

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA EM SAÚDE E
ENFERMAGEM**

CLÁUDIA ANITA GOMES CARRARO

**O CUIDADO DA SAÚDE DO HOMEM NO QUOTIDIANO DA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Florianópolis (SC)
2014

CLÁUDIA ANITA GOMES CARRARO

**O CUIDADO DA SAÚDE DO HOMEM NO QUOTIDIANO DA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

Florianópolis (SC)
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Carraro, Claudia Anita Gomes
O Cuidado da Saúde do Homem no Quotidiano da Saúde da
Família / Claudia Anita Gomes Carraro ; orientadora, Rosane
Gonçalves Nitschke - Florianópolis, SC, 2014.
249 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, . Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Atividades Cotidianas. 3. Saúde do
Homem. 4. Saúde da Família. 5. Enfermagem de Atenção
Primária. I. Nitschke, Rosane Gonçalves. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. III. Título.

CLAUDIA ANITA GOMES CARRARO

**O CUIDADO DA SAÚDE DO HOMEM NO QUOTIDIANO DA
DA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 27/02/2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, área de Concentração: **Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem**.



Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



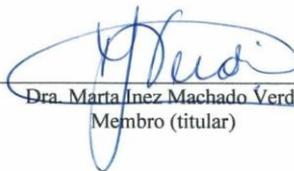
Dra. Rosane Gonçalves Nitschke
Presidente



Dra. Astrid EggertBoehs
Membro (titular)



Dra. Ingrid Elsen
Membro (titular)



Dra. Marta Inez Machado Verdi
Membro (titular)

Dedico esta dissertação aos meus pais, Raimundo de França Gomes e Maria Constância Rocha Gomes (im memoriam), que no lugar de luz onde estão, saibam que a sua filha aqui neste plano material, continua a lutar pela vida e por uma sociedade mais justa e humana.

Aos meus estimados tios José de França Gomes e Maria Oneida de Carvalho Gomes pelo carinho, cuidado e incentivo aos estudos desde minha infância.

À todas as Equipes de Saúde da Família do Brasil, que em seu dia-a-dia trabalham arduamente para prestar o cuidado familiar, integrando à Atenção à Saúde, os princípios do nosso Sistema Único de Saúde!

*Ao Baga! Paz e luz onde estiveres!
À Rita de Cássia, com amor. Ahow! Salve!*

AGRADECIMENTOS SINCEROS E AMOROSOS

Presto primeiramente reverência à Deus e aos seres de luz crísticos de amor infinito e universal! À Xangô meu pai, Kawô Kabiecílê! À Iansã, minha mãe, Êparrey Oyá! Aos Xamãs e sua grande sabedoria que me ensinam pelos sonhos e que me guiam pela vida! Namu Myoho Rengue Kyô, que cobre todas as leis, toda a matéria e todas as formas de vida existentes no Universo, agradeço e reverencio aos meus ancestrais!

Às famílias de pescadores da comunidade da Armação! Gratidão pela parceria e confiança... estamos juntos desde 2011!

Aos meus queridos pais Raimundo de França Gomes e Maria Constância Rocha Gomes (im memoriam) que me criaram para não ter medo da vida e enfrentar as adversidades.

Aos meus queridos tios José de França Gomes e Oneida de Carvalho Gomes por acreditarem em mim!

Ao meu querido irmão Francisco Eduardo, à Joelma, sua esposa e à Duda! Ao meu querido sobrinho Davi! Deus te abençoe em idade, sabedoria e graça!

À minha grande mãe científica, a minha orientadora Profa Rosane Gonçalves Nitschke. Gratidão pela compreensão e incentivo nos momentos mais difíceis e nos alegres também! Sem o seu carinho eu realmente não teria chegado até aqui!

À família que fez-me sentir parte integrante de uma família de verdade e também por fazer-me repensar minhas prioridades nesta nova fase de meu caminho sagrado: Rita, Rafael, Dudu, Felipe, Paulinha, Murilo e Nicholas. Amo vocês!

Aos meus amigos da família do coração: Newton Ferreira de Paula Júnior, meu cúmplice, que com carinho cuida de mim, me mima, faz comidinhas e me acompanha nas aventuras da vida! Sua alegria e entusiasmo são contagiantes! Ao meu querido Fernando Mendes Massignam pelo amor incondicional, cumplicidade e cuidado! Ao meu querido Saulo Moreno Rocha pelo compartilhar do dia a dia e pelo entrecuidado nosso de cada dia. Ao meu irmão Augusto Marcos Fagundes, pela presença amorosa, muito axé para nós! Ao meu querido professor André Cardoso pelo aprendizado e cuidado comigo!

À minha querida Lisa, ACS do coração! Agradeço imensamente o seu cuidado, a sua parceria e carinho! Tem muito de ti nesta dissertação! Obrigada pela paciência, mas vamos já já aproveitar um pouquinho do que resta deste verão, com um refrescante banho de mar!

Ao Rogerinho, Nick Jagger e Marcon pelos momentos ricos, de risos... sinto tanta falta de vocês! Estou ansiosa para retornar aos nossos Círculos terapêuticos.

Ao meu querido Otomar, Gratidão pela parceria e ajuda! És o meu aluno querido e preferido! Prontofalei!

À Família de Ferreira de Paula que me adotou: Seu Newton, Dona Mariquinha, Lena, Simone, Cleusa, Cléia, Tonhão, Zé Humberto, Junim, Jennyfer, Kevelyn, Mateuzin, Fransérgio, Cassiano, Neto, Netin, Robôzin... Amo vocês e espero vê-los em breve e estar com vocês muitas e muitas vezes!!

Aos Professores do Departamento de Enfermagem da UFSC: Toni, Vandinha, Astrid, Horto, Jussara, Denise Pires, Jorge, Jonas, Ivonete e Laura. Vocês sabem que são os exemplos que eu admiro, seja como pessoa e como profissionais!

À minha banca, que me prestigia, Professoras Ingrid Elsen, Astrid Eggert Boehs, Marta Verdi, Jussara Gue Martini, Laura Cristina Lisboa e à Luizita Henkemaier

Ao NUPESQUI-FAM/SC pelo compartilhar tantas vivências intensas que eu trouxe para a minha própria vida! Muito de mim, tem de vocês todas! Gratidão pela parceria e cumplicidade sempre!

