



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: INT5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**CLÁUDIA ANITA GOMES CARRARO  
DÉBORA DA GRAÇA MORENO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
SAÚDE DO HOMEM NO COTIDIANO DE UMA COMUNIDADE DE PESCADORES  
ARTESANAIS**

**FLORIANÓPOLIS  
Julho de 2011**

**Cláudia Anita Gomes Carraro**

**Débora da Graça Moreno**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**  
**SAÚDE DO HOMEM NO COTIDIANO DE UMA COMUNIDADE DE PESCADORES**  
**ARTESANAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso, do Estágio Supervisionado II, Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientador:  
Prof. Dr. Antônio de Miranda Wosny

Co-orientadora:  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosane Gonçalves Nitschke

Colaboradora Especial:  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivonete B. Heidemann

Supervisoras de Estágio:  
Enf<sup>ª</sup> Larissa Helena Lamego Mattos  
Enf<sup>ª</sup> Mariléia da Silva

**FLORIANÓPOLIS**  
**Julho de 2011**

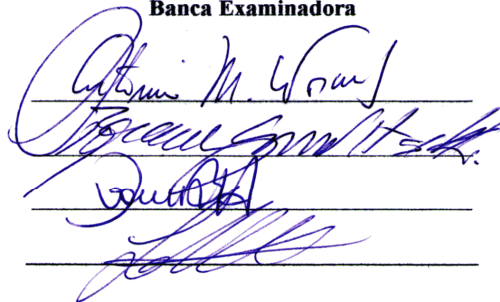
# FOLHA DE APROVAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

**CLÁUDIA ANITA GOMES CARRARO  
DÉBORA DA GRAÇA MORENO**

**SAÚDE DO HOMEM NO COTIDIANO DE UMA COMUNIDADE DE  
PESCADORES ARTESANAIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8.a UC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

**Banca Examinadora**



The image shows three handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The signatures are cursive and difficult to read, but they appear to be the names of the members of the exam board.

**Florianópolis, 12 de julho de 2011**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787

**DISCIPLINA: INT 5162 - ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O trabalho desenvolvido por **Cláudia Anita Gomes Carraro e Débora da Graça Moreno** merece mérito máximo. Trata-se de um estudo original, inovador e sintonizado nas reais necessidades da nossa população, contribuindo para preencher uma grande lacuna do cuidado: a saúde do homem. Traz um desafio teórico metodológico ao entrelaçar dois pensamentos expressivos de nossa contemporaneidade: Paulo Freire e Michel Maffesoli, que se encontram no pensamento libertário. Tem consistência teórico metodológica, sendo uma referência no que diz respeito ao itinerário de pesquisa expresso nos Círculos de Cultura. Contribui fortalecendo a perspectiva do Cotidiano e o Imaginário no Processo Saúde-Doença. É uma produção de conhecimento respaldada pelo vivido, já que as pesquisadoras inseriram-se no mundo dos pesquisados: homens pescadores. Transfigura a cultura de que o cuidado é feminino, apontando que precisa ser integrado ao mundo masculino. Assim, traz uma grande contribuição para a Enfermagem, numa perspectiva de ampliar sua atuação colaborando para novas políticas de saúde, ressaltando, ainda, a Educação e a Promoção à Saúde. O trabalho mostra com sensibilidade relativista “como acolher: *fisgando* pelo afeto competente; como fortalecer: numa *rede* de cuidado de plena razão sensível, preparando cada homem para o *arrastão* de sua liberdade”. Parabéns às autoras.

Florianópolis, 12 de julho de 2011

Prof. Dr. Antônio de Miranda Wosny – Orientador do TCC

Prof.ª Dr.ª Rosane Gonçalves Nitschke – Co-orientadora do TCC

## AGRADECIMENTOS

*Como diz a canção “você não sabe o quanto eu caminhei, pra chegar até aqui, percorri milhas e milhas antes de dormir, eu nem cochilei!”*

*Agradecemos imensamente a cada um que de uma forma direta ou indireta participou da concepção, construção e aplicação deste trabalho. Nosso muito obrigado especial vai para os nossos queridos pescadores artesanais da praia da Armação do Pântano do Sul, que mesmo cansados da lida pesada de seus trabalhos, nos acolheram calorosamente e participaram das reuniões. Obrigada ao Fernando Sabino e ao Alex (Lequinho) que nos apoiaram incentivando aos pescadores para que eles participassem de nossa atividade. Realmente foram momentos lindos, onde nós aprendemos muito com vocês.*

*A Deus e aos nossos irmãos invisíveis, pelo zelar em nos acompanhar nesta caminhada desde o início, dando-nos conforto e auxílio nos momentos mais difíceis.*

*A equipe de saúde do Centro de Saúde da Armação, às Enfermeiras Larissa, Mariléia e Elisabeth, aos técnicos de Enfermagem Andréia, Andreza e João, aos médicos Germano, Marcelo, Vanessa, Maria de Fátima; à Dentista Sandra; às Agentes Comunitárias de Saúde Lisa, Melânia, Tata, Rúbia e Zica; às Recepcionistas Fátima e Nilta e à auxiliar administrativo Ilma; à Dona Míriam e Dona Zozô; ao Psicólogo Dariu, à nutricionista Ethel e assim como a toda equipe de saúde do Pântano do Sul, que divide o espaço físico do Centro de Saúde Armação. Vocês nos ensinaram muito! Graças a vocês neste nosso último estágio, sentimo-nos verdadeiramente enfermeiras! Destacamos a participação e apoio das enfermeiras, Larissa e Mariléia, da Médica Maria de Fátima, da técnica de enfermagem Andreza e das Agentes Comunitárias de Saúde Lisa e Rúbia e auxiliar administrativo Nilta, que participaram conosco nas atividades dos Círculos de Cultura após o expediente de trabalho.*

*Agradecemos aos nossos grandes mestres, o professor Enf<sup>o</sup> Dr. Antônio de Miranda Wosny, nosso orientador e à professora Dr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ivonete Heidemann que nos auxiliaram, guiando-nos na construção dos resultados deste trabalho escrito, e em especial à professora Enf<sup>a</sup> Dra. Rosane Gonçalves Nitschke em sua doação quase que diária, telefonando, respondendo os incontáveis emails e se preocupando em saber como estávamos. Nos sentimos verdadeiramente cuidadas! Aos nossos queridos pais, amores, irmãos e amigos, agradecemos por todo o amor, os ensinamentos e incentivos e principalmente por acreditarem que alcançaríamos nossos objetivos. Sim nós somos enfermeiras e assim terminamos um ciclo...  
... e já estamos iniciando outro... **C'est la vie!***

**CARRARO, C. G.; MORENO, D. G. Saúde do Homem no Cotidiano de uma Comunidade de Pescadores Artesanais. 2011. 632.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Trata-se do relatório de pesquisa desenvolvida como Trabalho de Conclusão de Curso, por alunas da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo, com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, desenvolvido como Trabalho de Conclusão, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, teve como objetivo geral **compreender os elementos do cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais pertencentes à área de abrangência de um Centro de Saúde na cidade de Florianópolis/SC**. Adotou-se como referencial teórico noções do cotidiano de Michel Maffesoli, especialmente, seus pressupostos teóricos e da sensibilidade, bem como a concepção dialógica e problematizadora de Paulo Freire. Os sujeitos da pesquisa foram doze homens pescadores artesanais com idade entre 23 e 54 anos, cadastrados na Associação de Pescadores Artesanais. A Metodologia para a coleta de dados foi baseada no itinerário de pesquisa dialógico e libertador de Paulo Freire através de três Círculos de Cultura. O período de coleta de dados compreendeu os meses de abril a maio de 2011, sendo realizado em quatro etapas na sede da Associação de Pescadores: apresentação da proposta, com conhecimento e reconhecimento dos envolvidos na pesquisa; 1º círculo de cultura para investigação temática, 2º círculo de cultura para codificação e decodificação e o 3º círculo de cultura para o desvelamento crítico. Os dados obtidos foram registrados em Diários de Campo, segundo modelo de Ludke e André (1988) e Nitschke (1999), gravados, sendo posteriormente transcritos. Os encontros também foram fotografados, respeitando-se a Resolução 196/CNS 1996, sendo o projeto aprovado pelo CEP- UFSC, processo nº 1809 e parecer substanciado Nº 1809/11. A análise dos dados envolveu os temas geradores e temas codificados e decodificados, discutindo-se à luz do referencial teórico, surgindo a partir destes, os elementos do cotidiano do homem pescador como o trabalho, ser homem e interações, assim como ser pescador, saúde, barco, mar, dinheiro, alimentação, sono/repouso, lazer, dor, estresse, amizade, brigas, solidariedade, família de sangue, família de 60 irmãos, Centro de Saúde e sexualidade. Além destes, o cuidado e descuido de si também foram temas que surgiram a partir do diálogo junto aos participantes. Os resultados obtidos vieram

sob a forma de: reflexão da aplicação da metodologia libertadora de Paulo Freire pelas pesquisadoras; extração dos elementos do cotidiano; compreensão dos elementos do cotidiano no processo saúde-doença; apresentação das potencialidades e dificuldades no itinerário do cuidado de si; apresentação das necessidades de cuidado dos homens e possibilidades do cuidado de enfermagem; proposta da estratégia de abordagem coletiva em saúde e por fim na produção e aplicação na prática de um roteiro de consulta de enfermagem voltada à saúde do homem. A experiência de unir Paulo Freire e Michel Maffesoli como referencial teórico e metodológico provou que eles têm em comum tanto em relação à metodologia de pesquisa, quanto na análise dos fenômenos e o diálogo proposto por Paulo Freire foi imprescindível para a extração sincera dos elementos do cotidiano do homem. Através dos elementos do cotidiano, puderam-se reconhecer limites e potências no cuidado de si dos homens. Como consequência, foram propostas possibilidades de cuidado como as quatro etapas do processo de cuidado de enfermagem envolvendo o cotidiano proposto por Nitschke (2010) e a estratégia de abordagem coletiva. A aplicação do roteiro de consulta de enfermagem mostrou-se um modelo alternativo de consulta exequível, analisando o ser humano de maneira dialógica e problematizadora. Além disso, o exercício do itinerário de pesquisa proporcionou às pesquisadoras vivenciarem também a transformação de si mesmas.

**Palavras – chaves:**

**Saúde do Homem, Educação em Saúde, Cotidiano e Saúde, Enfermagem**

## LISTA DE SIGLAS

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde  
**APA** - Associação dos Pescadores Artesanais da Armação do Pântano do Sul  
**AVE** – Acidente Vascular Encefálico  
**CA** – Câncer  
**CADFAM** – Cadastro Familiar  
**CS** – Centro de Saúde  
**DM** – Diabetes Mellitus  
**ESF** – Equipe de Saúde da Família  
**GLBT** – Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros  
**HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica  
**MPA** – Ministério da Pesca e Aquicultura  
**MS** – Ministério da Saúde  
**NHB** – Necessidades Humanas Básicas  
**OMS** – Organização Mundial de Saúde  
**OPAS** – Organização Panamericana de Saúde  
**PMF** – Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC  
**PNAISH** – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem  
**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde  
**SUS** – Sistema Único de Saúde  
**RDA** – Rede Docente Assistencial  
**TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso  
**UFSC** – Universidade Federal de Santa Catarina

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

**Figura 1 - Imagem esquemática envolvendo os elementos do cotidiano - elaborada pelas autoras ..... Página 69**  
**Figura 2 - Roteiro de Consulta de Enfermagem na Saúde do Homem - elaborado pelas autoras ..... Página 91**  
**Tabela 1 - Cronograma das atividades e suas respectivas tentativas ..... Página 58**  
**Tabela 2 – Temas Investigados e respectivos temas geradores codificados..... Página 68**



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>35</b>
<i>3.1. O cotidiano e os pressupostos teóricos e da sensibilidade de Michel Maffesoli .....</i>	<i>35</i>
<i>3.2. A Dialógica Problematizadora de Paulo Freire .....</i>	<i>40</i>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>45</b>
<i>4.1. Tipo de pesquisa .....</i>	<i>45</i>
<i>4.2. Local de estudo .....</i>	<i>46</i>
<i>4.3. Sujeitos da pesquisa .....</i>	<i>48</i>
<i>4.4. Coleta de dados .....</i>	<i>50</i>
<i>4.5. Estratégias de registros e organização dos dados .....</i>	<i>50</i>
<i>4.6. A análise dos dados .....</i>	<i>51</i>
<i>4.7. Aspectos éticos .....</i>	<i>52</i>
<b>5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>53</b>
<i>5.1. Os círculos de cultura junto aos homens pescadores .....</i>	<i>53</i>
<i>5.2. Desvelando os elementos do cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais .....</i>	<i>67</i>
<i>5.3. O cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais .....</i>	<i>70</i>
<i>5.4. O significado do processo saúde-doença e ser saudável no cotidiano dos homens pescadores .....</i>	<i>82</i>
<i>5.5. O itinerário do cuidado de si no seu cotidiano: potencialidades e dificuldades .....</i>	<i>84</i>
<i>5.6. As necessidades de cuidado para a saúde dos homens pescadores: o encontro com as possibilidades do cuidado de enfermagem no cotidiano .....</i>	<i>87</i>
<i>5.7. O Roteiro de Consulta de Enfermagem .....</i>	<i>90</i>
<b>6. ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>93</b>
<b>7. CONCLUSÃO .....</b>	<b>113</b>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## APÊNDICES

## ANEXOS

## APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

## 1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

*“o homem também chora... menina... morena...”*

**Gonzaguinha**

O Ministério da Saúde, em 2009, lançou a Política Nacional à Atenção Integral à Saúde do Homem. Até então as políticas nacionais de saúde eram voltadas à criança, escolares, adolescentes, deficientes-físicos, mulher, trabalhador e idosos. Com base em dados epidemiológicos, constatou-se que o homem brasileiro morre ou adocece mais do que as mulheres, devido aos riscos que corre no seu dia-a-dia, pelo fato de não cuidar da saúde e também por não procurar os serviços com o intuito de prevenir agravos de saúde futuros. (BRASIL, 2009 e MELO *et al*, 2009).

O governo brasileiro aponta em sua atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, que os fatores sócio-culturais e institucionais são entraves que contribuem predominantemente para que os homens entrem no Sistema Único de Saúde através da atenção secundária e/ou terciária, ou seja, buscando as especialidades, quando sua saúde já está muito debilitada, onde são requeridos exames e cuidados de saúde de alta complexidade. (BRASIL, 2009).

Como acadêmicas, realizamos o exercício da observação ao longo de todos os estágios e vivências do curso e, a partir destas percebemos que os homens pouco freqüentam a Atenção Básica. Por outro lado no âmbito hospitalar, eles formam a maior parcela dos usuários que utilizam serviços especializados e de alta complexidade. (GOMES, NASCIMENTO e ARAÚJO, 2007). Vale salientar, também, que durante o estágio do sexto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, cujo foco da disciplina centra-se nas políticas públicas de saúde, um dos problemas escolhidos por nós, referiu-se à saúde do homem pescador no bairro Armação em Florianópolis/SC.

Neste período, sentimo-nos bastante sensibilizadas pela situação vivenciada por estes homens, inclusive por termos chegado num momento no qual os pescadores encontravam-se mais suscetíveis emocionalmente, devido a maior devastação natural ocorrida no sul da ilha de Florianópolis, devido a Praia da Armação ter sido a mais atingida, durante as intermináveis ressacas do mês de maio de 2010, fato que foi amplamente divulgado pela mídia nacional. Na oportunidade, foi proposto e colocado em prática uma aproximação entre o Centro de Saúde Armação – CS e a Associação dos Pescadores Artesanais da Armação do Pântano do Sul, com objetivo de melhorar o acesso à saúde deste público. Devido ao bom desempenho e sucesso

deste trabalho, criamos um vínculo estreito com estes homens e decidimos então, dar continuidade a esta interação nos semestres seguintes das atividades práticas do curso.

Ramalho (2004) afirma que arte é um elemento que resulta da capacidade criativa, o refinamento da técnica e de todo o acompanhamento da etapa produtiva de um trabalho, não se delimitando ao trabalho tido pela lógica moderna como arte. Neste caso o verbo fazer ocupa uma condição essencial para caracterizar os profissionais artistas, que são os mais aptos no manejo da técnica e de todo o processo produtivo. Este fazer do artista ressalta o aspecto artesanal de seu trabalho, no sentido de ver sua obra acabada após ele próprio ter percorrido as etapas necessárias à sua realização.

A definição de pescador artesanal, não se resume ao ato de viver da pescaria, mas dominar, plenamente, os meios de produção da pesca, que significa: o controle de como pescar e do que pescar e sem este pré-requisito não se é pescador. E o termo artesanal vincula-se à idéia de artesão, diferenciando o pescador do camponês, porque este “é dono da terra que cultiva e o artesão, dos instrumentos que maneja com perícia”.

Deste modo, a Arte dos pescadores resulta de sua criatividade, de seu sentimento de liberdade e resistência, pois a pesca artesanal sempre se caracterizou, para seus profissionais, como uma não subordinação à sociedade industrial e nem a sociedade urbana de consumo, que fizeram com que seu trabalho e seu modo de vida permitissem o surgimento de uma arte (a arte da pesca) repleta de códigos próprios.

Este sentimento se confirma nas características da atividade pesqueira, que é exercida em um ambiente livre e fora da terra. Nesse espaço aquático, o pescador tem que tomar decisões independentes de quaisquer pressões externas, pois a peculiaridade e imprevisibilidade do seu principal meio de produção (o mar) colocando o pescador artesanal em risco constante, inclusive o de perder a vida, mas ao mesmo tempo, ele torna-se portador de um conhecimento e de um patrimônio sociocultural, que o permitem conduzir-se com clareza pelos caminhos secretos das águas, interagindo assim com os recursos naturais aquáticos.

Segundo Garcez e Sanchez-Botero (2003), as atividades pesqueiras, dependendo de seu objetivo, podem ser divididas nas categorias: subsistência, artesanal e industrial (de média e grande escala). A primeira destina-se ao consumo próprio ou familiar, enquanto as demais são comercialmente orientadas. As pescarias artesanais são atuantes em toda a costa brasileira e são praticadas por pescadores autônomos, os quais exercem a atividade individualmente ou em parcerias. Estas pescarias empregam apetrechos relativamente simples e o produto é comercializado, normalmente, através de intermediários. Nas baías Norte e Sul da Ilha de

Santa Catarina as principais pescarias são as de caceio para o camarão-legítimo e de emalhe para peixes. Em Florianópolis, a pesca de linha com zangarilho para captura de lulas é tradicional, assim como o é a pescaria de tainhas, através dos arrastões-de-praia, no período compreendido entre os meses de maio e julho. A pesca com a armadilha denominada cerco-flutuante, que permite a captura de espada, anchova, sardinhas e lulas, também é significativa em várias comunidades. As espécies mais capturadas são a tainha, parati, corvina, anchova, espada, lula, xerelete e camarão-legítimo. (MAGGIO, 2008).

A atividade de pesca artesanal costuma ter início na infância, em continuidade à principal atividade ou profissão dos pais, sendo o conhecimento transmitido de pai para filho ainda na infância.

Neto, Cordeiro e Haddad Jr (2005) afirmam que o profissional da pesca artesanal é reconhecidamente uma das profissões mais perigosas existentes, expondo seus trabalhadores a uma série de situações de risco todos os dias. Possíveis naufrágios, temporais e encontro com espécies perigosas de animais constituem algumas das adversidades do cotidiano da atividade.

Entendemos que o homem pescador tem a necessidade de ser acompanhado mais de perto por parte da equipe profissional devido à sazonalidade e insalubridade do seu trabalho diário (NETO, CORDEIRO e HADDAD JR, 2005), percebemos no seu processo de viver o dia a dia, que elementos do seu cotidiano os afastam da unidade básica de saúde. Acrescentando-se a isto, percebemos ainda que: há pouca literatura sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde (GOMES, NASCIMENTO e ARAÚJO, 2007); a construção da masculinidade é um fator que impede o cuidado de si (GOMES, NASCIMENTO e ARAÚJO, 2007); a especificidade da saúde do homem ainda é algo distante, enquanto foco do cuidado em saúde e, por isso, as unidades e os profissionais ainda não se encontram preparados para trabalhar com este público (NASCIMENTO e GOMES, 2008), (SCHRAIBER *et al*, 2010) e (SCHEUER e BONFADA, 2008); em relação aos princípios do SUS, a equidade estava comprometida devido à assimetria de gênero, visto que o homem não tinha uma política específica voltada para si (GOMES 2003) até 2009; que o momento atual é oportuno para a realização e desenvolvimento de pesquisas e políticas públicas de promoção da saúde (SCHRAIBER *et al* 2010) que contribuam para que os serviços de saúde elaborem estratégias eficazes e assim atinjam suas metas e finalmente, que há escassez de produção científica da Enfermagem brasileira a cerca da atenção à saúde do homem na área da saúde coletiva (SCHEUER e BONFADA, 2008). Deste modo, emergiram algumas questões, sobre as quais, buscamos

dialogar com os homens: O que é ser homem? O que é saúde para os homens? Como cuidam de sua saúde? Quais descuidos afetam sua saúde? O que estes homens fazem para manter seu ser saudável no dia-a-dia? O que faz com que estes adentrem o Sistema Único de Saúde através da atenção secundária e terciária? O que os serviços de saúde precisam para atender as necessidades de saúde dos homens, especialmente em nível primário?

Chegamos então a nossa pergunta de pesquisa: *como é o cotidiano e o processo saúde-doença do homem pescador e sua relação com os Serviços de Saúde, enfocando a nova política de atenção voltada a este público?*

Assim, buscando responder a todas estas questões, estabelecemos os seguintes objetivos:

***Objetivo Geral:***

- Compreender os elementos do cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais.

***Específicos:***

- Identificar o significado do processo saúde-doença no cotidiano dos homens pescadores da comunidade da Armação;
- Dialogar com os homens pescadores temas que potencializam e dificultam o itinerário do cuidado de si no seu dia-a-dia;
- Destacar as necessidades de saúde dos homens pescadores com as possibilidades do cuidado de enfermagem na Unidade local de saúde;
- Produzir e publicar um protocolo de atendimento à saúde do homem a ser utilizado durante as consultas de enfermagem na Atenção Básica.

Buscando responder estas questões e contemplar estes objetivos, desenvolvemos um estudo qualitativo descritivo-exploratório, tendo como referencial teórico-metodológico as idéias de Michel Maffesoli, com seus pressupostos teóricos da sensibilidade, bem como concepção dialógica e libertadora de Paulo Freire, contribuindo especialmente com os Círculos de Cultura e seu itinerário de pesquisa. A integração destas duas perspectivas que, intuitivamente, mostravam-se sintonizadas, constituiu-se um grande desafio o qual muito nos

instigou. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem também deu sustentação a este estudo.

Ao realizar a justificativa deste trabalho, sentimo-nos contempladas por Gomes, Nascimento e Araújo (2007), quando afirmam que, para se avançar nesta discussão, entre outros aspectos, é importante dar voz aos próprios homens para melhor compreender as questões envolvidas no seu acesso aos serviços de saúde: é isto, que o nosso trabalho se propôs, além de contribuir com novos conhecimentos para que os gestores em saúde, em especial à enfermagem (SCHEUER e BONFADA, 2008), possam, no futuro, utilizá-los no aprimoramento das políticas públicas e no fomento de estratégias de adesão deste usuário na atenção básica.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

Para dar sustentação à pergunta de pesquisa *como é o cotidiano e o processo saúde-doença do homem pescador e sua relação com os Serviços de Saúde, enfocando a nova política de atenção voltada a este público?* a ser respondida neste trabalho, foi realizada revisão de literatura, no período de outubro 2010 a junho de 2011. Acessamos o site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO e *Google Academics*, utilizando os descritores extraídos do site dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): saúde do homem, educação em saúde e enfermagem. A revisão bibliográfica buscou e selecionou artigos científicos em língua portuguesa e de produção brasileira, a fim de contemplar subsidiar pontualmente a relação entre o homem e sua saúde, dados epidemiológicos, a história da atenção à saúde ao homem ao longo dos tempos no Brasil e no mundo, a construção do ser homem, sobre o pescador artesanal e as políticas de saúde nos níveis primário, secundário e terciário da atenção em saúde do SUS, voltadas especificamente a este público.

### 2.1. Uma breve imersão na literatura sobre a saúde do homem

Scheuer e Bonfada (2008) recapitulam que foi John Graunt em 1662 o primeiro pesquisador a demonstrar dados relacionamos à mortalidade, especialmente a maior mortalidade masculina em relação às mulheres e desde então este fato tem se confirmado de forma constante. Para Carrara, Russo e Faro (2009), quando a saúde torna-se responsabilidade do Estado em meados do século XIX, é através de medidas intervencionistas que a sociedade passa por um processo de “limpeza e aperfeiçoamento”, no qual criminosos, loucos e homossexuais representavam perigo social e em seguida, no século XX as mulheres ganharam à atribuição de ter que reproduzir uma raça forte e sadia (concepção tradicional de saúde materno-infantil) e conseqüentemente políticas de saúde a atenção da mulher foram priorizadas para tal. Ao mesmo tempo, crianças e idosos eram considerados frágeis frente a doenças e infortúnios e por isso ganharam também políticas prioritárias de atendimento pelo Estado. Diante deste quadro, pode-se observar que uns sujeitos sociais ganhavam visibilidade, enquanto outros a penumbra, como é o caso dos homens.

Isto não quer dizer que ao longo da história das políticas públicas no Brasil que o homem fora deixado completamente de lado em detrimento de outras prioridades. Pode-se observar através do trabalho realizado por médicos e sanitaristas em meados do século XX, que consideravam prerrogativamente os homens como seres perigosos do ponto de vista da

saúde pública. Carrara, Russo e Faro (2009) atribuem as campanhas contra alcoolismo e as doenças “venéreas”, numa tentativa de higienizar espaços como bares e bordéis e transformar o hábito do exercício da sexualidade fora do casamento. Foi exatamente entre os anos 30 e 40 do século passado, que foi criada a andrologia, definida como a “ciência dos problemas sexuais masculinos”. Mesmo com esta andrologia<sup>1</sup>, a atenção da saúde aos homens não foi tratada com a mesma importância das demais, o que explica a grande dificuldade de implantação, até hoje.

Como temos acompanhado até aqui, preocupações sobre a temática “homem saúde”, não é algo novo. Segundo Gomes e Nascimento (2006), a pesquisa sobre a saúde do homem tem como marco inicial os anos 70, no qual as publicações científicas da época apontavam, através do pensamento exploratório, inspirado na teoria e política feministas, que a masculinidade tradicional produzia déficit de saúde. Ainda segundo estes autores, a partir dos anos 90 do século XX, a temática foi diferenciando-se quanto à sua abordagem. Realizando-se uma reflexão quanto à singularidade do ser saudável e do ser doente no meio masculino, ocorreu a transformação do pensamento, resignificando assim o ser masculino, tendo como finalidade alcançar uma saúde mais integral ao homem. Destacam-se no período, as publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que apontavam especificidades da saúde masculina e o seu comprometimento em diferentes fases da vida.

As publicações da OMS de então, destacavam: as principais causas da mortalidade dos homens relacionavam-se com a forma de socialização e formas de vida; o estabelecimento de uma base para que políticas e estratégias voltadas para os homens em processo de envelhecimento necessitavam ser desenvolvidas; alerta quanto ao fato de haver necessidade de realizar investigações e pesquisas sobre posição social dos homens, especialmente os mais velhos e enfim, as repercussões de fatores determinantes às condições de saúde masculinas.

O interesse crescente em relação à saúde do homem de então, são evidenciados na criação da sociedade internacional – *International Society for Men’s Health and Gender* (ISMH) e de um periódico específico sobre o assunto *Journal of Men’s Health and Gender* no período.

Vale salientar que na literatura internacional, de acordo com Gomes e Nascimento (2006), a abordagem reflexiva a cerca da temática homem e saúde, pode ser resumida da seguinte forma:

---

<sup>1</sup> Segundo Carrara, Russo e Faro (2009) Andrologia faz parte da urologia e é definida como subespecialidade urológica que cuida do sistema reprodutor, da função sexual e da regulação de hormônios sexuais masculinos.



- Os homens no geral padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte;
- Relação entre a construção da masculinidade e o comprometimento da saúde dos homens;
- Tanto a construção da masculinidade quanto as suas implicações no campo da saúde precisam ser vistas a partir da perspectiva relacional de gênero;
- Desenvolvimento de habilidades agressivas por parte dos homens pode fazer deles um “fator de risco” quando cometem violência contra a mulher e as crianças (principalmente por meio de abusos e a paternidade ausente), contra os outros homens (através de acidentes, homicídios e lesões) e contra eles mesmos (mediante o suicídio, alcoolismo, assim como as enfermidades psicossomáticas);
- Centralidade que o trabalho ocupa na identidade do homem como ser provedor, problemas relacionados ao desemprego podem também comprometer o bem-estar masculino e contribuir para o aumento de suicídios de jovens;
- De acordo com Carrara, Russo e Faro (2009), é a partir do ano 2000 devido a mudanças econômicas, políticas, culturais e tecnológicos, permeadas pelo aprofundamento dos movimentos feminista e GLBT ao machismo, que o processo de objetivação à saúde dos homens ganha novo ritmo. Destaca-se a transformação das estruturas familiares e dos padrões de masculinidade tradicionais, no qual “eles” vêm a emergir nesta nova sociedade como consumidores de bens e de serviços, inclusive os serviços de saúde. Neste contexto, os homens perderam nesta nova realidade social progressivamente a posição de representantes universais da espécie humana e da invisibilidade epistemológica que lhes eram atribuídas até então.

Segundo Nascimento e Gomes (2008), a OMS tem recomendado a adoção de estratégias visando a um maior engajamento de homens. Para isso, propõem: campanhas mais ancoradas no *ethos* masculino; qualificação dos profissionais de saúde; diferentes fomentos à forma de participação masculina; organização de grupos operativos com homens jovens dentro dos serviços de saúde numa perspectiva de gênero; encontros de homens e mulheres para se problematizar os modelos de masculinidade e feminilidade, bem como suas implicações no âmbito dos cuidados de saúde.

## 2.2. Saúde do homem no Brasil

Segundo Carrara, Russo e Faro (2009), em meados de 2007, o Ministério da Saúde listou a implantação e as metas a serem alcançadas pela política nacional para a assistência à saúde do homem. Vale salientar que desde 2004, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) vinha se dedicando à causa da saúde do homem e exerceu grande pressão juntos ao parlamento, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) para que finalmente fosse lançada a política de atenção à saúde do homem. Em 2008, foi criada pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, a Área Técnica de Saúde do Homem. Neste novo departamento, o homem passa a ter um lugar ao lado dos sujeitos já contemplados pelas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil: mulheres, idosos, adolescentes, jovens, crianças, pessoas com deficiência e usuários de serviços de saúde mental. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil é o segundo país da América (primeiro foi o Canadá), que provê atenção à saúde do homem. Neste mesmo ano, este departamento lançou a primeira versão do documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes), que foi fruto da parceria entre os gestores do SUS, sociedade científica, sociedade civil e organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional.

Ainda segundo estes autores, esta política de atenção à saúde tinha o intuito de sensibilizar os homens brasileiros, a fim de diminuir as taxas de mortalidade masculina. Para isso, foram criadas concomitantemente, campanhas dirigidas a este público para que busquem os serviços de saúde. A primeira delas, divulgada entre agosto e setembro de 2008 na TV aberta, foi emblemática: disfunção erétil (DE). Segundo a SBU, 50% dos homens adultos acima de 40 anos teria algum tipo de queixa relacionada à função erétil; 10% dos homens que sofrem algum grau de disfunção erétil procurariam os serviços de saúde por vergonha ou medo do diagnóstico; a DE está frequentemente associada a outras doenças como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares e finalmente a DE poderia ser causada por diminuição do hormônio masculino e câncer de próstata. Além disso, foram utilizados dados do Ministério da Saúde de 2007 que apontavam 16,7 milhões de consultas ginecológicas por mulheres, enquanto apenas 2,7 milhões de homens consultaram um urologista. Segundo Leite *et al* (2010), o Ministério da Saúde visa atingir 40 milhões de homens de 25 a 59 anos e objetiva modificar a cultura do cuidado de si com ações preventivas e de promoção à saúde.

No dia 27 de agosto de 2009, foi lançada a portaria nº 1.944 pelo Ministro da Saúde, o médico sanitário José Gomes Temporão, instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Para tal, o ministério considera que: a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade que representam verdadeiros problemas de saúde pública; os indicadores e os dados básicos para a saúde demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininos ao longo das idades do ciclo de vida; há necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais voltada para a população masculina; há necessidade de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população e finalmente apoiar a qualificação de profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina.

Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007), uma ampla discussão sobre masculinidade na área da saúde em geral foi feita, em relação ao empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde e que, para nós, felizmente culminou na elaboração e implementação da PNAISH. Com base em Gomes (2003), podemos afirmar o princípio da equidade do SUS saiu fortalecido após a política de saúde do homem, pois foi fortalecido o gênero que se encontrava em desvantagem historicamente em relação às mulheres nas políticas de saúde pública no Brasil, e assim foi promovida uma melhor distribuição de poder entre os gêneros.

### **2.3. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**

Segundo BRASIL (2009), o Ministério da Saúde, nos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentou uma das prioridades do atual governo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação Internacional. Deste modo, a Política traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública.

