentos na formulação de políticas públicas e nas estratégias de educação popular. É prudente rever a visão tecnicista que desvaloriza o saber não formalizado para assim produzir práticas educativas baseadas nas diferentes formas de conhecimento, favorecendo o direito à informação como extensão do direito à saúde e à cidadania. Com isso, a presente pesquisa reforça que a baixa escolaridade não significa ausência de conhecimento, mas sim que o tipo de conhecimento construído por esses sujeitos decorre de outras fontes, como a experiência, a observação, o relato oral e a memória coletiva.

No entanto, o fato de esse saber não se traduzir automaticamente em práticas de cuidado mais sistemáticas evidencia um descompasso entre saber e fazer, cuja explicação demanda compreender os limites impostos pelas condições materiais de existência, pela ausência de apoio estatal contínuo e/ou pela informalidade do trabalho. Assim, outro dado significativo da pesquisa foi a inexistência de relação direta entre conhecimento e prática preventiva efetiva. Apesar de alguns pescadores demonstrarem conhecimento sobre os riscos da exposição solar, observou-se uma correlação negativa entre conhecimento e o uso de protetor solar, indicando que saber não necessariamente implica agir.

Esse resultado direciona a importância de integrar o conhecimento popular com o técnico-científico de maneira respeitosa, porém esclarecendo com embasamento, pois somente assim pode-se melhorar as estratégias de prevenção. Como ensina Freire (1987), precisa-se da construção coletiva do conhecimento crítico, e para tal, deve-se incluir a realidade concreta e os saberes dos próprios sujeitos.

Para aumentar a compreensão desse cenário, utilizaremos da contribuição da literatura crítica do Serviço Social. A proposta de Sawaia (2001) é que os indivíduos em situação de vulnerabilidade social desenvolvem saberes próprios, muitas vezes ocultos pelas formas predominantes de conhecimento. Por outro lado, autores como Behring e Boschetti (2011), indicam que o adoecimento ocupacional sem cobertura de políticas públicas adequadas, como item das expressões da questão social, é resultado de um Estado seletivo, que utiliza uma lógica focalizada e isenta de culpa. Sendo assim, a ausência de condições materiais e institucionais para viabilizar o cuidado com a saúde atua como responsável pelo distanciamento entre conhecimento e prática, não sendo atribuído à ignorância dos pescadores.

Com isso, deve-se vincular o conhecimento com condições concretas de sua incorporação para assim promover mudanças comportamentais efetivas. Alguns exemplos de limitações como alto custo do filtro solar, uso inadequado e a ausência de políticas de saúde ocupacional para trabalhadores da pesca, impedem a transformação do saber em atitude e prática.

O saber engloba a disponibilidade da informação associada com as condições objetivas de acesso, a compreensão e a apropriação do conteúdo, ou seja, correlacionando o nível educacional com o conhecimento técnico-científico. Na visão da Educação Popular em Saúde (EPS), uma informação para ser efetiva, deve ser cultural e pedagogicamente

mediada, respeitando o contexto socioterritorial dos sujeitos (Cruz *et al*, 2024). Entre os pescadores, o conhecimento sobre o câncer de pele precisa ser fortalecido com o diálogo sobre os saberes populares e as práticas locais, para que assim seja verdadeiramente apropriado e possa se transformar em atitude e prática de cuidado (Pinafo; Nunes; González, 2012).

Os trabalhadores informais, como no caso alguns pescadores, usualmente estão desvinculados das redes formais de educação em saúde, reforçando o processo de vulnerabilização social e sanitária. A literatura evidencia que o trabalho informal está vinculado a comportamentos de risco à saúde, principalmente por desfavorecer o acesso à educação continuada e a práticas preventivas (Freitas *et al*, 2013).

Assim, mais do que falta de interesse ou resistência, o que pode estar por trás é a inexistência de práticas educativas que reconheçam as realidades dos pescadores, seus modos singulares de aprender e sua linguagem simbólica. Deste modo, as políticas públicas, devem propor intervenções educativas entre esses sujeitos com o saber construído empiricamente, reconhecendo sua vulnerabilidade e garantindo um diálogo em saúde de forma democrática e inclusiva.

Atualmente, as políticas públicas admitem que a exposição solar deve ser considerada como um problema de saúde pública, até mesmo do ponto de vista ocupacional. No Brasil, o câncer de pele (carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e melanoma) de lábio e dos olhos foram incluídos como doenças ocupacionais na Lista Nacional de Doenças e Agravos Relacionado ao Trabalho, revisada em 2023, reconhecendo a radiação solar como um carcinógeno ocupacional. Porém, há lacunas regulatórias como por exemplo, a norma regulatória que define limites de exposição ocupacional (NR-15) não contempla explicitamente radiação solar natural. Isso dificulta fiscalização, diretrizes de proteção obrigatórias, fornecimento de equipamento de proteção, etc. (BRASIL, 1978b; Nogueira *et al*, 2025).

A PNSTT instituída pela Portaria nº 1.823/2012 admite o trabalho como determinante social e salienta a importância da promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores em todo o processo produtivo. Entretanto, as ações dessa política carecem de incluir de forma equitativa os trabalhadores expostos à RUV, como os pescadores, que apresentam múltiplas vulnerabilidades, dentre as quais, a baixa escolaridade, a

informalidade, a ausência de direitos previdenciários e a elevada exposição a fatores ambientais nocivos, como a RUV, além dos perigos do trabalho nas águas (BRASIL, 2012).

Dito isto, a ausência de ações sistemáticas de educação em saúde voltadas para pescadores, especialmente em territórios pesqueiros, do ponto de vista do papel do Estado, pode reforçar a negligência com esse segmento e evidencia uma omissão estrutural da saúde do trabalhador no SUS, contrariando diretrizes da PNSTT (BRASIL, 2012). A informação, nesse contexto, não pode ser encarada como responsabilidade individual, mas como um direito coletivo negado, o que implica uma violação do direito à saúde previsto na Constituição Federal (BRASIL, 1988; Paim, 2009).

Nesse contexto, destaca-se o papel do Estado como garantidor do direito à saúde e à informação, pois, conforme previsto na Constituição de 1988 e reiterado pela Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080/1990), é dever do poder público assegurar o acesso equitativo aos meios de proteção, prevenção e cuidado (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). A ausência de campanhas educativas específicas para esse público e de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador informal pode expressar, portanto, uma das formas da questão social na contemporaneidade: a negação do direito à informação e à proteção como reflexo das desigualdades sociais estruturais.

Sendo assim, os achados observacionais da presente pesquisa destacam uma importante discrepância, pois mesmo entre os pescadores com baixo nível de escolaridade formal, existem habilidades acumuladas sobre os riscos da exposição solar e suas consequências para a saúde, principalmente em relação ao câncer de pele. Essa competência obtida muitas vezes por experiência própria ou oralmente por outros no coletivo da vida, mostra a força do saber popular na geração de cuidados em saúde, mesmo que, a mediação por instituições estatais ou por profissionais da saúde seja inexistente.

Todavia, sabe-se que o saber popular, exclusivamente, não se converte automaticamente em atitudes protetivas. As barreiras entre o conhecimento e a prática são realçadas pela ausência de programas permanentes, territorializados e dirigidos especificamente à saúde dos pescadores. O Estado, como nos adverte Iamamoto (2008), ao depositar o ônus do cuidado às comunidades, comporta-se como agente seletivo dos direitos, banindo a informalidade e a precariedade setores inteiros da classe trabalhadora.

Na análise normativa nos municípios investigados nota-se alguma simetria nas políticas públicas, porém pela limitação de locais envolvidos, não se pode extrapolar para

demais municípios do Espírito Santo. Por exemplo, sabe-se que em Vitória existe uma *Política Municipal de Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura e da Pesca Artesanal* que confirma a importância da pesca tradicional para a identidade territorial e para o abastecimento alimentar (VITÓRIA, 2023). Já em Vila Velha, pela Lei Ordinária nº 12.198/2024 ES, fica reconhecida a colônia de pescadores Z-1 como de utilidade pública, o que gera possibilidades de apoio institucional ampliado (ESPÍRITO SANTO, 2024c). Em Guarapari, por sua vez, a Lei Complementar nº 159/2025 cria e estabelece a Secretaria Municipal de Pesca, formando a base legal municipal das políticas para pescadores (GUARAPARI, 2025).

Dessa forma, ao se constatar que pescadores mais velhos e com menor escolaridade apresentam atitudes e práticas mais consistentes de prevenção, pode-se refletir sobre o papel da experiência acumulada como mediador do cuidado. Contudo, é preciso tensionar a ideia de que essa experiência possa compensar a ausência de políticas públicas efetivas. O saber popular precisa ser reconhecido como legítimo, mas também articulado a políticas universais de saúde, trabalho e proteção social.

Portanto, pensar o conhecimento entre pescadores demanda compreender que ele não é apenas cognitivo ou informativo, mas relacional, histórico e profundamente condicionado pela presença ou ausência do Estado e por seu modo de regulação territorial. As normativas existentes, ainda que incipientes, podem representar pontos de apoio para a construção de políticas de saúde do trabalhador mais integradas, especialmente se ancoradas no diálogo com os saberes locais e na efetivação do direito à saúde como política pública.

Os resultados da pesquisa demonstram que além de informar os pescadores sobre os riscos da exposição solar, o grande desafio é criar condições sociais, econômicas e institucionais para que esse conhecimento possa ser transformado em práticas concretas de proteção. Sendo assim, quando houver o reconhecimento dos pescadores como indivíduos portadores de saberes e experiências fundamentais para a construção do cuidado em saúde, não apenas como destinatários das ações, é que as políticas públicas serão consideradas existentes.

6.2 ATITUDE E PRÁTICA: ENTRE O RECONHECIMENTO SIMBÓLICO E AS BARREIRAS MATERIAIS NO CUIDADO COM A SAÚDE

A partir deste estudo, foi possível constatar uma importante discrepância entre o reconhecimento dos riscos associados à exposição solar e as práticas efetivamente adotadas pelos pescadores no cotidiano do trabalho. Embora muitos participantes reconheçam a gravidade do câncer de pele e a importância da prevenção, as práticas de fotoproteção ainda se mostram fragmentadas e inconsistentes.