Ao departamento de Saúde Pública da UFSC, especialmente o Professor João Luís, meu parceiro de Interação Comunitária, assim como as Professoras Claudia Coluci, Josimari Telino e Cristina Calvo!

À minha turma de graduação de enfermagem 2007.2, especialmente à Débora Moreno, Beatriz Eugênia e ao Luiz Antonio!

À minha turma de mestrado 2012 - PEN/UFSC, Adriana, Duda, Marilda, Newton, Rutes, Luciana e Jaime! Saudades das Marxetes!

À Confraria da Bóia: Horto, Chopp, Simone, Áurea, Negro... gratidão por tantos momentos engraçados! Estou com saudades!

Às Equipes de Saúde da Família do Centro de Saúde Armação, à Laura, Marcos, João, Andreza, Melânia, Zica, Tata, Germano, Guilherme, Lisa, Rúbia, Fran, Dona Míria, Fátima Melo, Bárbara, Rosangela, Greice, Hilma, e à querida Professora Maria de Fátima Marques

À Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, especialmente à Maria Francisca Daussi! Gratidão pela amorosa parceria afetiva e espiritual!

Ao Telessaúde/SC: Professora Cristina Calvo, Josimari Telino, Marcos Maeyama, Angela Blat, Mirvaine Panizzi e às minhas queridas: Manu, Luana, Gisele, Lili, Ina, Luise, Siegrid, Maria e Juliana pela torcida! Ao Prof. Luis Cutolo por acreditar em meu potencial.

Às Equipes de Saúde da Família dos Municípios de Santa Catarina, as quais acompanho seja em consultorias síncronas e assíncronas, organizando o processo de trabalho. Saibam que aprendo muito com vocês!

Ao Paulo Freire, por me lembrar que preciso deixar de ser bancária!

Ao Michel Maffesoli por me fazer enxergar que vivo na duplicidade da vida e que por meio de suas palavras, aprendi a diminuir o ritmo de minha vida.

Ao prof Romeu Gomes pelas inspirações teóricas envolvendo a Saúde do Homem!

Às professoras Ingrid Elsen, Rosane Gonçalves Nitschke e Astrid Eggert Boehs pelo ensinamento do cuidar de famílias. Vocês me fizeram repensar muitas coisas a este respeito.

GRATIDÃO DE CORAÇÃO!

CARRARO, Claudia A. Gomes. **O cuidado da saúde do homem no cotidiano da saúde da família**. 2014. XX 249f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientadora: Prof^ª Dra. Rosane Gonçalves Nitschke

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivos: **compreender o cotidiano dos homens pescadores e suas famílias; e identificar as interações de descuidado e cuidado adotados pelo homem e sua família em seu cotidiano, segundo a ótica familiar, contribuindo para a promoção da saúde**. Para tal, elegeu-se, como base teórica, as noções e Pressupostos Teóricos da Sensibilidade de Michel Maffesoli, além da Concepção Dialógica e Libertadora de Paulo Freire. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa articulada com Itinerário de Pesquisa Freireano que envolve: investigação temática, codificação/ descodificação e desvelamento crítico, permeando a coleta e análise dos dados. Realizou-se no segundo semestre de 2013, em uma comunidade de pescadores artesanais, numa ilha do sul do Brasil, com devidos cuidados éticos, de acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), parecer nº 447.936. Participaram como membros da família, oito mulheres com idade entre 30 e 72 anos. Foram desenvolvidas Oficinas inspiradas no Projeto Ninho e nos Círculos de Cultura, respondendo as questões norteadoras. Os resultados mostraram: **como é o dia a dia**: cansativo, de muito trabalho, longo, de ansiedade, mas que também pode ser tranquilo, bom, produtivo; **quem é considerado como família**: *“os de casa”, aqueles convivem, o marido; a família de sangue, o pai, mãe, filhos, sobrinhos; os de fora: quem se de bem, protege, amigo, companheiro mais presente*. **Como é a relação do homem com sua família**: *guerreiro, companheiro, complicado, mas se releva; tem atrito, mas “é de boa”*. O cotidiano das famílias dos homens pescadores mostra um modo de viver, ressaltando dimensões do ser homem e ser mulher, delineado pelo trabalho, que se relaciona com seu processo saúde doença. **Como as mulheres da família cuidam de si para ser saudável**: entrega seus dias para Deus, faz uma boa alimentação, uma caminhada, prática de esportes, pedala e dá uma volta na praia; arranca mato, "terapia da terra".

Como as mulheres cuidam de sua família para ser saudável: aconselha sobre a saúde dos filhos e do marido; se preocupa; *“cuido da minha família, mas eu cuido de mim em primeiro lugar”*; *“” eu faço de tudo e eles não cuidam”*; *“” eu já cuidei muito e eles estão bem”*; *“carrego tudo nas costas”*; *“”lavo, passo e cozinho”*. **Como o homem de sua família cuida de si para ser saudável:** o mar faz bem, vai à praia, faz tudo de bom, usa bicicleta, pedala bastante, musculação, pedala e joga futebol, usa boné e protetor, pedala bastante, joga futebol, vai para a praia e o mar. **Como o homem não se cuida para ser saudável:** come demais, bebe cerveja, levanta da cama e pisa no chão gelado; sai do banho quente e vai para a rua, não passa protetor, não usa boné, não usa óculos, refere que o médico inventa doença, dá desculpa de não ir para o médico; não vai no médico; e não toma a medicação direito. **Como o descuido do homem, em relação à sua saúde, interfere na sua família:** preocupa, demanda cuidado, *“homem doente incomoda a mulher”*, *homem pega uma gripe e fica quase morrendo”*, dá trabalho para mulher e filhos, traz sofrimento. Foi possível identificar a força da cultura que sequestra o cuidado do universo masculino, concentrando-o no mundo das mulheres, sobrecarregando-as, “infantilizando-os”, podendo levar a um adoecimento. O exercício dialógico reforça a importância da grupalidade e o entrecuidado, desenvolvendo uma sensibilidade relativista, e o pensamento libertário, contribuindo para Promoção da Saúde, visto que colabora com a criação de ambientes favoráveis a saúde, reforça ação comunitária, desenvolve habilidades pessoais, podendo, assim, fomentar a reorientação dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Atividades Cotidianas, Saúde do Homem, Saúde da Família, Enfermagem de Atenção Primária.