Um dos principais objetivos desta Política é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade ímpar masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nesta população.

Vale ressaltar que a está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica - porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

A PNAISH considera a heterogeneidade das possibilidades de ser homem. As masculinidades são construídas historicamente e sócio-culturalmente, sendo a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. O ser homem, assim como o ser mulher, é constituído tanto a partir do masculino como do feminino. Masculino e feminino são modelos culturais de gênero que convivem no imaginário dos homens e das mulheres. Essa consideração é fundamental para a promoção da equidade na atenção a essa população, que precisa ser considerada em suas diferenças por idade, condição sócio-econômica, étnico-racial, por local de moradia urbano ou rural, pela situação carcerária, pela deficiência física e/ou intelectual e pelas orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas.

Durante a formulação da PNAISH teve-se o objetivo de integrá-la às outras Políticas de Saúde. Esta integração transversal também se reflete na interdependência e necessária cooperação de todos, somando experiências e discutindo exaustivamente diretrizes, que possibilitem as melhores opções de construção e operacionalização dessa Política, o que dará a cada segmento gestor ou executor, à co-responsabilidade pela correta implementação das ações, em benefício da população a ser assistida.

Uma referência importante para a Política é o Pacto pela Vida – um compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam um impacto sobre a saúde da população brasileira – que define como um de seus eixos principais a Saúde do Homem.

Para o diagnóstico das necessidades de saúde masculinas no Brasil, foram realizados estudos a cerca do perfil dos grupos da população masculina identificando as principais causas de morbimortalidade: dados epidemiológicos; violência; população privada de liberdade; álcool e tabagismo; pessoas com deficiência; adolescência e velhice; direitos sexuais e reprodutivos; indicadores de mortalidade (causas externas, tumores) e indicadores de morbidade (causas externas e tumores).

A PNAISH pretende orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção e **ênfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família**. A política também considera que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços

públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado.

Os princípios que regem a referida política são:

1. Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde;
2. Articular-se com as diversas áreas do governo, com o setor privado e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à saúde e a qualidade de vida da população masculina;
3. Informações e orientação à população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção e proteção à saúde, prevenção, tratamento e recuperação dos agravos e das enfermidades do homem;
4. Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
5. Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem;
6. Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
7. Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários; e
8. Elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

Em relação às diretrizes da PNAISH, elas foram elaboradas visando a integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade, sendo norteadas pela humanização e a qualidade da assistência.

As responsabilidades institucionais para a PNAISH estão definidas de acordo com as diretrizes estabelecidas no Pacto pela Saúde 2006, respeitando-se a autonomia e as competências das três esferas de gestão do SUS (União, Estados e Municípios).

A política deverá ser avaliada e monitorada devido ao fato de ser um projeto recém criado e o Plano de Ação Nacional do PNAISH possui o eixo IX que é dedicado à avaliação desse plano. O processo de avaliação da implantação e implementação da Política Nacional de acordo com as pactuações realizadas em âmbito federal, estadual e municipal, com destaque para o monitoramento dos indicadores do Pacto pela Vida, a ser realizado pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Esta avaliação tem como finalidade atender o cumprimento dos princípios e diretrizes dessa política, buscando verificar

sua efetividade. Em outras palavras, significa verificar o seu resultado sobre a saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, sobre a qualidade de vida da população masculina.

A presente PNAISH foi oficializada através da portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, pelo então ministro da Saúde, Sr. José Gomes Temporão, instituindo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a referida Política.

#### **2.4. Os homens buscam menos os serviços de saúde em âmbito primário**

Melo *et al* (2009) afirmam que a recém-lançada Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem vem fortalecer os princípios da universalidade e integralidade do SUS, e também efetivar estes princípios ao tratar com a devida especificidade de que a saúde não pode ignorar a situação dos homens em relação às mulheres, situação esta evidenciada pela maior mortalidade em todas as faixas-etárias, pelo modo específico de cuidar de sua saúde, que é confirmado pela ausência nos serviços de atenção básica, pouca adesão aos tratamentos e procura tardia pelo cuidado, com conseqüente comprometimento da sua saúde.

Para Gomes, Nascimento e Araújo (2007), vários estudos constatam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte externas. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres.

Alguns autores citados por Gomes, Nascimento e Araújo (2007), associam a pouca procura dos homens aos serviços de atenção primária, deve-se ao fato da socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina e que para isto há a necessidade de se refletir sobre a masculinidade para uma compreensão dos comprometimentos da saúde do homem.

Leite *et al* (2010), afirma que a promoção da saúde visa provocar mudanças de comportamento capazes de beneficiar camadas mais amplas da sociedade. A comunidade organizada se esforça para implementar políticas que melhorem as condições de saúde da população e programas educativos que desencadeiem mudanças individuais de comportamento. A prevenção significa inibir o desenvolvimento de uma doença antes que ela ocorra e seu significado mais amplo, inclui medidas que interrompam ou atrasem a progressão da doença.

Ações preventivas são definidas como intervenções direcionadas para surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência na população. Em uma sociedade

em constante transformação, a promoção da saúde adquire importante papel sócio-econômico e cultural, pois os indivíduos do sexo masculino, com sobrecarga de atividades, acabam por renegar ao segundo plano a qualidade da própria vida. É importante reconhecer que os homens necessitam de ações educativas em saúde, tendo em vista que os homens apresentam comprovadamente taxas de mortalidade mais elevadas, que às mulheres.

Entre as principais causas que afetam os homens, estão doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças isquêmicas do coração, além de causas externas (acidentes de trânsito e homicídios). Este é um desafio, pois os homens tendem a assumir comportamentos pouco saudáveis, gerando fatores de risco para o adoecimento. Há também que se considerar fatores culturais, como o modelo da masculinidade hegemônica, que associa expressão de necessidades de saúde com demonstração de fraqueza e de feminilização. (SCHRAIBER *ET AL* (2010).

Deste modo, a estratégia de educação em saúde do homem produz impactos positivos, com resultados estatisticamente significantes sobre HAS, DM, CA de próstata e AVE. (LEITE *ET AL* 2010).

Segundo Schraiber *et al* (2010), os serviços de saúde mostram-se semelhantes em seu funcionamento: são centrados nas consultas individuais, valorizando a assistência médica; as consultas são rápidas e os profissionais estão mais preocupados em oferecer uma pronta resposta, reduzindo o mais possível seu raciocínio; tomam decisões voltadas a condutas já conhecidas e centradas na terapêutica de patologias; ocorrem muitos encaminhamentos, muitos pedidos de exames e quase sempre há uma indicação de remédios. Afinal, medicamentos aliados a exames laboratoriais, seria, na opinião dos usuários, a conduta esperada.

Os desempenhos dos profissionais levantados na PNAISH é um dos obstáculos para o impedimento da procura da atenção básica para as necessidades de saúde dos homens. Schraiber *et al* (2010) determina que a saúde é bastante centrada em uma cultura tecnologicamente armada, paradoxalmente com pouca valorização da prevenção ou da promoção da saúde. Há pouca exploração dos contextos de vida dos homens, mas as mulheres são abordadas mais detalhadamente, ainda que na tradição disciplinadora do corpo feminino – contracepção, planejamento familiar ou controle dos cânceres ginecológicos. Já as consultas com homens são diretas sobre as queixas e patologias.

Estes autores, afirmam ainda que outro aspecto enfraquecido dos serviços: a comunicação e práticas educativas, substrato da prevenção, são quase sempre exercidas de forma instrucional e autoritária, indicando o que as pessoas devem ser ou fazer, pouco

ocorrendo formas dialogadas de comunicação e interesse nas potencialidades próprias dos usuários, como aponta a literatura. Reproduzem-se antigos padrões da educação sanitária, com estímulo aos cuidados pela ameaça de morte e explorando os medos da população.

Para Scheuer e Bonfada (2008), as atuais políticas de saúde, caracterizadas em programas de atenção, têm se voltado para determinadas abordagens que, eventualmente, contemplam aspectos da saúde dos homens, não tendo se efetivado, até o momento, programas direcionados exclusivamente à população masculina. A Portaria nº. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, pode ser usada como exemplo, quando menciona que as prioridades do Pacto Pela Vida e seus objetivos para 2006 foram o câncer de colo de útero e de mama; a mortalidade infantil e materna; as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; saúde do idoso; promoção da saúde e atenção básica à saúde. (Brasil, 2006 *apud* Scheuer e Bonfada, 2008).

Os profissionais mantêm essa postura disciplinadora mesmo quando fazem uso de terapêuticas alternativas, como chás ou ervas, ou nas recomendações de mudança de estilo de vida (exercícios físicos, dietéticas ou lazer). Os estudos realizados por Schraiber *et al* (2010) e Scheuer e Bonfada (2008), finalizam dizendo que é importante que se amplie a produção científica neste tema, enriquecendo o debate, principalmente em relação à profissão de enfermagem. Mais um ponto para nós!

## **2.5. Construção do ser homem**

Segundo Souza (2005), a construção do que é ser homem, em relação ao que é ser mulher, tem sido hegemonicamente associada a um conjunto de idéias e práticas que identificam essa identidade à virilidade, à força e ao poder que são advindos de sua constituição biológica. Esta visão é bastante criticada e contra-argumentada por aqueles que defendem uma maior fragilidade biológica dos homens em relação às mulheres.

Segundo estes autores, esta concepção do homem como sexo não tão forte assim, fundamenta-se no fato de que, historicamente, nascem mais bebês do sexo masculino, mas eles morrem mais que os do sexo feminino antes de completarem o primeiro ano. No outro extremo da vida também se percebe que os homens morrem mais cedo que as mulheres e por isso têm uma expectativa de vida menor.

Segundo Melo *et al* (2009), um dos fatores que os homens morrem mais que as mulheres está relacionada a questão da violência e é considerada um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. De acordo com Melo *et al* (2009), a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que morrem anualmente, mais de um milhão de pessoas por causa



violenta. No Brasil, a constatação de que a maior parte das vítimas de mortes e traumas são os homens, com taxas de 44 por 100.000 habitantes, comparadas com o percentual de 3,9 por 100.000 para as mulheres, o que faz uma razão de 12 para 1 e o suicídio é mais freqüente entre os homens que as mulheres.

Citamos o conceito de violência pela OMS, que é definida como o uso intencional de força física, poder ou ameaça contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulta ou tem a possibilidade de resultar em dano, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação. Deste modo os homens, em virtude dos traços culturais de sua masculinidade, são muito mais vulneráveis à violência tanto no papel de vítima, quanto agente agressor. Este argumento demonstra que a violência é um dos fatores importantes da epidemiologia, que contribuem ao argumento de que os homens realmente morrem mais que as mulheres e que também permanecem mais tempo internados no meio hospitalar que as mulheres.

Souza (2005) refere em seu artigo, que os autores como Pereira (1995), Sloan & Jirón (2004) e Cecarelli (1998) analisam a construção social do gênero masculino a partir das características psíquicas, sócio-históricas e políticas que o constituem. Todos afirmam que a identidade masculina está em crise. Em outras palavras, falam da existência de uma contradição entre o poder do macho e a vivência de novos modelos de masculinidade.

Como iniciou esta crise? Com as transformações socioculturais, os movimentos feministas pós-I Guerra Mundial, a revolução sexual dos anos 60 e a crise da masculinidade, são alguns dos fatores que contribuíram para uma reorganização de valores e costumes. Ao mesmo tempo, as referências simbólicas do masculino e do feminino têm sido retrabalhadas produzindo conseqüências nos modelos identificatórios e na construção da identidade sexuada.

Ainda referindo-se a Souza (2005), os autores que defendem a crise da masculinidade contrapõem o modelo de masculinidade viril, constituída a partir de significados que associam o masculino ao poder, à virilidade e à agressividade, a novas formas de vivenciar a sexualidade e a experiência do que é ser homem no mundo, como o sexo virtual e o transexualismo. Essas novas abordagens buscam compreender a masculinidade a partir de experiências e práticas concretas dos homens e da dinâmica das inter-relações.

A “crise da masculinidade” é traduzida no desconforto de alguns homens diante de valores culturais marcados por esquemas rígidos e uma imagem masculina associada a posições de poder. Ser homem é sinônimo, sobretudo, de não ter medo, não chorar, não demonstrar sentimentos, arriscar-se diante do perigo, demonstrar coragem, ser ativo. Alguns

símbolos como armas, carros, esportes radicais, o espaço público, dentre outros, fazem parte desse universo masculino.

A masculinidade na América Latina privilegia uma estrutura de relação entre três variáveis: a sexualidade, a reprodução e o poder, que admite variações de classe e particularidades históricas e étnicas. Trabalho, sexo-genitalidade, reprodução, perpetuação e paternidade são elementos centrais da constituição do gênero masculino. Nestas afirmações, tanto de Souza (2005), quanto Gomes (2003), nos dá uma idéia do que podemos ter à nossa frente quando abordaremos os homens pescadores, pois estes são indivíduos que podem ser enquadrados no perfil de homem tradicional, já que a sua profissão é considerada uma das mais arriscadas e perigosas. (NETO, CORDEIRO e HADDAD JR, 2005).

Ressaltamos que modelo hegemônico masculino tem trazido conseqüências para a saúde e a vida dos homens. (SOUZA, 2005). Como? A dificuldade diante de medidas preventivas de saúde como o exame de câncer de próstata que desperta angústia e medo da homossexualidade; da impotência; os riscos à saúde reprodutiva pela falta de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis e/ou por não aceitarem ter problemas de infertilidade, tornando difícil o diagnóstico e o tratamento, tendo em vista que a fertilidade é um componente importante da virilidade do macho. Outra conseqüência é aquela que expõe os homens a agravos acidentais e intencionais fatais e não-fatais, destacados no presente trabalho, em que o corpo masculino aparece como aquele que busca ou se expõe a riscos e pelo qual se desenvolve a violência e o enfrentamento como forma de obter respeito. E assim eles morrem primeiro que a mulher e as causas de suas mortes refletem uma exposição deliberada de enfrentar riscos e perigos.

E como se dá a construção desta masculinidade? Para Gomes (2003), os meninos e meninas crescem sob a crença de que mulher e homem são o que são por natureza, tem a iniciação sexual com prostitutas; a negação do homossexualismo; a referência constante a certo padrão de comportamento sexual masculino (mesmo quando para rejeitá-lo); o desejo de corresponder às expectativas sociais (em especial dos amigos e das mulheres). E assim esses homens expressam medo de serem questionados na sua masculinidade por se afastarem dos padrões tradicionais, por eles rejeitados. Gomes afirma inclusive, que ainda há homens que utilizam padrões tradicionais – poder, agressividade, iniciativa e sexualidade incontrolada – para construir a sua identidade sexual.

Então como se reflete a sexualidade masculina na saúde do homem? Podemos responder de acordo com Gomes e Nascimento (2006), ao afirmarem que os modelos hegemônicos de masculinidade podem dificultar a adoção de hábitos e convicções mais

saudáveis e o homem, quando influenciado por ideologias hegemônicas de gênero, pode colocar em risco tanto a saúde da mulher quanto a sua própria. Gomes (2003), também afirma que a influência da sexualidade masculina produz reflexos no campo da saúde, revelando dificuldades, principalmente, no que se refere à promoção de medidas preventivas. Ainda segundo Gomes e Nascimento (2006), as relações de masculinidade e poder no que se refere à violência masculina, invencibilidade masculina e o homem como ser provedor são impactantes e influenciam na baixa adesão deles aos programas de prevenção e promoção à saúde.

Entendem-se medidas preventivas por intervenções direcionadas para surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência na população. (LEITE *et al*, 2010). Um exemplo de medida preventiva simbólica e que envolve a representação da sexualidade masculina é a abordagem aos homens em relação ao câncer de próstata.

No Brasil, o câncer de próstata é, sabidamente, um grave problema de saúde pública. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as altas taxas de incidência e a mortalidade dessa neoplasia fazem com que o câncer de próstata seja o segundo mais comum entre a população masculina, sendo superado apenas pelo câncer de pele não-melanoma. A estimativa do INCA, para 2002, é de 25.600 novos casos desse câncer. As 7.223 mortes ocorridas em 1999 fizeram desse tipo de câncer o quarto tipo mais mortal, nesse período. Ainda segundo o INCA, a detecção precoce do câncer de próstata é de fundamental importância para que se aumentem as possibilidades de cura. Entre as medidas preventivas, é a realização do toque retal.

O toque retal é, relativamente, uma medida preventiva de baixo custo. No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata. Segundo Damatta *apud* Gomes (2003), afirma que o toque retal mexe com características identitárias masculinas. Este autor observa que a parte da frente do homem o diferencia da mulher, enquanto a sua traseira a ela o iguala. Assim, se o falo é a marca registrada do ser masculino, a nádega representa o outro lado da medalha.

Deste modo, fazer o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior” e das dores, tanto físico como simbólica. O toque envolve penetração, e pode ser sentido como violação e isso pode se associar à dor. Mesmo que o homem não sinta a dor, pode experimentar o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte muito íntima. Ter ereção frente ao toque é outro medo. Ter ereção, que é uma possibilidade, pode fazer com que o homem pense que quem toca pode interpretar o fato

como indicador de prazer. Em seu imaginário, a ereção pode estar associada tão fortemente ao prazer que não se consegue imaginá-la apenas como uma reação fisiológica.

Ficar descontraído, a pedido de quem faz o toque, para que o processo seja menos evasivo também pode trazer receios. O homem pode pensar que a sua descontração pode ser interpretada como sinal de que o toque nessa parte é algo comum e/ou prazeroso. Deste modo, para os citados autores neste subtópico, a construção da masculinidade é um fator que impede o cuidado de si.

## **2.6. O homem pescador artesanal**

Ramalho (2004) afirma que arte é um elemento que resulta da capacidade criativa, o refinamento da técnica e de todo o acompanhamento da etapa produtiva de um trabalho, não se delimitando ao trabalho tido pela lógica moderna como arte. Neste caso o verbo fazer ocupa uma condição essencial para caracterizar os profissionais artistas, que são os mais aptos no manejo da técnica e de todo o processo produtivo. Este fazer do artista ressalta o aspecto artesanal de seu trabalho, no sentido de ver sua obra acabada após ele próprio ter percorrido as etapas necessárias à sua realização.

A definição de pescador artesanal, não se resume ao ato de viver da pescaria, mas dominar, plenamente, os meios de produção da pesca, que significa: o controle de como pescar e do que pescar e sem este pré-requisito não se é pescador. E o termo artesanal vincula-se à idéia de artesão, diferenciando o pescador do camponês, porque este “é dono da terra que cultiva” e o artesão, “dos instrumentos que maneja com perícia”.

Deste modo, a arte dos pescadores resulta de sua criatividade, de seu sentimento de liberdade e resistência, pois a pesca artesanal sempre se caracterizou, para seus profissionais, como uma não subordinação à sociedade industrial e nem a sociedade urbana de consumo, que fizeram com que seu trabalho e seu modo de vida permitissem o surgimento de uma arte (a arte da pesca) repleta de códigos próprios.

Este sentimento se confirma nas características da atividade pesqueira, que é exercida em um ambiente livre e fora da terra. Nesse espaço aquático, o pescador tem que tomar decisões independentes de quaisquer pressões externas, pois a peculiaridade e imprevisibilidade do seu principal meio de produção (o mar) colocando o pescador artesanal em risco constante, inclusive o de perder a vida, mas ao mesmo tempo, ele torna-se portador de um conhecimento e de um patrimônio sociocultural, que o permitem conduzir-se com clareza pelos caminhos secretos das águas, interagindo assim com os recursos naturais aquáticos.

Segundo Garcez e Sanchez-Botero (2003), as atividades pesqueiras, dependendo de seu objetivo, podem ser divididas nas categorias: subsistência, artesanal e industrial (de média e grande escala). A primeira destina-se ao consumo próprio ou familiar, enquanto as demais são comercialmente orientadas. As pescarias artesanais são atuantes em toda a costa brasileira e são praticadas por pescadores autônomos, os quais exercem a atividade individualmente ou em parcerias. Estas pescarias empregam apetrechos relativamente simples e o produto é comercializado, normalmente, através de intermediários.

A atividade de pesca artesanal costuma ter início na infância, em continuidade à principal atividade ou profissão dos pais, sendo o conhecimento transmitido de pai para filho ainda na infância.

As atividades de pesca podem ser realizadas com frequência diária: saídas pela manhã e volta para o almoço em casa, com retorno ao mar ou à praia ao entardecer para verificação do material deixado. Também podem ser realizadas por períodos de 2 a 15 dias, quando os pescadores permanecem acampados na beira dos rios ou lagoas.

As formas de comercialização variam de acordo com o hábito de consumo de pescado pelos moradores das localidades, com o distanciamento dos centros urbanos, com a atividade turística na região e com o grau de organização dos pescadores. Assim, a venda da produção pode ser realizada diretamente aos consumidores, para intermediários/atravessadores, mercados locais, peixarias, indústrias beneficiadoras de pescado, bares, restaurantes ou cooperativas.

Neto, Cordeiro e Haddad Jr (2005) afirmam que o profissional da pesca artesanal é reconhecidamente uma das profissões mais perigosas existentes, expondo seus trabalhadores a uma série de situações de risco todos os dias. Possíveis naufrágios, temporais e encontro com espécies perigosas de animais constituem algumas das adversidades do cotidiano da atividade.

Com o esgotamento e diminuição de alguns estoques pesqueiros, muitos pescadores tentam compensar a situação indo cada vez mais longe, permanecendo mais tempo nos locais de pesca e menosprezando as condições adversas do meio. O resultado dessas alterações no ambiente de trabalho dos pescadores atua como um importante fator de risco para a ocorrência de acidentes na categoria.

A pressão econômica a que os pescadores profissionais artesanais estão sujeitos, devido principalmente aos baixos rendimentos resultante da ação de atravessadores, que impõem baixos preços pelo pescado, os pescadores têm estendido cada vez mais suas jornadas de trabalho, tanto no que diz respeito ao tempo de trabalho, quanto à distância percorrida para

alcançar os cardumes. Deste modo, aumenta-se a probabilidade de acidentes e também o cuidado de si fica prejudicado.

Segundo estudo de Neto, Cordeiro e Haddad Jr (2005), o período da manhã é o que mais ocorrem acidentes com os pescadores (35,7%), enquanto os que sofreram acidentes no período vespertino somaram 30,4% e à noite 32,1%. A maioria dos pescadores estava retirando peixes das redes ou anzóis quando se acidentou (46,4%). O relato de acidentes por pescadores que estavam armando ou recolhendo equipamentos de pesca aconteceu em 25,0% dos casos. Acidentes em pescadores que manipulavam ou transportavam peixes mortos, operavam ou conduziam embarcações ou preparavam iscas, foram relatados em 12,5%, 14,3% e 1,8% dos casos, respectivamente. As regiões anatômicas mais atingidas pelas lesões foram os membros superiores (48,2%), os membros inferiores (39,3%) e outros, como a cabeça, o pescoço e o tronco (12,5%).

Quanto à procura por atendimento médico, apenas 12,5% dos pescadores procuraram alguma Unidade de Saúde para tratar as lesões. Nesse grupo, o tempo decorrido entre o momento do acidente e o início do tratamento das lesões variou de três horas a vinte dias (Md = 4hs), sendo o Hospital o local onde o atendimento médico foi procurado. Entre os 87,5% dos pescadores que não procuraram atendimento médico após sofrerem acidente, 65,3% realizaram algum tipo de tratamento popular (aguardente, partes de peixe, urina, gelo, álcool de cozinha, plantas, pó de café, café quente, gasolina, pedaços de pano, etc.). Para os pescadores que relataram ter sofrido acidente e procurado atendimento médico, essa proporção foi de 71,4%.

Deixar a terra firme e se aventurar em busca de sustento sem a certeza de que irá realizar uma boa pescaria, passou a ser uma preocupação cada vez mais presente na vida dos pescadores e essa parece ser uma condição que começa a trazer prejuízos para a saúde desses trabalhadores. Em estudo realizado na região de Belém/PA, Bezerra *apud* Neto, Cordeiro e Haddad Jr. (2005), demonstrou que os pescadores apresentam mais problemas psiquiátricos e de consumo de álcool e tabaco que outros moradores do mesmo local. Segundo o autor, a maior parte desses problemas está, entre outros fatores, relacionada com a baixa remuneração e com as condições de trabalho oferecidas pela atividade.

Segundo Souza (2005), as exposições dos homens a agravos acidentais e intencionais fatais e não-fatais, realçam a forma de ser e viver do homem como aquele que se expõe a riscos no enfrentamento da violência ou em circunstâncias perigosas como forma de obter respeito. Por conseguinte, morrem primeiro que a mulher e as causas de suas mortes refletem uma exposição deliberada de enfrentar riscos e perigos.

Entre os pescadores do Município de Araguacema/TO, apesar do consumo de álcool e tabaco não ter sido sistematicamente investigado, foi possível observar uma grande quantidade de pescadores que possuíam o hábito de beber e fumar. A dura jornada de trabalho, que inclui a exposição a fatores ambientais, como a temperatura e o terrível contato com insetos hematófagos, entre outros, torna a aguardente, denominada de “cachaça” pelos pescadores, um equipamento quase que obrigatório nas pescarias, pois além de “esquentar” e “espantar os mosquitos”, é muito utilizada para a limpeza de ferimentos sofridos durante o exercício da atividade pesqueira. Esses ferimentos, objeto de estudo desta investigação, demonstraram ser acontecimentos freqüentes e às vezes graves, embora os pescadores pareçam minimizá-los pelo receio em assumir um estado de fragilidade que um evento como esse pode impor.

Esta abordagem tanto Ramalho (2004), Garcez e Sanchez-Botero (2003) e Neto, Cordeiro e Haddad Jr (2005) reforçam o que já havíamos presenciado durante as vivências da 6ª fase com os pescadores na Armação. Eles comumente se acidentam e não procuram os serviços de saúde para o restabelecimento do membro lesionado pelo exercício da profissão.

## **2.7. Sexualidade masculina**

Para o entendimento da abordagem à saúde do homem, faz-se necessário recorrermos ao conceito de gênero, pois a masculinidade é um tema transversal em nossa pesquisa. Segundo Gomes (2003), em seu estudo sobre **sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**, o termo gênero passou a ser utilizado pelas feministas para traduzir as diversas formas de interação humana, buscando conceituar o gênero como forma de legitimar e construir as relações sociais. Sabemos que tanto o movimento feminista quanto a denominação de gênero cunhada por esse movimento têm importância fundamental para se pensar a relação entre homens e mulheres.

É importante salientar que tratar de gênero, não é ir em direção oposta do se pensar em saúde em relação aos homens e às mulheres, privilegiando um gênero que encontra em vantagem nas políticas públicas de saúde em detrimento de outro. São válidos os posicionamentos que enfocam a saúde da mulher e a saúde do homem, desde que tais posicionamentos não percam a perspectiva relacional entre os gêneros e não se distanciem da promoção da saúde voltada para as necessidades humanas em geral. Inclusive vários aspectos da saúde da mulher foram incorporados à saúde do homem para atingi-lo integralmente.

Para Laurenti, Jorge e Gotlibe (2005) gênero deve ser entendido como uma rede de traços de personalidade, atitudes, sentimentos, valores, condutas e atividade que, através de

um processo de construção social, que diferencia os homens das mulheres. Os acima referidos autores citam uma publicação da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) de 1995, referindo que “sexo”, masculino ou feminino, é uma condição biológica determinada pela natureza e, basicamente, pelas leis da genética. Faz uma abstração dos desvios cromossômicos que dão lugar a fenótipos e genótipos que são exceções naturais, assim o sexo tem uma base biológica que determina uma anatomia corporal e uma fisiologia determinada. O que denomina gênero (homem ou mulher) para a OPAS é, uma construção social a partir da diferença entre os sexos que, portanto, varia historicamente e está sujeita a mudanças por intervenções de políticas na ordem social, econômica, jurídica e política. O ser homem ou mulher e as relações que se estabelecem entre os mesmos obedecem a papéis definidos pela sociedade em determinados períodos de evolução histórica da humanidade.

## **2.8. A Enfermagem na Saúde do Homem na Atenção Básica**

Scheuer e Bonfada (2008) em seu artigo Atenção à Saúde do Homem: produção científica de enfermeiros na atenção básica revela que há escassez de produções científicas elaboradas por enfermeiros acerca da atenção à saúde do homem na área da saúde coletiva, em detrimento de outros profissionais que já abordam o tema como Ciências Sociais, Filosofia, Física, Medicina, Pedagogia e Serviço Social.

Segundo Santos *et al* (2008), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), são responsáveis pela atenção básica e porta de entrada do usuário no sistema, têm como equipe multiprofissional: um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários. Assim, têm como desafio o trabalho em equipe, com responsabilidade sobre o território onde vivem ou trabalham em torno de 4.500 pessoas, ou mil famílias. Para Weirich, Tavares e Silva (2004), o papel do enfermeiro em saúde da família, implica em relacionar todos os fatores sociais, econômicos, culturais, etc., apresentados e não apenas em lidar com as situações de saúde e doença da família, mas também interagir com situações que apoiem a integridade familiar. Estas autoras reconhecem a importância da família, no contexto atual da saúde, revelando-a como ponto de partida para a melhoria das condições a que estas estão submetidas e fundamentadas na promoção de conhecimento para o bem-estar. Destacando aqui a enfermagem como profissão dotada de características específicas, capazes de realizar a promoção integral à saúde que se inicia com o trabalho preventivo. Trabalho este de fundamental importância para a diminuição de agravos no âmbito da atenção primária.



Scheuer e Bonfada (2008) relatam que há hoje no Brasil, uma transição epidemiológica que ocorre em virtude do aumento da expectativa de vida, o que remete a considerar a ocorrência de patologias que surgem à medida que a população masculina alcança uma maior sobrevida. A aproximação desta transição pode ocorrer observando-se os perfis de morbimortalidade que indicam agravos merecedores de atenção especial. Essa transição possui mecanismos bastante conhecidos e aceitos cientificamente, no entanto, há dificuldade por parte dos profissionais de saúde em incorporá-los às práticas diárias. Essa dificuldade pode ser apontada como uma das causas para explicar a ausência de produções de conhecimentos acerca da atenção à saúde do homem pelo enfermeiro, na área da saúde coletiva.

É preciso considerar que o aumento da visibilidade das demandas da população masculina, a partir de ações mais efetivas constitui-se em um desafio para a saúde coletiva, uma vez que as ações de prevenção e promoção à saúde dos homens estão vinculadas às especificidades de cada local e às características da equipe interdisciplinar. Destacam que para ocorrência de mudanças benéficas na atenção básica, as ações precisam prever uma ampliação da visibilidade no serviço, em duas vias, ou seja, por parte dos equipamentos sociais, como é o caso da rede básica de saúde, estimulando a percepção dos profissionais em relação às demandas dos homens, e por parte da população masculina, promovendo um reconhecimento do espaço institucional como fator necessário.

Scheuer e Bonfada (2008) entendem que a qualificação da equipe, principalmente o profissional enfermeiro é necessária e esta contribuirá para o planejamento das intervenções e melhoria quanto aos serviços, inclusive apontam que um maior número de profissionais do gênero masculino (principalmente da enfermagem) nos serviços, contribuiria para uma maior percepção de pertencimento dos homens em geral aos serviços de saúde coletiva.

O desenvolvimento de estudos na saúde do homem pela enfermagem tem se mostrado uma necessidade social, devido a valiosas contribuições por parte desses profissionais, presentes diariamente na porta de entrada do sistema de saúde, possibilitarão não somente ações para oferecer bem-estar aos homens, mas também para renovar, aprofundar e dar visibilidade às atuais e quase inexistentes formas de cuidado a esse segmento da população.

Deste modo, a elaboração de estudos voltados para a atenção à saúde do homem poderá proporcionar ao enfermeiro e a todos os segmentos envolvidos com políticas sociais de vida e de saúde, os meios necessários para aperfeiçoar suas atividades enquanto educadores, levando-os a ocupar de forma competente e qualificada seus espaços no sistema de saúde.

Scheuer e Bonfada (2008), afirmam ainda em seu artigo, que as escolas de formação de profissionais de nível superior na área da saúde são elementos essenciais no processo que deve reconhecer o indivíduo do gênero masculino como sujeito que demanda cuidados nas diferentes fases da vida. O estímulo à prática do cuidado a este segmento populacional pode se dar por meio da oferta de componentes curriculares específicos que gerem disposição de recursos intelectuais, como é o caso dos componentes curriculares que abordam a saúde da criança, da mulher e do idoso. Outro ponto relevante de nosso trabalho!

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Elegemos como referencial teórico e metodológico deste trabalho as noções de Michel Maffesoli e seus pressupostos teóricos e da sensibilidade e a concepção dialógica e libertadora de Paulo Freire.

Esclarecemos que para a coleta de dados deste trabalho, usamos exclusivamente o itinerário de pesquisa Freireano, enquanto para a análise de dados, usamos além deste método, as noções do cotidiano e da sensibilidade de Michel Maffesoli.