Essa dissociação entre conhecimento, atitude e prática indica que o reconhecimento simbólico do risco não se converte necessariamente em comportamentos preventivos sistemáticos. O uso do protetor solar, por exemplo, permanece limitado mesmo entre pescadores que afirmam compreender a importância dessa medida.

A Análise de Componentes Principais (ACP) revelou que, entre os pescadores que adotam alguma forma de proteção, existe certa coerência na combinação de estratégias, especialmente entre o uso de protetor solar e a adoção de barreiras físicas, como chapéus e camisas de manga longa. No entanto, a frequência de uso, a reaplicação do produto e a regularidade dessas práticas ainda permanecem reduzidas.

Diversos fatores contribuem para essa limitação, entre eles o custo dos produtos, a sensação de calor durante o trabalho, a ausência de campanhas educativas específicas e a falta de políticas ocupacionais voltadas para trabalhadores expostos à radiação solar. Nesse sentido, as práticas de fotoproteção entre pescadores não podem ser analisadas exclusivamente como escolhas individuais, mas devem ser compreendidas no contexto das condições estruturais que organizam o cotidiano desses trabalhadores. Como argumenta Castel (1998), trabalhadores inseridos em contextos de informalidade frequentemente ocupam uma “zona de vulnerabilidade”, caracterizada pela fragilidade das proteções sociais e pela transferência da responsabilidade pelo cuidado ao próprio indivíduo.

No caso dos pescadores artesanais, essa vulnerabilidade está associada à informalidade da atividade, à instabilidade econômica e à ausência de políticas públicas específicas voltadas à saúde ocupacional. Dessa forma, mesmo quando existe consciência sobre os riscos da exposição solar, as condições materiais e institucionais disponíveis podem limitar a adoção de práticas preventivas.

Além disso, é importante considerar que o trabalho pesqueiro artesanal apresenta características específicas que intensificam a exposição ocupacional à radiação solar. Diferentemente de outras atividades laborais, a pesca ocorre predominantemente em ambientes abertos, muitas vezes durante longos períodos do dia e em horários de maior incidência de radiação ultravioleta. A combinação entre exposição prolongada, ausência de sombras naturais e limitação de equipamentos de proteção contribui para aumentar o risco de danos à pele ao longo da vida laboral. Dessa forma, a prevenção do câncer de pele entre pescadores deve ser compreendida também como um desafio relacionado à organização do trabalho, exigindo estratégias de proteção adaptadas às particularidades dessa atividade.

Tanto a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) ressaltam a emergência de atitudes intersetoriais e integradas, principalmente direcionadas para grupos expostos a riscos ocupacionais específicos. Porém, como evidenciado nesse estudo, as práticas de fotoproteção entre os pescadores ainda ocorre de maneira empírica, isolada e desassistida de apoio institucional.

Diante disso, é preciso reconhecer que as práticas de cuidado adotadas por pescadores são atravessadas por uma lógica de sobrevivência, e não por uma lógica de proteção sustentada por políticas públicas. A carência de políticas sustentadas de promoção da saúde, da oferta gratuita de protetor solar e de campanhas educativas sensíveis às especificidades territoriais contribui para reforçar a responsabilização individual e naturalizar as iniquidades em saúde. Conforme destaca Buss (2000), a promoção da saúde requer um papel do Estado como garantidor de direitos, mas também como fornecedor continuado de serviços.

Somente com a união entre conhecimento, atitude e suporte institucional ocorrerá a consolidação de práticas preventivas efetivas. Os resultados deste estudo mostram que, quando os pescadores possuem orientações adequadas, acesso ao acompanhamento em saúde e vínculos com os serviços, existe uma maior aderência às práticas de proteção. O reconhecimento da pesca como atividade laboral legítima e dos pescadores como sujeitos de direitos depende de políticas públicas territorializadas, contínuas e culturalmente solidárias.

Assim, observa-se uma contradição central, pois os pescadores apresentam consciência sobre os riscos da exposição solar e admitem a importância da prevenção ao câncer de pele, porém essa atitude não se efetua, na maioria das vezes, em práticas concretas e frequentes de cuidado. A distância entre saber, querer e poder fazer, surge como expressão direta das discrepâncias materiais e institucionais que envolvem o território e o modo de vida desses trabalhadores.

Muitos pescadores relataram dificuldades no uso constante do protetor solar, seja pelo custo elevado, pela sensação de desconforto durante o trabalho ou pela ausência de um hábito consolidado, apesar do conhecimento sobre os perigos da exposição solar. A ACP indicou que pescadores com menor escolaridade e mais idade foram exatamente os que mais aceitaram as medidas preventivas, como o uso de barreiras físicas (camisas de manga comprida, chapéus, óculos escuros). Essa constatação desafia a lógica convencional que vincula o conhecimento técnico à escolaridade formal, valorizando o saber popular e o aprendizado empírico acumulado ao longo da vida laboral.

Conjuntamente, o acompanhamento com serviços de saúde desponta como um mediador essencial entre o conhecimento e a ação. O estudo mostrou que os pescadores que entendiam o câncer de pele como um problema de saúde e possuíam um acompanhamento regular, exibiam uma maior adesão ao uso do filtro solar e das barreiras físicas. Isso, além de contribuir para a ideia de que a atitude e a prática são dimensões agregadas e condicionadas por fatores sociais, institucionais e afetivos, reafirma o papel central do Estado enquanto responsável pelo direito à saúde. Contudo, esse acompanhamento ainda é restrito, fracionado e, muitas vezes, dissociado das especificidades do trabalho pesqueiro artesanal.

Conforme salientam Behring e Boschetti (2011), a precarização do trabalho e o esvaziamento das políticas sociais nos marcos do neoliberalismo acarretam novas expressões da questão social, entre elas, o adoecimento invisibilizado de trabalhadores informais. Nota-se uma omissão por parte do Estado em relação à promoção da saúde, como também na regulação das condições de trabalho e na garantia de acesso aos insumos mínimos para a prevenção.

Apesar de existirem algumas normativas nos municípios estudados de Vitória, Vila Velha e Guarapari, ainda faltam aquelas específicas direcionadas à proteção da saúde do pescador artesanal. As legislações já existentes incluem aquelas relacionadas ao

licenciamento ambiental, à regularização fundiária de vilas de pescadores e à atividade pesqueira como patrimônio cultural imaterial. Porém, não foram localizadas políticas públicas municipais com foco direto na saúde ocupacional desses trabalhadores, tampouco programas intersetoriais de prevenção ao câncer de pele. Esse viés normativo realça a condição de abandono institucional e reafirma o que Sawaia (2001) designou de sofrimento ético-político, aquele que nasce da consciência da injustiça e da ausência de meios objetivos para superá-la.

Portanto, a prática preventiva deve ser entendida como uma construção mediada por condições materiais, reconhecimento institucional e acesso a direitos associada à vontade individual. Como ressalta Iamamoto (2008), os sujeitos precisam ser reconhecidos em sua totalidade histórica e relacional, o que caracteriza o pescador não apenas como agente de cuidado de si, mas como trabalhador imerso em relações desiguais de poder, território e políticas públicas. Não se trata de culpar o indivíduo por sua “falta de cuidado”, mas de indagar o Estado por sua ausência.

A criação de campanhas integradas de saúde do trabalhador, incluindo os territórios de pesca artesanal, com distribuição gratuita de protetores solares, equipamentos de proteção, exames dermatológicos e ações de educação em saúde, seria uma resposta mínima e urgente. Essas ações não apenas promoveriam o cuidado, mas também reconhecem a dignidade do trabalho pesqueiro e o direito à saúde como política pública, e não como mercadoria. Como destaca Boschetti (2006), é na tensão entre necessidade e possibilidade, entre direito e negação, que se constitui a luta por políticas sociais universais, que não invisibilizem os sujeitos dos territórios populares e tradicionais.

Segundo Ferreira *et al* (2021) é necessário um ambiente social e material favorável, além da valorização subjetiva do cuidado, para concretizar uma ação efetiva. No caso dos pescadores, isto inclui incentivar campanhas educativas direcionadas e fornecer protetor solar de boa qualidade, para assim, conseguir ultrapassar o saber para o fazer. Esse distanciamento entre a valorização subjetiva da saúde e a efetiva adoção de comportamentos preventivos reflete um cenário mais amplo de vulnerabilidade e desproteção social.

Em contextos de vulnerabilidade, de acordo com a visão freiriana, a educação popular deve incluir atitudes reflexivas, onde as práticas educativas incentivem o diálogo entre saberes técnicos e populares, reforçando a conscientização sobre riscos e direitos

(Arjona *et al*, 2024). Bezerra e Sorpreso (2016) complementam e afirmam que as práticas educativas em saúde precisam transmitir de maneira clara as informações, de forma que fique acessível, culturalmente apropriada e realista, e que gere um vínculo entre os profissionais de saúde e os sujeitos envolvidos.

A maneira como o indivíduo relaciona-se com o território, suas vivências e autocuidado está diretamente correlacionado com a adesão a atitudes e práticas protetivas. De acordo com Czeresnia e Freitas (2009), a promoção da saúde necessita de uma série de sentidos compartilhados sobre o que é o bem-estar, em diálogo constante com o cotidiano das populações. A atitude entre os pescadores de usar o protetor solar ou barreiras físicas adequadas abrange a decisão individual, mas também as construções sociais embasadas em experiências, rotinas e contextos.

Portanto, as políticas públicas devem ser exploradas além da difusão informacional. A PNPS estimula as práticas educativas contínuas, intersetoriais, territorializadas e culturalmente pertinentes (BRASIL, 2014). A principal estratégia educativa que tem um maior potencial de levar a mudanças permanentes no comportamento dos pescadores inclui o diálogo. Este deve respeitar o saber popular, as condições concretas da atividade pesqueira como os horários extensos de exposição ao Sol, a informalidade deste tipo de trabalho e o custo dos insumos protetivos.