CARRARO, Claudia A. Gomes.. **The man's health care in family health daily.** 2014. 249p. Dissertation (Masters Degree in Nursing) Post-Graduate in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014 Program.

Advisor: Prof. Dr. Rosane Gonçalves Nitschke

Research Line: Health Promotion in the process of Human Living and Nursing

ABSTRACT

This research aims to understand the daily life of fishermen and their families men; and identify the interactions of care and care adopted by the man and his family in their daily lives, according to the familial perspective, seeking to contribute to the promotion of health. For this, he was elected as a theoretical basis, the notions and Theoretical Assumptions of Sensitivity Maffesoli besides Dialogic Conception and Liberation by Paulo Freire. This is a survey of hinged Itinerary Freire Qualitative research approach that involves: thematic research, coding/decoding and critical unveiling , permeating the collection and analysis of data. Was held in the second half of 2013, in a community of fisherfolk, an island in the south of Brazil, due to ethical considerations , according coma National Committee for Ethics in Research (CONEP), certificate N°. 447 936. Participated as members of the family, eight women aged between 30 and 65 years. Workshops with inspiration in the Project Ninho and Culture Circles were developed by answering the guiding questions. The results showed: **how is the everyday**: tiring, hard work, long anxiety, but can also be quiet, good, productive, **who is regarded as a family**, "the insiders", those living, the husband, blood family, father, mother, sons ,nephews; "outsiders": well who protects , friend, companion more present "how is the man's relationship with his family: warrior, companion, complicated, but if falls; has friction, but "it's good " the daily life of families of fishermen men shows a way of life, emphasizing dimensions of being a man and being a woman, outlined the work that relates to your health disease process As women. family caring for you to be healthy: delivery days to your God, does good food, walking, playing sports, biking and strolling on the beach; pluck weeds, "care of the earth". How women take care of their family to be healthy: advises on the health of children and husband; cares; "take care of my family, but I take care of myself first", " I do everything and they do not

care ", " I took care of and they are very good", "carry it all back", "wash step and cook." As the man of his family cares for them to be healthy: the sea is good, go to the beach, makes everything good , uses bicycle pedals enough, bodybuilding , pedals and plays soccer , wears hat and shield, biking enough, plays football, going to the beach and the sea. As the man does not care to be healthy: eat too much, drink beer, get out of bed and step on the icy ground, out of the hot bath and go to the street, does not pass protector, uses no hat, no glasses, states that doctor invents diseases, gives excuse not to go to the doctor, do not go to the doctor, and do not take the right medication. As the carelessness of man in relation to their health, interferes with your family: care, care demand, "sick man bothers the woman", "man catches the flu and is almost dying", provides work for women and children, brings sorrow . It was possible to identify the strength of the culture that sequesters the care of the male universe, focusing on the world of women, overloading them, "patronizing" them and can lead to illness. The dialogic exercise reinforces the importance and groupality *entrecuidado*, developing a relativistic sensitivity, and libertarian thought, contributing to health promotion, because they collaborate with the creation of supportive environments, strengthening community action, developing personal skills, and thus, promote reorientation of health services.

Keywords: Activities of Daily Living. Men's Health. Family Health. Primary Care Nursing.

CARRARO, Claudia A. Gomes.. **La atención a la salud del hombre en el cotidiano de la salud familiar.** 2014. 249p. Disertación (Maestría en Enfermería) Programa de Post-Grado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014

Orientadora: Prof. Dr. Rosane Gonçalves Nitschke

Línea de investigación: Promoción de la salud en el proceso del Vivir Humano y Enfermería

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivos: comprender la vida cotidiana de los pescadores y sus familias los hombres; e identificar las interacciones de los descuidados y cuidado adoptado por el hombre y su familia en su vida cotidiana , de acuerdo con la perspectiva familiar, buscando contribuir a la promoción de la salud. Para ello, lo eligieron como base teórica, los conceptos y supuestos teóricos de la sensibilidad Maffesoli además Dialogic Concepción y Liberación de Paulo Freire. Esta es una encuesta de enfoque de investigación cualitativa Itinerario Freire bisagras que implica : temática de investigación , codificación / decodificación y presentación crítica, permeando la recopilación y análisis de datos. Se llevó a cabo en el segundo semestre de 2013, en una comunidad de pescadores, una isla en el sur de Brasil, debido a consideraciones éticas, coma acuerdo del Comité Nacional de Ética en Investigación (CONEP), certificación n° 447 936. Participó como miembros de la familia, ocho mujeres de entre 30 y 65 años. Talleres (como Projeto Ninho e Círculos de Cultura) se han desarrollado respondiendo a las preguntas de orientación. Los resultados mostraron: ¿cómo es el día a día: el cansancio, el trabajo duro, largo ansiedad, pero también puede ser tranquila, buena, productiva, que es considerado como una familia, " la casa", los que viven, el marido, la familia de sangre, padre, madre, hijos, sobrinos. "los forasteros": bien quién protege, el amigo, el compañero más presente" ¿Cuál es la relación del hombre con su familia: guerrero, compañero, complicado, pero si caídas; tiene fricción, pero "es bueno" la vida cotidiana de las familias de los hombres pescadores muestra una forma de vida, haciendo hincapié en las dimensiones del ser hombre y ser mujer, se indica el trabajo que se relaciona con su proceso de salud enfermedad medida que las mujeres. Familia cuidando de que usted sea sano: los días de entrega a su Dios, tiene buena comida, caminar, jugar deportes, ir en