#### 3.1. O Cotidiano e algumas Noções de Michel Maffesoli

*“O bicho homem também desnorteou-se tendo seu papel gradualmente desconstruído, procurando um eixo em torno do qual possa também se reencontrar, já expressando em muitos momentos, também ser sujeito de discriminação, quando não encontra espaço por exemplo, nos Programas da Saúde. Fala-se em Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente, do Idoso;...quando está esperando seu filho nascer, a preparação para tal se dá em grupo de gestantes, em sua maioria, e não de casais grávidos. Para ter um espaço pode se incluir na Saúde do Trabalhador, passando logo a seguir, quando já estiver espoliado ... para o Hiper Dia... Que não é por que chegou finalmente seu Grande Dia na Vida!... Agora ... depois de tanto trabalhar e não ter tempo para se cuidar já poderá fazer parte do Grupo de Hipertensos e Diabéticos!” (NITSCHKE, 2007, 2008).*

Iniciamos com este pensamento de nossa professora Rosane Nitschke (2007, 2008), que trabalha com o cotidiano das famílias no seu processo de viver e ser saudável, fazendo-nos uma provocação para repensarmos o homem e seu cotidiano frente à sociedade e, principalmente, no que se refere à construção cultural do “descuidado de si”, e em relação à sua exclusão nas políticas públicas de saúde no Brasil, até 2009.

Para guiar nosso estudo, no qual trabalhamos com o homem pescador na compreensão de seu cotidiano, com o intuito de apreendê-lo na sua integralidade, buscamos fundamentação nas noções do sociólogo Michel Maffesoli, em especial, nos seus princípios teóricos e da sensibilidade, fazendo uma articulação com outros autores que o adotaram para uma melhor aproximação do processo saúde-doença dos seres humanos que vivem em sociedade no cotidiano contemporâneo.

Michel Maffesoli é um sociólogo francês, considerado como um dos fundadores da sociologia do cotidiano. É professor na *Université de Paris-Descartes* – Sorbonne, diretor do Centro de Estudos sobre o Atual e o Cotidiano (Paris V) e do Centro de Pesquisas sobre o

Imaginário (MSH) e é por sua vez considerado um dos grandes filósofos e sociólogos contemporâneos. (MAFFESOLI, 2007).

*“Quotidiano é a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia-a-dia, através de suas interações, crenças, valores, significados, cultura, símbolos, que vai delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital” (NITSCHKE, 1999).*

Segundo Nitschke (1999), o cotidiano, é importante para apreender o que Michel Maffesoli chama de socialidade que, significa quando a potência social que tenta se exprimir. A socialidade é composta de um mistura de sentimentos como paixão, ou por imagens. Estas diferenças relativizam as certezas estabelecidas e a uma multiplicidade de experiências coletivas. Na vida cotidiana, a socialidade age por meio de figuras (imagens), que permitem a cada um atualizar todas as potencialidades.

O viver cotidiano pode ser compreendido, pela aceitação da vida, a duplicidade, o silêncio e a astúcia como formas de existência, além da solidariedade orgânica. A aceitação da vida ou do destino é um aspecto da vitalidade que move a sociedade. A aceitação da vida só é possível porque o tempo da vida cotidiana é cíclico. Neste não existe fim absoluto a ser perseguido, mas a busca de formas de se enfrentar a precariedade e a permanência de um mundo que se mostra em toda sua labilidade.

Nesta aceitação está a "passividade fecunda" que se traduz por pequenos desvios da vida cotidiana, os "jeitinhos", que sem ruído tentam driblar os valores e normas impostas. A aceitação do destino está ancorada profundamente na consciência da morte e do limite, e o que conta é o presente.

A duplicidade, a máscara e o jogo duplo, são meios de proteção dos indivíduos contra todas as formas de absolutização na medida em que permitem não a "contestação", mas a contornação dos valores que se mostram incômodos. A máscara é parte integrante do indivíduo e não um elemento que lhe é sobreposto.

Todas as relações sociais são atravessadas de ponta a ponta por essa duplicidade protetora que combina de um modo consciente ou quase inconsciente, a necessidade e os espaços de liberdade que permite.

Tanto a duplicidade como o jogo duplo e a máscara se expressam na mesma teatralidade e valem-se da astúcia e do silêncio, tornando possíveis a resistência e a permanência da socialidade. Deste modo, a astúcia e o silêncio, organicamente ligados à vida,

são meios de existência e de resistência, abrindo brechas no espaço social dominado pelos poderes constituídos, permitindo a manutenção da identidade e do reconhecimento.

A solidariedade orgânica, que se enfatiza nesta contemporaneidade, calca-se em laços sociais afetivos e na ambigüidade básica da estruturação simbólica, garantindo a "coesão" do grupo, a partilha sentimental de valores, de lugares, de idéias, enquanto a solidariedade mecânica seria as normativas da sociedade.

Devido à existência da solidariedade orgânica é que a duplicidade, o jogo duplo, a máscara, a astúcia e o silêncio podem ser usados como forma de resistência das pessoas, como aceitação de um destino vivido e afrontado coletivamente pelo grupo, pela tribo, no caso a comunidade de homens pescadores do bairro Armação.

Enfim, para compreender melhor o pensamento de Maffesoli enfocando nossa contemporaneidade destacamos algumas de suas noções e seus respectivos significados segundo (Nitschke, 1999):

- Pós-modernidade: aquilo que está após a cultura moderna; contexto de diversidade, relatividade e pluralidade de valores; gênero pós-moderno congrega elementos de vários estilos com nuances particulares segundo o perfil da comunidade local; convivência de coisas percebidas como diferentes. O pós-moderno é considerado dominante cultural e a coexistência de um amplo espectro de características muito diferentes, mas interdependentes. Assim, mostra-se através de ecletismo, ou seja, o pós-moderno é plural e não unidimensional. O *Pathwork* também o ilustra, isto é, na construção de uma coisa nova a partir de elementos diversos.
- Ética da estética: entende-se estética no sentido de percepção, sensação, emoção;
- Socialidade: misto de sentimentos, paixão, imagens, diferenças que relativizam as certezas estabelecidas e a uma multiplicidade de experiências coletivas;
- Duplicidade: É uma categoria estrutural do ser humano; é uma forma de liberdade, um modo de introduzir a agitação no que é estável, ou a inquietude naquilo que está cheio de certezas;
- Teatralidade: funciona como uma espécie de salva-vidas da realidade pelo olhar através de suas nuances. Oferece perspectiva de leituras dos acontecimentos da vida humana, no que diz respeito à integralidade da compreensão dos conteúdos;
- Máscara: Todo homem está sempre e em todo o lugar, mais ou menos conscientemente, representando um papel. A máscara é um disfarce refinado e

insuspeitável, no qual sua função é inerentemente humana, pois, constitui-se em uma capa protetora;

- Passividade fecunda: formas de driblar os valores e normas impostas pela sociedade e pelo governo;
- Solidariedade mecânica e orgânica: A solidariedade social é concebida como mecânica e orgânica. A solidariedade mecânica é vista como própria das sociedades "inferiores", ou seja, não complexas, nas quais os indivíduos pouco diferenciados compartilham idéias, costumes, crenças, hábitos, valores e sentimentos comuns. (PEREIMA *et al*, 2010);
- Tribalismo pós-moderno (tribos): processo de desindividualização e da valorização do papel que cada pessoa é chamada a representar dentro da tribo. Essas novas tribos são caracterizadas pela fluidez, pelos ajuntamentos pontuais e pela dispersão. A sociedade contemporânea é constituída de diversos tribalismos, como os religiosos, esportivos, hedonistas, musicais, tecnológicos, etc.

Os **cinco pressupostos teóricos e da sensibilidade de Michel Maffesoli** (2010) são:

- 1º. **A crítica do dualismo:** Maffesoli afirma que qualquer pensamento é percorrido por duas atitudes complementares, difíceis de serem definidas com exatidão, todavia que recortam as potencialidades diversas que são a razão e a imaginação (sensibilidade). Nós procuramos ver as coisas ou pelo lado a razão ou pelo outro, a natureza, o sentimento, o orgânico e a imaginação, a sensibilidade de formas separadas. Maffesoli defende que elas podem ser vistas juntas: A razão e a sensibilidade. E é assim que ele propõe uma ciência, na qual o pensador, ou seja, “aquele que pensa o mundo”, não tem de se abstrair, pois ele faz parte daquilo que descreve criticamente, ele está no interior, podendo, deste modo, ter uma visão desde dentro, uma “intuição”. Precisamos estar atentos durante as conversas e coletas de dados para que consigamos captar o imaginário dos pescadores a cerca de seu viver;
- 2º. **A “forma”:** Maffesoli traz sua noção de formismo, no qual esta permite descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida quotidiana, tendo o cuidado de manter a sua perspectiva, pertinente, de invariância; tratando-se de uma modulação temperada que permite apreender a labilidade e as correntes quentes da vivência. A forma é formante e de nenhum modo formal, mostrando a necessidade de metodologias que recorram a um específico que faça sobressair a variedade dos fenômenos sociais, indicando, deste modo, a perspectiva qualitativa. Para ele, um recurso metodológico que se apóie na forma é a

imagem. Dentro deste pressuposto é que o autor chama a nossa atenção para a possibilidade de categorias ou classes. Segundo ele, se quisermos dar ênfase no dado social com todo o seu movimento, incoerência e labilidade, compreendendo que a ordem e a desordem estão misturadas. A invariância é um integrante de qualquer atitude científica. Tudo que tem relação com a vida se compõe de repetições, ou mesmo de latentes ou manifestos envios a arquétipos ou estereótipos. Nitschke, (1999) entende que, ao usarmos classes ou categorias, estamos envolvidos com um aspecto estruturante sim, mas que tem a nuance de “vir de dentro”, delineando-se numa estrutura que é móvel. As classes, ou categorias, que ele mesmo utiliza (poder, rito, a teatralidade, a duplicidade, etc.). Como as pessoas reagem no seu dia a dia, que serão captadas em suas falas nos Círculos de Cultura freireanos;

- 3°. **Sensibilidade relativista:** Maffesoli mostra que a forma que traz consigo, as comparações, é possível pela existência de um relativismo metodológico. **Não há uma realidade única.** A clássica instrumentação já não basta para descrever a sociedade onde a imagem e o símbolo ocupam um lugar privilegiado. Todo este mundo heterogêneo e plural demanda uma compreensão sistêmica com o mais extenso dos espectros, uma ciência que integre “saberes especializados num conhecimento plural sempre em vias de se fazer e se desfazer”. Esta reflexão sistêmica tenta descrever numa ordem complexa, a interação que a anima, está atenta ao paradoxal e ao heterogêneo do viver. A sensibilidade relativista sabe que a “verdade é sempre factual e momentânea”;
- 4°. **Uma pesquisa estilística:** Maffesoli nos traz o alerta de que a ciência precisa se expressar de modo “a saber dizer o seu tempo”. Assim, ele faz uma proposta que muito contribui para que se diminua a distância entre a academia e a comunidade em geral. Ele propõe que a ciência se mostre através de um *feedback* constante entre a empatia e a forma, com uma escrita mais aberta, polifônica que, simultaneamente, reflita sobre si mesmo, e, sem perder o seu rigor científico, interesse aos protagonistas sociais. Poderíamos dizer que a academia em relação à sociedade em geral precisa manter uma comunicação com esta que permita a compreensão das informações que quer passar. A analogia e a metáfora são elementos essenciais do que ele denomina de procedimento, sendo preciso que se encontre um modo de expressar esta polissemia dos sons, gestos e das situações que compõem a “trama social”. Durante os Círculos de Cultura usamos palavras do dia-a-dia, falamos de forma horizontal com os sujeitos da pesquisa para sermos compreendidas e fazê-los compreender.

5°. **O pensamento libertário:** Maffesoli refere que é preciso que o estudioso (o pesquisador) “saiba renascer inocente a cada manhã. O esquecimento é uma força que permite um novo olhar”. O pensamento libertário tem apoio na noção de tipicidade, deste modo, o pesquisador enquanto ator e participante permite uma interação que se estabelece entre o observador e seu objeto de estudo. Neste contexto há cumplicidade, conivência, empatia. É neste momento que Maffesoli compartilha a noção de compreensão. Para ele, a compreensão implica a generosidade de espírito, a proximidade, a correspondência, que permite apreender ou sentir as sutilidades, os matizes, as discontinuidades de uma situação social qualquer, especificamente o grupo de homens pescadores artesanais. Isto é, nós pesquisadores necessitamos de uma atitude de empatia. Ou seja, compreender é exercitar o “ver pelo olhar do outro”, retomando o seu próprio olhar que já estará “embebido” pelo do outro. (NITSCHKE, 1999). Estes pressupostos relacionam-se o tempo todo entre si, mostrando-nos proeminências do processo de viver interacional de forma intrínseca e extrínseca. O conhecimento, para Maffesoli, poderá se fazer a partir dos nós revelados pelas interações das pessoas. Os nós, os quais não podemos esquecer, são fundamentais para que se possam tecer redes, definindo sua resistência e fragilidade no processo de viver. Maffesoli defende ainda que “é mais fecundo agir para uma libertação do olhar” e é a partir desta idéia que vemos uma importante articulação com a proposta de nosso Paulo Freire, para continuarmos tecendo nossa rede.

### 3.2. Dialógica Problematizadora de Paulo Freire

*“A educação tem sentido porque mulheres e homens aprenderam que é aprendendo que se fazem e se refazem, porque mulheres e homens se puderam assumir como seres capazes de saber, de saber que sabem, de saber que não sabem. De saber melhor o que já sabem, de saber o que ainda não sabem. A educação tem sentido porque, para serem, mulheres e homens precisam estar sendo. Se mulheres e homens simplesmente fossem não haveria porque falar em educação” (Freire, 2000, p. 40).*

Paulo Freire nasceu em Recife em 19 de setembro de 1921 e se formou em Direito. Mesmo com esta formação, dedicou-se sempre à educação, exercendo atividades acadêmicas, culturais e políticas que o projetaram nacional e internacionalmente. As suas experiências com alfabetização de adultos resultaram no conhecido “Método Paulo Freire” no qual adultos foram alfabetizados em 45 dias. A obra de Paulo Freire é considerada importante marco teórico na história das idéias pedagógicas no Brasil. (SANCHEZ TEIXEIRA, 2000).



Nosso estudo, no qual trabalhamos com o homem pescador na compreensão de seu cotidiano, com o intuito de apreendê-lo na sua integralidade, também foi embasado na dialógica libertadora do educador Paulo Freire, dando suporte principalmente a metodologia de pesquisa através dos Círculos de Cultura.

Segundo Heidemann (2006), todo o trabalho de Paulo Freire é permeado pela proposta pedagógica e libertadora. **Pedagógica** que se refere à educação como o processo possível de partilhamento do conhecimento vivenciado das pessoas com o mundo e do mundo com os homens. Este partilhamento não se dá apenas pela troca objetiva de conhecer o conhecível, mas também pela transcendência que este conhecer permite. **Libertadora** porque conhecer o conhecível implica na consciência crítica deste. Na medida em que os homens realizam a crítica, libertam-se na transformação e construção de si mesmos e do mundo.

Paulo Freire, segundo Miranda e Barroso (2004), insere em seus questionamentos uma visão multicultural, ética, libertadora e transformadora. É contemporâneo e inspira práticas de cuidado com a educação, humanizando as relações. Freire parte do pressuposto de que o ser humano é histórico, logo está submerso em condições espaço- temporais, isto é, o homem estando nessa situação, quanto mais refletir de maneira crítica sobre sua existência, mais poderá influenciar-se e será mais livre. Dessa maneira, podemos dizer que o ato educativo precisa sempre ser um ato de recriação, de re-significação de significados. (FEITOSA, 1999).

Um estudo realizado por Cabral, apud Miranda e Barroso (2004) revela que 3,1% das teses e dissertações publicada pela ABEn/CEPEn entre 1995 e 1999, utilizaram o referencial teórico de Paulo Freire. A proposta de educação criada por Freire ultrapassa os limites de uma teoria, ela pode ser compreendida como uma forma de compreender o mundo, refletir sobre ele, transformando a realidade a partir de uma ação consciente. (MIRANDA e BARROSO, 2004).

A concepção dialógica de Freire, concebida através de sua visão político/filosófica, mostra que a vida humana tem um sentido, enquanto razão de ser, está além das relações de opressão presentes na sociedade. Freire também propõe em sua obra, um compromisso ético de emancipação e libertação da sociedade e este pensamento pode contribuir com a compreensão do significado da promoção da saúde.

As concepções do pensamento freireano não se apresentam como uma proposta teórica acabada, trazendo conceitos, formulações que indicam a reflexão crítica sobre a prática como estratégia de ação. Tem como pano de fundo uma proposta pedagógica libertadora e problematizadora, ultrapassando os limites da educação enquanto disciplina social e passa a

ser entendida também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre esta leitura e recontá-lo, transformando-o pela ação consciente.

Os conceitos formulados por ele através de seu estudo e vivências, citamos o homem, diálogo, cultura, conscientização, transformação, práxis, opressor-oprimido, educação bancária-libertadora, emancipação, círculo de cultura e tem como método de trabalho o Itinerário de Pesquisa. (HEIDEMANN, 2006).

A utilização do referencial teórico de Freire neste estudo é importante para a prática de promoção da saúde, principalmente quando se trata da idéia de que múltiplos os fatores que interferem sobre as condições de vida da população ou de uma determinada comunidade ou tribo. Este referencial pode contribuir na construção prática de relações mais emancipatórias, autônomas e dialógicas entre profissionais de saúde e usuários. As atividades de promoção precisam estar, direcionadas para o coletivo de indivíduos e ambiente, através de políticas públicas que proporcionem o desenvolvimento da saúde e reforço da capacidade do ser humano e da comunidade, culminando no seu empoderamento. (HEIDEMANN, 2006).

Para Heidemann (2006), a obra e o pensamento de Paulo Freire afirmam que não é uma educação fundamentada na transmissão de conteúdos, mas no diálogo, pois aquele que educa também está aprendendo. Toda educação é ao mesmo tempo ato político, ato de conhecimento e ato criador. Todo pensamento tem uma relação direta com a realidade, busca a crítica. A finalidade da educação é libertar-se da realidade opressiva e da injustiça, que não existe somente nos países “terceiro-mundistas”, mas em todo o mundo. A libertação leva à transformação radical da realidade, para melhorá-la, para torná-la mais humana, para permitir que os homens e as mulheres sejam reconhecidos como sujeitos da sua história e não como objetos. Esta libertação de homens e mulheres é possível através de dois elementos da filosofia educacional freireana: o diálogo e a conscientização.

### ***Diálogo***

Freire (1997) afirma a existência humana não pode ser muda, silenciosa, nem ser alimentada por falsas palavras, mas antes de palavras verdadeiras com que os homens transformam o mundo. O diálogo é o encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, é uma exigência existencial, é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado.

Não é possível realizar o diálogo, se não há um profundo amor ao mundo e aos homens. Não há diálogo, se não há humildade, pois o diálogo não pode ser um ato arrogante. Não há diálogo se não há uma intensa fé nos homens, de fazer e refazer, criar e recriar. O

diálogo alimenta-se também de esperança e confiança. O diálogo precisa ser verdadeiro, um pensar sincero, crítico. Freire (1987) afirma que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

### ***Conscientização***

Esta palavra, segundo Freire, não significa apenas tomada de consciência, mas principalmente como a ação sobre a realidade, já que esta é realizada na prática e não na teoria. A consciência articulada da teoria com a prática (práxis), através da análise crítica e do desvelamento de uma situação irá constituir-se em ação transformadora da realidade. (HEIDEMANN, 2006).

### ***Práxis***

É entendida como resultado da ação e reflexão dos homens sobre a realidade, para a criação de um novo mundo, ou seja, ação voltada para o ato de criar e recriar o mundo, transformando a realidade. É através da ação-reflexão-ação, que implica a dialética entre seres humanos que acontecerá a transformação da realidade.

### ***Homem, ser de relações***

Não é possível fazer uma reflexão sobre o que é a educação sem refletir sobre o próprio homem. Estamos em permanente busca de “ser mais”. Os homens precisam ser vistos como seres que estão a caminho, em busca, enquanto ser cultural, histórico. No processo de fazer a história, como sujeitos e objetos, mulheres e homens precisam buscar o sonho também como um motor da história. Não há mudança sem sonho, como não há sonho sem esperança.

### ***Cultura***

Para Freire, cultura é tudo o que é recriado pelo homem, é a visão que o homem tem ou está tendo de sua própria cultura, da realidade. É através da cultura que mulheres e homens expressam seu mundo e transformam a realidade, o mundo da cultura se alonga no mundo da história.

### ***Ação cultural***

Ela ou está a serviço da libertação dos homens, ou está a serviço da dominação. Ambas encontram-se em oposição, dialeticamente antagônica, na e sobre a estrutura social. Na superação das contradições antagônicas é que resultará a libertação dos homens.

### ***As duas concepções opostas de educação: a concepção bancária e a concepção libertadora***

A concepção bancária define que o educador é o que sabe e o educando, o que não sabe, é objeto passivo, receptáculo vazio, carente de saber. O educador é o que diz a palavra, sabe, pensa, disciplina, informa. O educador é o sujeito do processo, enquanto os educandos são meros objetos, mantêm a divisão entre os que sabem e os que não sabem. Já na concepção libertadora, os homens são seres históricos, **que caminham para frente**, buscam a sua libertação. Nesta concepção, educador e educando aprendem juntos, numa relação dialógico-dialética, visando à transformação da realidade, enquanto ação política. Freire salienta que a educação libertadora precisa proporcionar aos homens e mulheres meios de superar suas atitudes, mágicas ou ingênuas, diante da realidade. Somente, apenas o diálogo propicia a comunicação e a intercomunicação entre os sujeitos (educandos e educadores), numa relação de “simpatia” e que se nutre pelo amor, humildade, esperança, fé, confiança, criticidade, é que estará ocorrendo o diálogo crítico em torno da realidade. (HEIDEMANN 2006).

### ***Os Círculos de Cultura***

O Círculo de Cultura proposto por Paulo Freire possibilita levantar, problematizar e traduzir os temas que tanto podem ser situações conflitantes ou positivas para a consolidação da promoção à saúde, quanto pelas diversas situações de saúde como a do homem, aproximando-as com o contexto de pesquisa. No Círculo de Cultura é necessário que o educador saiba que o seu “aqui” e seu “agora” são quase sempre o “lá” do educando. O sonho do educador pode não somente tornar o seu “aqui - agora”, o seu saber, acessível ao educando, mas ir além de seu “aqui - agora”. Para que o educando ultrapasse o seu “aqui”, o educador tem que partir do “aqui” do educando e não do seu. O educador não pode desconhecer, subestimar ou negar os “saberes de experiência feitos” com que os educandos falam, nos Círculos de Cultura (FREIRE, 1992 *apud* HEIDEMANN, 2006).

Falar de cotidiano e ser saudável com estes homens que pertencem à uma comunidade específica, no qual sua cultura é permeada por características peculiares tanto pelo ser homem, quanto por sua profissão, demonstra- nos que Paulo Freire e Michel Maffesoli tem pontos em comum que fundamentam e contribuem para uma melhor compreensão da cultura e do cotidiano, ou seja, de sua realidade, expressa no dia-a-dia do ser pesquisado!

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo – exploratório, sendo de natureza qualitativa, cujo percurso metodológico para a coleta de dados baseou-se no referencial teórico de Paulo Freire e a análise de dados no referencial teórico e metodológico descritos no capítulo 3 deste trabalho. Este estudo foi realizado durante a oitava unidade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de março, abril e maio de 2011

Segundo Richardson (1999), *apud* Heidemann (2006), a pesquisa qualitativa pode descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis e compreender e classificar os processos dinâmicos vividos por grupos sociais. Ressalta também que pode contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento de cada indivíduo.

Esse tipo de pesquisa vai ao encontro ao pensamento freireano, quando se preocupa com o desvelamento da realidade social, revelando o que está oculto, permitindo que as reflexões dos participantes os levem a desvendar novas propostas de ação sobre as realidades vividas. (HEIDEMANN, 2006).

Paulo Freire iniciou suas experiências com o itinerário em Santiago do Chile, em meados de 1968. Em conjunto com uma equipe de educadores desenvolveu a proposta chamando-a de “Investigação Temática”. Este método fundamentou-se na metodologia das ciências sociais e sua teoria da codificação e descodificação das palavras e temas geradores caminhou passo a passo com a “pesquisa participante” (HEIDEMANN, 2006).

O método Paulo Freire parte sempre das fontes culturais e históricas dos indivíduos. O profissional deve sempre ser um inventor e reinventor constante em que os “participantes” e profissionais são mediatizados pelo objeto a ser desvelado. Deve ter uma atitude crítica em torno do objeto e não um discurso profissional sobre ele.

**Investigação temática:** busca-se o universo dos temas vivenciados pelos participantes dos Círculos de Cultura, no seu meio cultural. A investigação dos principais temas, questões, assuntos da realidade vão construir os temas geradores a serem problematizados. (FREIRE, 1996).

**Codificação e descodificação:** os temas geradores são codificados e decodificados. Através do diálogo, e por meio dele, as pessoas envolvidas vão tomando consciência do

mundo em que vivem. Os temas são problematizados, contextualizados, substituídos em sua primeira visão mágica, por uma visão crítica e social do assunto discutido (HEIDEMANN, 2006).

Segundo Saupe, Brito e Giorgi (1998) *apud* Heidemann (2006), a codificação e descodificação é o momento de tentar tirar as máscaras, os véus dos temas geradores, problematizando-os, questionando-os, “ultrapassando o senso comum internalizado e até cristalizado e avançar no conhecimento do que é necessário para ser e viver saudável e como ter acesso aos bens que levam, facilitam ou promovem esta situação.

**Desvelamento crítico:** representa a tomada de consciência da situação existencial compartilhada, descobrem-se os limites e as possibilidades da primeira etapa. Nesta fase, ocorre o processo de ação-reflexão-ação que capacita as pessoas a aprender e evidencia-se a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social, visando “situações limites” e superação das contradições. O objetivo é promover a transformação dos reais problemas que estavam interferindo na vida das pessoas. (FREIRE, 1987).

O Itinerário de Pesquisa valoriza as experiências das pessoas, podendo ser compartilhadas nos Círculos de Cultura. O **Círculo de Cultura** – termo criado por Freire – é um método dinâmico que investiga temas de interesse do grupo, no qual todos os participantes são sujeitos do processo ensino e aprendizagem. É um momento favorável para a troca de conhecimentos e para exercitar o diálogo.

Devido ao tempo curto que se deu entre o final das atividades turísticas do verão e o início da pesca da tainha, as pesquisadoras tiveram 45 dias como tempo estimado para realizar a coleta de dados, envolvendo desde a apresentação do projeto e 3 Círculos de Cultura, contemplando assim as três etapas do itinerário de pesquisa, sendo uma para cada encontro.

Para este trabalho, optou-se pela escolha de Círculos de Cultura abertos, que consiste na participação voluntária, não se obrigando a participar de todos os passos do itinerário de pesquisa. Ficando de acordo com a característica dos sujeitos desta pesquisa, pois havia uma grande probabilidade de que os participantes do grupo formado no 1º Círculo de Cultura não viessem aos círculos seguintes, como de fato isto ocorreu.

## **4.2. Local de estudo**

Este estudo teve como cenário o bairro da Armação, tendo atividades realizadas na Associação de Pescadores Artesanais dessa comunidade.

Situada no sul da ilha de Florianópolis, a área da Praia da Armação é transpassada pela rodovia SC 406 - Sul (Rodovia Francisco Thomaz dos Santos), sendo que esta é a via de principal acesso para a praia da Armação.

De acordo com o Ministério da Pesca e Aquicultura (BRASIL 2011), o litoral do Estado de Santa Catarina em virtude da diversificação de ambientes costeiros e de apresentarem inúmeras áreas de criadouros naturais, é responsável pela ocorrência de grande abundância de recursos pesqueiros, representados por peixes, crustáceos e moluscos; tal situação traduz-se por uma quantidade expressiva de comunidades voltadas à exploração desses recursos.

A costa de Santa Catarina tem extensão de 531 km, correspondendo a 7% do litoral brasileiro. Abrange 34 municípios, nos quais foram identificadas 337 localidades onde ocorre pesca artesanal. As principais atividades econômicas nesses locais são a pesca, turismo, serviços e agricultura. Na pesca artesanal destacam-se os municípios de Laguna, Itapoá, Penha, Porto Belo, Governador Celso Ramos, Florianópolis e Passo de Torres.

Segundo o site *Sul da ilha*, a Praia da Armação, no Sul de Florianópolis, tem grande importância na história da ocupação da Ilha de Santa Catarina. O nome da praia é esse porque, há dois séculos, as embarcações eram armadas e equipadas ali antes de lançarem-se ao mar para pescar baleias. Depois de arpoados e capturados, os cetáceos eram levados para serem abatidos na praia ao lado, não por acaso chamada de Matadeiro. O óleo extraído era utilizado para a iluminação e construção civil. O rio que separa as duas praias é conhecido como Sangradouro, que nasce nas encostas dos morros do Parque da Lagoa do Peri. A Ponta das Campanhas oferece uma vista panorâmica excelente, o que permite avistar as praias: Morro das Pedras, Campeche e Joaquina.

Hoje em dia, os barcos então utilizados para a pesca das baleias são destinados em transportar turistas para a praia de Lagoinha do Leste, Pântano do Sul, Naufragados e para a Ilha do Campeche, que possui ali um dos mais importantes sítios arqueológicos do Estado.

A igreja de Sant'Anna é uma das mais antigas da ilha construída pela Companhia de Pesca e inaugurada em 1772, onde os arpoadores e tripulantes das baleeiras se confessavam e comungavam antes de sair para o mar. Para caprichar ainda mais na proteção, o sacerdote descia à praia e benzia as embarcações.

A praia da Armação, juntamente com o Campeche e Pântano do Sul compõe um dos principais núcleos de pesca artesanal da Ilha, sendo assim uma praia essencialmente de pescadores que produzem pescado para os mercados locais e para os grandes centros do país.

Além disso, tornou-se também uma praia balneária, caracterizada por suas águas calmas e limpas, trazendo maior rentabilidade local.

As baleias perdoaram o passado sangrento do local. Continuam aparecendo por lá e podem ser vistas especialmente entre o fim do Inverno e o início da Primavera, quando vêm ao litoral de Santa Catarina parir seus filhotes. O fluxo e a frequência turística na Armação cresceram rapidamente até o ano de 2009, mas a partir daí, devido as últimos acontecimentos naturais, como o avanço do mar, diminuição da faixa de areia e destruição de parte da infraestrutura, fez com que nos últimos dois anos houvesse uma queda importante no número de turistas que visitam este balneário.

### ***O Centro de Saúde como parte do cenário da Pesquisa***

O Centro de Saúde da Armação (CS) tem uma área física ampla e bem localizada, composta por duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atendem os 4.827 habitantes do bairro. Vale salientar que dessa população, 51% é masculina, segundo as estimativas do IBGE 2008. O território da praia da Armação pertence ao Distrito Administrativo do Pântano do Sul e ao Distrito Sanitário Sul. A área de abrangência do CS Armação é identificada como 240/241, sendo dividida em oito micro-áreas. Os limites de sua área são: ao norte Morro das Pedras, ao sul com o Pântano do Sul, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com o Ribeirão da Ilha e Lagoa do Peri.

O CS é conveniado à Rede Docente Assistencial (RDA), na qual acadêmicos de diversos cursos desenvolvem atividades curriculares, visando uma nova estratégia na formação dos profissionais de saúde e sua preparação para o modelo de saúde da família. É importante salientar ainda que cerca de 85% da população da Armação, de acordo com informações colhidas da coordenação do CS, utiliza os serviços do Centro de Saúde. Foi relatado que também pessoas das localidades circunvizinhas como Morro das Pedras e Pântano do Sul também procuram o CS Armação quando necessitam.

### **4.3. Sujeitos da pesquisa**

Esta pesquisa teve como sujeitos os homens pescadores artesanais do bairro da Armação. A população local é caracterizada principalmente por pessoas nativas do bairro, pescadores, famílias de várias localidades de Florianópolis, de Santa Catarina e de outros estados, especialmente Rio Grande do Sul e São Paulo. Segundo o cadastro familiar feito pelas agentes de saúde (CADFAM/PMF/SMS), existem hoje na Armação 1.443 homens entre



20 e 59 anos, desses, 60 são pescadores cadastrados na Associação do bairro, segundo o presidente da Associação.

Os pescadores do litoral catarinense estão organizados em 32 colônias congregadas à Federação dos Pescadores de Santa Catarina. Em diversos municípios existem associações de pescadores e, em Florianópolis, um Sindicato dos Pescadores. No caso específico, os pescadores artesanais da comunidade da Armação pertencem a Z-11, estando vinculados a Associação de Pescadores Artesanais da Armação do Pântano do Sul. Segundo o presidente da referida Associação, ao todo são 40 embarcações cadastradas junto à Capitânia dos portos e destas, 27 são capacitadas para a pesca e o fretamento de passageiros durante todo o ano.

Há pescadores “proprietários” dos bens de produção (barcos, equipamentos e apetrechos de captura) e “proeiros” que, não possuindo bens, participam apenas com sua força de trabalho. Os demais, denominados “desembarcados”, trabalham individualmente praticando a pesca de subsistência e entregando o excedente de produção diretamente ao intermediário.

Em relação ao perfil sócio-econômico: dos 60 pescadores cadastrados, dois são analfabetos, a grande maioria só tem até o 3º ano do ensino fundamental e três tem ensino médio completo (supletivo). Segundo o presidente da APA, estes últimos querem fazer universidade. A renda média anual do pescador auxiliar ou “proeiro”, é de R\$ 12.000,00 por ano, fazendo uma média de R\$ 1.000,00 por mês. Já os donos dos barcos ganham em torno de R\$ 22.000,00, fazendo uma média de R\$ 1.800,00 por mês. Estes valores são variáveis para mais ou para menos dependendo do volume pescado e do fretamento dos barcos para passeios turísticos.