Entretanto, segundo afirma Lopes e Tocantins (2012) na educação crítica em saúde, os determinantes sociais devem ser considerados, além dos comportamentos individuais. Isso demonstra que transformar conhecimento em atitudes e práticas requer enfrentar as desigualdades estruturais que cercam os trabalhadores do mar. Para tanto, com o intuito de disparar uma cultura de autoproteção coletiva, sem responsabilizar exclusivamente os sujeitos envolvidos, é necessário ações de saúde nos territórios pesqueiros que incluam visitas regulares das equipes de saúde da família, conversas em associações de pescadores e a distribuição gratuita de protetores solares e barreiras físicas.

O Estado desempenha um papel central na criação de condições estruturais que auxiliem em comportamentos de autocuidado e na instalação de atitudes e práticas protetivas no cotidiano, garantindo os direitos sociais fundamentais do indivíduo. Conforme afirma a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, que estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, confirmado mediante políticas públicas que forneçam

acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Ainda, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e operacionalizado pelo SUS, o direito à saúde agrega o acesso aos serviços de saúde e as ações de promoção e prevenção. A PNPS descreve que os incentivos a atitudes saudáveis devem considerar os modos de vida e os ambientes específicos de grupos populacionais (BRASIL, 2014).

Entretanto, conforme ressalta lamamoto (2008), a limitação do acesso a direitos sociais como saúde, educação e previdência relaciona-se com as formas de inserção precária no mundo do trabalho enraizadas em expressões da questão social. A pesca é uma atividade historicamente caracterizada pela informalidade, instabilidade de renda e ausência de políticas públicas específicas.

Sobre esse tópico, Netto (2011) destaca uma menor proteção social principalmente no setor informal, ou seja, as formas precárias de inserção no mundo do trabalho manifestada como expressões da questão social. Este autor descreve estas desigualdades estruturais, como o acesso desigual à saúde, educação e informação, como características constitutivas do modo de produção capitalista, desresponsabilizando os desvios do sistema.

Sendo assim, esse desequilíbrio entre os conhecimentos e as atitudes e práticas é entendido como parte das contradições vividas pelos trabalhadores em situações precárias e informais. Conforme comentado por lamamoto (2008), o indivíduo incluído no sistema de trabalho informal apresenta restrições materiais que diminuem sua autonomia e a efetivação de direitos, inclusive o direito ao cuidado médico. Nesse sentido, percebe-se inúmeras vulnerabilidades entre os pescadores, como econômicas, educacionais, ambientais e institucionais.

A informalidade das relações de trabalho acentua a vulnerabilidade dos sujeitos, porque os afasta dos sistemas tradicionais de seguridade e impossibilita de um pleno exercício da cidadania social (Boschetti, 2006). Especificamente entre os pescadores, este fato equivale a conviver com a insegurança econômica, a ausência de vínculos formais, a instabilidade laboral e a escassa proteção institucional, que leva a uma limitação para adotar práticas regulares de cuidado da saúde.

No contexto da pesca fica evidente que o local de trabalho expõe diretamente a pele à radiação solar intensa, por demasiado tempo e sem estrutura adequada para

incorporação de medidas protetivas. Diante deste cenário, é necessário que existam condições objetivas que propiciem a prática cotidiana da proteção, pois somente atitudes positivas isoladas são insuficientes para manter o cuidado efetivo na saúde. Porém, o que se nota é um distanciamento do Estado, com uma movimentação reativa, fragmentada e desagregada das especificidades territoriais e laborais que definem a realidade dos pescadores. A perpetuação de práticas desprotegidas e em situação de vulnerabilidade é consequência de políticas públicas pouco encadeadas e que marginalizam a informalidade da atividade (Castel, 1998; Paim, 2009).

A precarização das relações de trabalho no universo dos pescadores, está marcada pela informalidade, longas jornadas e ausência de proteção social, o que influencia diretamente as atitudes de fotoproteção. Ainda que apresentem consciência sobre os riscos da exposição solar, muitas vezes as práticas preventivas são limitadas pelas condições precárias de trabalho, falta de recursos e pela necessidade de garantir o sustento diário. Assim, as atitudes positivas frente à fotoproteção esbarram em barreiras estruturais impostas pela vulnerabilidade socioeconômica e laboral (Boschetti, 2006).

Durante esta pesquisa, observou-se que apesar de muitas vezes o pescador ter consciência do malefício do dano solar crônico, e em algumas ocasiões utilizar dos meios de proteção que dispõe no momento, como vestimenta ou cobertura física, ainda falta uma disciplina e motivação para a manutenção deste hábito. Este fato se leva a questionar o quanto desta atitude diz respeito a questões individuais ou sociais, principalmente no que diz respeito ao tipo de trabalho dos pescadores.

Como ressalta Castel (1998), aqueles que são mais expostos à fragilização social, ficando à margem dos sistemas de proteção, são os trabalhadores que estão fora dos circuitos formais do trabalho. Enquanto Paim (2009) afirma que é necessário investimento público, vontade política e ações de justiça redistributivas, principalmente direcionadas à superação das desigualdades sociais que limitam o acesso real ao cuidado, para se concretizar o direito à saúde no Brasil. As estratégias estruturantes, intersetoriais e territorializadas, que respeitem as singularidades e os modos de vida dos sujeitos, devem ser acompanhadas de uma atitude preventiva, componente importante, porém insuficiente quanto visto isoladamente.

Nesse sentido, o papel do Estado é crucial para garantir o direito à saúde como direito universal, integral e equânime, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 e

operacionalizado pelo SUS. Ao Estado compete a realização de campanhas genéricas integradas ao investimento em ações intersetoriais, contínuas e construídas de forma embasada no diálogo entre os saberes populares e científicos, para que as atitudes de cuidado entre os pescadores sejam efetivamente incorporadas ao cotidiano e traduzidas em práticas (BRASIL, 1988). Entretanto, como ressalta Luz (2005), as desigualdades sociais e os limites estruturais que prejudicam os indivíduos em situação de vulnerabilidade exercerem seus direitos, deve ser combatido no intuito de efetivar o seu direito à saúde.

Diante disso, as atitudes positivas entre os pescadores se transformarão em práticas sustentáveis, quando existirem políticas públicas territorializadas, participativas e intersetoriais, que valorizem a dimensão coletiva do direito à saúde. Como pondera Paim (2009), o direito à saúde inclui determinantes estruturais que adaptam a capacidade de autocuidado e proteção dos trabalhadores, além do acesso aos serviços. Na população pesqueira, a falta de políticas intersetoriais que integrem saúde, trabalho e educação compromete a eficácia das ações educativas, sustentando essas comunidades em ciclos de vulnerabilidade e desproteção.

De acordo com Cecílio (2009), o cuidado em saúde é um processo multifacetado, que depende do reconhecimento das necessidades dos indivíduos em sua individualidade e totalidade, e deve agregar a disponibilização de meios concretos para ação, como equipamentos, materiais, tempo e orientação adequada.

Uma atuação mais próxima por parte do Estado, agindo de forma proativa e integral, deve considerar a especificidade do território e da atividade laboral envolvida. Para assegurar o cuidado em saúde, uma atitude positiva deve ser acompanhada por condições objetivas para que esse cuidado se realize. Principalmente entre as populações informalizadas e vulneráveis, para que haja a efetivação do direito à saúde é necessário investimento público, vontade política e justiça redistributiva, além da conscientização (Castel, 1998; Paim, 2009).

Uma revisão feita por Symanzik e John (2022) sobre as medidas de prevenção entre trabalhadores expostos ao Sol salientou o benefício das políticas ocupacionais combinadas com a educação, levando a melhores resultados. Essas políticas incluem o fornecimento de protetor solar, EPI, horários de trabalho adaptados, pausas sombreadas, ou seja, o reconhecimento legal da exposição ocupacional como um fator de risco para doenças

relacionadas ao trabalho. Sendo que uma implementação presencial geralmente gera uma melhor adesão do que apenas a comunicação digital.

No estudo observacional conduzido por Datoguia *et al* (2025), que avaliou dados sobre os hábitos em relação ao uso de protetor solar e as lesões em pescadores, ficou evidente a alta exposição solar, a baixa adesão à fotoproteção e a grande prevalência de lesões associadas ao Sol. As dificuldades encontradas foram o custo, a disponibilidade, a rotina de trabalho, as crenças culturais e a falta de políticas trabalhistas específicas. Essa pesquisa recente e feita no Brasil demonstra que o conhecimento isolado nem sempre se traduz em prática sem um suporte político.

Essa conversão do conhecimento em atitudes e práticas concretas de cuidado em saúde fazem parte de um processo complexo e multifatorial. De acordo com Castel (1998), o acesso a saúde fragmentado e desaproveitado é consequência das vulnerabilidades sociais principalmente presentes no trabalho informal, que reprime o exercício dos direitos. O pescador, na maioria dos casos trabalha na informalidade, sendo assim, enfrenta barreiras desde a ausência de uma regulação trabalhista até a carência de ações públicas adaptadas à sua rotina e ao seu território. Diante disso, mesmo quando existe o conhecimento a algumas atitudes em relação à fotoproteção, a prática torna-se inviável devido à escassez de apoio estatal ativo.

Entre os pescadores, são as condições objetivas que possibilitam ou limitam as práticas preventivas diante do câncer de pele, como o uso de protetor solar ou barreiras físicas, que se mostram mais relevantes do que o conhecimento prévio ou as atitudes positivas. De acordo com Mattos (2008), o que contribui para as práticas em saúde são aspectos como os valores, os vínculos e a maneira como o sujeito constrói o significado sobre cuidado e prevenção. Isso implica dizer que a adesão às práticas de proteção é diretamente influenciada pelo ambiente de trabalho, pelas relações com os serviços de saúde, pelo acesso à informação e pelo modo de vida do indivíduo.