bicicleta y pasear por la playa; arrancan las malas hierbas, "terapia de la tierra. "Cómo las mujeres se encargan de su familia para estar sano: asesora en la salud de los hijos y su esposo, le importa; "cuidar de mi familia, pero yo me ocupé de mí mismo primero", "yo hago todo y no les importa", "me hice cargo de y son muy buenos", "llevar todo de vuelta", "paso de lavado y cocinar. "A medida que el hombre de su familia se preocupa por ellos para estar sano: el mar es bueno, ir a la playa, hace que todo sea bueno, utiliza la bicicleta lo suficiente, culturismo, bicicleta y juega al fútbol, lleva el sombrero y el escudo, monta la bicicleta suficiente, juega al fútbol, ir a la playa y el mar. A medida que el hombre no se preocupa de ser saludable: comer demasiado, beber cerveza, levantarse de la cama y caminar en el suelo helado, fuera de la bañera caliente y ve a la calle, no pasa protector, no usa sombrero, sin lentes, establece que médico inventa la enfermedad, da excusa para no ir al médico, no vayas al médico, y no tome la medicación adecuada. A medida que el descuido del hombre en relación con su salud, interfiere con su familia: la atención, la demanda de atención, "el enfermo molesta a la mujer", "hombre coge la gripe y está casi muriendo", da trabajo a mujeres y niños, trae tristeza. Fue posible identificar la fuerza de la cultura que secuestra el cuidado del universo masculino, centrándose en el mundo de la mujer, sobrecargarlos, "condescendiente", ellos y puede conducir a la enfermedad. El ejercicio dialógico refuerza la importancia de la grupalidad y entrecuidado, desarrollando una sensibilidad relativista, y el pensamiento libertario, contribuyendo a la promoción de la salud, debido a que colaboren con la creación de entornos de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, el desarrollo de habilidades personales y, por tanto, promover la reorientación de los servicios de salud.

Palabras clave: Actividades Cotidianas. Salud del Hombre. Salud de la Familia. Enfermería de Atención Primaria.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitários de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEAQ - Centro de Estudos Sobre o Atual e o Quotidiano

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DATASUS - Sistemas de Informações do SUS

DNA - Ácido Desoxirribonucleico

DECS: Descritores em Ciências da Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

GAPEFAM - Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área da Saúde da Família

IAPI - Instituto de Aposentadoria e Pensões

IAPITEC - Instituto dos Empregados em Transportes e Cargas e da Estiva

LEIFAMS - Rede de Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Família e Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NI - Notas de Interação

NP - Notas do Pesquisador

NT - Notas Teóricas

NM - Notas Metodológicas

NUPEQS - Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Quotidiano e Saúde de Minas Gerais

**NUPEQUIS-FAM/SC: Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre
Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa
Catarina**

OMS - Organização Mundial da Saúde

PEN - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

**PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
da Atenção Básica**

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PNH - Política Nacional de Humanização

RDA - Rede Docente Assistencial

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E FOTOS

QUADRO 1 - Participantes do Estudo.....	106
QUADRO 2 - Cronograma das Atividades.....	136
FIGURA 1 - Aspecto do "mapa-guia".....	139
FOTO 1 - Aspecto das cartolinas coloridas formando o Painel Temático.....	125
FOTO 2 - Dinâmica de relaxamento na 3ª oficina: a massagem como entrecuidado.....	130
FOTO 3 - Aspecto da Dinâmica da Teia.....	131
FOTO 4 - Aspecto da segunda dinâmica de apresentação com a boneca "Cotidiane": provocando reflexão sobre cotidiano e o cuidado de si para ser saudável.....	133
FOTO 5 - Aspecto da dinâmica de apresentação especial de Natal.....	135
FOTO 6 - Painel Temático correspondente à Investigação Temática e Codificação, batizada de "FLOR" - APÊNDICES 6	
FOTO 7 - Painel Temático correspondente à descodificação, batizada de "SOL" - APÊNDICES 7	

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS: PREPARANDO O CAMINHO.....	39
2. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS.....	47
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	57
4. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	89
5. METODOLOGIA.....	101
6. PREPARANDO O CAMINHO PARA AS OFICINAS.....	113
7. RESULTADOS.....	137
<i>MANUSCRITO 01 - Compreendendo o cotidiano dos homens pescadores e suas famílias para promover a saúde: a percepção das mulheres de suas famílias.....</i>	<i>141</i>
<i>MANUSCRITO 02 - O cotidiano da promoção da saúde de homens pescadores e suas famílias: conhecendo descuidados e cuidados.....</i>	<i>176</i>
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS.....	213

REFERÊNCIAS

ANEXOS

APÊNDICES

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS: PREPARANDO O CAMINHO

"O fogo que é a nossa essência, vem das estrelas, e é às estrelas que as nossas essências retornarão. A Terra é a Mãe, que nos concedeu nossos corpos. Após nossa caminhada pela Terra, nossos corpos à ela retornarão. Nossos espíritos pertencem ao vento, assim como nossa respiração. Nossas palavras são aquilo que respiramos, e é por isso que são sagradas."

*As Cartas do Caminho Sagrado.
Jamie Sams, 1993.*

Ao discutir sobre este estudo, especialmente sobre sua justificativa e escolha da metodologia, fui estimulada pela banca a apresentar um pouco de minha trajetória, explicitando ao leitor alguns elementos que influenciaram minha visão de mundo e experiência profissional, que começou ainda enquanto graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Estes aspectos são muito importantes, pois a construção da temática e execução da metodologia desta pesquisa foram vivenciadas, seja por meio da observação dos fenômenos nos campos de prática profissional, seja sentindo na pele as vivências cotidianas, com seus dilemas..

Começo relatando brevemente sobre o meu imaginário em relação à Saúde Pública e ao Curso de Enfermagem que eu tinha antes de iniciar o Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina em 2007.2. Refiro-me ao imaginário contemplando as opiniões formadas através de minhas vivências por imagens, informações transmitidas pela cultura midiática, popular e pelo senso comum da realidade na qual estava inserida. Assim, ao longo deste relato, darei

ênfase às etapas importantes vivenciadas durante o curso que culminaram na transmutação deste imaginário e que me oportunizaram amadurecer e desmistificar meus arquétipos.

Quando iniciei o Curso de Enfermagem, no segundo semestre de 2007, estava com 31 anos. A minha visão do Ser Enfermeiro (HORTA, 1979) e da Saúde Pública brasileira estava intrinsecamente permeada pelo modelo médico-assistencial privatista (PAIM apud ALVES, 2005) orientado por um discurso biologicista, fragmentado, centrado na doença, nos aparatos tecnológicos, de especialidades e medicalizado (visando o lucro). Aspectos estes que não levavam em conta as condições de vida, trabalho e cultura do indivíduo, da família e comunidade. Até então pensava que o profissional de enfermagem atuava apenas em âmbito hospitalar e ambulatorial realizando inúmeros procedimentos invasivos, curativos e cuidados de higiene e conforto. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), imaginava filas quilométricas de pessoas gemendo abandonadas em pé ou em macas, mergulhadas na indiferença e no descaso do poder público. Quanto ao trabalho integrado em saúde, sabia da existência de uma equipe de enfermagem na qual a figura histórica da “enfermeira-padrão” era a responsável por ela. Atenção Básica, Equipe Multiprofissional, Atenção e cuidado interdisciplinar em Saúde, Grupalidades? Estas eram palavras completamente desconhecidas para mim.