A amostra deste estudo contemplou 12 participantes nos três Círculos de Cultura promovidos na associação. A idade média dos sujeitos variou entre 23 a 54 anos, sendo que entre eles apenas um era idoso, este considerado o pescador mais velho da APA.

O critério do tamanho da amostra baseou-se na presença espontânea dos pescadores que se encontravam no momento em que o Círculo de Cultura iria ocorrer.

#### 4.4. Coleta dos Dados

A coleta de dados ocorreu através dos Círculos de Cultura, da Audiência Pública<sup>2</sup>, assim como nas visitas ao local de trabalho, conversas informais e durante as consultas de enfermagem no CS. A observação participante também foi uma maneira de coletar dados.

#### 4.5. Estratégias de registros e organização dos dados

O registro dos dados que emergiram dos Círculos de Cultura e nas visitas no ambiente de trabalho dos pescadores, se deu através gravação digital em áudio e imagem, bem como através de anotações que foram reunidas em Diários de Campo.

O Diário de Campo, segundo Nitschke (1999), é composto por: **Notas de observação (NI)**, onde são relatadas as interações entre os participantes, contemplando-se a descrição dos sujeitos; a reconstrução dos diálogos, a descrição dos locais, eventos especiais, atividades; o comportamento do observador, entre outros aspectos; **Notas do Pesquisador (NP)**, onde são registrados os sentimentos, percepções e reflexões do próprio investigador; **Notas Teóricas (NT)**, onde são relatadas reflexões sobre aspectos teóricos, ou seja, desenvolve-se uma conversa constante entre pesquisador, a realidade e os autores e as **Notas Metodológicas (NM)**, que refere-se aos aspectos técnicos e metodológicos utilizados, problemas detectados, na coleta de dados e como resolvê-los, além de decisões sobre rumos a serem tomados. O pesquisador deve ainda registrar o dia, a hora, o local de observação e seu período de duração. Seguindo a orientação do método, deixamos uma margem para a codificação do material, incluindo as observações e “*insights*”.

As anotações das observações foram feitas de modo descritivo, durante os círculos pela pesquisadora que ficava responsável pelo registro, com a finalidade de que não se perdesse aspectos relevantes, nem se comprometesse a interação com os pescadores.

Os temas geradores no primeiro círculo de cultura, os temas codificados a serem decodificados no segundo círculo eram afixados nas cartolinas para formar um painel temático, no qual possibilitava tanto a visualização por parte dos pescadores quanto a nossa. O conteúdo das gravações foi transcrito na íntegra e registrado nas Notas de Interação (NI) do diário de campo.

A utilização do Diário de Campo facilitou a compreensão como o primeiro passo da metodologia científica, visando o alcance da fidedignidade dos dados coletados. Entretanto

---

<sup>2</sup> Audiência Pública ocorrida na Câmara de Vereadores de Florianópolis/SC em 5 de maio de 2011 sobre a continuidade das obras de reconstrução da infra-estrutura e da faixa de areia da Praia da Armação, na qual os pescadores se fizeram presentes.

num primeiro momento o método mostrou-se um pouco difícil, tanto pela inexperiência das pesquisadoras, quanto pela demora na transcrição dos áudios com uma hora em média de duração, tarefa esta classificada por nós como árdua.

Quanto ao registro do áudio, devido à interação dos pescadores, conversas paralelas e ruídos externos, não pode ser ouvido algumas falas, entretanto, como havíamos também o registro escrito e de imagem, a coleta de dados se complementou mostrando-se eficiente.

Durante os Círculos de Cultura, nos organizamos de forma a coordenar as atividades com o grupo e realizar a observação e registrar por escrito os dados que foram sendo levantados. Entretanto, no primeiro círculo de cultura, tivemos ajuda da equipe de saúde, onde as enfermeiras anotavam nos retângulos de cartolina os temas geradores que na seqüência foram afixados nos painéis temáticos, dado o volume de palavras que os pescadores falavam ao mesmo tempo.

#### **4.6. Análise de Dados**

Para este estudo, foi realizada análise qualitativa dos dados, inspiradas no referencial teórico deste trabalho. Esta etapa ocorreu nos meses de abril, maio e junho de 2011. Salientamos que o uso da metodologia libertadora de Paulo Freire através dos Círculos de Cultura nos permitiu iniciar a análise dos fenômenos observados. Deste modo, analisamos os dados qualitativos, trabalhando todo o material obtido desde o início de toda a coleta de dados da pesquisa.

Usamos as Notas dos Diários de Campo, que segundo Schatzman & Strauss (1973) *apud* Nitschke (1999), são o coração da análise, que conseqüentemente pode ser chamada de uma análise preliminar. Ao longo dos encontros, registrávamos o que mais se destacava pela interação em si e o que também fosse relacionado ao projeto de TCC. As Notas Teóricas, Metodológicas e do Pesquisador permitiram-nos visualizar as codificações e ali já escrevíamos as ligações, suposições e “insights” que culminaram no aparecimento além dos temas geradores, os temas codificados e descodificados.

Ressaltamos que demoramos um pouco para compreender a importância e o sentido dos Diários de Campo na fase de coleta de dados e nem sequer imaginávamos, pela nossa ingênua inexperiência na pesquisa, o quanto este passo estaria relacionado com a posterior análise de dados propriamente dita. Por isso afirmamos que a compreensão quanto ao rigor do processo científico foi necessária de nossa parte para conseguirmos realizar os passos seguintes.

#### **4.7. Aspectos éticos**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, apresentando o parecer consubstanciado Nº: 1809/11, processo nº 1809 e FR 401.888 no certificado expedido em 10 de março de 2011 e seguiu as recomendações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta investigações envolvendo seres humanos.

A participação dos atores ocorreu de forma voluntária, sem remuneração, observando as condições de pleno exercício da autonomia e liberdade individual, presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver apêndices). Mantivemos o anonimato, chamando-os de pescadores.

Deste modo, os aspectos éticos foram respeitados plenamente ao obtermos o consentimento livre e esclarecido dos 12 sujeitos da pesquisa, com esclarecimento dos objetivos e justificativa do estudo, garantimos a participação voluntária e mantivemos o anonimato dos sujeitos, respeito ao sigilo e confidencialidade em qualquer forma de apresentação dos dados.

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1. Os círculos de cultura junto aos homens pescadores

A metodologia utilizada para este trabalho exigiu de nós pesquisadoras um planejamento minucioso ao programar as datas, como também na escolha do material a ser utilizado nos Círculos de Cultura e as estratégias de abordagem e convite para que os homens pescadores pudessem participar dos Círculos de Cultura e assim a pesquisa pudesse ser realizada.

Sabendo-se já conhecíamos as particularidades da atividade profissional dos sujeitos desta pesquisa, o planejamento das atividades foi feito com base neste conhecimento anterior adquirido. Este conhecimento refere-se ao fato de os pescadores se encontrarem todas as segundas-feiras às 17h00min para conversar entre si e com as suas representações na Associação de Pescadores e enquanto estivessem ocupados com os fretes dos barcos para o turismo e ou durante a pesca da tainha em maio-junho não teriam tempo nem motivação física em participar dos círculos de cultura.

Com base nestas informações ficou mais fácil elaborar estratégias de motivação da participação dos pescadores nos Círculos de Cultura que aqui destacam-se:

- Para uma melhor adesão à participação dos pescadores aos círculos, os líderes (presidente e vice-presidente da Associação de pescadores) deveriam de ser contatados, pois com o aval e apoio deles, as pesquisadoras teriam respaldo frente aos pescadores, e assim eles teriam uma motivação a mais para participar;
- Os encontros não poderiam ter mais que uma hora de duração, pois estes ficam impacientes, sendo que logo após os Círculos de Cultura, ocorreriam as reuniões dos pescadores;
- O momento de apresentação no início de cada círculo seria importante pelo fato do grupo ser aberto, pois era certa a possibilidade dos pescadores não virem em todos os círculos e outros aparecerem esporadicamente;
- O local das atividades utilizado seria a sede da Associação de Pescadores, visto que nas segundas-feiras eles se reúnem normalmente para conversar sobre suas atividades e resolver pendências;
- O convite para o Círculo de Cultura seguinte só seria divulgado um por vez, para que os pescadores não confundissem as datas, sendo feito ao final de cada círculo;

- Durante os dias que antecedessem cada círculo de cultura, seria feito divulgação do evento através de mosquitinhos (ver anexos) nas visitas domiciliares e saídas à campo das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS);
- Afixação de cartazes (ver anexos) no CS, supermercados do bairro e no mural da associação de pescadores;
- Motivá-los oferecendo uma confraternização regada à comida e bebida (sem álcool) ao final de cada atividade.

Utilizando-se destas estratégias, buscou-se:

- Captação dos pescadores nos Círculos de Cultura para as consultas de enfermagem;
- Captação dos pescadores nos Círculos de Cultura a serem acompanhados pelos acadêmicos de medicina (visitas domiciliares e no consultório).

#### **5.1.1. Articulação com a equipe multidisciplinar do Centro de Saúde Armação**

Quando nós entramos no campo de estágio ainda em março de 2011, percebemos que a participação da equipe multidisciplinar do CS Armação durante o percurso da pesquisa se fazia importante. Afinal, um dos objetivos da presente pesquisa é o de contribuir para uma melhor prestação dos serviços da atenção básica a este usuário. Por isso, tratamos de articular uma parceria entre elas e o CS para fazer com que o homem pescador pudesse ter resposta a alguma necessidade de saúde no momento. Destaca-se aí a estratégia de articulação com a Rede Docente Assistencial – RDA, no qual a Professora de Medicina da UFSC, e seus 11 alunos que estagiavam no CS Armação no semestre, realizaram as suas atividades voltadas ao acompanhamento do homem pescador. Deste modo, os 11 alunos acompanhariam 11 pescadores e suas respectivas famílias e assim as necessidades de saúde surgidas através das visitas domiciliares ou nas consultas no CS pudessem ter alguma resolutividade, como de fato ocorreu.

Além deste importante aspecto, destaca-se o engajamento das enfermeiras e ACS. As enfermeiras se fizeram presentes nos Círculos de Cultura, dando-nos apoio, inclusive em relação à condução da dinâmica dos Círculos de Cultura, visto que nós não tínhamos experiência anterior com o método problematizador freireano. Além disso, atuamos como co-participantes na sensibilização da equipe de saúde do CS Armação durante as reuniões semanais e mensais sobre o tema, no tocante à saúde do homem como ponto estratégico do SUS. As ACS, por sua vez, também tiveram grande parceria participando tanto na divulgação

dos Círculos de Cultura, durante as visitas domiciliares nas casas dos pescadores junto aos estudantes de medicina da UFSC e nas visitas à praia e na Associação de Pescadores para captação dos homens para os círculos.

### **5.1.2. Programando as datas das atividades**

Como a temporada dos fretes dos barcos do verão havia terminado no final de março de 2011 e a temporada da pesca da tainha começaria apenas em 15 de maio de 2011, tivemos então 45 dias para realizar o período de coleta de dados. O dia da semana escolhido para a realização dos círculos foi às segundas-feiras, visto que é neste dia que eles se encontram para conversar com as suas lideranças na Associação.

Deste modo, foram programados os seguintes dias:

- Dia 04 de abril – Apresentação do projeto
- Dia 11 de abril – 1º círculo de cultura (Investigação temática)
- Dia 18 de abril – 2º círculo de cultura (descodificação)
- Dia 25 de abril – 3º círculo de cultura (desvelamento crítico)

### **5.1.3. Preparação dos Círculos de Cultura**

Na tarde que antecedia cada encontro, se fazia necessário preparar toda a programação do círculo de cultura. A programação consistia em: 1º Momento – Apresentação e explicação do projeto; 2º momento – dinâmica de apresentação pessoal usando dinâmicas de grupo ou dinâmica de relaxamento; 3º Momento: investigação temática/descodificação/desvelamento crítico; 4º momento agradecimentos e convite para o círculo de cultura a ser realizado na segunda-feira seguinte. A duração esperada do círculo de cultura era de uma hora.

### **5.1.4. O material utilizado**

Seguindo as instruções do orientador desta pesquisa, utilizamos painéis temáticos para a investigação temática, a descodificação e desvelamento crítico. Foi utilizado cartolinas de cor branca, vermelha, azul e amarela, fita crepe e pincéis atômicos.

Para a etapa da investigação temática, foi usada cartolina branca recortada em pequenos retângulos de 20 cm de comprimento por 10 cm de largura, nas quais foram escritos os temas geradores ou categorias advindas da roda de conversa, sendo estas afixadas nas cartolinas coloridas que correspondesse o assunto ao qual era referida. Na cartolina azul foi

escrito “O que é saúde?”, na vermelha “Descuidos”, na amarela “Cuidados” e numa branca “O que é ser homem?”

Para a descodificação, foram agrupados os temas geradores codificados e depois escritos numa cartolina branca referente a cada assunto abordado no 1º círculo, como por exemplo, o que é saúde, cuidados, descuidos, o que é ser homem. Foram também escritos o conceito de Saúde da OMS, o conceito de Saúde do SUS e o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 sobre a saúde, em outras cartolinas brancas, sendo uma para cada conceito, como a finalidade de serem lidas durante e após os círculos pelos homens pescadores.

Para as dinâmicas de apresentação/relaxamento, foram utilizadas: caixa de fósforos, um novelo de lã e aparelho MP4 com caixas acústicas portáteis.

### **5.1.5. Desenvolvendo Dinâmicas**

Para a composição da programação dos círculos de cultura, que eram organizados por momentos, utilizamos técnicas, como dinâmicas de grupo e relaxamento para o desenvolvimento da atividade educativa, com intuito de incentivar a participação, desenvolver a reflexão crítica, estimular à criatividade e à iniciativa e promover um momento para cuidar de si. As dinâmicas poderiam mudar de acordo segundo a “vibe” dos participantes no momento do encontro.

#### ***Apresentação com caixa de fósforos***

Esta dinâmica foi aplicada na apresentação do projeto, consistia do participante acender um fósforo e falar sobre si enquanto o palito estava aceso. Teve em média 15 minutos de duração e foi eficaz no controle do tempo. A dinâmica apresentou-se divertida, especialmente para aqueles que falam muito e tiveram que falar apenas enquanto o fósforo estava aceso e para os mais tímidos que faziam de tudo para apagar o fósforo. Dois participantes não quiseram brincar porque tinham medo de fogo.

#### ***Apresentação – A Rede***

Esta dinâmica foi aplicada no 1º círculo de cultura, consistia de cada participante segurar um pedaço do novelo de lã, se apresentar e em seguida jogar para qualquer outro participante e assim sucessivamente até o último ser incluso. Ao final, quando todos estivessem segurando um pedacinho do cordão, era feita a pergunta “o que se formou aqui?” Os participantes responderam: “*uma teia de aranha*”, “*Uma rede de pesca*”, “*União*”, “*um*



*depende do outro, ninguém vive sozinho*”. Segundo as respostas dadas, eles, os homens pescadores viram ali o seu mundo se expressar através dos fios do novelo de lã.

### ***Relaxamento***

Esta técnica foi aplicada no 2º e 3º círculos de cultura tendo a música relaxante e exercício de respiração como temas centrais. Todos os participantes deveriam formar um círculo com espaço entre eles, e assim de olhos fechados, sentir a música e respirar bem fundo pelo nariz e soltar lentamente pela boca. Após este momento, foi realizado alongamento muscular. Tempo máximo 5 minutos.

A reação dos homens a esta dinâmica foi interessante, visto que a escolha da música no 2º círculo de cultura “*Yeha Noha*” do grupo Sacred Spirit não foi muito apreciada por eles. Esta é uma música do estilo Chillout com índios americanos. Ao final da atividade, os pescadores disseram preferir música brasileira, demonstrando certo “bairrismo” em sua preferência musical. Deste modo, para a dinâmica de relaxamento do 3º círculo de cultura executamos a música “*Canoa Velha*” do Grupo Gente da Terra, grupo este de Florianópolis, que tem em suas músicas temas típicos do cenário no qual o pescador está inserido: mar, peixes, canoa, vela, a rede, etc. e que foi muito apreciada pelos presentes.

### **Canoa Velha – Grupo Gente da Terra**

*“Uma canoa parada na praia  
Sem remo, sem vela, é a solidão  
Um pescador com a rede nos braços  
Balança seu corpo  
Em busca de um peixe  
Mas uma ilusão  
Uma canoa vazia parada  
Já velha, não serve pra nada  
Mas o pescador, entra nela...  
Coloca a vela...  
E começa a voar...  
Uma canoa, voando nas águas...  
Levando a vida, pro fundo do mar...  
Uma canoa e um homem que sabe amar”*

### 5.1.6. Os Círculos de Cultura

Para uma melhor compreensão deste item, começamos pelo cronograma das atividades, compreendendo a data dos Círculos de Cultura realizados e das tentativas frustradas, nº de pescadores, nº de membros da equipe de saúde, as dinâmicas utilizadas e duração dos encontros.

**Tabela 1 – Cronograma das atividades e suas respectivas tentativas**

Atividade	Data	Pescadores presentes	Membros da Equipe de saúde presentes	Dinâmica	Duração do Encontro
Apresentação do Projeto	04/04/2011	06	03	Caixa de fósforos	1 hora
1º círculo de cultura	11/04/2011	08	06	A Rede	1 hora
Tentativa para o 2º círculo de cultura	18/04/2011	06	03	-	Não teve
2º Círculo de Cultura	25/04/2011	07	03	relaxamento	1 h 16 min
Tentativa para o 3º círculo de cultura	02/05/2011	0	03	-	Não teve
Tentativa para o 3º círculo de cultura	09/05/2011	0	03	-	Não teve
3º Círculo de cultura	11/05/2011	12	01	relaxamento	1 hora

Fonte: Das autoras.

#### *1º círculo de cultura – Investigação temática*

Foi realizado em 11 de abril, com duração de uma hora. Contou com a presença de sete homens pescadores, um jornalista e seis membros da equipe do CS Armação. No decorrer da conversa, resolvemos perguntar além das perguntas norteadoras, o que o mar significava para estes homens. Neste encontro emergiram a partir dos temas investigados **saúde, cuidados, descuidos, ser homem e mar**, os seguintes temas geradores:

- **Saúde:** ser feliz, dormir bem, boa alimentação, dinheiro é tudo, tem que estar sem dor, comer bem, dormir bem, sexo, boa relação com os amigos, boa relação com a família, lazer, saúde mental;
- **Cuidados:** caixa de primeiros socorros, protetor solar, óculos, boné, jogar bola e corrida, boa alimentação/não pode faltar café, parou de fumar, bem estar, harmonia, não ter álcool no barco, solidariedade com o inimigo;
- **Descuidos:** dormir pouco, não me alimentar direito, trabalhar por muitas horas seguidas, o reflexo do sol nos olhos e na pele, não usar protetor solar, puxar barco e rede, sedentarismo, brigas por ganância, no mar comem coxinhas, pizza, peixe frito, galinha ensopada, carne de peixe, muito café, coca cola, cerveja, garrafão de vinho, trabalho adoce/prejudica;

- **Ser Homem:** ganhar dinheiro, ser uma pessoa centrada, ter conhecimento, ser grande pai, ter cuidado com os filhos, olhar pra uma mulher e achar ela gostosa, ter caráter, responsabilidades no casamento e responsabilidades de cuidar de si próprio;
- **O mar:** vida, paz, dinheiro, “*mar pra mim é tudo, se não fosse o mar eu não seria nada...*” “*tudo o que eu consegui até hoje eu agradeço o mar...*”, dinheiro, sossego, “*é a nossa vida*”, “*Nós não vivemos sem o mar, é um vício*”, “*o mar não traz nada de ruim, só coisa boa!*”

## **2º círculo de cultura – Codificação e Descodificação**

O segundo círculo de cultura foi realizado no dia 25 de abril e teve duração de 1 hora de 16 minutos. Estavam presentes sete homens pescadores, um professor da UFSC e três membros da equipe de saúde do CS Armação.

A codificação dos temas geradores foi realizada no intervalo entre o primeiro e o segundo círculos de cultura. A codificação dos temas geradores refletia as palavras ocultas em relação à saúde dos homens, como por exemplo, na pergunta o que é saúde? “*É estar sem dor 100%, não sentir dor, não ter dor nem nada*” sendo então codificado como ausência de dor. A frase “*tomar café da manhã reforçado*” foi assim codificada, por ter sido dialogada várias vezes na íntegra pelos pescadores.

O tema a ser investigado “mar” foi integrado ao tema de investigação “o que é saúde?”, pois o questionamento do mar aos pescadores foi feito de forma espontânea por nós e teve a finalidade de conhecer um pouco mais do ambiente do homem pescador. Os temas geradores que surgiram a partir do tema investigado “mar” referia-se a algo que faz bem, como vemos nas falas: “*mar é vida; paz; dinheiro; sossego; não traz nada de ruim, só coisa boa; mar pra mim é tudo, se não fosse o mar eu não seria nada... tudo o que eu consegui até hoje eu agradeço o mar...*”, deste modo os temas geradores a partir do mar foram codificados e anexados ao tema investigado **saúde**.

Temas investigados e seus respectivos temas geradores codificados para o segundo círculo:

- **Saúde:** Ser feliz, sentir-se bem, ter conhecimento, ter amigos, ter família, comer bem, não sentir dor, sexo, mar, lazer;
- **Cuidados:** Caixa de primeiros socorros, boné, óculos e protetor; não tomar álcool no barco; parar de fumar; tomar café da manhã reforçado; solidariedade entre si mesmo sendo inimigos; atividade física, paz e harmonia;

- **Descuidos:** Dormir pouco; reflexo do mar na pele e nos olhos; sedentarismo; tomar muito café/coca cola; trabalhar muitas horas; esforço físico puxando rede/barco; brigas e desentendimentos; álcool em terra; alimentação à base de frituras no mar; pescar à noite e fumo;
- **Ser Homem:** ganhar dinheiro, ser uma pessoa centrada, ter conhecimento, ser grande pai, ter cuidado com os filhos, olhar pra uma mulher e achar ela gostosa, ter caráter, responsabilidades no casamento e responsabilidades de cuidar de si próprio.
- Sentir-se bem é: andar bem e dormir bem;
- Estar bem é: *“saúde é estar bem, como eu que já tenho problema de coluna...”* significa não ter nenhum problema de saúde;
- Comer bem é: alimentação forte
- Sexo: prazer da carne, é evolução, é para ter prazer, *“é a melhor coisa que Deus inventou”*, é heterossexual
- Dormir pouco é: sono irregular, dormir mal *“às vezes dorme a noite e tal... às vezes é imprevisível... o mar tá bastante peixe ou o mar ta pouco... uma rede de tainha, pra desmalhar é complicado, fica um dia todo, uma noite”*;
- Olhar pra uma mulher e achar ela gostosa: ser homem é ser machão;
- Lazer: O lazer é ao mesmo tempo forma de se locomover, realizar atividades fora da rotina de trabalho como dançar, comemorar o aniversário de noivado ou ver a natureza ou fazer atividade esportiva, como se vê nas seguintes falas: *“faço muito esporte gosto de correr bastante e gosto também de ver a natureza; feliz to bem feliz porque ontem foi uma data especial, nove anos de noivado com minha digníssima, saímos pra jantar foi bom show de bola mesmo; pedalo muito da Armação pro pântano... gosto de dançar sexta, sábado e domingo”*
- Amizade: ter boa relação com os amigos, solidariedade *“no mar é assim: pode estar de mau um com o outro, se brigou, sem se falar, mas no mar pode ser inimigo numero um, que o cara lá tá pronto pra dar o rebote. Isso aí é uma regra dos pescadores, porque é o seguinte, aconteceu com ele, amanhã acontece comigo e é obrigado a ajudar”*
- Ter conhecimento: saber usar tecnologias em favor de si, fazer curso de socorrista e procurar saber o que se passa no mundo;
- Trabalhar por muitas horas seguidas: carga e ritmo de trabalho irregular;
- Boa alimentação: não pode faltar café nem pães de trigo;

- Parar de fumar é: cuidado de si;
- Não ter álcool no barco: é proibido, evita acidentes;
- Álcool em terra: cerveja e garrafão de vinho. Pescador não bebe, mas quando bebe é pra cair;
- Trabalho: faz adoecer ou prejudica a saúde;
- O reflexo do sol nos olhos e na pele: dificuldades visuais e auditivas em 80% dos pescadores e câncer de pele;
- Dores nas costas: devido ao puxar barco e redes e sentir o peso da responsabilidade de ser o provedor da família;
- Brigas: Não chegam às vias de fato. Brigam mais no verão que no inverno devido à ganância durante pescarias e os fretes dos barcos no verão que é mais rentável;
- Comer coxinhas, pizza, peixe frito, galinha ensopada, carne de peixe, muito café, coca cola: Alimentação classificada por eles como “*horrível*”.

Outros temas geradores ficaram sem realizar a descodificação devido ao tempo curto de 1 hora para cada círculo: Ser feliz; ter saúde mental; boa relação com a família, bem estar, paz e harmonia.

### ***O 3º Círculo de Cultura – Desvelamento Crítico***

O terceiro círculo de cultura foi realizado no dia 11 de maio, excepcionalmente uma quarta-feira e teve duração de 1 hora. Estavam presentes 12 homens pescadores e um membro da equipe de saúde do CS Armação.

Devido ao fato de terem aparecido mais quatro homens que não haviam participado dos círculos de cultura anteriores, o desvelamento crítico começou pela recapitulação dos temas investigados e seus respectivos temas geradores e por sua vez os temas codificados e descodificados. Posteriormente perguntamos ao grupo quais destes temas sono, sexo, lazer e alimentação eles conseguiram realizar com mais ou menos êxito nesta semana. E para finalizar, foram perguntados, quais dos temas levantados eles achavam mais importantes:

- **Saúde:** Não sentir dor 5 vezes (mais citada); Dormir bem 1 vez; Sentir-se bem 1 vez;
- **Cuidados:** usar boné, óculos de sol e protetor solar 3 vezes ; Tomar café da manhã reforçado 3 vezes; Atividade física 3 vezes ; Ganhar dinheiro 1 vez; Paz 1 vez;
- **Descuidos:** Dormir pouco 4 vezes; Sedentarismo 2 vezes; Trabalhar várias horas 2 vezes; Reflexo do Sol 1 vez;

- **Ser Homem:** Ter caráter 6 vezes; Ter responsabilidade 2 vezes;

Em síntese foram realizados: um encontro para a apresentação do projeto e mais três encontros correspondentes às etapas do itinerário de pesquisa, como se vê no quadro abaixo:

O aprofundamento do **Desvelamento Crítico** será apresentado mais adiante, neste capítulo, subitem **5.2**.

### **5.1.7. Reflexões sobre a aplicação da metodologia**

Procuramos seguir à risca o planejamento das atividades, executando as estratégias pré-estabelecidas como a divulgação das atividades, realizar buscas ativas junto às ACS na praia para convidar os homens pescadores pessoalmente em seu local de trabalho, articulação com a equipe de saúde do CS Armação, pois entendíamos que o respeito a este critério seria crucial para o êxito da coleta de dados. Mas mesmo com este agir à risca a este pressuposto, não foi uma tarefa das mais fáceis e exigiu de nossa parte muita paciência, persistência, persuasão e flexibilidade para reorganizar ou realocar as datas das atividades.

Antes da execução dos círculos, alguns pontos foram observados: no dia da apresentação, em 04 de abril a sede encontrava-se desarrumada e sem luz elétrica e para a oportunidade levamos uma torta de legumes light e suco de fruta. Nos encontros seguintes, percebeu-se grande mudança no ambiente, no qual a sede encontrava-se limpa, arrumada e com luz elétrica funcionando. Já a comida e bebida, os líderes fizeram questão de oferecer o lanche com as coisas que mais gostam para a confraternização no final das atividades: salgadinhos (coxinhas, risoles, empadinhas, etc.) e coca-cola.

Durante as atividades, os pescadores mostraram-se espontâneos e interagindo bastante, fazendo com que nós interviéssemos para que cada um respeitasse a fala do outro e também enfatizamos que eles falassem o que quisessem sobre o que estava sendo perguntado ali, pois não havia certo ou errado. Entretanto ao se refletir sobre este aspecto, chega-se uma dúvida: será que o fato de sermos do sexo feminino os deixaram inibidos a tal ponto de não revelar todas as informações mais íntimas do universo masculino? Ou seria o fato de que eles teriam dificuldades de se expressar?

Uma grata surpresa para nós foi a presença de um repórter do Jornal Informativo do Sul, que veio a convite dos líderes dos pescadores para fazer uma reportagem do trabalho realizado pelas acadêmicas e equipe do CS Armação junto aos pescadores artesanais. O jornal é gratuito e tem grande aceitação no sul da ilha de Florianópolis. A reportagem sobre “Política Nacional de Saúde do Homem” saiu na página 03 da edição número 14 do mês de abril de 2011 (ver anexos).

No dia 19 de abril, dia seguinte à tentativa frustrada do segundo círculo de cultura, fomos junto às ACS até a praia realizar busca ativa dos pescadores com a finalidade de convidá-los e informá-los pessoalmente sobre o trabalho que estava sendo desenvolvido por nós na associação e das consultas no CS Armação, assim como afixar um cartaz maior (60 cm x 50 cm) divulgando o próximo encontro. Dos pescadores abordados neste dia, a maior parte reconheceu que a atividade é importante, alguns afirmaram que não estavam sabendo, outros não quiseram saber e dois compareceram ao círculo de cultura seguinte.

Na primeira tentativa do terceiro círculo de cultura, em 02 de maio, os pescadores estavam todos na praia, atordoados, lutando contra o tempo para que conseguissem puxar todas as embarcações antes que o tempo virasse. Foi observado que eles estavam desde cedo pela manhã executando esta tarefa, que envolve muito esforço físico e trabalho em equipe. Ao observar como trabalham fica mais nítido para o pesquisador compreender pelo olhar do outro o seu processo de viver humano, quais descuidos, cuidados as potencialidades e dificuldades no cuidado de si.

Faz-se necessário destacar que na segunda tentativa para o terceiro círculo de cultura no dia 09 de maio, nós sentimo-nos desoladas e momentaneamente desmotivadas, visto que não apareceu nenhum pescador para participar da última atividade. Coincidentemente os líderes da Associação não puderam aparecer para este encontro, porque estavam participando de uma reunião importante sobre o futuro da praia da Armação, como mencionado anteriormente e conseqüentemente os pescadores foram mais cedo para casa.

Devido ao ocorrido, nos questionamos muito sobre a forma como os círculos de cultura estavam sendo conduzidos. Tínhamos dúvidas se eles estavam gostando, se as rodas de conversa sobre a sua saúde eram importantes ou não e que esta seria a última oportunidade viável, visto que a pesca da tainha iniciaria em 15 de maio, significando ser impossível realizar outras reuniões durante este período. A tristeza foi tão profunda que desabamos em lágrimas. Todo um esforço para planejar tudo e eles nem apareceram para finalizar. No entanto, consideramos este momento um divisor de águas para a finalização da fase da coleta de dados, ocorrendo um fato inesperado: a mãe de um dos pescadores veio até nós e tentou levantar os nossos ânimos afirmando que ela convocaria os pescadores para comparecerem em peso na quarta-feira seguinte, dia 11 de maio, num dia atípico para reuniões. Ela nos garantiu que eles viriam.

Na mesma noite, recebemos um telefonema de um dos líderes, que pediu desculpas pelo ocorrido e garantiu que eles fariam um esforço chamando os pescadores para comparecerem na quarta-feira, 11 de maio, e assim a finalização do trabalho científico

pudesse ocorrer. Durante o telefonema o líder ressaltou que ficou de coração partido ao saber que choramos pela situação.

Ressalta-se também neste tópico, que a nossa articulação junto à equipe do CS e RDA foi de fato observado e confirmado durante as falas dos participantes nos círculos de cultura: *“(...) esta parceria entre a universidade-prefeitura é de estar formando o profissional de saúde para trabalhar com a família e trabalhar com a comunidade. E é uma oportunidade bem boa eu acho de tá aqui... é uma coisa importante... é um ganho, porque a gente não vê saúde só lá de dentro”*

Este importante depoimento reflete a necessidade de que a equipe de saúde deve ter um maior contato com este público vulnerável, procurando conhecer o ser humano, pois “só conhecendo o indivíduo e suas circunstâncias, é possível uma ação eficiente e permanente em saúde”. (BRICEÑO LEÓN, 1996).

Observou-se também que nesta última semana, antes da pesca da tainha, dois pescadores procuraram os serviços odontológicos do CS Armação. Um deles nunca havia procurado pelos serviços de saúde. Quando este chegou à unidade procurou pelos profissionais que se faziam presentes nos círculos de cultura, demonstrando assim uma relação de confiança.

Graças a estes fenômenos observados, pode-se chegar à conclusão de que trabalhar com homens na atenção primária de saúde se faz necessário:

- A equipe de saúde conhecer o perfil dos homens de 20 a 59 anos de sua área de abrangência;
- Conhecer o seu processo de trabalho, pois eles estão em plena idade produtiva;
- Trabalhar com os grupos já existentes na comunidade, como associações, um grêmio recreativo, um time de futebol local, canteiro de obras de uma construção, etc. porque eles já têm uma afinidade e hábito de se reunir com o grupo no qual já estão inseridos;
- Os homens têm dificuldade de compreender ou aderir a algo que é novo;
- Os homens vêm ao serviço de atenção primária apenas quando sentem necessidade (como a dor) e lá procuram pelo profissional que participa das atividades em grupo;
- E por fim, é imprescindível o estabelecimento de parcerias entre a equipe de saúde com as lideranças destes grupos, pois como visto, os líderes tem poder de persuasão no grupo.