Outra consideração importante, como argumenta Amâncio Filho e Moreira (1997), é a integração entre a dimensão técnica com a dimensão ética e política, no contexto das práticas profissionais educativas no campo da saúde, gerando um protagonismo dos sujeitos e o respeito pelo seu contexto socioterritorial. No caso dos pescadores, para consolidação dessas práticas, é necessário estratégias de cuidado que caminhem com a rotina da pesca, com a informalidade da atividade e com os saberes locais. Portanto,

através da consolidação de condições estruturais, como dispensação de equipamentos, acolhimento nos serviços de saúde e reconhecimento das especificidades laborais, que ficará evidente a transformação do conhecimento em ação efetiva, ou seja, uma prática preventiva.

De acordo com Ceccim (2005), o campo da saúde precisa de estratégias pedagógicas que levem a ressignificação dos conhecimentos e a criação compartilhada do cuidado. Esse fato é extremamente relevante em contextos de informalidade, como no trabalho da maioria dos pescadores, onde a prática cotidiana é rodeada por múltiplas vulnerabilidades e por uma questão de sobrevivência que muitas vezes atrapalha a implementação das recomendações técnicas.

Merhy (2002) acrescenta que o cuidado em saúde deve se basear na relação entre os sujeitos, além dos protocolos. Para que se consolide as práticas protetoras, é primordial um ambiente de acolhimento, vínculo e reconhecimento dos indivíduos como protagonistas do processo. Sendo assim, a mudança do saber para a prática necessita mais que informação; depende da escuta, do diálogo e das políticas que quebrem os empecilhos estruturais à autonomia dos trabalhadores.

Os determinantes sociais influenciam diretamente o processo de transformação do conhecimento em atitude e, desta, em prática efetiva de cuidado à saúde. Conforme relatam Buss e Pellegrini Filho (2007), fatores estruturais como renda, educação, trabalho, acesso à informação e à atenção básica, associados ao autonomismo, são os responsáveis pelo desenvolvimento dos comportamentos relacionados à saúde. Sendo assim, mesmo que os pescadores apresentem atitudes positivas em relação à prevenção do câncer de pele, para tal é necessário condições objetivas favoráveis para a adoção sistemática de medidas protetivas como o uso de filtro solar ou vestimentas adequadas, que frequentemente não estão presentes em contextos de informalidade laboral e vulnerabilidade social.

Em relação a isso, Paim (2015) evidencia que através de políticas públicas integradas, ou seja, que atuem sobre os determinantes sociais e sobre os sintomas das desigualdades, é que se garante o direito à saúde. Entre as comunidades pesqueiras, cujo território é marcado pela precarização, a instalação das práticas de cuidado demanda que o Estado atue de forma ativa, contínua e territorializada, somando-se campanhas e medidas constantes.

Quando se fala de atuação do Estado, implica dizer também na formação dos profissionais de saúde, como fator coadjuvante. Segundo aponta Ceccim (2005), os processos de trabalho e formação em saúde, neste cenário a Educação Permanente em Saúde (EPS), precisa estar intimamente relacionado às experiências e demandas dos sujeitos e territórios envolvidos. As práticas de prevenção como o uso regular do protetor solar e barreiras físicas entre os pescadores devem ser instituídas coletivamente através do diálogo entre os profissionais de saúde e a comunidade, e não somente através de prescrições externas. A EPS inclui a problematização contínua da prática e a valorização dos saberes populares e experiências locais, além da capacitação técnica.

Da mesma forma, Nogueira (2010) discute sobre as dimensões do trabalho em saúde, destacando que a prática profissional é impossível somente focando na execução de procedimentos, deve agregar conhecimento técnico, sujeito histórico e contexto social. Para promover práticas preventivas efetivas são necessários múltiplos fatores, como por exemplo, o acesso a insumos, a vinculação com os serviços assistenciais, a continuidade do cuidado e a escuta qualificada. Ao se observar as práticas neste estudo, como o uso combinado de barreiras químicas e físicas, percebe-se que as atitudes preventivas se tornam práticas sustentadas quando existe um suporte institucional e uma sensibilidade para com as especificidades territoriais e culturais trabalhistas.

Assim, para que essas práticas preventivas se estabeleçam de maneira concreta, é necessário que o Estado garanta condições estruturais, como o fornecimento regular de protetores solares, as campanhas educativas territorializadas e a formação continuada das equipes de saúde. Como salienta Ceccim (2005), a modificação das práticas exige procedimentos educativos duradouros, capazes de produzir deslocamentos subjetivos e institucionais.

Nesse sentido, a prática deve ser vista como consequência de uma construção coletiva, afetiva e política que necessita de reconhecimento institucional, continuidade nas ações e respeito às singularidades dos sujeitos, e não somente de uma sequência de eventos de um processo linear, como por exemplo, do conhecimento seguido pela atitude e pela prática. A ausência de vínculo com as equipes de saúde, a rotatividade de profissionais e a falta de ações educativas permanentes enfraquecem esse processo, no caso dos pescadores, levando a práticas fragmentadas ou inexistentes.

O grande desafio para conceber processos de cuidado sustentáveis, que respeite o território, as práticas culturais e o modo de vida das comunidades tradicionais, ultrapassa a utilização de campanhas e o fornecimento de insumos. Portanto, pode-se afirmar que a prática protetora entre os pescadores é uma expressão direta do compromisso (ou da omissão) do Estado com os direitos sociais e com a dignidade dos trabalhadores.

Nesse sentido, a solidificação de práticas preventivas entre trabalhadores em situação de vulnerabilidade, como por exemplo os pescadores, está intimamente relacionada à confirmação do direito à saúde como direito social. Este direito está alocado na Constituição Federal de 1988, e compreende tanto o acesso aos serviços, quanto a garantia de condições materiais e simbólicas para a promoção da saúde, ambos condicionados como deveres do Estado (BRASIL, 1988).

Donnangelo e Pereira (1979) já advertia que as disparidades no acesso aos bens e serviços de saúde tem relação direta com a condição social excludente, e que as práticas de cuidado devem ser entendidas dentro do cenário da organização social do trabalho e da vida cotidiana. O pescador insere-se em uma condição na qual as práticas protetoras vão além de ser escolhas individuais, mas também são reflexos de mediações sociais complicadas, pois este está posto numa lógica de trabalho informal e historicamente excluído das políticas públicas.

As desigualdades produzidas pelo modelo socioeconômico atual são evidenciadas através da informalidade da atividade pesqueira, da instabilidade de renda, da baixa escolaridade e do acesso limitado a serviços de saúde e educação. Conforme descrito por Iamamoto (2008), tais questões são intensificadas quando o Estado se omite ou age de forma insuficiente, repassando para o sujeito a responsabilidade pelo cuidado com a saúde, de forma como se o problema fosse uma questão de decisão pessoal ou de disciplina individual.

Sendo assim, debater sobre o direito à saúde como produto de justiça social significa consentir que a prática preventiva independe apenas da vontade ou da consciência do trabalhador. Esta prática demanda condições materiais básicas para ocorrer, e estas condições somente podem ser fornecidas por um Estado envolvido com a redistribuição de riquezas, com a equidade territorial e com o incremento das políticas públicas. A saúde não deve ser vista como um privilégio ou uma mercadoria, mas como um direito universal, que deve ser defendida perante as expressões cotidianas da exclusão social.

Os resultados obtidos nesse estudo servem de modelo para estudar com maior profundidade este tema, apesar da inclusão de um número pequeno de pescadores. A grande importância de investir na prevenção na área da saúde está no fato da população continuar a crescer e envelhecer, consequentemente aumentando a incidência das DCNT, principalmente aquelas relacionadas ao trabalho. Em alguns casos, o ritmo cotidiano das pessoas privilegia o trabalho ao lazer, sendo que um dos motivos para isso é o estímulo consumista advindo do capitalismo exagerado principalmente nos países em desenvolvimento, e o outro diz respeito à carência de espaços destinados para o lazer.

A fotoeducação constante, especificamente para trabalhadores expostos ao Sol, é fundamental para fornecer o conhecimento adequado, além de acompanhar de perto se as atitudes e as práticas estão sendo colocadas em uso.

MODELO ANALÍTICO DA RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE ENTRE PESCADORES

A Figura 6 apresenta o modelo analítico da relação entre conhecimento, atitudes e práticas na prevenção do câncer de pele entre pescadores, evidenciando que esse processo não ocorre de forma linear, mas é mediado por determinantes estruturais, condições de trabalho e pela atuação do Estado. A transição entre conhecimento e prática é atravessada por um conjunto de barreiras estruturais, tais como a informalidade do trabalho, a necessidade de produção, o acesso limitado a insumos de proteção e as condições concretas de vida e trabalho.

Nesse sentido, as atitudes configuram-se como um espaço intermediário, no qual há reconhecimento simbólico da importância do autocuidado, porém sem correspondência plena em ações preventivas no cotidiano. Tal descompasso revela que o comportamento em saúde não pode ser compreendido apenas como escolha individual, mas como resultado de mediações sociais e estruturais.

A figura também explicita o papel das políticas públicas e do Estado como elementos centrais na organização das condições de possibilidade para a prevenção. Embora existam dispositivos normativos e institucionais no âmbito do Sistema Único de Saúde, como a Atenção Primária à Saúde e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da

Trabalhadora, sua implementação mostra-se ainda insuficiente diante das especificidades dos territórios pesqueiros.

Assim, os achados indicam que a prevenção do câncer de pele entre pescadores depende da articulação entre conhecimento, condições materiais e ação estatal. Na ausência dessa articulação, observa-se a manutenção de práticas insuficientes de proteção, exposição contínua a riscos evitáveis e a reprodução de iniquidades em saúde. Por outro lado, quando há integração entre políticas públicas, acesso a insumos e estratégias de educação em saúde, ampliam-se as possibilidades de prevenção efetiva, redução de riscos e fortalecimento do direito à saúde.



Fonte: Própria, proveniente dos resultados.

Figura 6- Modelo Analítico Da Relação Entre Conhecimento, Atitudes E Práticas Na Prevenção Do Câncer De Pele Entre Pescadores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz das expressões da questão social, do poder e papel do Estado e do direito à saúde, este estudo procurou compreender as dimensões do conhecimento, da atitude e da prática preventiva frente ao câncer de pele entre pescadores da Região Metropolitana da Grande Vitória, no estado do Espírito Santo. A partir da análise dos dados empíricos produzidos em comunidades tradicionais de pescadores dessa localidade, foi possível evidenciar que, embora exista entendimento sobre os riscos da exposição solar prolongada, esse conhecimento frequentemente se encontra dissociado da ação preventiva contínua, revelando um distanciamento entre o saber e o fazer no cuidado com a saúde.