A minha inserção no mundo acadêmico foi marcada principalmente pela disciplina NFR 5101 O Processo de Viver Humano I, na qual sua ementa fez com que eu passasse a compreender o ser humano como ser multidimensional, em seu processo de viver histórico, social e cultural, que pode ser entendido a partir de conceitos fundamentais e do

reconhecimento das expressões e representações dos indivíduos e grupos.

Os diferentes espaços do viver em sociedade, como a família, a escola, o trabalho e a comunidade precisariam ser vivenciados para enfim poder compreender o processo saúde doença como componente deste viver histórico e sua relação com o ambiente.

Evidencio, neste período, meu primeiro contato com a comunidade urbana, a Lagoa da Conceição, onde realizei o reconhecimento dos espaços através da territorialização, reconhecimento das lideranças locais, o que também culminou na minha tomada de consciência em relação ao Ser Enfermeiro em âmbito primário, compreendendo que este está inserido na Equipe Multiprofissional e Interdisciplinar em Saúde, equipe esta não apenas formada por profissionais de enfermagem (auxiliares e técnicos), mas que contava com o médico, dentista, auxiliar de consultório dentário, farmacêutico, nutricionista, assistente social, psicólogo, educador físico e agentes comunitários de saúde. Além desta vivência, destaco a visita à comunidade rural em Passos Maia/SC, onde pude desmistificar a imagem estereotipada pela mídia conservadora em relação ao Movimento dos Sem Terra, visitando, pela primeira vez, acampamentos e assentamentos da reforma agrária, tendo a saúde como foco nesta atividade.

Enquanto isso, durante as aulas teóricas, a metodologia usada pelos professores para prender a atenção dos estudantes eram sempre diferentes. Destaco as dinâmicas de apresentação, usando “os fios da razão sensível”, que a professora Rosane Gonçalves Nitschke trouxe para “quebrar o gelo”, fazendo com que todos se apresentassem uns aos outros, falando sobre as expectativas em relação ao curso e do novo desafio que se mostrava. Além disso, nas suas aulas, através das dinâmicas, também

eram criadas oportunidades para fazermos um encontro de pessoas, para em círculo, ouvir música, fazer e receber cafuné, trocar um pouco de massagem para relaxar, conhecer e pensar sobre o cotidiano, a partir das Cartas do Caminho Sagrado e das Cartas Xamânicas. Exercitávamos, assim, estratégias lúdicas, com imagens, o simbólico, enfim o imaginário, no processo de viver, ensinar, aprender, cuidar e ser cuidado, sempre em círculos, criando espaços de entrecuidado, no seu dizer. A professora sempre estava provocando-nos a refletir: Como está o seu Caminho Sagrado? Como está o seu espaço sagrado? Como você alimenta seu fogo sagrado? Ressaltava-nos que o Sagrado significava o que era essencial para o nosso viver e conviver, no caminho do ser saudável. Enfim, a grande questão: Como está o seu dia a dia? Destaco esta última pergunta como um marco balizador de toda a minha carreira seja como enfermeira, professora e pesquisadora.

Ao longo deste percurso, fui deixando-me envolver pelo amor à comunidade, que ficava cada vez mais forte e como consequência, o meu interesse na Promoção da Saúde da Família só aumentava. Foi aí então que percebi que a nova realidade na qual estava inserida, a universidade, era envolvida por dois aspectos importantes e intrínsecos: a razão, personificada através da ciência, e a sensibilidade, por sua vez personificada pela integralidade, humanização e diálogo. Estes aspectos incentivaram-me a adotar uma postura crítico-reflexiva, levando-me então a sentir a necessidade de participar de espaços que me oportunizassem envolvimento, crescimento e amadurecimento profissional.

Destaco meu ingresso no Centro Acadêmico Livre de Enfermagem (CALEnf), já no segundo semestre do Curso de Graduação

em Enfermagem, onde permaneci por duas gestões, e concomitantemente, no Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUIS-FAM-SC, no qual participo até hoje.

As vivências no CALEnf deram-me a oportunidade de aproximar os acadêmicos de enfermagem de sua representatividade, assim como interagir com outros Centros Acadêmicos da Saúde, fomentando espaços para crescimento, interação e troca de conhecimento. Destaco neste aspecto, minha primeira e grande vivência multidisciplinar em saúde, com ênfase na interface político-ideológica.

Já as vivências no NUPEQUIS-FAM/SC e no Projeto NINHO proporcionaram-me momentos para (re) pensar questões a cerca do cotidiano e da contemporaneidade vividas no dia-a-dia pela sociedade na qual estou inserida, buscando compreender o fenômeno saúde-doença a partir das nuances da pós-modernidade expressas na contemporaneidade do processo de viver. O Projeto NINHO é um projeto de extensão, criado em 1995 pela Professora Rosane Gonçalves Nitschke, tendo como objetivo geral cuidar inter-transdisciplinarmente da saúde das famílias, em uma perspectiva compreensivo-interacionista e da micro-sócio-antropologia. A metodologia utilizada expressa-se na criação de um espaço alternativo, onde as famílias possam refletir sobre o ser saudável no cotidiano, através de oficinas, além de reuniões, consultas de enfermagem e interconsultas junto a outros profissionais. (FERNANDES; ALVES; NITSCHKE, 2008).

Deste modo, os semestres seguintes de minha formação foram permeados pela visão científica, político-ideológica, coletiva e dialógica, unindo assim razão e sensibilidade.

Com o passar dos semestres, outras oportunidades de crescimento foram aparecendo ao mesmo tempo: o I Estágio de Vivência Rural, resultado da parceria entre o Curso de Enfermagem/UFSC e o CALEnf, permitiu que eu morasse com uma família de assentados no município de Rio Negrinho/SC durante oito dias. Assim como eu, outras acadêmicas também puderam compartilhar desta experiência em outros respectivos assentamentos diferentes. Esta foi, para mim, uma oportunidade ímpar para observar e vivenciar junto, as particularidades do processo de viver e saúde-doença de um núcleo familiar inserido numa comunidade em meio rural.