### 5.1.8. As dificuldades na execução da metodologia

#### *Os desafios dos Círculos de Cultura*

Graças ao planejamento realizado antes da execução das atividades e coleta de dados, foi previsto que alguma atividade programada não pudesse ser executada devido a contratempos. Deste modo, tivemos três tentativas frustradas para a realização dos círculos de cultura, sendo uma para o segundo círculo e duas para o terceiro círculo. Eis os motivos:

- O fato do espaço da Associação de Pescadores ter sido utilizado para as atividades de pesquisa no dia em que eles normalmente têm reunião foi a causa da não realização do 2º círculo de cultura em 18/04/2011. Os pescadores encontravam-se agitados devido a problemas de ordem financeira. Eles também estavam nervosos, gritavam, falavam alto e o encontro foi transferido para a segunda-feira seguinte, pois avaliamos junto aos pescadores que não havia clima para a realização do círculo de cultura;
- As mudanças climáticas repentinas, no qual tempestades e ondas altas fariam com que os pescadores ficassem o dia puxando as suas embarcações para um local seguro e que por isso não teriam condições físicas para participarem do encontro ao final do dia. Este foi o motivo pelo qual o terceiro círculo de cultura não pode acontecer em 02/05/2011. As pesquisadoras aproveitaram o momento para conversarem com alguns pescadores que estavam na praia sobre aspectos socioeconômicos e culturais destes homens não contemplados nos círculos de cultura;
- A ausência das lideranças no dia planejado para o círculo de cultura. Este foi o motivo pelo qual a segunda tentativa para o terceiro círculo de cultura não tivesse êxito. As lideranças encontravam-se engajadas numa reunião na Prefeitura de Florianópolis para tratar do prosseguimento das obras de urbanização e aumento da extensão da praia da Armação e não conseguiram chegar a tempo. Deste modo, foi constatado que os líderes exercem poder de persuasão sobre os liderados. Eles literalmente arrebanham os pescadores que estão ali na praia, nos arredores para que participassem das nossas atividades, além de referir a importância do tema saúde para eles, como se constata na frase de um dos líderes: *“apesar de ter poucos pescadores, volta e meia eu to falando pra eles aí que é uma coisa importante, ninguém dá muita ênfase aqui... eu tenho falado pra eles na praia, vou ali puxo um, puxo o outro, arrasto todo mundo... os caras não querem vir... e queria agradecer muito vocês e a gente espera, que vai ter a próxima, que tenha mais gente, se antene nas coisas, pra dar Interesse, porque isso é importante pra nós (...)”*

### ***Outras observações***

Não há como negar o fato de que nos encontrávamos ansiosas em relação aos círculos de cultura, atividade esta somente vivenciada por elas na condição de participantes durante toda a sua formação acadêmica. Mesmo tendo embasamento teórico de como realizar os círculos de cultura, sentimos falta de ter vivenciado anteriormente esta metodologia na condição de mediadoras dos círculos, e ainda neste meio-tempo, segundo a metodologia freireana, nos descobrimos bancárias<sup>3</sup>.

A descoberta de ser um profissional com formação bancária partiu da observação do educador no próprio comportamento durante a mediação dos círculos de cultura. O nosso comportamento “bancário” ficou evidente quando houve a necessidade de realizarmos intervenções em saúde para ajudar o “educando”. Entretanto para a pesquisa, o pesquisador deve se abster, renovar-se a cada manhã (Maffesoli, 2010), deixar que o “educando” fale o que sente, não importando se é certo ou errado.

Outras dificuldades apontadas referem-se à insegurança pessoal frente às dificuldades no aprofundar e no descodificar dos temas geradores para entender o que os homens estavam querendo dizer realmente com aquela palavra falada.

Enfim, refletimos que um bom mediador de círculo de cultura precisa ter uma visão de mundo eclética, sabendo um pouco de tudo, inclusive sobre o estilo de vida, hábitos e cultura do educando e daqueles que cuidamos, pois desse modo, ele terá subsídios para argumentar e contra-argumentar informações enriquecendo o debate.

#### **5.1.9. Aspectos positivos encontrados pelas pesquisadoras durante a aplicação da metodologia**

Apesar de nos percebermos “bancárias”, procuramos nos comunicar com os homens pescadores de forma horizontal, utilizando linguagem coloquial e segundo os parâmetros culturais dos pesquisados; sentimos a necessidade durante a coleta de dados, de participar de outros momentos importantes para os homens pescadores como a Audiência Pública na Câmara de Vereadores de Florianópolis/SC em 05 de maio para reivindicar a conclusão das obras na praia da Armação, obras estas iniciadas em 2010 e vem prejudicando a pesca, o comércio e o turismo no bairro; após a coleta de dados, procuramos saber como eles estavam, se precisavam de algo, como estava sendo a pesca da tainha.

---

<sup>3</sup> Segundo Paulo Freire em sua obra “Pedagogia do Oprimido” (1987), o educador bancário é o que sabe e os educandos são os que nada sabem. O educador bancário é o que dá, entrega, leva e transmite o seu saber aos educandos. Este saber deixa de ser de “experiência feito” para ser de experiência narrada ou transmitida.

Durante o seguimento do itinerário de pesquisa, vivenciamos uma noção maffesoliana chamado ética da estética, que é entendida no sentido do perceber junto, sentir junto, emocionar-se junto se colocar no lugar do outro e que também está de acordo com Paulo Freire, quando este destaca que a educação libertadora precisa proporcionar aos homens e mulheres meios de superar suas atitudes, mágicas ou ingênuas, diante da realidade. Somente, apenas o diálogo propicia a comunicação e a intercomunicação entre os sujeitos (educandos e educadores), numa relação de “simpatia” e que se nutre pelo amor, humildade, esperança, fé, confiança, criticidade, é que estará ocorrendo o diálogo crítico em torno da realidade. (HEIDEMANN 2006).

## **5.2. Desvelando os elementos do cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais**

### **5.2.1. Dos temas geradores ao encontro dos temas descodificados para compreensão do cotidiano**

Através de leituras sucessivas das transcrições dos áudios e dos registros diários de campo e em nosso caderno de anotações, percebemos que os temas geradores da investigação temática foram o ponta-pé inicial do processo da análise de dados, que vieram dos seguintes temas de investigação:

- O que é saúde para você?
- Quais os cuidados que você realiza no dia-a-dia para promover sua saúde?
- Quais descuidos vocês realiza no dia-a-dia que comprometem sua saúde?
- O que é ser homem?
- O que significa o mar para você?

Os temas geradores não codificados se referem a todas as palavras surgidas a partir dos temas de investigação. Deste modo surgiram temas geradores para a Saúde, Cuidados, Descuidos, Ser Homem e Mar. Para o tema “mar”, este foi questionado de forma espontânea e seus temas geradores foram depois incluídos no tema de investigação “o que é saúde?” na codificação. Vimos que o mar na fala destes pescadores “*Só traz coisas boas*”.

Seguindo o itinerário de pesquisa freireano, os temas geradores foram codificados em quatro grupos contendo cada um, temas geradores, como se pode ver na tabela abaixo:

**Tabela 2 - Temas Investigados e respectivos temas geradores codificados**

SAÚDE	CUIDADOS	DESCUIDOS/DESCUIDADOS	SER HOMEM
Ser feliz; sentir-se bem; ter conhecimento; ter amigos; ter família; comer bem; não sentir dor; sexo; mar e saúde mental e lazer	Uso de boné, óculos e protetor solar; Não tomar álcool no barco; café da manhã reforçado; parar de fumar; atividade física; paz e harmonia; solidariedade; ganhar dinheiro; caixa de primeiros socorros	Dormir pouco; reflexo do sol; sedentarismo; tomar muito café e coca cola; trabalhar muitas horas; esforço físico puxando barco/rede; brigas e desentendimentos; álcool em terra; alimentação à base de frituras no mar; pescar à noite e fumo	Ganhar dinheiro; ser uma pessoa centrada; ter conhecimento; ser grande pai; ter cuidado com os filhos; olhar para uma mulher e achar ela gostosa; ter caráter; responsabilidades no casamento e responsabilidade de cuidar de si próprio

Fonte: Das autoras.

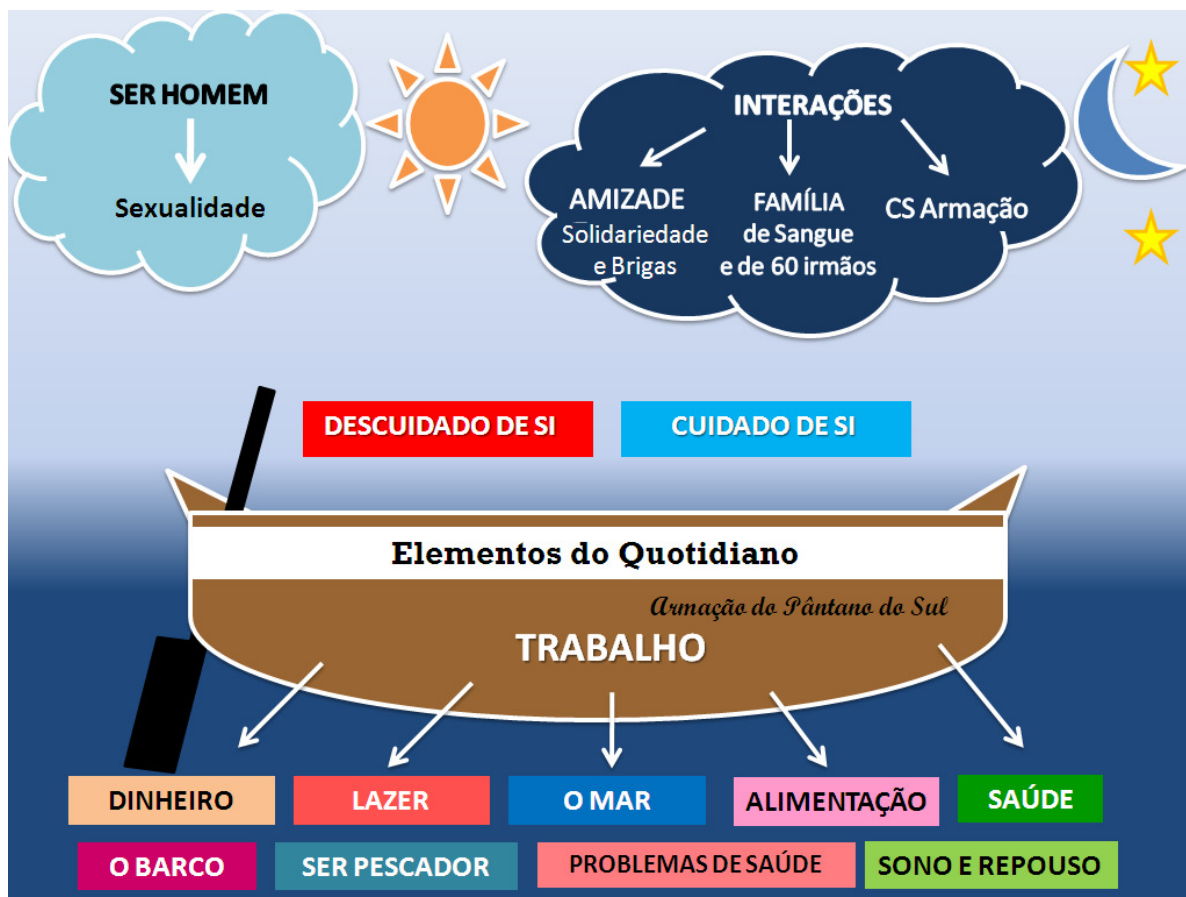
Seguindo o método da análise, através das leituras incessantes dos diários de campo, transcrições dos áudios, anotações e desenhos de esquemas em papel, conseguimos visualizar palavras que “saltavam aos nossos olhos”, chamando-as de temas codificados. Já os temas descodificados, foram gerados por sua vez, a partir dos temas codificados, com suas propriedades e características.

É importante ressaltar que para realizarmos as codificações e descodificações, nos norteamos pelo objetivo-geral de nosso trabalho que é **o compreender os elementos do cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais**. Assim, emergiram elementos como; trabalho, interações, ser homem, ser pescador, saúde, barco, mar, dinheiro, alimentação, sono/repouso, lazer, dor, estresse, amizade, brigas, solidariedade, família de sangue, família de 60 irmãos, CS Armação e sexualidade. Deste modo, compreendemos que: o trabalho é eixo principal do cotidiano do homem pescador, relacionando-se diretamente com o ser pescador, barco, mar, dinheiro, alimentação, sono/repouso, lazer e problemas de saúde. Por sua vez, a dor e o estresse apresentam-se como problemas de saúde. O tema **Interações** possui elementos como a amizade, a família de 60 irmãos, a família de sangue e o CS Armação, brigas e solidariedade.

Reforça-se que os temas codificados e descodificados acima mencionados compõem o que chamamos de elementos do cotidiano que se expressam na maneira de viver do homem pescador.

Entretanto, outros temas também surgiram a partir da busca em responder aos objetivos específicos deste trabalho: a) **Identificar o significado do processo saúde-doença no cotidiano dos homens pescadores da comunidade da Armação** b) **Dialogar com os homens pescadores temas que potencializam e dificultam o itinerário do cuidado de si no seu dia-a-dia**. Deste modo, surgiram os temas **cuidado de si e descuido de si**, que são

permeados transversalmente pelos elementos que compõem o cotidiano do homem pescador em sua maneira de viver que podem ser expressas na imagem abaixo.



**Figura 1** – Imagem esquemática envolvendo os elementos do cotidiano - elaborada pelas autoras.

### 5.3. O cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais.

#### 5.3.1. Ser Homem

##### **SUPER-HOMEM – Caetano Veloso**

*Um dia, vivi a ilusão de que ser homem bastaria  
Que o mundo masculino tudo me daria  
Do que eu quisesse ter*

*Que nada, minha porção mulher que até então se resguardara  
É a porção melhor que trago em mim agora  
É que me faz viver*

*Quem dera. pudesse todo homem compreender oh Mãe, quem dera  
Ser no verão o apogeu da primavera  
E só por ela ser*

*Quem sabe, o Super Homem venha nos restituir a glória  
Mudando como um Deus o curso da história  
Por causa da mulher...*

O ser homem que tivemos a oportunidade de conhecer durante os Círculos de Cultura mostrou-se ter um lado marcante: a sua vida, seu modo de ser e agir giram em torno de sua profissão. Este ser homem é permeado transversalmente por características e valores culturais passadas de pai para filho (Garcez e Sanchez-Botero, 2003). Observamos que em toda a sua maneira de viver o ambiente no qual estão inseridos, como o mar, o sol, a praia, assim como o barco, as interações sociais e significados família e amizade contribuem na construção contínua deste ser homem.

*“As masculinidades são construídas historicamente e sócio-culturalmente, sendo a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação.” (PNAISH - MS, 2009)*

Ao mesmo tempo, o ser homem falado por eles mesmos, também é ser uma pessoa que procura ter conhecimento sobre atualidades, sobre novas formas de melhorar seu trabalho, é ser sincero, é ter dignidade e cumprir com seus compromissos diante da família e dos amigos.

*“ser homem é... ser uma pessoa... eu sou homem... uma pessoa centrada, procuro ler, apesar de ser pescador, um cara antenado no mundo...”*

A fala *“apesar de ser pescador”* revela que este ser homem reproduz um preconceito embutido dentro de si, de que este homem se preocupa apenas em pescar, levar uma vida simples e que trabalha através de sua força física usando instrumentos rudimentares sem auxílio de tecnologias novas. Eles querem dizer com isso, que seu mundo é muito mais do que o viver apenas de sol, mar, peixes e praia: eles também estão conectados com o mundo moderno.

Algumas falas dos homens pescadores artesanais confirmam facetas da construção deste ser homem já esperadas devido ao imaginário que os envolve, como por exemplo, *“ser homem é olhar para uma mulher e achar ela gostosa”*, significando que ser homem é ser machão preocupado em auto-afirmar sua sexualidade, como atesta Damatta *apud* Gomes (2003) que ser homem” não é o mesmo que “sentir-se como homem. Ser homem é receber de uma mulher o atestado ou a prova de que se é verdadeiramente “homem”. E, além disso, também demonstra preocupação com a impotência, como Giddens (1993) *apud* Gomes (2003) observa que a sexualidade masculina tende a expressar mais inquietação do que a feminina porque os homens separam a sua atividade sexual das outras atividades da vida, onde encontram um direcionamento estável e integral.

Outros aspectos levantados por eles é o de se considerarem mais relaxados no cuidado em relação à sua saúde que as mulheres. Este aspecto envolvendo o relaxo quanto ao cuidado de sua saúde tem se mostrado recorrente em vários trabalhos científicos, como por exemplo, citam Gomes e Nascimento (2006) que a influência da sexualidade masculina produz reflexos no campo da saúde, revelando dificuldades, principalmente, no que se refere à promoção de medidas preventivas e influenciam na baixa adesão deles aos programas de prevenção e promoção à saúde.

Outro importante fator comportamental já esperado confirmou-se: o homem tem medo. Ele se arrisca no trabalho e em outras situações, mas tem medo do que? Medo de descobrir que está doente? Ou tem medo de demonstrar uma fragilidade? Na fala *“às vezes tem medo de ir no posto (Centro de Saúde) ali e descobrir alguma coisa ou chega lá e não tem coragem de falar”*, mostra uma situação real e que este medo pode ter a ver com o modelo da masculinidade hegemônica, que associa expressão de necessidades de saúde com demonstração de fraqueza e de feminilização (Gomes, Nascimento e Araújo, 2007). Segundo o conceito maffesoliano de máscara, todo homem está sempre e em todo o lugar, mais ou menos conscientemente, representando um papel. A máscara é um disfarce refinado e

insuspeitável, no qual sua função é inerentemente humana, pois, constitui-se em uma capa protetora (NITSCHKE, 1999), o que podemos deduzir que o medo que este homem sente é na verdade uma máscara que esconde a sua fragilidade de ficar doente e precisar ser cuidado.

Entretanto outras falas revelaram elementos como o reconhecimento de que o homem é responsável pelo cuidado de si e que se assim o faz, é para si, é para ter prazer, para a garantia do trabalho, para os filhos e para sua família.

Em relação às mulheres, elas revelaram que suas companheiras os ajudam muito, porque *“Para ser homem não basta apenas o ser, mas ter uma companheira o ajuda...”*, reconhecendo a importância do companheirismo do dia-a-dia e que além do homem, a mulher também deve ser digna e sincera.

### **5.3.2. O homem e seu trabalho: a pesca**

*... “e a vida é trabalho... ...e sem o seu trabalho ... um homem não tem honra...se castra ... se mata...não dá para ser feliz...!”*  
**Gonzaguinha**

Para esses homens, o trabalho é o eixo central de sua maneira de viver é o que dá sua identidade como pescador, é o que determina seu dia-a-dia em relação ao lazer, dinheiro, alimentação e principalmente sua saúde.

*“Saio de casa às cinco da manhã e volto às seis da tarde, passa o dia molhado e se dá Tainha, tu fica além do dia, a noite toda desmalhando o peixe...” (pescador)*

O trabalho do pescador começa muito antes de ele entrar no mar para pescar. O cuidado com a rede de pesca, com o casco do barco, com o material utilizado no mar, a previsão de combustível e do tempo, entre outros aspectos, são fatores de preocupação, envolvendo atividades que antecedem a pesca, podendo durar vários meses.

A Associação de Pescadores dessa comunidade divide seu trabalho em dois tempos sazonais: durante o verão (que vai de dezembro a Abril) e durante o outono/ inverno. Segundo os pescadores da Armação, observa-se que a quantidade de peixes, crustáceos e moluscos vêm diminuindo gradativamente ano a ano, e para compensar financeiramente o período de entressafra e o período de defeso, realizam fretamento das embarcações para o turismo de dezembro a março, para a ilha de Campeche, e praias como Lagoinha do Leste e



Naufragados, visto que o meios de locomoção para estes lugares (exceto as ilhas), além do barco, é feito somente à pé.

*“A pesca tá decaída, em decadência...”*

A partir de abril, os pescadores voltam para suas atividades pesqueiras com a abertura oficial da pesca. Durante o período que realizamos a coleta de dados para esta pesquisa, entre abril e maio de 2011, um grupo de biólogos e os pescadores da Armação realizaram uma reunião para tratar de uma parceria, com a finalidade dos pescadores terem mais uma alternativa rentável e sustentável, de explorar o turismo com a presença das Baleias Francas que visitam o litoral de Florianópolis no período de Junho a Agosto. Mesmo não tendo nada definido, sentimos grande entusiasmo na fala de alguns pescadores pela possibilidade de aumentar sua renda com os passeios de observação das Baleias Francas, mostrando a sua preocupação em promover uma nova possibilidade de trabalho sem agredir o meio ambiente. Observamos uma mudança de valores na construção histórica da profissão, no qual hoje este pescador ganha para proteger, o que antes ele ganhava para matar.

Em suas falas relativizam o trabalho entre o bem e o mal: *“...trabalho do pescador faz bem ao pulmão, o oxigênio é puro..”*, *“tem que trabalhar para ficar bem..”* *“o bem e o mal, o pescador é assim leva a vida ao natural..”* *“leva a ficar doente, dar conta de tanto sol...”*, *“é o sol quente, o frio a chuva, calor, sol..”*, *“fiquei mais de 12 horas sem dormir, mal alimentado, porque só peguei umas bananas, numa borda de um bote, com duas luzes pra dentro da água pra pescar, pra ver se tinha Lula...isso prejudica o cara”*

Em contrapartida, não querem ou não conseguem fazer outra coisa *“o mar é um vício...”* A irregularidade e oscilação de horas na carga horária do trabalho diariamente (6, 8, 12, 24 horas) e sazonalidade do trabalho fazem com que tenham uma rotina que também oscila de acordo com o dia ou período do ano. São fatores que dificultam o cuidado de si. Alguns pescadores apresentam sérios problemas de saúde por conta de sua exposição ao sol, mas se recusam a deixar de trabalhar *“a doutora queria me botar na perícia, eu não posso pegar sol... só que eu falei pra ela que pra ganhar um salário eu não queria... também não quis enganar... qual a família que vai se manter com um salário mínimo?”*, e mais uma vez relativizam *“trabalhar muito não mata ninguém não...”*, mostrando a dualidade e ambigüidade do ser humano

O trabalho desse pescador artesanal oscila entre dois extremos: ora fica mais tranqüilo, especialmente logo após o verão e antes da pesca da tainha, quando realizam reparos nas

embarcações e consertam redes; ora é de trabalho intenso e extenuante como durante a pesca da tainha no inverno ou nos fretes dos barcos para o turismo no verão.

Durante os períodos de pesca, os fatores ambientais e climáticos são essenciais para o sucesso do mesmo. Devem esperar mar navegável, condições favoráveis de vento e a aproximação dos cardumes na costa “... *quer ver quando é pesca da Tainha, é dia do cara acordar 5 horas e ficar até o pôr do sol, o dia todo olhando pro mar...*”.

Segundo o Ministério da Pesca e Aquicultura (2011) a pesca artesanal é muito importante para a economia nacional. Ela é responsável pela criação e manutenção de empregos nas comunidades do litoral e também naquelas localizadas à beira de rios e lagos. São milhares de brasileiros, mais de 600 mil, que sustentam suas famílias e geram renda para o país, trabalhando na captura dos peixes e frutos do mar, no beneficiamento e na comercialização do pescado. A pesca artesanal também tem grande valor cultural para o Brasil. Dela nasceram e são preservadas até hoje diversas tradições, festas típicas, rituais, técnicas e artes de pesca, além de lendas do folclore brasileiro. Também deu origem às comunidades que simbolizam toda a diversidade e riqueza cultural do nosso povo, como os caiçaras (Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná), os açorianos (Santa Catarina), os jangadeiros (Região Nordeste) e os ribeirinhos (Região Amazônica).

### **5.3.3. Ser Pescador**

#### **Pescador – Sérgio Pimenta**

*“É manhã pescador, Já se lança no mar  
Pra pegar uns pescados  
Pra ganhar uns trocados para se sustentar  
Sol à sol com suor  
Céu e céu, mar e mar  
Quando enfrenta perigo, logo lembra do amigo  
Que não pôde voltar  
Meia volta se faz, não dá pra retornar  
Some o sol, some a cor  
Surge o medo e temor  
E esquece da dor  
E esquece do pão  
E esquece o metal  
Sabe que de sua vida se Deus não der guarida  
O que vem é fatal  
Pois se a vida é naufrágio, todo o esforço é fracasso  
Só Deus tem solução”*

O ser pescador desvelado nas rodas de conversa, é um ser movido a paixões, seja pelo time de futebol do coração no qual se identificam, usando a camisa ou pintando suas cores no barco, seja na sua expressão melancólica e poética demonstrando gratidão àquele que só o proporciona o bem e tudo o que conseguiu na vida, que é o mar.

O pescador não vive sozinho, depende do companheirismo de seus iguais, trabalhando em equipe na terra ou no mar. É um ser tribal, pois apresenta processo de desindividualização e valorização do papel que cada um integrante desempenha dentro da tribo (NITSCHKE, 1999), como vimos o líder, o ogro, o que só puxa a rede, o dono do barco, o mais velho, o mais experiente, o mais solidário, o galão (aquele que se dá bem com as mulheres) e etc. E esta tribo por sua vez faz parte da sociedade contemporânea.

*“O pescador pra falar é complicado.”* De acordo com as observações nos encontros, vimos que o pescador é falante, interage, participa, grita, fala alto, mas na hora de exprimir um sentimento ou uma opinião, apresenta dificuldade em expressar o que sente. Não sabemos se é por não encontrar as palavras adequadas devido ao vocabulário limitado ou se é por sentir-se intimidado com a presença de “autoridades” como os membros da equipe de saúde e pelas acadêmicas da UFSC.

*“O pescador ele leva a vida assim natural”.* Esta frase tem a conotação da construção do ser homem hegemônica como visto no tópico ser homem, e ele reconhece que *“não se cuida, não se preocupa e na verdade não pensa enquanto tá bom, tá de pé tá correndo, dor aqui dor ali, o negocio tem que ir, continua então a gente nunca para pra refletir na questão de saúde”* assumindo sua *mea culpa* quando se vê acometido por enfermidades.

*“A maioria aqui não sai daqui de pescar porque não sabe fazer outra coisa, senão tinha corrido há mais tempo”.* O pescador reconhece que o trabalho que desempenham diariamente é desgastante e muitas vezes frustrante. Muitos de seus males físicos advêm deste trabalho braçal.

*“O problema de pescador de coluna é pescador vadio... não quer trabalhar. o problema que saem inventando é coluna, bursite, tendinite é tudo com ite, porque não quer trabalhar. Chega no verão, não tem pescador com isso. Eles chegam a trabalhar numa embarcação e pergunta: se tem guincho eu vou, se num tem toco fora”.* Este exemplo demonstra que o pescador que procura poupar seu corpo é visto como vagabundo por parte de alguns companheiros de pesca, o que corrobora com uma demonstração de fraqueza ou de feminilização dita por Gomes, Nascimento e Araújo (2007).

O lado “ser político” do pescador foi visto em ação no dia da Audiência Pública em cinco de maio, quando levaram um barco, deixando-o em frente à câmara de vereadores em

protesto pelo atraso das obras de dragagem de areia, para aumentar a faixa de praia e a urbanização e recuperação da infra-estrutura, ambas prejudicadas pelo avanço do mar nos últimos dois anos. Vimos os pescadores em peso reivindicarem providências aos vereadores, visto que a solução para a sobrevivência da pesca e dos passeios turísticos estão sendo prejudicados, pois a quantidade de turistas no bairro decresceu em cerca de 40% em média, prejudicando o seu ganha-pão.

A profissão do pescador é uma das mais antigas conhecidas no mundo e tem um dos seus ápices em relação à sua representatividade, na figura de Jesus Cristo e seus principais apóstolos que eram pescadores, como Pedro, Tiago e João. Em relação à religião, os Pescadores artesanais da Armação não quiseram abordar o assunto nos Círculos de Cultura, alegando ser complicado de falar. Inclusive, no domingo antes da pesca da tainha, outras colônias de pescadores artesanais realizaram missa para a abertura da pesca, exceto a da Armação.

#### **5.3.4. O Mar**

##### **O MAR E O PESCADOR**

*“Segue então aquele homem ao mar  
Junta seus amigos e vai  
O dia está de um sol que dá gosto  
Ajeita a rede que ontem foi costurada  
Põe dentro de seu barco feio e velho  
E vai*

*Ele ouve aquele barulho velho companheiro de décadas  
Ele ainda se admira com a paisagem do Sol nascendo  
O Atlântico lhe mostra sua testa alaranjada com bordas douradas  
Seus cabelos azuis combinando com sua barba de bordas brancas  
O velho pescador ainda se admira com isto”*

(trecho da poesia de Tadj Mahhal, março de 2008)

Esses homens, que ao viverem e trabalharem em grupo, tomam a identidade de pescadores, formando uma tribo, no dizer de Maffesoli, e como tal também tem seu Totem: o mar, sinônimo de tudo “...vida, paz, sossego, não traz nada de ruim, só coisa boa!”. Apontam que seu trabalho é sua preocupação e é a causa de seus maiores males, suas dores e suas doenças. Entretanto, demonstram amor e gratidão ao mar em suas falas: “mar pra mim é tudo, se não fosse o mar eu não seria nada... tudo que eu consegui até hoje eu agradeço ao mar...”

Esta gratidão se vê nas falas de outros pescadores quando referem o respiro para os problemas do dia a dia “*o mar é tudo, o mar é tudo cara... tu sai de casa estressado vai lá (na praia) toma um banho...*”, e como sempre relativizam “*então, então tu vê que contraste... apesar dele trazer alguns malefícios, mas o mar é a nossa vida! É tudo pra nós! Nós não vivemos sem o mar! Esse é o problema!*”

### **5.3.5. O Barco**

O barco pode ser considerado outro *totem* para esses homens que compõem a *tribo dos pescadores* já que também significa uma parte importante do seu cotidiano:

*“Perder o barco significa perder tudo”.*

Este é também um dos motivos apontados pelos pescadores porque que não dormem bem. Levantam à noite ou na madrugada para ver o tempo, a altura das ondas e como o seu barco está. O local onde os barcos ficam ancorados, na baía da Praia da Armação, possui arrecifes submersos e pedras próximas ao trapiche de desembarque, num local chamado Campanhas, sendo comum quando o “tempo vira”, as embarcações irem de encontro a essas pedras e afundarem.

### **5.3.6. Dinheiro**

O dinheiro como elemento do cotidiano do ser pescador é o produto final de seu processo de trabalho. Com este dinheiro pode-se “comprar” inclusive saúde:

*“com dinheiro você viaja, se alimenta bem, você contrata bom médico, contrata bom hospital”.*

Para garantir o dinheiro, é necessário realizar o seu trabalho diariamente, mas não basta apenas preparar a pescaria e ir ao mar, pois ele conta com a “sorte”, com o inusitado, para que consiga pescar uma quantidade de pescado suficiente ou, se o tempo colaborar, ter fretamentos de passeios turísticos suficientes para pagar os gastos que envolvem a manutenção do barco, o combustível, o material de pesca (redes) e a manutenção de si e de sua família.

Vimos que a escassez do dinheiro ou a imprevisibilidade deste causa estresse e conseqüentemente ansiedade. E esta ansiedade, por sua vez, acarreta problemas de saúde como dores nas costas, hipertensão e dores de estômago; problemas nos relacionamentos com a família (crises conjugais) e entre amigos, e problemas financeiros (dívidas), acentuando as dificuldades no seu itinerário para o cuidado de si.

### 5.3.7. Alimentação

No cotidiano desse pescador, na sua maneira viver o dia a dia, um dos grandes elementos levantado nos Círculos de Cultura foi a alimentação. Para eles *“tem que estar de barriga cheia”*. Todavia, a alimentação desse pescador é basicamente hipercalórica. Frutas e verduras praticamente não fazem parte do seu dia a dia. Apenas a banana foi citada algumas vezes. *“o meu café de manhã tem que ter sustança... é... reforçado”*; *“o que eu compro lá em casa diariamente é banana”*; *“quando tem peixe e você vai ali cercar, já ficasse o dia todo ali, tu já não comesse mais, então tem que caprichar”*

O peixe assim como a farinha de mandioca são alimentos básicos neste cotidiano. Praticamente todos comem peixe quase todo dia *“eu também como muito pirão, a farinha dá energia; “peixe eu como direto... eu como porque gosto, frito é bem pouco, eu gosto é assado, ensopado...”*

A grande dificuldade na alimentação desse pescador é quando estão embarcados. Segundo seus relatos, levam para o mar grande quantidade de alimentos calóricos, ricos em carboidratos e muito pobres em outros nutrientes, não equilibrando assim a sua dieta. *“... coxinha, pizza, café, pão de trigo, mortadela, bolacha”*; *“Não pode faltar café preto”* – *“Pergunta aí se um pescador come verdura, fruta...”*; *“frutas?... o alimentar bem do pescador é estar com a barriga cheia”*.