O reconhecimento dos riscos associados à radiação solar não garante, por si só, a adoção sistemática de medidas de fotoproteção. Observou-se que o uso de estratégias preventivas ocorre de maneira parcial e muitas vezes irregular, sendo mais frequente a adoção de barreiras físicas, como chapéus e vestimentas de manga longa, em detrimento do uso contínuo de protetores solares. Essas evidências demonstram que a prevenção do câncer de pele entre pescadores não pode ser compreendida exclusivamente como resultado de escolhas individuais, mas deve ser analisada à luz das condições sociais, econômicas e laborais que estruturam o cotidiano desses trabalhadores.

A investigação também revelou que os pescadores mais velhos, mesmo com baixa escolaridade formal, são aqueles que mais expressam atitudes e práticas de cuidado relacionadas à proteção solar. Esse achado reafirma a potência dos saberes populares, enraizados na experiência cotidiana e nas práticas construídas ao longo da vida laboral, como formas legítimas de produção de conhecimento. Tal constatação desafia a perspectiva estritamente biomédica e tecnocrática de produção do saber em saúde, convidando ao reconhecimento da pluralidade epistemológica e da importância do diálogo entre conhecimentos científicos e saberes tradicionais na construção de estratégias de promoção da saúde.

Nesse sentido, torna-se evidente que as práticas de cuidado adotadas pelos pescadores são atravessadas por múltiplos determinantes sociais, incluindo as condições de trabalho, a informalidade da atividade pesqueira, a exposição prolongada à radiação solar e o acesso limitado a políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador. Esses fatores contribuem para ampliar a distância entre conhecimento e prática preventiva, evidenciando

que o cuidado em saúde não se realiza apenas no plano da consciência individual, mas depende de condições materiais e institucionais que permitam sua efetivação.

Contudo, apesar de o Estado do Espírito Santo possuir um conjunto de políticas públicas voltadas ao setor pesqueiro, observa-se que essas iniciativas costumam operar predominantemente sob uma lógica produtivista e econômica. As normativas existentes concentram-se, em grande medida, na regulamentação da atividade pesqueira e na organização da cadeia produtiva do pescado, enquanto as condições de saúde e trabalho dos pescadores aparecem de forma secundária ou indireta. Dessa forma, as políticas voltadas à pesca ainda não incorporam plenamente a saúde dos trabalhadores como dimensão central do processo produtivo.

Frente a essa realidade, torna-se urgente o reconhecimento da pesca artesanal como atividade laboral que deve ser contemplada pelas políticas públicas de saúde do trabalhador. Esse reconhecimento implica compreender os pescadores como sujeitos de direitos, cujas condições de vida e trabalho precisam ser consideradas na formulação e implementação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho.

Nesse contexto, algumas estratégias se mostram fundamentais para ampliar a proteção à saúde dessa população, entre elas destacam-se a territorialização das ações de saúde nos espaços onde se desenvolve a atividade pesqueira, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde com foco nos riscos ocupacionais associados à exposição solar, a institucionalização do fornecimento gratuito de protetores solares e equipamentos de proteção, bem como o desenvolvimento de campanhas educativas contínuas que dialoguem com as especificidades culturais e territoriais das comunidades pesqueiras.

Além disso, é fundamental que as ações de educação em saúde valorizem os saberes populares e as experiências acumuladas pelos próprios pescadores, reconhecendo esses conhecimentos como parte constitutiva dos processos de cuidado. O diálogo entre saberes técnicos e conhecimentos tradicionais pode contribuir para a construção de estratégias preventivas mais eficazes, culturalmente sensíveis e socialmente legitimadas.

Cabe destacar que este estudo apresenta algumas limitações, especialmente relacionadas ao número de participantes e à abrangência territorial da amostra, restrita a determinadas comunidades pesqueiras da Região Metropolitana da Grande Vitória. Ainda

assim, os resultados obtidos oferecem contribuições relevantes para a compreensão das relações entre trabalho, território e saúde entre pescadores artesanais, além de fornecer subsídios importantes para a formulação de políticas públicas e para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema.

Por fim, reafirma-se a importância de estudos interdisciplinares comprometidos com a realidade concreta das populações tradicionais, não apenas como forma de ampliar o conhecimento científico, mas também como instrumento de enfrentamento das desigualdades sociais e de fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à proteção do trabalho.

A saúde dos pescadores não pode ser tratada como uma questão secundária, pelo contrário, ela deve ser reconhecida como expressão direta do direito à vida digna e da efetivação das políticas públicas como instrumentos de cidadania. Garantir condições adequadas de cuidado e proteção à saúde desses trabalhadores significa reconhecer o valor social do trabalho pesqueiro e reafirmar o compromisso do Estado com a justiça social e com a construção de uma sociedade mais equitativa.

REFERÊNCIAS

ALFAGEME, Camila Alejandra; CUBRIC MAIZ, Ignacio. El proceso de precarización de la fuerza de trabajo en la industria pesquera marplatense: análisis de una trayectoria laboral (1978–2023). *Revista de Estudios Regionales y Mercado de Trabajo*, La Plata, n. 21, e061, abr./set. 2025. DOI: 10.24215/27969851e061.

AMÂNCIO FILHO, Antenor; MOREIRA, Maria Cecília G. B. (org.). *Saúde, trabalho e formação profissional*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. 138 p. DOI: 10.7476/9788575412787.

ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Boitempo, 2009. ISBN 978-85-85934-43-9.

ARJONA, Felipe Bagatoli Silveira *et al.* A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a Vigilância Popular em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e12312023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024296.12312023.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* (org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 375-417. ISBN: 978-85-271-0704-4.

BADRAN, I. G. Knowledge, attitude and practice: the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. *Eastern Mediterranean Health Journal*, Cairo, v. 1, n. 1, p. 8-16, 1995. DOI: 10.26719/1995.1.1.8.

BARREIRO, Guilherme *et al.* O impacto de ações assistenciais na percepção da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 242-245, 2016. DOI: 10.5935/2177-1235.20160038.

BARTLETT, M. S. Tests of significance in factor analysis. *British Journal of Psychology (Statistical Section)*, London, v. 3, n. 2, p. 77-85, 1950. DOI: 10.1111/2044-8317.1950.tb00285.x

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. ISBN 978-85-249-1259-7.

BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. In: AYRES, J. R. C. M. (org.). *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009. p. 67-86. (Coleção Clássicos para Integralidade em Saúde). ISBN: 978-85-89737-49-4.

BENAVIDES, F. G.; SILVA-PEÑAHERRERA, M.; VIVES, A. Informal employment, precariousness, and decent work: from research to preventive action. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, Helsinki, v. 48, n. 3, p. 169-172, 2022. DOI: 10.5271/sjweh.4024.

BEZERRA, Italla Maria Pinheiro; SORPRESO, Isabel Cristina Esposito. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 11-16, 2016. DOI: 10.7322/jhgd.113709.

BIGONI, Alessandro. Tendência e magnitude da mortalidade por câncer no Brasil e sua relação com condições socioeconômicas e provisão de serviços de saúde. 2023. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. DOI: 10.11606/T.6.2023.19042023-165831.

BITENCOURT, Laura Vaz; BITENCOURT, Caroline Muller. A austeridade da Emenda Constitucional nº 95/2016 e o avanço do Estado Pós-Democrático. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 139-164, 2023. DOI: 10.1590/2179-8966/2021/56212.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil. Brasília, DF: LetrasLivres; Editora UnB, 2006. 324 p.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães. O sujeito na pesquisa em saúde: elementos para uma epistemologia qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 19-30, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100003.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 1978a. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego>>. Acesso em: 27 jan. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 15 (NR-15): atividades e operações insalubres. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978b. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-15>>. Acesso em: 30 jan. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 27 jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 30 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 28 jan. 2026.

BRASIL. Projeto de Lei nº 1.264, de 4 de maio de 2011. Cria o Programa de Combate e Prevenção ao Câncer de Pele junto aos pescadores em todo o território nacional. Brasília,

DF: Câmara dos Deputados, 2011. Disponível em: <<https://www.lexml.gov.br>>. Acesso em: 29 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 27 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 27 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 27 jan. 2026.

BRASIL. Secretaria de Governo da Presidência da República; BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Relatório Nacional Voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Brasil 2017. Brasília: Presidência da República, 2017a. 76 p. ISBN 978-85-85142-78-0. Disponível em: https://gtagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriovoluntario_brasil2017port.pdf. Acesso em: 5 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. A saúde das pescadoras artesanais: atividades de pesca. Salvador: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 5.081, de 3 de novembro de 2020. Institui normas de proteção aos trabalhadores dos setores público ou privado expostos à radiação solar no exercício de suas atividades laborativas. Autor: Ricardo Silva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2264937>. Acesso em: 5 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. ISBN 978-65-5993-109-5. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 28 mar. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 27 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.109, de 16 de junho de 2022. Estabelece diretrizes para a saúde do trabalhador. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jun. 2022b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br>>. Acesso em: 27 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações estratégicas de cuidado em saúde para pessoas com albinismo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/pessoas-com-albinismo/e-book-acoes-estrategicas-de-cuidado-em-saude-para-pessoas-com-albinismo>. Acesso em: 6 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Oncologia Brasil: DATASUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. Lei nº 14.539, de 31 de março de 2023. Institui a Campanha Nacional de Prevenção da Exposição Indevida ao Sol. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 abr. 2023b.

BRASIL. Ministério da Pesca e Aquicultura. Boletim do Registro Geral do Pescador e Pescadora Profissional – 2024. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Pesca e Aquicultura, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mpa/pt-br/Central_Conteudos/Boletim_RGP_2024_A4.pdf. Acesso em: 5 jun. 2026.