Em 2009 inscrevi-me no 1º edital do PET-Saúde em Florianópolis/SC. Mais uma vez retornei à comunidade da Lagoa da Conceição, desta vez para trabalhar com acadêmicos de medicina, odontologia e enfermagem. Planejamos e executamos o projeto “Dicas de Saúde para um Verão Inesquecível” no qual trabalhamos uma demanda específica da comunidade no verão, quando o fenômeno álcool e outras drogas estão intimamente relacionadas à transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis nas praias da Joaquina e Mole. Em 2010, inscrevi-me no 2º edital, agora chamado de PET-Saúde da Família na cidade de Curitiba/SC. Este para mim foi o de maior aprendizado. Vivenciei na prática a atuação da enfermagem junto a acadêmicos de medicina, odontologia e engenharia sanitária, sob tutoria do Professor Antonio Wosny .O fato de viajarmos e ficamos num alojamento juntos criou uma atmosfera ideal para um entrosamento que ultrapassou as barreiras “duras” do ambiente acadêmico. Reconhecemo-nos como pessoas que cuidam de pessoas. Realizamos muitas atividades em conjunto as quais destaco: oficinas de caráter coletivo com crianças e

adolescentes sobre educação sexual; oficina junto à população para fabricação de uma loção e xampu à base de ervas medicinais para combater *Pediculus capitis*; criação de um canteiro de plantas medicinais e grupo de gestantes no Centro de Saúde do bairro São José; acompanhamento interdisciplinar em saúde de populações em risco no acampamento Neri Fabris do MST; consultas interdisciplinares entre a medicina e a enfermagem, etc. Definitivamente, vi na prática o exercício dos graduandos da saúde, em relação à troca de saberes e trabalho em conjunto, fazendo com que estereótipos do modelo hegemônico tradicional de saúde desse lugar ao respeito mútuo através do “sentir junto”. Vimos que cada profissão tem o seu saber específico e que em equipe podemos fazer a diferença na prática assistencial, curativa e de promoção à saúde dos indivíduos e grupos numa determinada comunidade.

Entre 2009 e 2010, senti a necessidade de estar em ambiente hospitalar para aprimorar procedimentos específicos de enfermagem, compreender mais a alta e média complexidade e sobre referência e contra referência. Destaco o estágio de seis meses na Clínica Médica II do Hospital Universitário/UFSC no qual fui bolsista assistencial durante 20 horas semanais. Nesta vivência, exercitei os saberes experienciados até o momento, no que concerne ao trabalho em equipe multidisciplinar e uma compreensão mais aprofundada acerca do processo de enfermagem. Nesta vivência, chamou a minha atenção o fato de que a pessoa do gênero masculino é o usuário que mais se encontra gravemente doente em âmbito hospitalar, o que fez me lembrar que os homens não frequentam a atenção básica. Este questionamento levou-me então a pesquisar a respeito deste fenômeno, culminando assim o Trabalho de Conclusão de

Curso “Saúde do Homem no Quotidiano de uma Comunidade de Pescadores Artesanais”, estudo realizado. em 2011.1 na área de abrangência do Centro de Saúde Armação, em parceria com a colega Débora Moreno , sob orientação do Professor Antonio Wosny e co-orientação da Professora Rosane Gonçalves Nitschke.. Buscamos , então, compreender o fenômeno dos homens só adentrarem o SUS através da alta e média complexidade. A partir da metodologia de extração dos dados, nos Círculos de Cultura Freireanos, foram revelados, então, os elementos que permeiam a maneira de viver dos homens no estudo. A estratégia de abordagem coletiva na saúde do homem foi uma forma efetiva, encontrada neste estudo, para conquistar a confiança e adesão dos homens, pois foi evidenciado que eles gostam de se reunir em grupos, mas em grupos já formados por eles mesmos, como por exemplo, uma associação, grêmio de futebol, clube de xadrez, etc. Aprendemos, assim, que, nestes espaços, a equipe de saúde da família poderia promover oficinas temáticas de forma criativa e acolhedora, seguindo sugestões e necessidades apontadas pelo grupo de homens e, ao mesmo tempo, realizar ações mais pontuais e urgentes como agendar consultas no Centro de Saúde de uma determinada área de abrangência por exemplo.

Como visto até aqui, o trabalhar em grupo foi bastante citado por mim ao longo deste relato, pois esteve presente de forma transversal. Compreendo hoje que tudo o que vivenciei resultou numa transformação do meu olhar em relação ao indivíduo, à família, à comunidade, à equipe de saúde, ao SUS e, direcionando-me,, de forma mais impactante, para o fomento de atividades grupais mais acolhedoras, sensíveis, criativas e dialógicas.

2. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

"Reunião de tendas, novos e velhos amigos. Troca de histórias contadas e recontadas. Um cobertor por uma cesta, um cavalo como prêmio. Corridas e danças até o sol raiar. Trocando as coisas boas que cada um traz, deixando cantar as cordas da alma de nosso povo."

*Pow Wow, Partilha e Renovação
As Cartas do
Caminho Sagrado.
Jamie Sams, 1993.*

Iniciamos esta introdução indagando: Por que pesquisar a Saúde do Homem? Durante o percurso da recente formação acadêmica, entre os anos de 2007 e 2011, esta mestranda pesquisadora deparou-se com um universo de possibilidades das quais se destacou que o Ser Enfermeiro (HORTA, 1979) é capaz de se inserir além do meio hospitalar, ou seja, a comunidade. Além disto, foi possível apreender que o Ser Enfermeiro também pode aguçar a curiosidade e, através da pesquisa científica, compreender os fenômenos existentes em seu cotidiano profissional.

Nesta trajetória, ressaltamos a participação no Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina - NUPEQUIS-FAM/SC, desde o início da graduação do Curso de Enfermagem da UFSC, a qual permitiu à mestranda ampliar o seu olhar frente aos fenômenos que compõem o processo saúde doença no dia a dia de um profissional de enfermagem, seja em âmbito primário, secundário ou terciário da Rede de Atenção à Saúde, entrelaçados pelos fios da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli.