Nesse contexto, entendemos que por não ter horários pré-determinados para se alimentar, o pescador se alimenta com grandes quantidades em determinados horários, para não correr o risco de ficar com muita fome em outros momentos.

### 5.3.8. Sono e repouso

Uma das necessidades da vida diária (HORTA, 1979), é o sono. O homem pescador referiu diversas vezes que é uma atividade que gosta de fazer e é para ele tão importante quanto o sexo *“50% é dormir e os outros 50% é sexo”*.

Devido ao tipo de trabalho que desempenha, o sono fica prejudicado. Os pescadores referem que dormem mal porque tem dias que trabalham mais de 24 horas sem interrupção ou que acordam no meio da noite preocupados se o barco está seguro. Além disso, apresentam pensamentos ruminantes com as preocupações do dia-a-dia como pagar contas, consertar embarcações, problemas familiares e por isso têm insônia. Para nós pesquisadoras trata-se de sono irregular.

### **5.3.9. Lazer**

Em suas falas, percebemos que o lazer é uma atividade pouco presente na vida desses homens. Como a atividade pesqueira não tem dia nem hora para acontecer, as atividades com a família, amigos e o próprio cuidado de si fica prejudicado: *“lazer é a correria...”*

Durante a coleta de dados, coincidiu como já mencionado, que era o período de preparação (dos barcos e redes) da pesca da tainha, significando que os pescadores não conseguiam realizar outras atividades como o lazer. O lazer é ao mesmo tempo forma de se locomover, realizar atividades fora da rotina de trabalho como dançar, comemorar o aniversário de noivado ou ver a natureza ou fazer atividade esportiva, como se vê nas seguintes falas: *“faço muito esporte gosto de correr bastante e gosto também de ver a natureza; feliz to bem feliz porque ontem foi uma data especial, nove anos de noivado com minha digníssima, saímos pra jantar foi bom show de bola mesmo; pedalo muito da Armação pro pântano... gosto de dançar sexta, sábado e domingo”*

### **5.3.10. O homem pescador e suas interações**

As relações interpessoais do homem pescador caracterizam-se por terem três modalidades: as relações de sangue (família), relações de amizade e relações profissionais.

As relações de sangue ou familiares se fazem presentes de forma marcante, devido ao fato dos pescadores serem casados, possuindo mulher e filhos ou quando não casados, morando ainda com os pais. As relações afetivas aparentam ser estreitas, seja na forma que cobram um do outro o cuidado de si, como lembrar ao pai de tomar remédio, ou quando a família se faz presente na praia para receber os seus entes pescadores quando estes retornam das pescarias.

As relações de amizade também se fazem presentes de forma marcante e estas confundem-se com as relações profissionais, visto que as equipes de pesca são formadas por amigos. Eles se consideram amigos uns dos outros e o pré-requisito para a amizade é que todos fazem favores uns aos outros, dando a entender que o valor da amizade se confunde com ajuda mútua. Quando esta regra não é respeitada, os relacionamentos entram em crise, as amizades se abalam e daí se originam conflitos.

Outro aspecto importante é que na colônia de pescadores todos são muito próximos a tal ponto de se considerarem parentes. Consideram-se uma família com mais de 60 irmãos, e como qualquer família os conflitos são inevitáveis, visto que eles vivem praticamente juntos, numa comunidade pequena e onde também trabalham, dividindo o espaço da faixa de areia

que está cada vez menor devido à ação natural, concomitante ao aumento do tamanho das embarcações.

Os conflitos estão presentes nas relações pessoais dos pescadores, como já foi falado, pois eles fazem parte de uma Associação de Pescadores que está mais para uma família, que para uma associação, expressando também uma tribo, no pensar de Maffesoli. O brigar para os pescadores tem o mesmo sentido de discutir com alguém com gestos e palavras ditas em voz alta, mas sem chegar realmente às vias de fato. Os pescadores são contraditórios quanto aos motivos dos conflitos ao afirmar que brigam pela pescaria (durante o período da tainha), porém também dizem que “*quando brigam mesmo é pelo frete da ilha do Campeche*” (por ser mais rentável), levando-se a uma conclusão que os conflitos são sazonais, quando “brigam” mais no verão que no inverno.

A solidariedade entre os pescadores se faz presente de forma incisiva como uma regra básica de convivência ao afirmar: (...) “*no mar é assim: pode estar de mal um com o outro, se brigou, sem se falar, mas no mar pode ser inimigo numero um, que o cara lá tá pronto pra dar o rebote. Isso aí é uma regra dos pescadores, porque é o seguinte, aconteceu com ele, amanhã acontece comigo e é obrigado a ajudar*” . É assim que a tribo dos pescadores mostra suas regras do “*estar junto*”. Apontamos esta solidariedade como solidariedade que flutua entre a solidariedade mecânica e a orgânica (NITSCHKE, 1999), pois trata-se de uma normativa, da ordem do dever ser, sendo também do querer estar junto, positiva (que potencializa o cuidado de si), da tribo dos pescadores artesanais da Armação.

A dimensão familiar é sublinhada pela ética estética e do afetual, lembrando o que Maffesoli (2010) e Nitschke (1999), que *o afeto é ambíguo, ou seja, é aproximação e distanciamento, é amor e é ódio, é paz e é conflito!* Assim, mostra-se a harmonia conflitual no dia a dia do pescador, com sua dualidade, seu duplo jogo, seu autêntico e honesto querer viver!

A relação dos pescadores e o Centro de Saúde Armação se dá através do velho modelo, no qual eles vão até a unidade em busca de algum atendimento. Procuram o serviço de saúde geralmente quando sentem dor.

Devido à existência de microáreas descobertas na área de abrangência do CS Armação, a Associação de Pescadores encontra-se localizada em uma delas. Isso faz com que o acompanhamento a este homem e às suas famílias seja deficiente. A equipe não consegue estabelecer estratégias para a promoção da saúde, quiçá efetivá-las, porque desconhece o cotidiano, o processo de trabalho e os problemas de saúde mais característicos deste usuário. Infelizmente vimos que o modelo encontra-se se voltado para determinadas abordagens



(saúde da mulher, criança e idoso) que, eventualmente, contemplam aspectos da saúde dos homens, não tendo ainda se efetivado os programas direcionados exclusivamente à população masculina devido a pouca valorização da prevenção ou da promoção da saúde (SCHRAIBER ET AL, 2010).

Entretanto há de se salientar que os pescadores percebem a importância da saúde em seu processo de viver e dão o recado aos gestores em saúde: eles querem e necessitam que o serviço venha até eles como se percebe na fala: *“isso é importante pra nós “pow”... às vezes a pessoa tem uma dúvida e não sabe... algum... às vezes tem medo de ir no posto ali e descobrir alguma coisa ou chega lá e não tem coragem de falar. A gente vem aqui (círculo de cultura) e conversa, fala abertamente aqui o que sente, tranquilo, brigado mesmo!”* ou como em outra fala: *“Acho legal isso ai, tem que aproveitar que vocês estão aqui pra ajudar nós. Não deixar as coisas acontecer pra depois procurar médica.... já que estamos aqui tem que aproveitar a oportunidade pra saber o que nós estamos precisando”*.

Será que a duplicidade, a máscara e o jogo duplo, são os meios de proteção (NITSCHKE, 1999) usados pelos homens pescadores contra o sentimento de fragilidade ou o sentimento de feminilização? Supomos então, que em grupo, os pescadores podem se sentir mais fortes ou mais preparados para lidar com suas fragilidades quando necessitam de ajuda e a possibilidade de apoio/presença da equipe de Estratégia de Saúde da Família neste grupo, poderá auxiliá-los na desmistificação deste fenômeno e provê-los da atenção da qual mais necessitam.

### **5.3.11. Sexualidade**

O sexo foi uma dos temas gerados nos Círculos de Cultura que mais teve repercussão. Nos três encontros com os pescadores o sexo e a sexualidade foram citadas e debatidas por eles de forma espontânea e animada.

A masculinidade na América Latina privilegia uma estrutura de relação entre três variáveis: a sexualidade, a reprodução e o poder, que admite variações de classe e particularidades históricas e étnicas. Trabalho, sexo-genitalidade, reprodução, perpetuação e paternidade são elementos centrais da constituição do gênero masculino. Nestas afirmações, tanto de Souza (2005), quanto Gomes (2003), nos dão uma idéia do que podemos ter à nossa frente quando abordamos os homens pescadores, pois estes são indivíduos que podem ser enquadrados no perfil de homem tradicional, já que a sua profissão é considerada uma das mais arriscadas e perigosas (NETO, CORDEIRO e HADDAD JR, 2005)

A construção desta masculinidade para Gomes (2003), é que os meninos e meninas crescem sob a crença de que mulher e homem são o que são por natureza, tem a iniciação sexual com prostitutas; a negação do homossexualismo “... *Porque você vê hoje aranha com aranha* (sexo entre mulheres) *e um cadelo agarrado com o outro... tá tudo embolado...*”, a referência constante a certo padrão de comportamento sexual masculino (mesmo quando para rejeitá-lo) e o desejo de corresponder às expectativas sociais (em especial dos amigos e das mulheres),

*“Tem que chegar em casa e se mostrar disposto...”*

Refletindo sobre isso, chega-se a conclusão que o sexo para estes homens é heterossexual, faz parte do cotidiano e que tem significado quanto à afirmação de sua masculinidade e poder.

Um exemplo de medida preventiva simbólica e que envolve a representação da sexualidade masculina é a abordagem aos homens em relação ao câncer de próstata. O toque retal é, relativamente, uma medida preventiva de baixo custo. No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino:

*“ô doutor, o cara que opera a próstata... ele fica... impotente?”*

O medo reflete o imaginário de que é pior ficar impotente que realizar o toque retal, o ato cirúrgico e até ficar doente.

Outro aspecto importante imerso no imaginário, expresso pela questão cultural, aparece quando falamos em terapias alternativas para gripes e resfriados, como chá de ervas, por exemplo: *“mas não demais né?... se tomar muito chá de erva cidreira dizem que o bichinho* (órgão sexual masculino) *fica...”* Demonstrando que eles acreditam no poder terapêutico das plantas medicinais, entretanto mostram-se preocupados com os efeitos adversos indesejáveis como a impotência.

#### **5.4. O significado do processo saúde-doença e ser saudável no cotidiano dos homens pescadores**

Para os pescadores saúde significa ser feliz, dormir bem, comer bem, boa alimentação, sexo, boa relação com os amigos, boa relação com a família, lazer, saúde mental.

A frase *“tomar café da manhã reforçado”* foi codificada na íntegra por ter sido dialogada com os pescadores.

O tema gerador mar foi integrado no grupo classificado “o que é saúde?”, pois o questionamento do mar aos pescadores foi feito de forma espontânea por nós e teve a finalidade de conhecer um pouco mais do ambiente do homem pescador. Os significados que

surgiram a partir da palavra mar, referia-se a algo que faz bem, como vemos nas falas: *“mar é vida; paz; dinheiro; sossego; não traz nada de ruim, só coisa boa; mar pra mim é tudo, se não fosse o mar eu não seria nada... tudo o que eu consegui até hoje eu agradeço o mar...”*, deste modo o mar pode promover saúde, o ser saudável.

Saúde é sentir-se bem, ter conhecimento, sendo que o Sentir-se bem é andar bem e dormir bem; *“saúde é estar bem, como eu que já tenho problema de coluna”*. Assim, parece retornar a diferença sutil entre *ser e estar*, ou seja, mesmo tendo um problema de saúde, é possível estar bem, e assim, com saúde.

Comer bem significa alimentação forte e o sexo relacionado com saúde significa prazer da carne, é evolução, *“é a melhor coisa que Deus inventou”*.

Saúde significa ter conhecimento, ou seja, saber usar tecnologias em favor de si, fazer curso de socorrista e procurar saber o que se passa no mundo. Isto reforça a importância de um promover um pensamento libertário, de nutrir o educar a partir da realidade para que consigam transformar o mundo, melhorando-o para que possam ser mais saudáveis.

*“saúde é estar sem dor 100%, não sentir dor, não ter dor nem nada”*

Para eles, saúde significa que tem que estar sem dor, sendo então codificado como ausência de dor. Havendo dor, surgem os problemas de saúde.

São vários os problemas de saúde elencados pelos pescadores, sendo que a maioria tem relação com o trabalho tais como: dor nas costas; problema de coluna, câncer de pele, etc. *“80% dos pescadores tem problema de visão e audição”*;

Referem que a dor nas costas é causada por: *“mal jeito, não alonga... o alongamento é importante”* e usam *dipirona pra passar*. Também relatam em seu cotidiano apresentarem dor de cabeça, relacionando-a a sua atividade laboral, tanto no que se refere à exposição ao sol, como ao impedimento que o leva não adesão à terapia medicamentosa contra HAS: *“to com dor de cabeça... outros falam que é muito sol, trabalhando o dia todo, não tomo o remédio de pressão”*.

Neste aspecto aparece o papel da Família enquanto cuidadora, quando sempre fala e avisa à equipe na consulta e durante o círculo de cultura, que ele não toma medicação da maneira correta.

Outro problema de saúde citado relaciona-se ao estômago: *“às vezes fico meio ruim do estomago porque tomo muito remédio ai da um probleminha no estomago e num dá de comer”*

O aumento do nível de estresse pela ansiedade foi bastante citado pelos pescadores quando se referiam a mudanças súbitas do tempo, ressacas do mar, incerteza em relação à quantidade de pescado e na manutenção dos instrumentos de trabalho.

### **5.5. O itinerário do cuidado de si no seu quotidiano: potencialidades e dificuldades**

Tendo por base o conceito de cuidado de si, de Ayres (2004), desenvolvemos nossa noção de itinerário de cuidado de si, enfocando, posteriormente, aspectos que o potencializam e que o dificultam.

Ayres (2004) refere que o cuidado de si trata-se de uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, ou seja, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade.

Entendemos que este cuidado de si no quotidiano, sendo um processo, caracteriza-se como um caminho, um itinerário trilhado dia após dia. Assim, neste itinerário do cuidado de si podem ser encontrados aspectos que o fortaleçam, que o potencializam, bem como aspectos que dificultam este percurso, desviando-o, então, para o descuidado de si.

Designamos o descuidado de si, como uma não compreensão filosófica, no qual a atitude prática dá lugar ao desinteresse, o não importar-se ou ao desconhecimento dos saberes específicos do cuidar de si por motivos sócio-culturais, fazendo com que este indivíduo apresente-se vulnerável, culminando, assim, na redução, ou mesmo na ausência do seu bem-estar.

Deste modo, trazemos, neste tópico, **o diálogo realizado com os homens pescadores sobre os aspectos que potencializam e dificultam o itinerário o cuidado de si.**

#### **5.5.1. Aspectos que potencializam o itinerário o cuidado de si:**

Na maneira de viver dia após dia dos homens pescadores, ou seja, no seu quotidiano, o cuidado de si, mostra-se com um itinerário, no qual “pescamos” algumas noções compreensivas, inicialmente. A primeira noção nos mostra que os homens compreendem o cuidado de si como ações importantes de cuidado do corpo para prevenir ou minimizar agravos ou doenças. A segunda é que sabem que determinados cuidados são importantes, mas não fazem no dia-a-dia. A terceira noção nos diz que o cuidado tem a ver com ações que garantam a realização do seu trabalho. Cabe salientar que o cuidado foi expresso pelo o que

os homens pescadores compreendem ser cuidado de si no seu cotidiano. Para os homens o cuidado é, por exemplo:

1. Usar a talha e o guincho para levantar objetos pesados, como a rede de pesca, o motor, etc.;
2. Em relação ao uso de protetor solar, eles foram unânimes quando se referiam à importância, mas apenas os mais jovens usam e sabem usar protetor, enquanto os mais velhos não usam ou ter caixa de primeiros socorros, no qual vimos que num universo de 27 barcos apenas dois tem este insumo;
3. Referem que tomar café da manhã reforçado é um cuidado importante, pois é garantia de que terão energia física suficiente para horas de esforço corporal intenso.

O significado das ações que potencializam o itinerário do cuidado de si é diferente do cuidado propriamente dito, tendo sido definido por nós, pesquisadoras, ao analisarmos os dados que emergiram dos encontros com os pescadores nos Círculos de Cultura. Caracterizam-se como aspectos que incentivam, impulsionam e fortalecem o itinerário de cuidado de si.

#### **5.5.2. Afinal, o que potencializa o itinerário do cuidado de si para os homens pescadores?**

- Reuniões e rodas de conversa como as o Círculo de Cultura fora do CS: ou seja, disponibilidade de espaços para refletir sobre o seu viver e conviver, para compartilhar experiências;
- Ter companheira, mulher, noiva;
- Uso de óculos e boné pela maior parte dos homens;
- O olhar e atitude dos jovens; os pescadores mais jovens apresentam mais preocupação com o no cuidado de si: usam e sabem usar protetor solar; não fumam.
- Mudança de comportamento frente à uma doença crônica, adaptando-se ao meio onde vive e trabalha;
- Cobrança um do outro quanto à adesão à terapia;
- Reconhecimento de que sua alimentação no barco é inadequada;
- O mar que aparece como respiradouro de problemas do dia a dia;
- Proibição do álcool no mar;
- Ter conhecimento sobre as coisas, como por exemplo, o curso de socorrista;
- Solidariedade entre si no mar em caso de acidente;
- Abandono de vícios como parar de fumar.

É possível perceber que estes aspectos que potencializam o itinerário do cuidado de si podem estar envolvidos com dimensões de **promoção da saúde** (Reuniões, rodas de conversa, o olhar e atitude dos jovens quando apresentam mais preocupação com o cuidado de si; o mar que aparece como respiradouro de problemas do dia a dia; Ter companheira, mulher, noiva), bem como **de prevenção e recuperação de danos e agravos** (uso de óculos e boné pela maior parte dos homens; Proibição do álcool no mar; solidariedade entre si no mar em caso de acidente; mudança de comportamento frente à uma doença crônica, adaptando-se ao meio onde vive e trabalha; abandono de vícios como parar de fumar.)

Há uma ênfase de uma ética da estética nestes aspectos que potencializam o itinerário do cuidado de si, ou seja, o sentir junto, o estar junto com, trazido por Maffesoli, especialmente nos aspectos que se relacionam com a promoção da saúde.

### **5.5.3. Aspectos que dificultam o itinerário do cuidado de si: o encontro com o descuidado de si.**

Nos Círculos de Cultura, conhecemos os aspectos que dificultam o itinerário do cuidado de si no cotidiano, desviando-o, então, para o encontro com o descuidado de si. Os descuidados ou descuidos de si são referidos e reconhecidos pelos homens nos Círculos de Cultura, como maus hábitos e são apontados como consequência dos elementos insalubres que compõem o seu processo de trabalho. Os descuidos têm como pontos centrais: as interações entre si, a alimentação, sono, repouso, atividade física, lazer, sexo e integridade física prejudicada.

Para eles, o que dificulta o itinerário do cuidado de si:

- A cultura de que o homem é mais relaxado e não cuida de si;
- O estresse do dia a dia;
- O trabalho (com sua irregularidade do ritmo e sua sobrecarga: cargas de 24 horas ou mais ininterruptas de trabalho; a convivência com a força dos elementos naturais como o sol, frio, calor);
- Alimentação;
- Sedentarismo;
- Responsabilidade de manter a família;
- Ter medo de ir ao posto de saúde;
- Quando bebem álcool em terra, bebem cerveja ou vinho até cair;

- Não uso de tecnologia para poupar o corpo, por entender que se perde tempo com a montagem do aparato (talha para levantar objetos pesados);
- Não adesão a terapias, esquecendo-se de tomar medicação;
- Brigas.

O profissional de saúde, ao compreender os elementos do cotidiano dos homens, seus aspectos que se entrecruzam neste itinerário de cuidado de si, está mais capacitado para abordá-los de forma mais holística, empoderando-os nos momentos que eles sentem mais necessidade. A identificação e compreensão dos elementos que emergem desta maneira de viver dia após dia dos homens permitem ao profissional de saúde estar em sintonia com a realidade destes homens. Assim, isto os ajuda a escolher quando, onde e como agir, o que possibilita realizar atividades de promoção à saúde, bem como prevenção e recuperação de danos e agravos, junto aos homens, seja na sua singularidade, seja em suas associações ou grupos no quais já estejam inseridos.

Destacamos que o referencial Freireano pode contribuir na construção prática de relações mais emancipatórias, autônomas e dialógicas entre profissionais de saúde e usuários. As atividades de promoção à saúde do homem devem estar direcionadas para o coletivo de indivíduos e ambiente, através de políticas públicas que proporcionem o desenvolvimento da saúde e reforço da capacidade do ser humano e da comunidade, culminando no seu empoderamento. (HEIDEMANN, 2006).

#### **5.6. As necessidades de cuidado para a saúde dos homens pescadores: o encontro com as possibilidades do cuidado de enfermagem no cotidiano**

Buscando responder ao terceiro objetivo específico desta pesquisa, propusemo-nos a destacar as necessidades de saúde dos homens pescadores com as possibilidades do cuidado de enfermagem no cotidiano da Unidade Local de Saúde. Observamos que tais dados foram extraídos da análise do cuidado de si e dos descuidados, bem como das dificuldades e potencialidades do itinerário do cuidado de si destacados no item anterior.

Compreendendo que as possibilidades do cuidado de enfermagem na atenção básica constitui-se de estratégias de cuidado integral, universal e equitativo, que são baseadas no diagnóstico do perfil do homem com idade entre 20 e 59 anos, que vive na comunidade de uma determinada área de abrangência, as possibilidades do cuidado de enfermagem ao homem perpassa tanto pelo acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar da Equipe de Saúde da Família quanto pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

As possibilidades do cuidado de enfermagem à saúde do homem apontadas por nós nesta pesquisa está de acordo com o processo de cuidar proposto por Nitschke (2010), no qual se faz necessário a) **conhecer o cotidiano e as interações**; b) **definir a situação do cotidiano, cuidado e saúde**; c) **propor e realizar o cuidado**; d) **repensar o cotidiano e o cuidado**.

Ressaltamos que o Processo de Cuidar é sempre dinâmico, sendo que as etapas podem se sobrepor.

### ***Conhecer o cotidiano do homem e suas interações***

Num primeiro momento do Processo de Cuidar, quando interagimos com os homens, necessitamos conhecer o local e todos que fazem parte do seu cotidiano. Buscamos a partir daí pontuar o seu ciclo vital através da observação e percepção de como eles se sentem e como seu processo de viver se desenvolve, onde se destacam: a maneira de viver e suas necessidades, suas interações, crenças, valores e significados que interferem no seu movimento de ser saudável e adoecer.

### ***Definir a situação do cotidiano do homem***

No segundo momento do Processo de Cuidar, buscamos definir a situação vivenciada no cotidiano, através do conhecimento dos significados da imagem do ser saudável dos homens e de como o cuidado de si permeia o seu cotidiano, definindo então a situação vivenciada. É nesta fase que limites (L) ou dificuldades são identificadas a partir das necessidades de cuidado. Por sua vez, a partir dos limites, identificamos as maneiras de contribuir para o cuidado de si e de promover o ser saudável que identificamos como Potencia (P) ou potencialidades, quando aspectos da situação mostram-se favoráveis à promoção da saúde.

### ***Propor ao homem a realização do cuidado***

No terceiro momento do Processo de Cuidar, partimos do conhecimento do cotidiano e da definição de situação e do cuidado. Deste modo, propomos à eles cuidados compartilhados a partir dos pressupostos e das necessidades dos homens, que podem ser realizados através de oficinas, encontros com familiares, visitas domiciliares e Consultas de Enfermagem. Após, este passo, implementa-se os cuidados propostos.



### ***Repensar o cotidiano e o cuidado do homem***

O quarto momento do Processo de Cuidar refere-se ao repensar o Cotidiano e o Cuidado ou o momento de avaliação. É o momento de retomar o cotidiano, repensar o ritmo e suas conexões com o ser saudável e de como os cuidados propostos e realizados foram efetivos e resolutivos.

Uma vez identificadas às dificuldades e potencialidades do cuidado de si do homem, a enfermagem através das quatro etapas do processo de cuidar, o enfermeiro poderá estabelecer metas com base no cotidiano dos homens e assim aplicá-las à realidade no qual estes homens se encontram, tendo como abordagem grupal como na família ou associações, por exemplo, ou de forma individual, como na consulta de enfermagem no Centro de Saúde.

Destacamos que as dificuldades no cuidado de si detectadas no cotidiano do homem pescador advêm da sua maneira de viver. Estas dificuldades se fazem presentes no dia-a-dia, tendo como ponto central o trabalho que exerce. Já as potencialidades por sua vez, foram pensadas a partir de atitudes ou regras tribais assim como elementos positivos na forma de viver destes sujeitos.

#### **5.6.1. Estratégia de Abordagem Coletiva para a Saúde**

Então, quais as possibilidades de cuidado? Pensando numa estratégia de conquista eficiente e efetiva *a priori*, precisamos pensar que os homens gostam de se reunir em grupos, mas em grupos já formados por eles mesmos. Para começar, o enfermeiro junto à equipe multiprofissional precisa buscar inserir-se nestes grupos, colocando-se em parceria com as lideranças. Ou seja, é preciso estar sintonizado na solidariedade orgânica e na efervescência desta tribo que é de pescadores, que vê sublinhada sua ética da estética, isto é, o sentir juntos. As pessoas precisam de espaços alternativos onde possam discutir e compartilhar a sua maneira viver, seu conviver, enfim o cuidado de si para ser saudável neste cotidiano, segundo Nitschke (2010), que há 15 anos promove oficinas no Projeto Ninho, numa comunidade, entendendo-a como possibilidade de cuidado, pois ao se mergulhar na maneira de viver, emergem maneiras de cuidar, sintonizadas na realidade, empoderando estas pessoas e grupos, pois promove a potencia, ou seja, a força que vem de dentro de cada um. Assim, nestes encontros coletivos, os homens são acolhidos, fortalecidos, sendo preparados para seu “navegar no mar da liberdade!”

Detectamos, neste trabalho, que a realização de oficinas, rodas de conversa ou círculos de cultura nestes grupos é uma grande possibilidade de cuidado. Chamamos esta ferramenta

de “**estratégia de abordagem coletiva para a saúde**”. Compreendemos que promover o diálogo participativo em grupo, é possível identificar os estressores, doenças mais comuns, hábitos de vida e tipo de trabalho que estes homens realizam. Nestes espaços, a equipe poderá promover oficinas temáticas seguindo a sugestão e necessidade apontada pelo grupo, como sexualidade, primeiros socorros, impotência, etc. e poderá também realizar ações mais pontuais e urgentes como agendar consultas no CS.

Ao usarmos a estratégia de abordagem coletiva neste trabalho, pudemos conquistar a confiança deles, e através disto realizamos educação para o SUS e como consequência, os trouxemos ao CS Armação para realizarem consultas de enfermagem, de medicina e odontologia.

Algumas observações importantes: a participação do NASF nestes espaços é de suma importância, pois estes homens apresentaram necessidades de caráter integral, como acompanhamento pelos profissionais: farmacêutico, nutricionista, psicólogo e educador físico. Salientamos a importância de que as oficinas possam ser espaços terapêuticos ao se fazer uso de metodologias participativas, como dinâmicas de grupo e relaxamento, ‘pois trabalham com a razão sensível e a ética da estética.

Entendemos que a estratégia de abordagem coletiva pode ser considerada o primeiro passo para que o homem seja sensibilizado da importância de cuidar de sua saúde, e finalmente comece a adentrar ao SUS pela porta de entrada que é a atenção básica. Ao mesmo tempo, mostra-se como uma ferramenta capaz de consolidar a Equipe de Saúde da Família, levando-a se inserir na comunidade, assim como a profissão de enfermagem, que poderá ser fortalecida neste aspecto, pois é mais uma demanda que surge e, por conseguinte, mais uma possibilidade de cuidado ao realizar consultas de enfermagem na Saúde do Homem. O que nos resta saber é se os profissionais de saúde terão “pernas e braços” para isso. Fica o nosso registro neste trabalho, de que para a concretização do PNAISH, os Gestores do SUS possam destinar mais recursos humanos à atenção básica, pois está surgindo mais uma demanda que até então estava latente. O homem já chegou!!! E agora?

### **5.7. O Roteiro de Consulta de Enfermagem**

Em nosso quarto e último objetivo específico para esta pesquisa, nos propusemos a **produzir e publicar um protocolo de consulta de enfermagem voltada à saúde do homem a ser utilizado durante as consultas de enfermagem na Atenção Básica.**

Ainda no pré-projeto desta pesquisa, realizamos reflexões no sentido de como trabalhar a saúde do homem em âmbito da atenção primária focando o cuidado de

enfermagem. Daí, sentimos a necessidade de construirmos uma proposta de protocolo de consulta de enfermagem a ser utilizado na prática, que nos auxiliasse a conduzir as inéditas consultas de enfermagem na saúde do homem, que esperávamos realizar durante nossa pesquisa. Entendendo-se que protocolo de consulta de enfermagem, significa em outras palavras, uma espécie de roteiro-guia que dá direcionalidade na abordagem ao homem no consultório.

Para a composição do roteiro utilizamos a abordagem libertadora de Paulo Freire, nosso referencial teórico e metodológico neste trabalho e o histórico de Enfermagem da Emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – UFSC, que é baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979), adaptando-o ao atendimento ambulatorial.

Num primeiro momento, o roteiro mostrava-se enxuto com perguntas diretivas e com ênfase na abordagem clínica centrada no modelo biomédico hegemônico. Com o passar das consultas, realizamos avaliações e as discutimos entre nós, para que o modelo fosse aperfeiçoado e assim adequar-se tendo tanto características de abordagem clínica quanto abordagem mais relacional, caracterizada pelo diálogo problematizador de Paulo Freire.

<p align="center"><b>ROTEIRO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO HOMEM CONHECENDO O QUOTIDIANO DO CIDADÃO</b></p>	<p align="center"><b>4. PROBLEMAS RELACIONADOS ÀS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS</b></p>
<p><b>1. QUEM É VOCÊ?</b>            - Nome: _____            - Data De Nascimento / / Idade _____ Sexo _____            - Escolaridade: _____            - Atividade Profissional: _____            - O que você pensa sobre o seu trabalho?            - Religiosidade/espiritualidade: _____            - O que você pensa sobre a sua espiritualidade?            - Como está seu dia-a-dia?</p> <p><b>2. DE ONDE VEM?</b>            - Onde mora?            - Aspecto da rua/vizinhança : _____            - Aspectos da moradia : _____            - Aspectos do lar (vive só/com família/amigos): _____</p> <p><b>3. PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS</b>            - Por que procurou o Centro De Saúde?            - Problemas de Saúde Anteriores: Quais problemas de Saúde/            - Há quanto tempo tem problemas de saúde?            - Quais doenças da família?            - Possui Alergias? ( ) Sim ( ) Não Quais?            - Etilismo ( ) Sim ( ) Não Quantidade/dia            Há quanto tempo?            - O que o senhor pensa sobre o uso do álcool?            - Tabagismo ( ) Sim ( ) Não Quantidade/dia            Há quanto tempo?            - O que você pensa sobre o uso do fumo?            - Costuma usar outras drogas? Quais?            - O que pensa sobre o uso de drogas?</p>	<p><b>4. PROBLEMAS RELACIONADOS ÀS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS</b></p> <p>- Dados Antropométricos: Altura _____; Peso _____ IMC _____            - Sinais vitais: T °C; FR mrpm; FC bpm; PA x mmHg            - Dados do Exame Físico céfalo-caudal:            - Como é sua alimentação diariamente?            - O que significa o alimento para você?            - Eliminações: Frequência e aspectos (cor, quantidade, dor, dificuldades) ao urinar            Frequência e aspectos (cor, quantidade, dor, dificuldades) ao evacuar            - Sono/repouso:            Como é o seu sono?            O que você pensa sobre o descanso/dormir?            - Faz atividade física?            Será que atividade física é importante? O que você pensa sobre isso?            - Como está sua sexualidade? - O que você pensa sobre sexo seguro?            - Segurança Física:            - Conte-me sobre o seu lazer:</p> <p><b>5. EMOCIONAL E GREGÁRIA</b>            - Como está seu emocional? Quais problemas você enfrenta atualmente?            - O que você está fazendo para resolver?            - O que você faz que toma este problema ainda maior?            - O que esta forma de agir acarreta para você?            - Estipulou um prazo para resolver este problema?            - Você já se envolveu em brigas, se sim, qual tipo            - O que é saúde para você?            - O que é doença para você?            - Quais expectativas você tem em relação ao seu futuro?            - Que forças você tem para ser saudável?            - Como você se cuida?            - Como você se descuida?            - Porque você cuida ou cuidaria de si?</p>

**Figura 2** – Roteiro de Consulta de Enfermagem na Saúde do Homem. Elaborado pelas autoras.

No total, realizamos 10 consultas de enfermagem na Saúde do Homem, sendo três pescadores captados nos círculos de cultura e sete homens oriundos da demanda espontânea. As consultas foram realizadas com homens em idade entre 20 a 59 anos aplicando o roteiro.

As consultas tornaram-se conversas sobre a saúde, onde se pôde compreender o processo de viver humano e o processo saúde-doença do paciente. A interação profissional-paciente gerou empatia; as perguntas provocavam surpresa e reflexão por parte do paciente, extraindo assim informações quantitativas e qualitativas. O método faz com que ambos os sujeitos da interação aprendam um com o outro, pois o diálogo permite o desvelamento crítico de ambos os atores.