BUSHATSKY, M. *et al.* Câncer de pele: conhecimento, práticas e atitudes de pescadores. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 1–9, jan./mar. 2016. DOI: 10.5380/ce.v21i1.43323

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100014.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006.

CALA, Yunieski Alfonso. Prevenção de câncer de pele em pescadores e familiares assistidos pela UBS João Peres 1, Araisos – MA. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará; Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), Fortaleza, 2018.

CARVALHO, R. H. Conhecimento local de pescadores em relação à conservação de tartarugas marinhas (Reptilia: Testudines) no sul do Espírito Santo, Brasil. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas – Comportamento e Biologia Animal) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

CASTEL, Robert. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Tradução de Iraci D. Poleti. Petrópolis: Vozes, 1998. 611 p. ISBN 978-85-326-1954-9.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161–178, 2005.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009. p. 117–130.

COHEN, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2. ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

COSTA, Danilo *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-21, jan./jun. 2013. DOI: 10.1590/S0303-76572013000100003.

CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2017.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro *et al.* Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 28, e230550, 2024. DOI: 10.1590/interface.230550.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. DOI: 10.7476/9788575413531.

DATOGUIA, Maristela Freitas dos Santos *et al.* Sunlight exposure on the facial region of professional fishermen: risk factors unveiled. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, v. 37, n. 15, e15707, 2025. DOI: 10.9734/jammr/2025/v37i15707.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro; PEREIRA, Luiz. *Saúde e sociedade*. 2. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

ESPÍRITO SANTO. Assembleia Legislativa. PL 213/2023 foca na prevenção de doenças causadas pelo sol. Vitória: Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo, 27 jul. 2023b. Disponível em: <https://www.al.es.gov.br/Noticia/2023/07/45214/pl-foca-na-prevencao-de-doencas-causadas-pelo-sol.html>. Acesso em: 27 jan. 2026.

ESPÍRITO SANTO. Lei Ordinária nº 12.196, de 29 de agosto de 2024. Acrescenta item ao Anexo Único da Lei nº 10.976, de 14 de janeiro de 2019, declarando de utilidade pública a Colônia de Trabalhadores e Pescadores do Setor Artesanal da Pesca e Aquicultores Z-2 “Conselheiro Costa Pereira”, no Município de Vila Velha. Vitória: Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo, 2024c. Disponível em: [inserir link]. Acesso em: 27 jan. 2026.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca (SEAG). Dia do Pescador: SEAG reforça apoio à pesca artesanal e valoriza protagonismo das marisqueiras no Espírito Santo. Vitória, 27 jun. 2025. Disponível em:

<https://seag.es.gov.br/Notícia/dia-do-pescador-seag-reforca-apoio-a-pesca-artesanal-e-valoriza-protagonismo-das-marisqueiras-no-espírito-santo>. Acesso em: 10 fev. 2026.

FERREIRA, J. B. B. *et al.* Vulnerability and Primary Health Care: an integrative literature review. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 12, p. 1–13, 2021. DOI: 10.1177/21501327211049705.

FERREIRA, V. S. C.; SILVA, L. M. V. Intersetorialidade em saúde: um estudo de caso. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Lígia Maria Vieira da (org.). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 103–150. ISBN 8575410492.

FIELD, Andy. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 5. ed. London: Sage Publications, 2017. ISBN 9781526419521.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. ISBN 9788577531646.

FREITAS, Marcelo Bessa de; RODRIGUES, Silvio Cesar Alves. Social determinants of health in the work process of artisanal fishing in Sepetiba Bay, State of Rio de Janeiro, Brazil. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 3, p. 753-764, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015126063.

FREITAS, P. P. *et al.* Comportamentos de risco à saúde e trabalho formal e informal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, e32010639, 2024. DOI: 10.1590/1414-462X2024320103639.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. ISBN 9788575411575. DOI: 10.7476/9788575413494.

GUARAPARI (Município). Lei Complementar nº 159, de 10 de janeiro de 2025. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Pesca e Aquicultura e dá outras providências. Guarapari, ES: Câmara Municipal de Guarapari, 2025. Disponível em: <https://guarapari.camarasempapel.com.br/Arquivo/Documents/legislacao/image/C1592025.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2026.

GUERRA, Yolanda. Fundamentos teórico-metodológicos do serviço social: diálogo com a saúde. In: IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de (org.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2009. ISBN 9788524915208.

HAJDU, S. I. A note from history: landmarks in history of cancer, part 1. *Cancer*, v. 117, n. 5, p. 1097–1102, mar. 2011. DOI: 10.1002/cncr.25553.

HAIR, Joseph F. *et al.* *Análise multivariada de dados*. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. ISBN 9788577804023.

HOTELLING, H. Analysis of a complex of statistical variables into principal components. *Journal of Educational Psychology*, Washington, v. 24, n. 6, p. 417–441, 1933. DOI: 10.1037/h0071325.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008. ISBN 9788524913457.

IBM CORP. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp., 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 5. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2019. ISBN 978-85-7318-378-8.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. ISBN 978-65-88517-22-2.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. ISBN 978-65-88517-10-9.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de pele não melanoma. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma>. Acesso em: 28 jan. 2026.

INCAPER. Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural. Principais comunidades tradicionais do município de Vila Velha/ES: documento técnico. Vitória: INCAPER, 2020. Disponível em: https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Vila_Velha.pdf. Acesso em: 10 fev. 2026.

INCAPER. Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural. Guarapari: diagnóstico municipal – PROATER. Vitória: INCAPER, 2025. Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Guarapari.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2026.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Saúde e segurança: relatório sobre políticas de saúde do trabalhador no SUS. Brasília: Ipea, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 28 jan. 2026.

JOLLIFFE, I. T. Principal component analysis. 2. ed. New York: Springer, 2002. (Springer Series in Statistics). DOI: 10.1007/b98835.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica: texto e atlas. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. ISBN 978-85-277-3217-8.

KAISER, Henry F. An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, [S. l.], v. 39, n. 1, p. 31–36, 1974. DOI: 10.1007/BF02291575.

LACAZ, F. A. C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 383–392, 1997. DOI: 10.1590/S0102-311X1997000300003.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757–766, abr. 2007. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000400003.

LIMA, J. S. *et al.* Artisanal fisheries and artificial reefs on the southeast coast of Brazil: contributions to research and management. *Ocean & Coastal Management*, [S. l.], v. 163, p. 372–382, 2018. DOI: 10.1016/j.ocecoaman.2018.07.002.

LOPES, M. S. *et al.* Impactos da exposição ocupacional ao sol para a pele do trabalhador ao ar livre. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 3, e51011326992, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26992.

LOPES, Rosane; TOCANTINS, Florence Romijn. Health promotion and critical education. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 235–246, jan./mar. 2012. DOI: 10.1590/S1414-32832012005000009.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 145–176, 2005. DOI: 10.1590/S0103-73312005000300008.

MACHADO, J. B. Práticas de enfermagem para prevenção do câncer de pele: uma análise por meio do modelo de promoção da saúde de Nola Pender. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/>. Acesso em: 28 jan. 2026.

MALTA, D. C. *et al.* Desigualdades sociais e o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2879–2888, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.27102015.

MARINGÁ (PR). Lei Ordinária nº 8.178, de 2008. Autoriza a distribuição de protetores solares a servidores públicos municipais que desempenham suas atividades laborais expostos à radiação solar. *Diário Oficial do Município de Maringá*, Maringá, 2008. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br>. Acesso em: 29 jan. 2026.

MARTINS, Q. S. A relação saúde-doença entre mulheres pescadoras artesanais de São Mateus-ES. 2015. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2015. Disponível em: https://emescam.br/wp-content/uploads/2021/02/84_querem_silva_martins.pdf. Acesso em: 28 jan. 2026.

MARX, K. O capital: crítica da economia política. Livro I. São Paulo: Boitempo, 2011. ISBN 978-85-7559-184-8.

MATTIONI, F. C.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde na atenção primária: efeitos e limitações em tempos de neoliberalismo conservador. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2173–2182, ago. 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023288.05752023.

MATTOS, Ruben Araujo de. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França (org.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 313–352. ISBN 978-85-7541-161-0.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341–349, 1991. DOI: 10.1590/S0034-89101991000500003.

MENDES, J. M. R.; WÜNSCH, D. S. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 107, p. 461–481, jul./set. 2011. DOI: 10.1590/S0101-66282011000300005.

MENDONÇA, J. R. B. *et al.* Câncer de pele em pescadores: evidências científicas para o cuidado em saúde. *Uniciências*, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 14–19, 2021. DOI: 10.17921/1415-5141.2021v25n1p14-19.

MENEZES-JÚNIOR, Luiz Antônio Alves de. Educational inequalities in sun protection practices among Brazilian adults. *Scientific Reports*, v. 15, art. 31828, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-17680-0.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. (Saúde em Debate, 145). ISBN 85-271-0580-2.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2003. ISBN 85-271-0181-5.

MODENESE, Alberto *et al.* Occupational exposure to solar UV radiation of a group of fishermen working in the Italian North Adriatic Sea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 16, n. 16, p. 3001, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16163001.

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, Centro de Biociências, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/45856>. Acesso em: 28 jan. 2026.

NETTINA, Sandra M. *Prática de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. ISBN 978-85-277-2167-7.

NETTO, J. P. *Economia política: uma introdução crítica*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007. ISBN 978-85-249-1248-1.

NETTO, J. P. Capitalismo monopolista e serviço social. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011. ISBN 978-85-249-1717-2.

NETTO, R. F.; DI BENEDITTO, A. P. M. Diversidade de artefatos da pesca artesanal marinha do Espírito Santo. *Biotemas*, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 107–119, 2007. DOI: 10.5007/%25x.

NOGUEIRA, Fernanda de Albuquerque Melo *et al.* Prevalência da exposição à radiação solar em trabalhadores no Brasil: subsídios para ações de prevenção do câncer de pele relacionado ao trabalho. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 71, n. 1, e-054880, 2025. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4880.

NOGUEIRA, Roberto Passos (org.). Determinação social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. 200 p. ISBN 978-85-88422-13-1.