Neste período, a participação como bolsista voluntária, do *Projeto Ninho: criando um espaço para cuidar transdisciplinarmente da Saúde das Famílias*, como atividade de extensão, na comunidade da Lagoa da Conceição, foi provocadora de reflexões acerca do cotidiano da saúde das famílias e do cuidado de si para ser saudável. Entendendo-se o cotidiano como *a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expressa por interações, crenças, valores, imagens, significados e símbolos, estando relacionada à cultura em que os indivíduos estão inseridos, construindo seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, delineando assim seu ciclo vital.* (NITSCHKE, 2013).

Descortinou-se, assim, o que ora antes se escondia: além da população da qual cuida, o profissional de saúde também precisa cuidar de si! O Enfermeiro, em sua atuação profissional, precisa de respiradouros no dia a dia para recarregar sua energia vital. Enxergar estes espaços para o cuidar de si foi um desafio imenso, pois percebia que as linhas de cuidado da academia ainda fomentavam fortemente a atuação profissional tecnicista. As maravilhosas "*pequenas pausas, grandes reforços*" vivenciadas seja nas reuniões do NUPEQUIS/FAM, seja nas oficinas do Projeto Ninho, junto à comunidade, traduzidas em momentos de relaxamento, massagens e rodas de conversa alegres, foram e são um grande aprendizado de vida! São promotores de saúde no verdadeiro sentido da palavra. Por quê? Porque fomenta o ser saudável , que aqui é entendido como *sentir-se bem*.

Destacamos, neste ponto, o fenômeno percebido desde o primeiro momento em que a pesquisadora esteve nos campos de prática, tanto no âmbito da atenção primária à saúde e na hospitalar: **os homens**

pouco frequentam a Atenção Básica. Logo, eles formam a maior parcela dos usuários que utilizam serviços especializados e de alta complexidade (GOMES, NASCIMENTO e ARAÚJO, 2007).

Esta percepção foi o desencadeador inicial, neste Caminho, para realizar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), enfocando o tema Saúde do Homem no Quotidiano de uma Comunidade de Pescadores Artesanais, estudo este realizado na área de Abrangência de um Centro de Saúde, tendo como base teórica as Noções do Quotidiano e os Pressupostos Teóricos da Sensibilidade de Michel Maffesoli, bem como a Concepção Dialógica e Libertadora de Paulo Freire como metodologia para a extração dos elementos do cotidiano através de Círculos de Cultura (CARRARO E MORENO, 2011).

Buscamos saber como era o cotidiano e o processo saúde-doença do homem pescador e sua relação com os Serviços de Saúde, partindo das diretrizes da nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada em 2009. Esta nova Política tem como público específico, homens com idade de 20 a 59 anos. Além disso, a referida política se baseia em dados com evidência científica, apresentando, em sua problematização e justificativa, resultados de estudos quantitativos que apontam: o homem brasileiro morre ou adocece mais do que as mulheres e em todas as faixas-etárias (BRASIL, 2009).

O quantitativo de vítimas de mortes e traumas de maior expressão são homens, podendo ser representado por uma taxa de 44/100.000, quando comparadas com as mulheres que é de 3,9/100.000, numa proporção de 12/1. Aproximadamente 70% de todos os homicídios que ocorreram entre os anos 1985 a 2005, estava na faixa etária de 10 a 39 anos, sendo que mais de 83% deles foram em jovens do sexo

masculino. Referente ao total de mortes por acidentes e violências no ano de 2000, em torno de 84%, destas ocorreram em homens (BRASIL, 2005). Corroborando com as informações supracitadas, encontrou-se num estudo de Melo et al (2009) em que foi realizada uma análise epidemiológica em base de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações do SUS - DATASUS, apresentando o perfil de mortalidade dos homens no Brasil, no período de 1991 a 2005, constatou-se que os homens morrem mais do que as mulheres em todos os grupos de causas, sendo a diferença mais acentuada em causas externas. Vê-se que esta situação está relacionada a aspectos, tais como: a forma como o homem vive o seu dia a dia, seja no trabalho ou no lazer; como enfrenta e subestima riscos; expresso tanto por não cuidar da saúde, como por não procurar os serviços com o intuito de prevenir agravos de saúde futuros. Deste modo, evidencia-se um cotidiano na área da saúde, no qual os homens são a maior parte dos usuários que necessitam de cuidados na alta e média complexidade. (BRASIL, 2005 e MELO *et al*, 2009).

Nesta trajetória desenvolvida ao cuidar da saúde dos homens em 2011, destacou-se ainda a forte presença da família, classificada por eles como a “família de sangue”, composta por esposa, filhos, avós, tios ou netos e pela “família de 60 irmãos”, forma carinhosa pela qual eles se referem aos membros da colônia de pescadores, já que todos eles possuem vínculos de amizade ou algum grau de parentesco. Em vários momentos durante a pesquisa, observou-se que as mulheres, esposas, junto aos filhos participavam ativamente do dia a dia do homem pescador, seja no cuidado e organização de seus lares ou durante os rituais de despedida e retorno das pescarias. Neste contexto, também realizamos conversas informais com as mulheres e filhos dos pescadores que, na

oportunidade, demonstravam preocupação com a saúde de seus respectivos maridos e pais. Neste momento, acreditamos que a semente investigativa foi semeada para um posterior estudo junto às famílias destes homens pescadores.

O referido estudo de Carraro e Moreno (2011) teve a validação de seus resultados na prática, quando, posteriormente, vivenciei a apresentação de uma experiência exitosa na saúde do homem, no V Encontro Estadual de Saúde da Família de Santa Catarina, em novembro de 2011. A equipe de saúde da família do município de Laguna apresentou o Projeto Galo Velho, no qual a Equipe de Saúde da Família (ESF), junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF do município, atenderam aos homens no campo de futebol de sua área de abrangência. O projeto refere-se ao nome do time de futebol amador e conta com a participação de 60 homens, com idades entre 40 e 70 anos e já produz frutos, relativos ao cuidado do processo saúde-doença, como a descoberta de jogadores portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes que, a partir de então, estão sendo acompanhados pela equipe de saúde (FERNANDES ET AL 2013).