As consultas viraram conversa e, como toda boa conversa, precisava de tempo. Em suma as consultas duraram entre 50 a 60 minutos em média, representando o dobro de tempo para uma única consulta, já que as agendas são configuradas com o tempo de 30 minutos para uma consulta. Destacamos este aspecto como único ponto frágil do roteiro, que ficou para ser aprimorado.

Concluimos que o roteiro de consulta de enfermagem na saúde do homem criado e utilizado por nós na prática é exequível, desde que seja readaptado ao tempo de consulta. Ressalta-se que deve-ser mantido o rigor quanto à forma de abordagem libertadora, que é o diferencial neste processo.

## **6. ARTIGO CIENTÍFICO**

Para este capítulo apresentamos um artigo científico que contém um recorte dos resultados obtidos neste Trabalho de Conclusão de Curso. Relembrando no início, tínhamos um objetivo geral e quatro objetivos específicos e para cada objetivo alcançado, os resultados se mostraram concretos, tornando viável pelo menos um artigo para cada a ser publicado em meio acadêmico e científico.

O presente artigo se refere ao objetivo geral no qual buscamos compreender os elementos do cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais.

# SAÚDE DO HOMEM: COMPREENDENDO O PROCESSO SAÚDE - DOENÇA NO QUOTIDIANO DE UMA COMUNIDADE DE PESCADORES ARTESANAIS

**Cláudia Anita Gomes Carraro<sup>1</sup>**

**Débora da Graça Moreno<sup>2</sup>**

**Antônio de Miranda Wosny<sup>3</sup>**

**Rosane Gonçalves Nitschke<sup>4</sup>**

**Ivonete Buss Schülter Heidemann<sup>5</sup>**

**Larissa Helena Lamego Mattos<sup>6</sup>**

## **Resumo**

Este estudo buscou compreender os elementos do cotidiano do homem no processo saúde-doença numa comunidade de pescadores artesanais. Teve como referencial teórico as noções do cotidiano de Michel Maffesoli e a concepção dialógica e problematizadora de Paulo Freire. Sujeitos da pesquisa: doze homens pescadores artesanais entre 23 e 54 anos, cadastrados na Associação de Pescadores. A Metodologia para a coleta de dados baseou-se no itinerário de pesquisa Freireano. A análise dos dados envolveu os temas geradores e temas codificados e descodificados, segundo o referencial teórico. Os resultados obtidos: desvelamento dos elementos do cotidiano e a compreensão destes no processo saúde-doença. A experiência de unir Freire e Maffesoli nesta pesquisa mostrou-se em sintonia tanto em relação à metodologia de pesquisa, quanto na análise dos fenômenos. O diálogo Freireano foi imprescindível para a extração sincera dos dados e através destes, puderam-se reconhecer limites e potências no cuidado de si.

**Palavras – chaves: Enfermagem, Promoção em Saúde, Saúde do Homem, Quotidiano e Saúde**

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa NUPEQUIS – UFSC.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>3</sup> Orientador. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Núcleo de Extensão e Pesquisa em Educação Popular e Saúde.

<sup>4</sup> Co-orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Líder do Grupo de Pesquisas e Estudos em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina.

<sup>5</sup> Colaboradora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação Popular e Saúde.

<sup>6</sup> Colaboradora. Enfermeira formada pela Universidade Federal de Santa Catarina e coordenadora do Centro de Saúde Armação.

## **1. INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde, em 2009, lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, que os fatores sócio-culturais e institucionais são entraves que contribuem predominantemente para que os homens entrem no Sistema Único de Saúde através da atenção secundária e/ou terciária, ou seja, buscando as especialidades. Por outro lado no âmbito hospitalar, eles formam a maior parcela dos usuários que utilizam serviços especializados e de alta complexidade<sup>(1)</sup>.

Entende-se que o homem pescador mostra a necessidade de ser acompanhado mais de perto por parte da equipe profissional devido aos aspectos peculiares e insalubres do seu trabalho diário<sup>(2)</sup>, pois percebemos em sua maneira de viver, que eles não procuram a unidade básica de saúde. Acrescentando-se a isto, constatamos que: há pouca literatura científica sobre empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde e a especificidade da saúde do homem ainda é algo distante, enquanto foco do cuidado em saúde e, por isso, as unidades e os profissionais ainda não se encontram preparados para trabalhar com este público<sup>(3)</sup>.

E, segundo o eixo IX do plano de ação 2009-2011 do PNAISH<sup>(4)</sup>, da participação, relações institucionais e controle social, se faz necessário promover o desenvolvimento de estudos para a promoção de saúde que contemple a diversidade dos homens em parceria com a sociedade civil organizada. É nesse enfoque que o presente artigo busca compreender os elementos do cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO**

Elegemos como referencial teórico e metodológico deste trabalho as noções de Michel Maffesoli e seus pressupostos teóricos e da sensibilidade e a concepção dialógica e libertadora de Paulo Freire. Esclarecemos que para a coleta de dados deste trabalho, usamos exclusivamente o itinerário de pesquisa Freireano, enquanto para a análise de dados, usamos além deste método, as noções do cotidiano e da sensibilidade de Michel Maffesoli.

### **2.1. O Cotidiano e os pressupostos teóricos e da sensibilidade de Michel Maffesoli**

Quotidiano é a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia-a-dia, através de suas interações, crenças, valores, significados, cultura, símbolos, que vai delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. NITSCHKE, 1999.

O conceito de cotidiano, é importante para apreender o que Michel Maffesoli chama de socialidade que, significa quando a potência social que tenta se exprimir. A socialidade é composta de um mistura de sentimentos como paixão, ou por imagens. Estas diferenças relativizam as certezas estabelecidas e a uma multiplicidade de experiências coletivas. Na vida quotidiana, a socialidade age por meio de figuras (imagens), que permitem a cada um atualizar todas as potencialidades<sup>(5)</sup>.

O viver quotidiano pode ser compreendido, pela a aceitação da vida, a duplicidade, o silêncio e a astúcia como formas de existência, além da solidariedade orgânica. A aceitação da vida ou do destino é um aspecto da vitalidade que move a sociedade. A aceitação da vida só é possível porque o tempo da vida cotidiana é cíclico. Neste não existe fim absoluto a ser perseguido, mas a busca de formas de se enfrentar a precariedade e a permanência de um mundo que se mostra em toda sua labilidade.

Todas as relações sociais são atravessadas de ponta a ponta por uma duplicidade protetora que combina, de um modo consciente ou quase inconsciente, a necessidade e os espaços de liberdade que permite.

Os cinco pressupostos teóricos e da sensibilidade de Michel Maffesoli<sup>(5)</sup> são:

- 6°. A crítica do dualismo: A razão e a sensibilidade. E é assim que ele propõe uma ciência, na qual o pensador, ou seja, “aquele que pensa o mundo”, não tem de se abstrair, pois ele faz parte daquilo que descreve criticamente. Devemos estar atentos durante as conversas e coletas de dados para que consigamos captar o imaginário dos pescadores a cerca de seu viver;
- 7°. A “forma”: A invariância é um integrante de qualquer atitude científica. Tudo que tem relação com a vida se compõe de repetições, ou mesmo de latentes ou manifestos envios a arquétipos ou estereótipos. Como as pessoas reagem no seu dia a dia, serão captadas em suas falas nos círculos de cultura freirianos;
- 8°. Sensibilidade relativista: Maffesoli mostra que a forma que traz consigo, as comparações, é possível pela existência de um relativismo metodológico. Não há uma realidade única. A sensibilidade relativista sabe que a “verdade é sempre factual e momentânea”;
- 9°. Uma pesquisa estilística. Assim, ele faz uma proposta que muito contribui para que se diminua a distância entre a academia e a comunidade em geral. Durante os círculos de cultura deveremos usar palavras do dia-a-dia, falarmos de forma horizontal com os sujeitos da pesquisa para sermos compreendidos e fazê-los compreender.



10º. O pensamento libertário: Maffesoli refere que é preciso que o estudioso (o pesquisador) “saiba renascer inocente a cada manhã. O esquecimento é uma força que permite um novo olhar”. Isto é, nós pesquisadores necessitamos de uma atitude de empatia. Ou seja, compreender é exercitar o “ver pelo olhar do outro”, retomando o seu próprio olhar que já estará “embebido” pelo do outro.

## **2.2. Dialógica Problematizadora de Paulo Freire**

A utilização do referencial teórico de Freire neste pré-projeto é importante para a prática de promoção da saúde, principalmente quando se trata da idéia de que múltiplos os fatores que interferem sobre as condições de vida da população ou de uma determinada comunidade ou tribo. Este referencial pode contribuir na construção prática de relações mais emancipatórias, autônomas e dialógicas entre profissionais de saúde e usuários. As atividades de promoção devem estar, direcionadas para o coletivo de indivíduos e ambiente, através de políticas públicas que proporcionem o desenvolvimento da saúde e reforço da capacidade do ser humano e da comunidade, culminando no seu empoderamento<sup>(6)</sup>.

A obra e o pensamento de Paulo Freire afirmam que não é uma educação fundamentada na transmissão de conteúdos, mas no diálogo, pois aquele que educa também está aprendendo. Esta libertação de homens e mulheres é possível através de dois elementos da filosofia educacional freiriana: o diálogo e a conscientização<sup>(6)</sup>.

### ***Diálogo***

A existência humana não pode ser muda, silenciosa, nem ser alimentada por falsas palavras, mas antes de palavras verdadeiras com que os homens transformam o mundo. O diálogo é o encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, é uma exigência existencial, é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado<sup>(6)</sup>.

O diálogo deve ser verdadeiro, um pensar sincero e crítico, pois “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”<sup>(6)</sup>.

### ***Conscientização***

Esta palavra segundo Freire, não significa apenas tomada de consciência, mas principalmente como a ação sobre a realidade, já que esta é realizada na prática e não na

teoria. A consciência articulada da teoria com a prática (práxis), através da análise crítica e do desvelamento de uma situação irá constituir-se em ação transformadora da realidade<sup>(6)</sup>.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo – exploratório, sendo de natureza qualitativa, cujo percurso metodológico para a coleta de dados baseia-se no referencial teórico de Paulo Freire e a análise de dados no referencial teórico e metodológico descritos no item 2.

A pesquisa qualitativa pode descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis e compreender e classificar os processos dinâmicos vividos por grupos sociais. Esse tipo de pesquisa vai ao encontro ao pensamento freiriano, quando se preocupa com o desvelamento da realidade social, revelando o que está oculto, permitindo que as reflexões dos participantes os levem a desvendar novas propostas de ação sobre as realidades vividas<sup>(6)</sup>.

O itinerário de pesquisa, de acordo com o método Paulo Freire<sup>(6)</sup>, consiste de três etapas: a) Investigação temática; b) Codificação e decodificação; c) Desvelamento crítico.

Investigação temática: busca-se o universo dos temas vivenciados pelos participantes dos Círculos de Cultura, no seu meio cultural. A investigação dos principais temas, questões, assuntos da realidade vão construir os temas geradores a serem problematizados.

Codificação e decodificação: os temas geradores são codificados e decodificados através do diálogo e por meio dele, as pessoas envolvidas vão tomando consciência do mundo em que vivem.

Desvelamento crítico: Nesta fase, ocorre o processo de ação-reflexão-ação. O objetivo é promover a transformação dos reais problemas que estavam interferindo na vida das pessoas.

O Círculo de Cultura – termo criado por Freire – é um método dinâmico que investiga temas de interesse do grupo, no qual todos os participantes são sujeitos do processo ensino e aprendizagem. É um momento favorável para a troca de conhecimentos e para exercitar o diálogo.

Este estudo teve como cenário uma colônia de pescadores localizada num bairro na cidade de Florianópolis/SC, tendo as atividades de pesquisa realizadas na Associação de Pescadores Artesanais dessa comunidade. A amostra deste estudo teve como sujeitos, 12 homens com idade média entre 23 a 54 anos cadastrados na Associação de Pescadores e a participação deles se deu através de três Círculos de Cultura. O critério do tamanho da

amostra baseou-se na presença espontânea dos pescadores que se encontravam no momento em que o Círculo de Cultura iria ocorrer.

Foram realizados três Círculos de Cultura, contemplando as três etapas do itinerário de pesquisa freireano, tendo sido coletados os dados nestes momentos e também durante as visitas ao local de trabalho, em conversas informais e nas consultas de enfermagem realizadas na unidade básica do bairro. A observação participante também foi uma maneira de coletar dados.

O registro dos dados que emergiram dos Círculos de Cultura e nas visitas no ambiente de trabalho dos pescadores, se deu através de gravação digital em áudio e imagem, bem como através de anotações que foram reunidas em Diários de Campo segundo Ludke e André<sup>(5)</sup>.

A presente pesquisa teve seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, apresentando o parecer consubstanciado N° 1809/11 no certificado expedido em 10 de março de 2011 e seguiu as recomendações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta investigações envolvendo seres humanos.

#### **4. COMPREENDENDO OS ELEMENTOS DO COTIDIANO DA VIDA DO HOMEM NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA EM UMA COMUNIDADE DE PESCADORES ARTESANAIS.**

Através de leituras sucessivas das transcrições dos áudios e dos registros diários de campo e em nosso caderno de anotações, percebemos que os temas geradores da investigação temática foram o ponto-pé inicial do processo da análise de dados, que vieram dos seguintes temas de investigação:

- O que é saúde para você?
- Quais os cuidados que você realiza no dia-a-dia para promover sua saúde?
- Quais descuidos você realiza no dia-a-dia que comprometem sua saúde?
- O que é ser homem?
- O que significa o mar para você?

Os temas geradores não codificados se referem a todas as palavras surgidas a partir dos temas de investigação. Deste modo surgiram temas geradores para a Saúde, Cuidados, Descuidos, Ser Homem e Mar. Para o tema “mar”, este foi questionado de forma espontânea e seus temas geradores foram depois incluídos no tema de investigação “o que é saúde?” na codificação. Vimos que o mar na fala destes pescadores “*Só traz coisas boas*”.

Seguindo o itinerário de pesquisa freireano, os temas geradores foram codificados em quatro grupos contendo cada um, temas geradores, como se pode ver na tabela abaixo:

**Tabela1. Temas Geradores e respectivas palavras-chaves**

SAÚDE	CUIDADOS	DESCUIDOS/DESCUIDADOS	SER HOMEM
Ser feliz; sentir-se bem; ter conhecimento; ter amigos; ter família; comer bem; não sentir dor; sexo; mar e saúde mental e lazer	Uso de boné, óculos e protetor solar; Não tomar álcool no barco; café da manhã reforçado; parar de fumar; atividade física; paz e harmonia; solidariedade; ganhar dinheiro; caixa de primeiros socorros	Dormir pouco; reflexo do sol; sedentarismo; tomar muito café e coca cola; trabalhar muitas horas; esforço físico puxando barco/rede; brigas e desentendimentos; álcool em terra; alimentação à base de frituras no mar; pescar à noite e fumo	Ganhar dinheiro; ser uma pessoa centrada; ter conhecimento; ser grande pai; ter cuidado com os filhos; olhar para uma mulher e achar ela gostosa; ter caráter; responsabilidades no casamento e responsabilidade de cuidar de si próprio

Fonte: Das autoras

Seguindo o método da análise, através das leituras incessantes dos diários de campo, transcrições dos áudios, anotações e desenhos de esquemas em papel, conseguimos visualizar palavras que “saltavam aos nossos olhos”, chamando-as de temas codificados, já os temas descodificados, foram gerados por sua vez, a partir dos temas codificados, com suas propriedades e características.

É importante ressaltar que para realizarmos as codificações e descodificações, nos norteamos pelo objetivo de compreender os elementos do cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais. Assim, emergiram elementos como; trabalho, interações, ser homem, ser pescador, saúde, barco, mar, dinheiro, alimentação, sono/repouso, lazer, dor, estresse, amizade, brigas, solidariedade, família de sangue, família de 60 irmãos, CS Armação e sexualidade. Deste modo, compreendemos que: o trabalho é eixo principal do cotidiano do homem pescador, relacionando-se diretamente com o ser pescador, barco, mar, dinheiro, alimentação, sono/repouso, lazer e problemas de saúde. Por sua vez, a dor e o estresse apresentam-se como problemas de saúde. O tema Interações possui elementos como a amizade, a família de 60 irmãos, a família de sangue e o CS Armação, brigas e solidariedade. Reforça-se que os temas codificados e descodificados acima mencionados compõem o que chamamos de elementos do cotidiano que se expressam na maneira de viver do homem pescador.

#### **4.1. O cotidiano da vida do homem no processo saúde-doença em uma comunidade de pescadores artesanais.**

O ser homem que tivemos a oportunidade de conhecer durante os Círculos de Cultura mostrou-se ter um lado marcante: a sua vida, seu modo de ser e agir giram em torno de sua profissão. Este ser homem é permeado transversalmente por características e valores culturais passadas de pai para filho<sup>(7)</sup>. Observamos que em toda a sua maneira de viver o ambiente no qual estão inseridos, como o mar, o sol, a praia, assim como o barco, as interações sociais e significados família e amizade contribuem na construção contínua deste ser homem.

Ao mesmo tempo, o ser homem falado por eles mesmos, também é ser uma pessoa que procura ter conhecimento sobre atualidades, sobre novas formas de melhorar seu trabalho, é ser sincero, é ter dignidade e cumprir com seus compromissos diante da família e dos amigos *“ser homem é... ser uma pessoa... eu sou homem... uma pessoa centrada, procuro ler, apesar de ser pescador, um cara antenado no mundo...”*

A frase *“apesar de ser pescador”* revela que este ser homem reproduz um preconceito embutido dentro de si, de que este homem se preocupa apenas em pescar, levar uma vida simples e que trabalha através de sua força física usando instrumentos rudimentares sem auxílio de tecnologias novas. Eles querem dizer com isso, que seu mundo é muito mais do que o viver apenas de sol, mar, peixes e praia.

Algumas falas dos homens pescadores artesanais confirmam facetas da construção deste ser homem já esperadas devido ao imaginário que os envolve, como por exemplo *“ser homem é olhar para uma mulher e achar ela gostosa”*, significando que ser homem é ser machão preocupado em auto-afirmar sua sexualidade e que ser homem *“não é o mesmo que sentir-se como homem”*, pois ser homem é receber de uma mulher o atestado ou a prova de que se é verdadeiramente *“homem”*<sup>(9)</sup>. E, além disso, também demonstra preocupação com a impotência, pois a sexualidade masculina tende a expressar mais inquietação do que a feminina porque os homens separam a sua atividade sexual das outras atividades da vida, onde encontram um direcionamento estável e integral<sup>(9)</sup>.

Outros aspectos levantados por eles é o de se considerarem mais relaxados no cuidado em relação à sua saúde que as mulheres. Este aspecto envolvendo o relaxo quanto ao cuidado de sua saúde tem se mostrado recorrente em vários trabalhos científicos. Outro importante fator comportamental já esperado confirmou-se: o homem tem medo. Ele se arrisca no trabalho e em outras situações, mas tem medo do que? Medo de descobrir que está doente? Ou tem medo de demonstrar uma fragilidade? Na fala *“às vezes tem medo de ir no posto (Centro de Saúde) ali e descobrir alguma coisa ou chega lá e não tem coragem de falar”*,

mostra uma situação real e que este medo pode ter a ver com o modelo da masculinidade hegemônica, que associa expressão de necessidades de saúde com demonstração de fraqueza e de feminilização<sup>(1)</sup>. Segundo o conceito maffesoliano de máscara, todo homem está sempre e em todo o lugar, mais ou menos conscientemente, representando um papel. A máscara é um disfarce refinado e insuspeitável, no qual sua função é inerentemente humana, pois, constitui-se em uma capa protetora<sup>(5)</sup>, o que pode-se deduzir que o medo que este homem sente é na verdade uma máscara que esconde a sua fragilidade de ficar doente e precisar ser cuidado.

Em relação às mulheres, eles revelaram que suas companheiras os ajudam muito, porque *“Para ser homem não basta apenas o ser, mas ter uma companheira o ajuda...”*, reconhecendo a importância do companheirismo do dia-a-dia e que além do homem, a mulher também deve ser digna e sincera.

O trabalho é o eixo central de sua maneira de viver é o que dá sua identidade como pescador, é o que determina seu dia-a-dia em relação ao lazer, dinheiro, alimentação e principalmente sua saúde.

*“Saio de casa às cinco da manhã e volto às seis da tarde, passa o dia molhado e se dá Tainha, tu fica além do dia, a noite toda desmalhando o peixe...”* (pescador)

O trabalho do pescador começa muito antes de ele entrar no mar para pescar. O cuidado com a rede de pesca, com o casco do barco, com o material utilizado no mar, a previsão de combustível e do tempo, entre outros aspectos, são fatores de preocupação, envolvendo atividades que antecedem a pesca, podendo durar vários meses.

A Associação de Pescadores dessa comunidade divide seu trabalho em dois tempos sazonais: durante o verão (que vai de dezembro a abril) e durante o outono/ inverno. Segundo os pescadores da Armação, observa-se que a quantidade de peixes, crustáceos e moluscos vêm diminuindo gradativamente ano a ano, e para compensar financeiramente o período de entressafra e o período de defeso, realizam fretamento das embarcações para o turismo de dezembro a março.

A partir de abril, os pescadores voltam para suas atividades pesqueiras com a abertura oficial da pesca. Durante o período que realizamos a coleta de dados para esta pesquisa, entre abril e maio de 2011, um grupo de biólogos junto aos pescadores da Armação realizou uma reunião para tratar de uma parceria, com a finalidade dos pescadores terem mais uma alternativa rentável e sustentável, de explorar o turismo com a presença das Baleias Francas que visitam o litoral de Florianópolis no período de Julho a Setembro. Mesmo não tendo nada definido, sentimos grande entusiasmo na fala de alguns pescadores pela possibilidade de aumentar sua renda com os passeios de observação das Baleias Francas, mostrando a sua

preocupação em promover uma nova possibilidade de trabalho sem agredir o meio ambiente. Observamos uma mudança de valores na construção histórica da profissão, no qual hoje este pescador ganha para proteger, o que antes ele ganhava para matar.

Em suas falas relativizam o trabalho entre o bem e o mal: “...trabalho do pescador faz bem ao pulmão, o oxigênio é puro...;” *tem que trabalhar para ficar bem..*” “o bem e o mal, o pescador é assim leva a vida ao natural..” “*leva a ficar doente, dar conta de tanto sol...;*” “*é o sol quente, o frio a chuva, calor.....*”; “*fiquei mais de 12 horas sem dormir, mal alimentado, porque só peguei umas bananas, numa borda de um bote, com duas luzes pra dentro da água pra pescar, pra ver se tinha Lula...isso prejudica o cara*”

Em contrapartida, não querem ou não conseguem fazer outra coisa “*o mar é um vício...*” A irregularidade e oscilação de horas na carga horária do trabalho diariamente (6, 8, 12, 24 horas) e sazonalidade do trabalho fazem com que tenham uma rotina que também oscila de acordo com o dia ou período do ano. São fatores que dificultam o cuidado de si. Alguns pescadores apresentam sérios problemas de saúde por conta de sua exposição ao sol, mas se recusam a deixar de trabalhar “*a doutora queria me botar na perícia, eu não posso pegar sol... só que eu falei pra ela que pra ganhar um salário eu não queria... também não quis enganar... qual a família que vai se manter com um salário mínimo?*”, e mais uma vez relativizam “*trabalhar muito não mata ninguém não...*”, mostrando a dualidade e ambigüidade do ser humano

O trabalho desse pescador artesanal oscila entre dois extremos: ora fica mais tranqüilo, especialmente logo após o verão e antes da pesca da tainha, quando realizam reparos nas embarcações e consertam redes; ora é de trabalho intenso e extenuante como durante a pesca da tainha no inverno ou nos fretes dos barcos para o turismo no verão.

Durante os períodos de pesca, os fatores ambientais e climáticos são essenciais para o sucesso do mesmo. Devem esperar mar navegável, condições favoráveis de vento e a aproximação dos cardumes na costa “... *quer ver quando é pesca da Tainha, é dia do cara acordar 5 horas e ficar até o pôr do sol, o dia todo olhando pro mar...*”.

O ser pescador desvelado nas rodas de conversa, é um ser movido a paixões, seja pelo time de futebol do coração no qual se identificam, usando a camisa ou pintando suas cores no barco, seja na sua expressão melancólica e poética demonstrando gratidão à aquele que só o proporciona o bem e tudo o que conseguiu na vida, que é o mar.

“*O pescador pra falar é complicado.*” De acordo com as observações nos encontros, vimos que o pescador é falante, interage, participa, grita, fala alto, mas na hora de exprimir um sentimento ou uma opinião, apresenta dificuldade em expressar o que sente. Não sabemos

se é por não encontrar as palavras adequadas ou se é por sentir-se intimidado com a presença de “autoridades” como os membros da equipe de saúde e pelas acadêmicas da UFSC;

*“O pescador ele leva a vida assim natural”*. Esta frase tem a conotação da construção do ser homem hegemônica como visto no tópico ser homem, e ele reconhece que *“não se cuida, não se preocupa e na verdade não pensa enquanto tá bom, tá de pé tá correndo, dor aqui dor ali, o negocio tem que ir, continua então a gente nunca para pra refletir na questão de saúde”* assumindo sua *mea culpa* quando se vê acometido por enfermidades.

*“A maioria aqui não sai daqui de pescar porque não sabe fazer outra coisa, senão tinha corrido há mais tempo”*. O pescador reconhece que o trabalho que desempenham diariamente é desgastante e muitas vezes frustrante. Muitos de seus males físicos advêm deste trabalho braçal.

*“O problema de pescador de coluna é pescador vadio... não quer trabalhar. o problema que saem inventando é coluna, bursite, tendinite é tudo com ite, porque não quer trabalhar. Chega no verão, não tem pescador com isso. Eles chegam a trabalhar numa embarcação e pergunta: se tem guincho eu vou, se num tem toco fora”*. Este exemplo demonstra que o pescador que procura poupar seu corpo é visto como vagabundo por parte de alguns companheiros de pesca, o que corrobora com uma demonstração de fraqueza ou de feminilização<sup>(1)</sup>.

O lado “ser político” do pescador foi visto em ação no dia da Audiência Pública em cinco de maio, quando levaram um barco, deixando-o em frente à câmara de vereadores em protesto pelo atraso das obras de dragagem de areia, para aumentar a faixa de praia e a urbanização e recuperação da infra-estrutura, ambas prejudicadas pelo avanço do mar nos últimos dois anos. Vimos os pescadores em peso reivindicarem providências aos vereadores, visto que a solução para a sobrevivência da pesca e dos passeios turísticos estão sendo prejudicados, pois a quantidade de turistas no bairro decresceu em cerca de 40% em média.

Esses homens, que ao viverem e trabalharem em grupo, tomam a identidade de pescadores, formando uma tribo, no dizer de Maffesoli, e como tal também tem seu Totem: o mar. Sinônimo de tudo. *“...vida, paz, sossego, não traz nada de ruim, só coisa boa!”*. Apontam que seu trabalho é sua preocupação e é a causa de seus maiores males, suas dores e suas doenças. Entretanto, demonstram amor e gratidão ao mar em suas falas: *“mar pra mim é tudo, se não fosse o mar eu não seria nada... tudo que eu consegui até hoje eu agradeço ao mar...”* Esta gratidão se vê nas falas de outros pescadores quando referem o respiro para os problemas do dia a dia *“o mar é tudo, o mar é tudo cara... tu sai de casa estressado vai lá (na praia) toma um banho...”*, e como sempre relativizam *“então, então tu vê que contraste...”*



*apesar dele trazer alguns malefícios, mas o mar é a nossa vida! É tudo pra nós! Nós não vivemos sem o mar! Esse é o problema!”*

O barco pode ser considerado outro *totem* para esses homens que compõem a *tribo dos pescadores* já que também significa uma parte importante do seu cotidiano. “*perder o barco significa perder tudo*” este é também um dos motivos apontados pelos pescadores porque que não dormem bem. Levantam à noite ou na madrugada para ver o tempo, a altura das ondas e como o seu barco está. O local onde os barcos ficam ancorados, na baía da Praia da Armação, possui arrecifes submersos e pedras próximas ao trapiche de desembarque, num local chamado Campanhas, sendo comum, quando o “tempo vira”, as embarcações irem de encontro a essas pedras e afundarem.

O dinheiro como elemento do cotidiano do ser pescador é o produto final de seu processo de trabalho. Com este dinheiro pode-se “comprar” inclusive saúde: “*com dinheiro você viaja, se alimenta bem, você contrata bom médico, contrata bom hospital*”. Para garantir o dinheiro, é necessário realizar o seu trabalho diariamente, mas não basta apenas preparar a pescaria e ir ao mar, pois ele conta com a “sorte”, com o inusitado, para que consiga pescar uma quantidade de pescado suficiente ou, se o tempo colaborar, ter fretamentos de passeios turísticos suficientes para pagar os gastos que envolvem a manutenção do barco, o combustível, o material de pesca (redes) e a manutenção de si e de sua família.

Vimos que a escassez do dinheiro ou a imprevisibilidade deste causa estresse e conseqüentemente ansiedade. E esta ansiedade, por sua vez, acarreta problemas de saúde como dores nas costas, hipertensão e dores de estômago; problemas nos relacionamentos com a família (crises conjugais) e entre amigos, e problemas financeiros (dívidas), acentuando as dificuldades no seu itinerário para o cuidado de si.

No cotidiano desse pescador, na sua maneira viver o dia a dia, um dos grandes elementos levantado nos Círculos de Cultura foi a alimentação. Para eles “*tem que estar de barriga cheia*”. Todavia, a alimentação desse pescador é basicamente hipercalórica. Frutas e verduras praticamente não fazem parte do seu dia a dia. Apenas a banana foi citada algumas vezes. “*o meu café de manhã tem que ter substância... é... reforçado*”; “*o que eu compro lá em casa diariamente é banana*”; “*quando tem peixe e você vai ali cercar, já ficasse o dia todo ali, tu já não comesse mais, então tem que caprichar*”

O peixe assim como a farinha de mandioca são alimentos básicos neste cotidiano. Praticamente todos comem peixe quase todo dia “*eu também como muito pirão, a farinha dá energia; “peixe eu como direto... eu como porque gosto, frito é bem pouco, eu gosto é assado, ensopado...”*

A grande dificuldade na alimentação desse pescador é quando estão embarcados. Segundo seus relatos, levam para o mar grande quantidade de alimentos calóricos, ricos em carboidratos e muito pobres em outros nutrientes, não equilibrando assim a sua dieta. “... *coxinha, pizza, café, pão de trigo, mortadela, bolacha*”; “*Não pode faltar café preto*” – “*Pergunta aí se um pescador come verdura, fruta...*”; “*frutas?.. o alimentar bem do pescador é estar com a barriga cheia*”. Nesse contexto, entendemos que por não ter horários pré determinados para se alimentar, o pescador se alimenta com grandes quantidades em determinados horários, para não correr o risco de ficar com muita fome em outros momentos

Dormir é para o homem pescador uma atividade que gosta de fazer e é para ele tão importante quanto o sexo “*50% é dormir e os outros 50% é sexo*”. Devido ao tipo de trabalho que desempenha, o sono fica prejudicado. Os pescadores referem que dormem mal porque tem dias que trabalham mais de 24 horas sem interrupção ou que acordam no meio da noite preocupados se o barco está seguro. Além disso, apresentam pensamentos ruminantes com as preocupações do dia-a-dia como pagar contas, consertar embarcações, problemas familiares e por isso têm insônia. Para nós pesquisadoras trata-se de sono irregular.

O lazer é uma atividade pouco presente na vida desses homens. Como a atividade pesqueira não tem dia nem hora para acontecer, as atividades com a família, amigos e o próprio cuidado de si fica prejudicado: “*lazer é a correria...*”. Durante a coleta de dados, coincidiu como já mencionado, que era o período de preparação (dos barcos e redes) da pesca da tainha, significando que os pescadores não conseguiam realizar outras atividades como o lazer. O lazer é ao mesmo tempo forma de se locomover, realizar atividades fora da rotina de trabalho como dançar, comemorar o aniversário de noivado ou ver a natureza ou fazer atividade esportiva, como se vê nas seguintes falas: “*faço muito esporte gosto de correr bastante e gosto também de ver a natureza*”; “*feliz to bem feliz porque ontem foi uma data especial, nove anos de noivado com minha digníssima, saímos pra jantar foi bom show de bola mesmo*” e “*pedalo muito da Armação pro Pântano... gosto de dançar sexta, sábado e domingo*”.

As relações interpessoais do homem pescador caracterizam-se por terem três modalidades: as relações de sangue (família), relações de amizade e relações profissionais. As relações de sangue ou familiares se fazem presentes de forma marcante, devido ao fato dos pescadores serem casados, possuindo mulher e filhos ou quando não casados, morando ainda com os pais. As relações afetivas aparentam ser estreitas, seja na forma que cobram um do outro o cuidado de si, como lembrar ao pai de tomar remédio, ou quando a família se faz presente na praia para receber os seus entes pescadores quando estes retornam das pescarias.

As relações de amizade também se fazem presentes e estas se confundem com as relações profissionais, visto que as equipes de pesca são formadas por amigos. Eles se consideram amigos uns dos outros. Quando esta regra não é respeitada, os relacionamentos entram em crise, as amizades se abalam e daí se originam conflitos.