NUNES, Danilo Henrique; ABÍLIO, Adriana Galvão. O impacto da Emenda Constitucional 95/2016 nas políticas públicas de educação e de saúde. In: Congresso Internacional da Rede Ibero-americana de Pesquisa em Seguridade Social, 1., 2019. Anais [...]. [S. l.: s. n.], 2019. p. 240-253. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/rede/article/view/1564>. Acesso em: 27 jan. 2026.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. Trabalho decente. Brasília, DF: Organização Internacional do Trabalho, 2013. ISBN 978-92-2-827991-2.

OLIVEIRA, I. G. de. Conhecimento e atitude de gestantes usuárias do Facebook sobre a escolha da via de parto. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/handle/123456789/1406>. Acesso em: 29 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Carta de Ottawa para Promoção da Saúde. Ottawa: OMS, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégias ODS: conheça os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. [S. l.]: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 28 jan. 2026.

PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2009. ISBN 978-85-232-0620-8.

PAIM, Jairnilson Silva (org.). O que é o SUS? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. ISBN 978-85-7541-453-6.

PARADA, R. *et al.* A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 199–206, abr./jun. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14239>. Acesso em: 28 jan. 2026.

PEARSON, K. On lines and planes of closest fit to systems of points in space. *Philosophical Magazine*, Londres, v. 2, n. 11, p. 559–572, 1901. DOI: 10.1080/14786440109462720.

PINAFO, Elisangela; NUNES, Elisabete de Fátima Pólo de Almeida; GONZÁLEZ, Alberto Durán. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1825–1832, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000700023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. ISBN 978-85-363-2545-3.

RAMOS, André Paiva; LACERDA, Antonio Corrêa de. A Emenda Constitucional 95 e o engodo do “teto dos gastos”. In: LACERDA, Antonio Corrêa de (coord.). *O mito da austeridade*. São Paulo: Editora Contracorrente, 2019. ISBN 978-85-69220-65-7.

RIBEIRO, Crystiane Ribas Batista; SABÓIA, Vera Maria. Popular education in health with fishermen: an experience outside the nurse's comfort zone. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 3, p. 2846-2852, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2846-2852.

RIBEIRO, F. S. N.; OTERO, U. B. Câncer de pele: prevenção, diagnóstico e tratamento. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2013. ISBN 978-85-7318-227-7.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. Lei nº 13.469, de 19 de março de 2010. Institui o Programa “Saúde na Pele”, destinado a orientar e prevenir o câncer de pele em trabalhadores cuja atividade profissional seja exercida com exposição prolongada à radiação solar. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: https://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100018.asp?Hid_IdNorma=54291. Acesso em: 28 jan. 2026.

RIVITTI, E. A. Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2024. ISBN 978-85-367-0278-0.

ROSA, L. M. *et al.* Atenção oncológica na atenção básica: projeto de extensão na formação de acadêmicos de enfermagem. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, Florianópolis, v. 14, n. 26, p. 107–118, 2017. DOI: 10.5007/1807-0221.2017v14n26p107.

SANTOS, Cristiano Rodrigues dos *et al.* Is there dialogue between researchers and traditional community members? The importance of integration between traditional knowledge and scientific knowledge to coastal management. *Ocean & Coastal Management*, v. 141, p. 10-19, 2017. DOI: 10.1016/j.ocecoaman.2017.03.003.

SAWAIA, B. B. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2001. ISBN 85-326-2633-7.

SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Câncer de pele causa mais de 30 mil mortes e quase 400 mil internações hospitalares no Brasil em dez anos. Rio de

Janeiro: SBD, 2019. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/cancer-de-pele-causa-mais-de-30-mil-mortes-e-quase-400-mil-internacoes-hospitalares-no-brasil-em-dez-anos/>. Acesso em: 28 jan. 2026.

SCHALKA, S. *et al.* Consenso brasileiro de fotoproteção. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 6, supl. 1, p. S1–S74, nov./dez. 2014. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20143971.

SCHIAVETTI, Alexandre et al. Ethnoclimatology of artisanal fishermen: interference in coastal fishing in southeastern Brazil. *Marine Policy*, v. 95, p. 69-76, 2018. DOI: 10.1016/j.marpol.2018.07.003.

SPEARMAN, C. The proof and measurement of association between two things. *The American Journal of Psychology*, Urbana, v. 15, n. 1, p. 72–101, 1904. DOI: 10.2307/1412159.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. ISBN 85-87853-72-4.

SYMANZIK, C.; JOHN, S. M. Sun protection and occupation: current developments and perspectives for prevention of occupational skin cancer. *Frontiers in Public Health*, [S. l.], v. 10, e1110158, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1110158.

TOCANTINS (Estado). Lei nº 3.561, de 28 de novembro de 2019. Dispõe sobre a disponibilização gratuita de protetores solares aos portadores de câncer de pele no Estado do Tocantins. Palmas, TO: Governo do Estado do Tocantins, 2019. Disponível em: <https://www.al.to.leg.br/arquivo/50605>. Acesso em: 28 jan. 2026.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Análise de políticas de saúde. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 59-87. DOI: 10.7476/9788575413494.0005.

VIEIRA, S. *Introdução à bioestatística*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. ISBN 978-85-352-7716-6.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977.

VITÓRIA (ES). Prefeitura Municipal. Lei nº 9.959, de 28 de agosto de 2023. Altera dispositivos da Lei nº 9.077, de 09 de janeiro de 2017, e institui a Política Municipal de Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura e da Pesca Artesanal. *Diário Oficial do Município*, Vitória, 29 ago. 2023. Disponível em: <https://camarasempapel.cmv.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L99592023.html>. Acesso em: 28 jan. 2026.

WOLFF, Klaus; JOHNSON, Richard Allen; SAAVEDRA, Arturo P.; ROH, Ellen K. Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 8. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019. ISBN 978-85-8055-818-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/43943>. Acesso em: 6 jun. 2026.

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA

De: Katia Aparecida Nunes Faria Gomes, Médica Dermatologista Pós-graduanda do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM.

Para: Diretora da APEVIL – Associação de Pescadores de Vila Velha/ES

Senhora Leiliane Patrícia T. da S. Piana

Prezada Leiliane Patrícia,

Eu, Katia Aparecida Nunes Faria Gomes, solicito autorização para realização de projeto de pesquisa intitulado: “Exposição solar e cuidados de fotoproteção dos pescadores em Vitória/ES: análise do conhecimento, atitudes e práticas a respeito da prevenção do câncer de pele”; com o(s) seguinte(s) objetivo(s): caracterizar o perfil dos pescadores em relação à exposição solar; descrever o conhecimento dos pescadores sobre o câncer de pele; identificar as práticas realizadas por estes pescadores com o intuito de evitar o aparecimento do câncer de pele; e, analisar a atitude destes pescadores sobre como se prevenir do desenvolvimento do câncer de pele; com a seguinte metodologia: a coleta de dados será baseada em um questionário que analisa o conhecimento, prática e atitude, de forma individual, presencial/virtual, com os pescadores do estado do Espírito Santo, ES. O modelo de questões incluirá questões fechadas e encadeadas.

Atenciosamente,

Katia A. N. Faria Gomes

Contato: Email: knfaria@hotmail.com // Telefone: (27) 9-9773-4232

() Concordo com a solicitação

() Não concordo com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nesta pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;

2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;

3) Que não haverá nenhuma despesa para esta Colônia de Pescadores que seja decorrente da participação nesta pesquisa;

4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado na Colônia de Pescadores no Município de Vila Velha – ES e irá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, por meio de do envio de cópia da carta de aprovação.

() Pendência (s) para anuência:

Vitória, / /

Sra. Leiliane Patrícia Teles da Silva Piana

Diretora da APEVIL – Associação de Pescadores de Vila Velha

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS PESCADORES SOBRE O CÂNCER DE PELE

Este questionário é autoaplicável, você deverá ler as questões e escolher uma ou várias opções como resposta de acordo com a pergunta, marcando um X. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. O questionário é anônimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário. Em qualquer dúvida solicite esclarecimento ao pesquisador.

SEÇÃO I – Sobre identificação; história patológica e familiar pregressa; dados ocupacionais

Número do formulário: ____

- 1) Data do preenchimento: _____
- 2) Iniciais do(a) participante: _____
- 3) Idade: _____
- 4) Sexo: () Feminino () Masculino
- 5) Etnia: () Branco () Pardo () Negro () Amarelo
- 6) Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo
- 7) Grau de escolaridade: () 1º grau () 2º grau () 3º grau () Outro: _____
- 8) Fototipo segundo Escala de Fitzpatrick (circular item e realizar):

Quadro 1 - Classificação dos fototipos de Fitzpatrick		
Fototipos	Características	Sensibilidade ao Sol
I – Branca	Queima com facilidade, nunca bronzeia	Muito sensível
II – Branca	Queima com facilidade, bronzeia muito pouco	Sensível
III – Morena Clara	Queima moderadamente, bronzeia moderadamente	Normal
IV – Morena Moderada	Queima pouco, bronzeia com facilidade	Normal
V – Morena Escura	Queima raramente, bronzeia bastante	Pouco sensível
VI – Negra	Nunca queima, totalmente pigmentada	Insensível

Tabela 1: Classificação dos fototipos de pele proposta por Fitzpatrick.
Fototipo de pele: ____

- 9) Já teve câncer de pele: () Sim () Não.
Se sim, em qual (is) parte(s) do corpo? _____
Se sim, qual profissional da saúde você procurou? _____

- 10) Já teve alguma pinta ou mancha que achou estranha, que coçava, sangrava ou tenha mudado de tamanho ou cor? () Sim () Não.
Se sim, em qual (is) parte(s) do corpo? _____
Se sim, o que você fez? _____
- 11) Tem caso de câncer de pele na família? () Sim () Não
Se sim, grau de parentesco: _____
- 12) Tempo de trabalho como pescador: _____
- 13) Quanto tempo costuma se expor ao sol diariamente?
() De 1h à 2h por dia () De 2h à 4h por dia () Mais de 4h por dia
- 14) Horário de maior exposição solar?
() Das 08-10h () Das 10-16h () Das 16-18h
- 15) A embarcação que utiliza possui cobertura, fornecendo alguma sombra?
() SIM () NÃO

SEÇÃO II- Sobre o câncer de pele

CONHECIMENTO

- A. Você já ouviu falar sobre o câncer de pele?
1 () SIM 2 () NÃO
Se SIM, onde ouviu? 1 () TV 2 () Rádio 3 () Amigos 4 () Profissionais da Saúde
5 () Família 6 () Vídeo 7 () Internet 8 () Folder 9 () Outros _____
- B. Você já participou de alguma atividade educativa sobre prevenção do câncer de pele?
1 () SIM 2 () NÃO
- C. Você sabe que as profissões expostas ao Sol, como pescadores, apresentam maior facilidade de desenvolvimento do câncer de pele?
1 () SIM 2 () NÃO
- D. Tem conhecimento sobre os tipos de câncer de pele, e suas consequências a longo prazo?
1 () SIM 2 () NÃO
Se SIM, qual(is)? _____
- E. Conhece as manifestações clínicas iniciais do câncer de pele?
1 () SIM 2 () NÃO
Se SIM, qual(is)? _____
- F. Conhece alguma maneira de se proteger do Sol?
1 () SIM 2 () NÃO
Se SIM, qual(is)? _____
- G. Acredita que o câncer de pele é de fácil tratamento?
1 () SIM 2 () NÃO
- H. Sabia que o câncer de pele é o tipo de câncer mais comum?
1 () SIM 2 () NÃO

ATITUDE

- A) Você acha importante realizar acompanhamento da saúde da sua pele?
0. Concordo plenamente
 1. Concordo em parte
 2. Não tenho opinião
 3. Discordo em parte
 4. Discordo plenamente

B) Você acha que as medidas de prevenção são fundamentais para o controle do câncer de pele?

- 0. Concordo plenamente
- 1. Concordo em parte
- 2. Não tenho opinião
- 3. Discordo em parte
- 4. Discordo plenamente

C) Você acha que o uso de filtro solar, chapéu e roupas é uma das formas mais importantes de se evitar o desenvolvimento do câncer de pele (feridas na pele que não cicatrizam ou pintas pretas)?

- 0. Concordo plenamente
- 1. Concordo em parte
- 2. Não tenho opinião
- 3. Discordo em parte
- 4. Discordo plenamente

D) Você acha que o câncer de pele é um problema grave e que pode ser evitado se realizar ações preventivas.

- 0. Concordo plenamente
- 1. Concordo em parte
- 2. Não tenho opinião
- 3. Discordo em parte
- 4. Discordo plenamente

E) Caso eu não realize o tratamento do câncer de pele posso ter complicações?

- 0. Concordo plenamente
- 1. Concordo em parte
- 2. Não tenho opinião
- 3. Discordo em parte
- 4. Discordo plenamente

PRÁTICA

A- Costuma usar protetor solar?

() Sempre () Às vezes () Apenas quando vai à praia/piscina () Nunca

B- Qual fator de proteção?

() FPS15 () FPS30 () FPS50 () Mais de 50

C- Quem indicou?

() Dermatologista () Outros profissionais () Amigos () Familiares

D- Que áreas costuma passar?

() Rosto () Membros superiores () Membros inferiores () Orelha e nuca

E- Tem costume de reaplicar o protetor solar? () Sim () Não

Se SIM: Com que frequência? () Uma vez () A cada três horas

Se NÃO: Quais são os fatores que impedem/dificultam o uso? _____

F- Faz uso de mais algum meio de proteção solar? () Sim () Não

Se SIM, qual? () Boné/Chapéu () Vestes compridas () Luvas () Óculos de sol

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESCADORES SOBRE O CÂNCER DE PELE

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada: “Exposição solar e cuidados de fotoproteção de pescadores: análise do conhecimento, atitudes e práticas a respeito da prevenção do câncer de pele” sob a responsabilidade da pesquisadora Katia Aparecida Nunes Faria Gomes e orientação da Professora Doutora Italla Maria Pinheiro Bezerra.

JUSTIFICATIVA: O estudo é muito relevante pois com este pretende-se avaliar o grau de conhecimento dos pescadores acerca dos malefícios da exposição solar crônica, correlacionar esse conhecimento com a prática de medidas para fotoproteção e finalmente elaborar atividades educativas visando a prevenção do câncer de pele. Assim, enfatizando as concepções de saúde e doença e sua relação com o trabalho. Por meio das Políticas Públicas é possível uma intervenção precoce nesta população na prevenção ao câncer de pele.

OBJETIVO DA PESQUISA: Esta pesquisa tem por objetivo geral descrever o conhecimento, as atitudes e as práticas a respeito da prevenção do câncer de pele em pescadores da Grande Vitória. Dentre os objetivos específicos poderemos a partir dos dados coletados caracterizar o perfil sociodemográfico destes pescadores. Por meio do inquérito CAP conseguiremos: descrever o conhecimento dos pescadores sobre o câncer de pele; analisar quais são as atitudes que estes pescadores tem sobre como prevenir o desenvolvimento do câncer de pele; e, identificar quais são as práticas realizadas por estes pescadores com o intuito de evitar o aparecimento do câncer de pele.

PROCEDIMENTOS: Este estudo utilizando o Inquérito CAP junto aos pescadores utilizará um método de estudo avaliativo, de corte transversal e abordagem quantitativa dos dados obtidos, por meio de do método de bola de neve.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa será realizada nos municípios da Grande Vitória, entre os anos de 2024 e 2025.

RISCOS E DESCONFORTOS: Conforme Resolução 466/2012, não existe pesquisa sem riscos, mesmo que mínimos, como desconforto ou constrangimento ao responder o questionário. Sendo que, se em algum momento houver desconforto ou constrangimento durante o preenchimento do questionário, o participante poderá se retirar do estudo a qualquer momento. Outro ponto a ser levado em consideração é a perda de tempo, apesar

do questionário conter poucas perguntas. Por fim, devemos considerar o risco que do vazamento de dados.

BENEFÍCIOS: Espera-se que os resultados deste estudo forneçam informações aos pescadores sobre como se prevenir do câncer de pele, por meio de medidas de fotoproteção. Os resultados desta pesquisa podem fornecer informações que contribuam na formação de novas políticas públicas para prevenção do câncer de pele entre os pescadores.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: O pesquisador assume a responsabilidade de acompanhamento e assistência aos participantes da pesquisa, sem custos e sempre que necessário, principalmente quando surgirem complicações ou danos como resultado direto ou indireto do estudo.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO O (a) convidado (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo sair em qualquer momento, sem que seja penalizado (a) ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso ele (a) decida retirar seu consentimento, não será mais contatado (a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: O pesquisador se compromete em manter resguardada a identidade do (a) participante durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: A participação do entrevistado na pesquisa se dará de forma espontânea, sem que acarrete qualquer incentivo ou ônus. Os instrumentos utilizados, bem como a metodologia adotada tem a finalidade exclusiva de elaborar um estudo que contribua para uma discussão crítica para a realidade pesquisada.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o(a) pesquisador(a) KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES no telefone 27 9-9773-4232 ou no endereço Avenida Américo Buaiz, 501, Edifício Victória Office Tower - Torre Leste, sala 411, Enseada do Suá, Vitória/ES. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) por meio do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória

– ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada e rubricada em todas as páginas, por mim e pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante.

Local e data: _____; __/__/2024

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa: “Exposição solar e cuidados de fotoproteção de pescadores: análise do conhecimento, atitudes e práticas a respeito da prevenção do câncer de pele”; eu, Katia Aparecida Nunes Faria Gomes, declaro ter cumprido as exigências do(s) 36 item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: EXPOSIÇÃO SOLAR E CUIDADOS DE FOTOPROTEÇÃO DOS PESCADORES EM VILA VELHA/ES: ANÁLISE DO CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS A RESPEITO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE

Pesquisador: KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 77852123.6.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.097.497

Apresentação do Projeto:

A submissão desse projeto é referenete a emenda para justificar a alteração no método de amostragem e consequentemente alteração de cronograma.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter exploratório e abordagem quantitativa. Será aplicado o Inquérito CAP para saber quais são os conhecimentos, as atitudes e as práticas ee os pescadores sobre o câncer de pele.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar qual o conhecimento, a atitude e a prática entre de pescadores a respeito da prevenção ao câncer de pele.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Conforme Resolução 466/2012, não existe pesquisa sem riscos, mesmo que mínimos, como desconforto ou constrangimento ao responder o questionário. Sendo que, se em algum momento houver desconforto ou constrangimento durante o preenchimento do questionário, o participante poderá se retirar do estudo a qualquer momento. Outro ponto a ser levado em

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2346468_E1.pdf	02/09/2024 11:40:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEmodificado.pdf	02/09/2024 11:32:36	KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES	Aceito

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 7.097.497

consideração é a perda de tempo, apesar do questionário conter poucas perguntas. Outro risco que devemos incluir é o vazamento de dados.

Benefícios:

Espera-se que os resultados deste estudo forneçam informações aos pescadores sobre como se prevenir do câncer de pele, através de medidas de fotoproteção. Os resultados desta pesquisa podem fornecer informações que contribuam na formação de novas políticas públicas para prevenção do câncer de pele entre os pescadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de atualização de cronograma e apresentação da justificativa de alteração da forma de amostragem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existe pendência.

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 7.097.497

Ausência	TCLEmodificado.pdf	02/09/2024 11:32:36	KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto para CEP modificado.pdf	02/09/2024 11:27:51	KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	19/04/2024 17:56:00	KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	04/04/2024 13:16:01	KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/04/2024 13:14:43	KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES	Aceito
Outros	Inquerito CAP.pdf	12/12/2023 12:35:24	KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES	Aceito
Outros	20231206_070324.jpg	12/12/2023 12:29:24	KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES	Aceito
Outros	20231206_070234.jpg	12/12/2023 12:28:58	KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES	Aceito

Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinada.pdf	12/12/2023 12:26:31	KATIA APARECIDA NUNES FARIA GOMES	Aceito
----------------	--------------------------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 24 de Setembro de 2024

Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br