Consideram-se uma família com mais de 60 irmãos, e como qualquer família os conflitos são inevitáveis, visto que eles vivem praticamente juntos, numa comunidade pequena e onde também trabalham, dividindo o espaço da faixa de areia que está cada vez menor devido à ação natural, concomitante ao aumento do tamanho das embarcações. Os pescadores são contraditórios quanto aos motivos dos conflitos ao afirmar que brigam pela pescaria (durante o período da tainha), porém também dizem que *“quando brigam mesmo é pelo frete da ilha do Campeche”* (por ser mais rentável), levando-se a uma conclusão que os conflitos são sazonais, quando *“brigam”* mais no verão que no inverno.

A solidariedade entre os pescadores se faz presente de forma incisiva como uma regra básica de convivência ao afirmar: (...) *“no mar é assim: pode estar de mal um com o outro, se brigou, sem se falar, mas no mar pode ser inimigo numero um, que o cara lá tá pronto pra dar o rebote. Isso aí é uma regra dos pescadores, porque é o seguinte, aconteceu com ele, amanhã acontece comigo e é obrigado a ajudar”* Apontamos esta solidariedade como solidariedade que flutua entre a solidariedade mecânica e a orgânica<sup>(5)</sup>, pois trata-se de uma normativa, da ordem do dever ser, sendo também do querer estar junto, positiva (que potencializa o cuidado de si), da tribo dos pescadores artesanais da Armação.

A relação dos pescadores e o Centro de Saúde Armação se dá através do velho modelo, no qual eles vão até a unidade em busca de algum atendimento. Procuram o serviço de saúde geralmente quando sentem dor.

Devido à existência de microáreas descobertas na área de abrangência do CS, a Associação de Pescadores encontra-se localizada em uma delas. Isso faz com que o acompanhamento a este homem e às suas famílias seja deficiente. A equipe não consegue estabelecer estratégias para a promoção da saúde, quiçá efetivá-las. Entretanto há de se salientar que os pescadores percebem a importância da saúde em seu processo de viver e dão o recado aos gestores em saúde: eles querem e necessitam que o serviço venha até eles como se percebe na fala: *“isso é importante pra nós “pow”... às vezes a pessoa tem uma dúvida e não sabe... algum... às vezes tem medo de ir no posto ali e descobrir alguma coisa ou chega lá e não tem coragem de falar. A gente vem aqui (círculo de cultura) e conversa, fala abertamente aqui o que sente, tranqüilo, brigado mesmo!”* ou como em outra fala: *“Acho legal isso ai, tem que aproveitar que vocês estão aqui pra ajudar nós. Não deixar as coisas*

*acontecer pra depois procurar médica.... já que estamos aqui tem que aproveitar a oportunidade pra saber o que nós estamos precisando”.*

O sexo foi uma dos temas gerados nos Círculos de Cultura que mais teve repercussão. Nos três encontros com os pescadores o sexo e a sexualidade foram citados e debatidos por eles de forma espontânea e animada. A masculinidade na América Latina privilegia uma estrutura de relação entre três variáveis: a sexualidade, a reprodução e o poder, que admite variações de classe e particularidades históricas e étnicas<sup>(9,10)</sup>. Nestas afirmações, temos uma noção do que podemos ter à nossa frente quando abordamos os homens pescadores, pois estes são indivíduos que podem ser enquadrados no perfil de homem tradicional<sup>(2)</sup>.

A construção desta masculinidade no qual os meninos e meninas crescem sob a crença de que mulher e homem são o que são por natureza, tem a iniciação sexual com prostitutas e a negação do homossexualismo<sup>(9)</sup> “... *Porque você vê hoje aranha com aranha (sexo entre mulheres) e um cadelo agarrado com o outro (sexo entre homens)... tá tudo embolado...*”, a referência constante a certo padrão de comportamento sexual masculino (mesmo quando para rejeitá-lo) e o desejo de corresponder às expectativas sociais em especial dos amigos e das mulheres. “*Tem que chegar em casa e se mostrar disposto...*” Refletindo sobre isso, chegamos a conclusão que o sexo para estes homens é heterossexual, faz parte do cotidiano e que tem significado quanto à afirmação de sua masculinidade e poder.

Um exemplo de medida preventiva simbólica e que envolve a representação da sexualidade masculina é a abordagem aos homens em relação ao câncer de próstata. O toque retal é, relativamente, uma medida preventiva de baixo custo. No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino: “*ô doutor, o cara que opera a próstata... ele fica... impotente?*”. O medo reflete o imaginário de que é pior ficar impotente que realizar o toque retal, o ato cirúrgico e até ficar doente.

Outro aspecto importante imerso no imaginário, expresso pela questão cultural, aparece quando falamos em terapias alternativas para gripes e resfriados, como chá de ervas, por exemplo: “*mas não demais né?... se tomar muito chá de erva cidreira dizem que o bichinho (órgão sexual masculino) fica...*” Demonstrando que eles acreditam no poder terapêutico das plantas medicinais, entretanto mostram-se preocupados com os efeitos adversos indesejáveis como a impotência.

#### **4.2. O significado do processo saúde-doença e ser saudável no cotidiano dos homens pescadores**

Para os pescadores saúde significa ser feliz, dormir bem, comer bem, boa alimentação, sexo, boa relação com os amigos, boa relação com a família, lazer, saúde mental. O tema gerador mar foi integrado no grupo classificado “o que é saúde?”, pois o questionamento do mar aos pescadores foi feito de forma espontânea por nós e teve a finalidade de conhecer um pouco mais do ambiente do homem pescador. Os significados que surgiram a partir da palavra mar, referia-se a algo que faz bem, como vemos nas falas: *“mar é vida; paz; dinheiro; sossego; não traz nada de ruim, só coisa boa; mar pra mim é tudo, se não fosse o mar eu não seria nada... tudo o que eu consegui até hoje eu agradeço o mar...”*, deste modo o mar pode promover saúde, o ser saudável.

Saúde é sentir-se bem, sendo que o Sentir-se bem é andar bem e dormir bem; *“saúde é estar bem, como eu que já tenho problema de coluna”*. Assim, parece retornar a diferença sutil entre *ser e estar*, ou seja, mesmo tendo um problema de saúde, é possível estar bem, e assim, com saúde.

Comer bem significa alimentação forte” *é estar com a barriga cheia”* e o sexo relacionado com saúde significa prazer da carne, é evolução, *“é a melhor coisa que Deus inventou”*.

Saúde significa ter conhecimento, ou seja, saber usar tecnologias em favor de si, fazer curso de socorrista e procurar saber o que se passa no mundo. Isto reforça a importância de um promover um pensamento libertário, de nutrir o educar a partir da realidade para que consigam transformar o mundo, melhorando-o para que possam ser mais saudáveis.

*“Saúde é estar sem dor 100%, não sentir dor, não ter dor nem nada”*. Para eles, saúde significa que tem que estar sem dor. Havendo dor, surgem os problemas de saúde. São vários os problemas de saúde elencados pelos pescadores, sendo que a maioria tem relação com o trabalho tais como: dor nas costas; problema de coluna, câncer de pele, etc. *“80% dos pescadores tem problema de visão e audição”*;

Referem que a dor nas costas é causada por: *“mal jeito, não alonga... o alongamento é importante”* e usam *“dipirona pra passar”*. Também relatam em seu cotidiano apresentarem dor de cabeça, relacionando-a a sua atividade laboral, tanto no que se refere á exposição ao sol, como ao impedimento que o leva não adesão à terapia medicamentosa contra Hipertensão Arterial Sistêmica: *“to com dor de cabeça... outros falam que é muito sol, trabalhando o dia todo, não tomo o remédio de pressão”*. Neste aspecto aparece o papel da Família enquanto cuidadora, quando fala e avisa a equipe na consulta e durante o círculo de cultura, que ele não toma medicação da maneira correta. Outro problema de saúde citado relaciona-se ao

estômago: *“as vezes fico meio ruim do estomago porque tomo muito remédio ai da um probleminha no estomago e num dá de comer”*

O aumento do nível de estresse pela ansiedade foi bastante citado pelos pescadores quando se referiam a mudanças súbitas do tempo, ressacas do mar, incerteza em relação à quantidade de pescado e na manutenção dos instrumentos de trabalho.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Um dos grandes desafios para nós foi propor como Referencial Teórico o encontro do brasileiro Paulo Freire com o sociólogo da Pós-modernidade, o francês Michel Maffesoli. A união de seus pressupostos metodológicos e científicos mostrou-se em sintonia tanto em relação à metodologia de pesquisa, quanto na análise dos fenômenos, os elementos do cotidiano por nós extraídos durante os Círculos de Cultura freireanos. E graças à união destes pressupostos, pudemos compreender a maneira de viver do homem pescador e seu processo saúde-doença e identificar o significado do processo saúde-doença e ser saudável no cotidiano deles.

Para poder aplicar o método freireano, é necessário estar em contato direto com a população para que sejam identificados o universo e cultura dos sujeitos pesquisados através da observação, do contato direto e da escuta atenta de suas falas<sup>(11)</sup> e do outro lado, Maffesoli nos complementa ricamente através do pensamento libertário, da ética da estética, do sentir junto, se por no lugar do outro, fazendo-nos compreender a solidariedade orgânica é que a duplicidade, o jogo duplo, a máscara, a astúcia e o silêncio que estão presentes no ser humano e na tribo dos homens pescadores artesanais, aspectos estes surgidos durante o diálogo problematizador de Freire.

A análise de dados indicou que os elementos do cotidiano se inter-relacionam entre si compondo sua maneira peculiar de viver e o trabalho é por sua vez o eixo central de seu cotidiano. Salienta-se que este aspecto revelou que os problemas de saúde são oriundos de sua insalubre atividade profissional. Além disso, a maneira de viver desvelada pelo homem pescador nos Círculos de Cultura, compreendemos que vários elementos do seu cotidiano, interferem decisivamente em seu processo saúde doença.

Assim sendo, temos agora um panorama rico apresentado pelos elementos do cotidiano com os significados do processo saúde-doença dando o primeiro passo para que outros sejam dados como identificar o que limita ou potencializa o itinerário do cuidado de si e conseqüentemente destacar as necessidades de cuidado com as possibilidades do cuidado em enfermagem enfocando a saúde do homem.

## REFERÊNCIAS

1. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.
2. NETO, Domingos Garrone; CORDEIRO, Ricardo Carlos e HADDAD Jr, Vital. Acidentes do trabalho em pescadores artesanais da região do Médio Rio Araguaia, Tocantins, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(3):795-803, mai-jun, 2005.
3. SCHRAIBER, Lilia Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da; VALENÇA, Otávio. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(5):961-970, mai, 2010.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Ação Nacional 2009 – 2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
5. NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas: Ed. UFPel, 1999. 199p.
6. HEIDEMANN, I. T. S. B. A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2006. 296f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
7. GARCEZ, Danielle Sequeira e SANCHEZ-BOTERO, Jorge Iván. Comunidades de Pescadores Artesanais no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Atlântica*, Rio Grande, 27 (1): 17-29, 2005.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
9. GOMES, Romeu. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3):825-829, 2003.
10. SOUZA, Edinilsa Ramos de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1):59-70, 2005.

11. HEIDEMANN, Ivonete B.S; BOEHS, Astrid E; Wosny, Antônio de Miranda; Stülp, Karine Patrícia. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. Rev. Bras. Enferm. Brasília 2010 mai-jun; 63(3): 416-20.



## 7. CONCLUSÃO

Um dos grandes desafios para nós neste trabalho foi propor como Referencial Teórico o encontro do brasileiro Paulo Freire com o sociólogo da Pós-modernidade, o francês Michel Maffesoli. A união de seus pressupostos metodológicos e científicos provou que eles têm muitos pontos fortes e em comum tanto em relação à metodologia de pesquisa, quanto na análise dos fenômenos, os elementos do cotidiano por nós extraídos durante os Círculos de Cultura freireanos. E graças à união destes pressupostos, pudemos compreender a maneira de viver do homem pescador e seu processo saúde-doença; identificar o significado do processo saúde-doença e ser saudável no cotidiano deles; problematizar com os homens pescadores os temas que potencializam e dificultam o itinerário do cuidado de si no seu dia-a-dia e destacar as necessidades de saúde dos homens pescadores com as inúmeras possibilidades do cuidado de enfermagem proposto nas quatro etapas do processo de cuidado no cotidiano de Nitschke (2010).

Para poder aplicar o método freireano, é necessário estar em contato direto com a população para que sejam identificados o universo e cultura dos sujeitos pesquisados através da observação, do contato direto e da escuta atenta de suas falas (HEIDEMANN *ET AL* 2010) e do outro lado, Maffesoli nos complementa ricamente através do pensamento libertário, da ética da estética, do sentir junto, se por no lugar do outro, fazendo-nos compreender a solidariedade orgânica é que a duplicidade, o jogo duplo, a máscara, a astúcia e o silêncio que estão presentes no ser humano e na tribo dos homens pescadores artesanais, aspectos estes que se apresentaram durante o diálogo problematizador de Freire. Destacamos ainda que graças o diálogo proposto por Paulo Freire, as informações puderam ser extraídas do fundo do coração dos homens, o que proporcionou para nós, uma compreensão holística deste ser homem em sua maneira de viver.

Durante o exercício da metodologia freireana como o método de extração dos elementos do cotidiano dos homens pescadores, buscamos compreender o seu processo saúde-doença, reconhecer seus limites e potências no cuidado de si e como consequência propor possibilidades de cuidado para eles, chegando então à conclusão que algo mais além se transformou. Algo dentro de nós. Ao olharmos para dentro de nós mesmos e nos reconhecermos bancárias, vimos a partir daí, o quanto pudemos aprender com os nossos iguais durante o percurso do itinerário da pesquisa, pois “os homens são seres históricos, que caminham para frente, buscando a sua libertação”, no qual o educador e educando aprendem juntos, numa relação dialógico-dialética, visando à transformação da realidade, enquanto ação

política (HEIDEMANN, 2006). Deste modo, a nossa tomada de consciência, fez com que descobríssemos nossos limites e possibilidades (HEIDEMANN *ET AL*, 2010).

Os limites se referem à nossa imaturidade e inexperiência frente à complexidade das relações humanas e de como as pessoas vivenciam seu processo de viver humano apontadas nas etapas de cada círculo de cultura. A nossa tomada de consciência nos possibilitou compreender que é importante sair da unidade de saúde, ir ao encontro dos homens pescadores, conversar com as pessoas, reconhecendo a comunidade no qual estão inseridos como um todo. Chegamos então à conclusão que o profissional que fica apenas dentro da unidade fica restrito ao mundo das doenças e atrelado às atividades organizacionais que são inúmeras.

Também experenciamos implementar outras teorias de cuidado em enfermagem, como as 4 etapas do processo de cuidado envolvendo o cotidiano proposto por Nitschke (2010); compreender a aplicabilidade do itinerário de pesquisa freireano ao longo dos Círculos de Cultura; compreender e respeitar o rigor do método científico durante a coleta e a análise de dados; aprender como analisar dados usando o processo de forma manual estimulando o raciocínio e sensibilidade para uma pesquisa qualitativa e conciliar o estágio supervisionado na unidade básica de saúde realizando ao mesmo tempo pesquisa científica.

Os homens também nos fizeram enxergar que a promoção da saúde é para eles, forma eficaz de abordagem e podemos avançar fazendo uso da estratégia de abordagem coletiva proposta por nós neste trabalho. A abordagem individual para a prevenção de doenças restrita ao consultório ou à unidade básica de saúde em princípio, parece não funcionar com eles.

Em relação à aplicação do roteiro de consulta de enfermagem podemos afirmar que também foi uma vivência importante para nós, pois experimentamos um modelo alternativo de consulta de enfermagem que não foge à Sistematização da Assistência Enfermagem sugerida pela academia, mas que analisa o ser humano de maneira dialógica e problematizadora, como nos ensina Paulo Freire.

Entendemos também, que o PNAISH deve ser repensado, mudando as estratégias de adesão e fortalecendo a capacitação dos profissionais para que melhor possamos atender este usuário. Percebemos que a ESF não tem pernas e braços para mais esta demanda. Os Gestores em Saúde precisam aumentar os recursos humanos, pois parte das metas propostas pelo Plano de Ação Nacional correm o sério risco de não serem alcançadas.

Além do mais este trabalho está de acordo com o plano de ação 2009-2011 do PNAISH em relação ao eixo IX no qual cita a participação, relações institucionais e controle social no qual os objetivos são o de promover o desenvolvimento de estudos para a promoção

de saúde que contemple a diversidade dos homens em parceria com a sociedade civil organizada e incentivar a unidade de atenção básica a atender os homens segundo as diretrizes da política nacional. E foi o que fizemos.

Enfim, aos concluirmos este TCC, vemos que ele alcançou todos os objetivos propostos partindo do itinerário de pesquisa. E foi mais além, propiciando nossa própria transformação frente ao desafio do cuidado e da promoção à saúde problematizando e sentindo o outro junto! Com certeza aplicaremos em nossa futura e promissora carreira profissional este outro olhar sensível, atento, dialógico e libertado em relação não apenas à abordagem ao homem, mas a todos os usuários do SUS em nosso país.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AYRES, J. R. C. M. Care and reconstruction in healthcare practices, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8,n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>> Acessado em 08 de junho 2011.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=58589>> Acessado em outubro 2010.
3. \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)> Acessado em novembro 2010.
4. \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Plano de Ação Nacional 2009 – 2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnaish0709.pdf>> Acessado em dezembro 2010.
5. \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 04 de Setembro de 2009.
6. BRICEÑO-LEÓN, Roberto. Sete teses sobre a educação sanitária para a participação comunitária. Disponível em: <[www.gices-sc.org/SeteTesesTraduzido2Corrigido2.doc](http://www.gices-sc.org/SeteTesesTraduzido2Corrigido2.doc)> Acessado em maio de 2011.
7. CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A e FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo Masculino. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>> Acessado em novembro 2010.
8. CARRARO, Cláudia; MORENO, Débora; MENEGON, Karollyne de Moliner; OREANO, Luiz Antônio; BONACOLSI, Nicole e SOARES, Viviane. Relatório Final do Estágio da 6ª fase do Centro de Saúde Armação do semestre 2010.1, da disciplina O Processo de Viver Humano III. UFSC, Florianópolis, 2010. Não publicado.

9. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm> Acessado em dezembro de 2010.
10. FEITOSA, S.C.S.; O método Paulo Freire: princípios e práticas de uma concepção popular de educação. Dissertação de mestrado defendida na FE-USP, 1999.
11. FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 17ª edição. Rio de Janeiro. Ed Paz e Terra, 1987.
12. \_\_\_\_\_, Paulo. Educação como prática da liberdade. 22º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
13. \_\_\_\_\_, Paulo. Educação e Mudança. 21º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
14. GADOTTI, Moacyr. A pedagogia de Paulo Freire e o processo de democratização no Brasil: Alguns aspectos da sua teoria, método e práxis. Disponível em: [http://www.paulofreire.org/pub/Institu/SubInstitucional1203023491It003Ps002/Ped\\_P\\_F\\_2001.pdf](http://www.paulofreire.org/pub/Institu/SubInstitucional1203023491It003Ps002/Ped_P_F_2001.pdf) Acessado em novembro de 2010.
15. GARCEZ, Danielle Sequeira e SANCHEZ-BOTERO, Jorge Iván. Comunidades de Pescadores Artesanais no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Disponível em: <[http://www.ici.ufba.br/twiki/pub/MarSol/ItemAcervo15/Comunidades\\_de\\_Pescadores\\_RS.pdf](http://www.ici.ufba.br/twiki/pub/MarSol/ItemAcervo15/Comunidades_de_Pescadores_RS.pdf)> Acessado em dezembro 2010.
16. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>> Acessado em novembro de 2010.
17. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n5/03.pdf>> Acessado em novembro 2010.
18. GOMES, Romeu. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17463.pdf>> Acessado em novembro 2010.
19. JUNIOR, Eduardo Alves Lima e LIMA, Hermínio de Sousa. Promoção da saúde masculina na atenção básica. Disponível em: <[http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA\\_EM\\_FOCO/article/view/224/253](http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/view/224/253)> Acessado em dezembro de 2010.

20. KLOH, D.; ZANATTA, E.C.; FARIAS, F.; Atenção de Enfermagem do Indivíduo Adulto e Família em Situação de Intoxicação Aguda por Medicamentos e Outras Substâncias Químicas: Uma Proposta de Sistematização da Assistência. 2010. 606. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.
21. HEIDEMANN, I. T. S. B. A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2006. 296f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
22. HEIDEMANN, Ivonete B.S; BOEHS, Astrid E; Wosny, Antônio de Miranda; Stülp, Karine Patrícia. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a11v63n3.pdf>> Acessado em 29 de junho de 2011.
23. HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta E. P. Processo de enfermagem. São Paulo: E.P.U. 1979. 99p.
24. LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>> Acessado em novembro 2010.
25. LEITE *et al*, Denise Fernandes. Influência de um programa de educação na saúde do homem. Disponível em: < [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/74/06\\_original\\_influencia.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf)> Acessado em outubro de 2010.
26. LERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONI, Maria Cecilia Focesi. A Utilização do Grupo Focal como Metodologia Qualitativa na Promoção da Saúde. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03.pdf>> Acessado em novembro 2010.
27. MAFFESOLI, Michel. O ritmo da vida: Variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro: Record, 2007.
28. \_\_\_\_\_, Michel. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina, 2010.
29. MELO, Elza Machado; FERREIRA, Iracema Maria Gonçalves; SOUZA, Marta Solange; NUNES, Vanessa Silva; CASTRO, Paulo Roberto. Eles morrem mais do que elas. Por quê? Disponível em: < [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/74/06\\_original\\_influencia.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf)> Acessado em novembro 2010.

30. MIRANDA, Karla Corrêa Lima. BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. A contribuição de Paulo Freire à prática e Educação crítica em Enfermagem. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a08.pdf>> Acessado em novembro 2010.
31. NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; GOMES, Romeu. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/10.pdf>> Acessado em novembro de 2010.
32. NETO, Domingos Garrone; CORDEIRO, Ricardo Carlos e HADDAD Jr, Vital. Acidentes do trabalho em pescadores artesanais da região do Médio Rio Araguaia, Tocantins, Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/13.pdf>> Acessado em dezembro de 2010.
33. NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas: Ed. UFPel, 1999. 199p. e 2010.
34. \_\_\_\_\_, Rosane Gonçalves. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. Revista Ciência e Cuidado Saúde, Maringá, v. 6, supl. 1, p. 24-6, 2007.
35. PEREIRA, Rosane Suely May Rodrigues; REIBNITZ, Kenya Schmidt; MARTINI, Jussara Gue e NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/24.pdf>> Acessado em dezembro 2010.
36. PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>> Acessado em novembro 2010.
37. PORTAL DA SAÚDE. Saúde do Homem é debatida em I Seminário Internacional. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35266](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35266) Acessado em novembro 2010.
38. RAMALHO, Cristiano W. Noberto Ramalho. A arte de fazer-se pescador artesanal. Disponível em: <[http://www.anppas.org.br/encontro\\_anual/encontro2/GT/GT08/cristiano\\_ramalho.pdf](http://www.anppas.org.br/encontro_anual/encontro2/GT/GT08/cristiano_ramalho.pdf)> Acessado em dezembro de 2010.
39. RAMOS, Flavia Regina Souza (Org.). Adolescer, compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn Nacional, 2001. 282p.

40. SANCHES TEIXEIRA, Maria Cecília. Discurso Pedagógico, mito e ideologia. Rio de Janeiro: Quartet, 2000.
41. SCHEUER, Cleber e BONFADA, Sonia Tassinari. ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: A Produção Científica de Enfermeiros na Atenção Básica. Disponível em: <[www.unijui.edu.br](http://www.unijui.edu.br)> Acessado em dezembro 2010.
42. SCHRAIBER, Lilia Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira da; VALENÇA, Otávio. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>> Acessado em: novembro de 2010. GOMES, Sandra Regina. Grupo focal: uma alternativa em construção na pesquisa educacional. Disponível em: <[http://portal.uninove.br/marketing/cope/pdfs\\_revistas/cadernos\\_posgraduacao/cadernos\\_v4edu/cdposv4n1edu2a04.pdf](http://portal.uninove.br/marketing/cope/pdfs_revistas/cadernos_posgraduacao/cadernos_v4edu/cdposv4n1edu2a04.pdf)> Acessado em novembro 2010.
43. SILVA, Ana Lúcia da; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem - um caminhar para o cuidado complexo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v37n4/02.pdf>> Acessado em 20 de junho de 2011.
44. SOUZA, Edinilsa Ramos de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/a06v10n1.pdf>> Acessado em maio de 2011.
45. WEIRICH, Claci Fátima; TAVARES, João Batista e SILVA, Klever Souza Silva. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/cuidado.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/cuidado.html)> Acessado em dezembro de 2010.



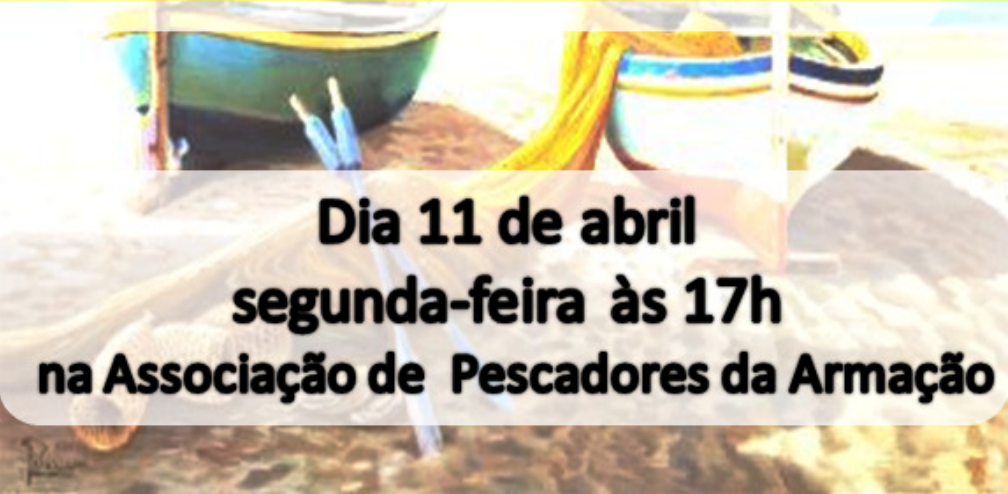
## **APÉNDICES**

# **CONVITE**

## **CARO PESCADOR DA ARMAÇÃO**

**As acadêmicas de Enfermagem  
da UFSC e a equipe do  
Posto de Saúde da Armação  
convidam a todos para participar**

**Do 1º Círculo de Cultura  
Sobre a Saúde do Homem**



**Dia 11 de abril  
segunda-feira às 17h  
na Associação de Pescadores da Armação**

B – Mosquitinhos de divulgação

**CONVITE**

**CARO PESCADOR DA ARMAÇÃO**

*As acadêmicas de Enfermagem da UFSC e a equipe do Posto de Saúde da Armação convidam a todos para participar*

**CONVITE**

**CARO PESCADOR DA ARMAÇÃO**

*As acadêmicas de Enfermagem da UFSC e a equipe do Posto de Saúde da Armação convidam a todos para participar*

**Do 1º Círculo de Cultura Sobre a Saúde do Homem**

**Do 1º Círculo de Cultura Sobre a Saúde do Homem**

**Dia 11 de abril  
segunda-feira às 17h  
na Associação de Pescadores da Armação**

**Dia 11 de abril  
segunda-feira às 17h  
na Associação de Pescadores da Armação**

**CONVITE**

**CARO PESCADOR DA ARMAÇÃO**

*As acadêmicas de Enfermagem da UFSC e a equipe do Posto de Saúde da Armação convidam a todos para participar*

**CONVITE**

**CARO PESCADOR DA ARMAÇÃO**

*As acadêmicas de Enfermagem da UFSC e a equipe do Posto de Saúde da Armação convidam a todos para participar*

**Do 1º Círculo de Cultura Sobre a Saúde do Homem**

**Do 1º Círculo de Cultura Sobre a Saúde do Homem**

**Dia 11 de abril  
segunda-feira às 17h  
na Associação de Pescadores da Armação**

**Dia 11 de abril  
segunda-feira às 17h  
na Associação de Pescadores da Armação**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, acadêmicas da 8ª fase do curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, iremos desenvolver a pesquisa: "**Saúde do homem: o processo saúde- doença no cotidiano de uma comunidade de pescadores artesanais**" que será orientada pelo Professor Dr. Antônio de Miranda Wosny. Este projeto tem como objetivo de compreender como é o dia-a-dia do homem pescador em relação à sua saúde.

Ao assinar este documento, você aceitará participar do estudo conduzido pelas acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem: Cláudia Anita Gomes Carraro e Débora da Graça Moreno, com as quais você poderá entrar em contato no momento que desejar, para esclarecer dúvidas ou se retirar do estudo.

Você deverá participar dos Círculos de Cultura que serão realizados na sede da Associação de Pescadores Artesanais da Armação do Pântano do Sul durante as reuniões semanais às segundas-feiras. As reuniões serão gravadas, filmadas e fotografadas. Você poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Os resultados desse estudo serão utilizados para melhorar o atendimento no Centro de Saúde Armação e divulgação do trabalho em meio acadêmico e em publicações técnico-científicas.

Sua participação no estudo é voluntária, podendo recusar a participar sem que isso traga prejuízo à você. Em caso de desistência, será necessária apenas a comunicação por telefone através dos seguintes contatos: **Cláudia Anita Gomes Carraro**, fone (48) 9979-2379 e e-mail [claudianitagc@gmail.com](mailto:claudianitagc@gmail.com), **Débora da Graça Moreno**, fone (48) 9947-5618 e e-mail [morenodebora@hotmail.com](mailto:morenodebora@hotmail.com) ou o professor **Enfº Dr. Antonio de Miranda Wosny**, fone (48) 3721-9480 ou pessoalmente no Centro de Saúde Armação a um dos pesquisadores. Os dados referentes ao estudo são confidenciais e suas informações serão misturadas com as de outras pessoas ficando impossível a sua identificação.

Reafirmamos que nos colocamos disponíveis para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer deste estudo.

### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, participante deste estudo, fui esclarecido sobre a pesquisa acima e concordo em colaborar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento desta pesquisa.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: Enfº Dr. Antônio de Miranda Wosny \_\_\_\_\_

Assinatura dos Principais: Cláudia Anita Gomes Carraro \_\_\_\_\_

Débora da Graça Moreno \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

## **ANEXOS**

## POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM.

As formandas de enfermagem, **Cláudia Anita Gomes Carraro e Débora da Graça Moreno**, com apoio da UFSC e o Posto de Saúde da Armação estão coletando dados para suas TCC, nesta política do Governo Federal lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde. Aplicando a metodologia do Círculo de Cultura elaborado por Paulo Freire estão se propondo a 3 encontros para ouvir e coletar dados com os pescadores profissionais da Armação do Pântano do Sul. Este trabalho depois de formatado e concluído será enviado ao MS para a construção de uma política de apoio na saúde a estes profissionais que tem uma vida cheia de situações difíceis e insalubres.

Segundo **Alex Lino Vieira**, jovem liderança que está despontando na comunidade, esses encontros são ótimos pois pela primeira vez os pescadores serão ouvidos em um assunto muito importante como saúde. Destaca que uma das dificuldades em comparecer aos



encontros é que seu horário de trabalho é muito irregular mas que vai se empenhar em maior divulgação dos próximos encontros para aumentar o número de presentes.



### DICAS DE LAVAR ROUPAS.

- Evite que os tecidos soltem tinta, acrescentando duas ou três colheres (chá) de sal na água nos ciclos de lavagem e enxague.
- Acrescente algumas gotas de vinagre na água de enxaguar quando for lavar tecidos sintéticos e cortinas.
- Manchas de suor sairão da roupa se ela for mergulhada em água com sal antes da lavagem.
- Para lavar roupas mais delicadas na máquina, coloque-as numa fronha, feche com fio plástico e deixe bater junto com o resto.

- Use sabão de coco em pedra e seco para limpar colarinhos e punhos das camisas, antes de coloca-las na máquina.
- Toalhas ficarão mais limpas se colocar na água de enxague uma colher de bicarbonato de sódio.
- Quando cozinhar espinafres, guarde a água de fervura. Quando ela estiver fria, lave os suéteres de Jersey de cor negra. A roupa ficará com um brilho bonito.

OBS: Mais dicas em [www.irenes.com.br](http://www.irenes.com.br)

### Dr. Gilson Cláudio Marcelino

Cirurgião Dentista  
Especialista em Implante

**CRO 2978**

Rod. Sc 406, 4662

Armação do Pântano do Sul  
fones 48 3237 5170 e 48 9965 8302



**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CERTIFICADO** Nº 1809

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584-GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

**APROVADO**

**PROCESSO:** 1809

**FR:** 401888

**TÍTULO:** SAÚDE DO HOMEM; O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NO COTIDIANO DE UMA COMUNIDADE DE PESCADORES ARTESANAIS

**AUTOR:** Antonio de Miranda Wosny, Cláudia Anita Gomes Carraro, Débora da Graça Moreno

FLORIANÓPOLIS, 10 de Março de 2011.

Coordenador do CEPSH/UFSC

Prof. Washington Portela de Souza  
Coordenador do CEPSH/UFSC