Na problematização e justificativa desta proposta, destacam-se também as vivências profissionais atuais, como professora substituta do Departamento de Saúde Pública da UFSC, no módulo Interação Comunitária, junto aos estudantes de 1ª a 4ª fases, do Curso de Graduação em Medicina e como teleconsultora do Telessaúde/SC. Estas experiências vieram enfatizar a relevância de desenvolver estudos voltados à Saúde do Homem no Brasil.

A atuação profissional como professora substituta vem sendo realizada no mesmo campo de prática onde a presente pesquisa foi

desenvolvida. No cotidiano de uma Unidade de Saúde percebe-se que há o espaço para contextualizar e problematizar as temáticas básicas da saúde da família como territorialização, planejamento em saúde, atribuições da Equipe de Saúde da Família- ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF, da Atenção Básica e as políticas de atenção à saúde da criança, do escolar, da mulher, do homem e do idoso. Saliento que esta vivência tem demonstrado, em particular, o quanto a Saúde da Família ainda é vista de forma fragmentada tanto no meio acadêmico, como no dia a dia do processo de trabalho. Vê-se as dificuldades das Equipes de Saúde da Família para integrar as políticas de saúde que se mostram dissociadas e verticalizadas, especialmente, no que se refere ao acesso, à longitudinalidade e a integralidade no cuidado às famílias.

A outra atuação profissional que nos tem feito refletir sobre a Saúde do Homem, tem sido a de trabalhar, exercendo como enfermeira, o papel de teleconsultora para a organização do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família no Estado de Santa Catarina. O Telessaúde/SC oferece entre tantos outros serviços para a educação permanente, o serviço de teleconsultoria. Trata-se de um tipo de apoio institucional à distância disponibilizado para as cerca de 464 Equipes de Saúde da Família (ESF), distribuídas em 92 municípios do Estado de Santa Catarina, no qual teleconsultores dão suporte e orientação à estas equipes, visando a melhoria do acesso e qualidade dos serviços, segundo nas diretrizes da Atenção Básica.

No dia a dia do serviço de teleconsultoria, as demandas das equipes giram majoritariamente em torno da organização do processo de trabalho, primando, principalmente, em relação às matrizes de intervenção do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

da Atenção Básica – PMAQ (BRASIL 2013), destacando-se a solução de problemas e dúvidas, especialmente quanto ao acesso dos homens nos serviços de saúde. As equipes relatam que não sabem como fazer para sensibilizar e motivar a população masculina de sua área de abrangência a frequentar as suas unidades de saúde com suas atividades e serviços prestados. Desta maneira, buscando atender às demandas destas equipes, no Telessaúde/SC, temos dado ênfase na abordagem à saúde do homem, integrando-o à sua família, numa tentativa de realizar o movimento de "desfragmentar", ou seja, unir e incluir o homem na atenção integral à família, assim como ocorre na abordagem das outras políticas também.

Segundo Peres e Ciampone (2006), apud Nunes, Barrada e Landim (2013), o enfermeiro precisa estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação a saúde, devendo fazer, sempre que possível, o papel de orientador tanto individual quanto coletivamente, em todas as faixas etárias e classes sociais, estimulando consultas de enfermagem e médicas de rotina, reforçando sua importância na prevenção e diagnóstico precoce de muitas doenças em seu âmbito de atuação. As ações dos enfermeiros, nos serviços de atenção básica, exigem diferentes competências, tornando este profissional essencial na assistência e no processo de implantação da PNASIH.

Scheuer e Bonfada (2008) justificam e embasam teoricamente a necessidade dos profissionais de saúde, (especialmente a enfermagem, que é o maior contingente de profissionais de saúde no Brasil), se apoderarem desta demanda que emerge a partir do lançamento da PNASIH, em 2009. Deste modo, a elaboração de estudos voltados para a atenção à saúde do homem poderá proporcionar ao enfermeiro, e a outras categorias profissionais de saúde, os meios necessários para aperfeiçoar

suas atividades enquanto educadores, levando-os a ocupar de forma competente e bem qualificada seus espaços no sistema de saúde.

Sendo assim, confirmou-se a percepção de que o trabalho desenvolvido no referido TCC da graduação sobre a saúde do homem precisaria de continuidade. Neste primeiro momento, o estudo foi feito enfocando o homem pescador, e para o momento subsequente, via-se a necessidade de integrar sua família.

É interessante frisar que este raciocínio sensível acompanhou o processo de amadurecimento e crescimento profissional desta mestranda pesquisadora. Assim, realizou-se o movimento de dar enfoque à promoção da saúde do homem contextualizando a sua família (WHRIGHT; LEAHEY, 2002) para promover à saúde. As perguntas foram: quem é este homem pescador? Como a família percebe o cotidiano deste homem? Qual seria a relação desta maneira de viver do homem pescador com o ambiente familiar de onde ele emerge? Como a família percebe o cuidado de si no homem? Que ações o homem desenvolve para promover sua saúde no seu cotidiano? Como a maneira de viver do homem se relaciona com a saúde de sua família? Assim, chegou-se à seguinte pergunta de pesquisa que guiou todas as fases da investigação aqui propostas: **como é o cotidiano de cuidado dos homens pescadores e suas famílias para a promoção da saúde ,na percepção familiar?**

Para responder ao questionamento balizador deste estudo, foram propostos dois objetivos gerais:

- 1. Compreender o cotidiano dos homens pescadores e suas**

famílias, segundo a ótica familiar;

- 2. Identificar as interações de cuidado e descuido (de si) adotados pelo homem e sua família em seu cotidiano, segundo a ótica familiar, buscando contribuir para a promoção da saúde.**

Para contemplar tais objetivos, elegemos como base teórica as Noções sobre o Quotidiano e os Pressupostos Teóricos da Sensibilidade de Michel Maffesoli, bem como a Concepção Dialógica e Libertadora de Paulo Freire, dando sustentação á metodologia através de Oficinas inspiradas no Projeto Ninho e nos Círculos de Cultura. Assim, realizou-se uma pesquisa com abordagem qualitativa articulada com Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. A experiência anterior de unir Paulo Freire e Michel Maffesoli mostrou que estes estudiosos têm aproximações tanto em relação à metodologia de pesquisa, quanto na análise dos fenômenos, sendo que o diálogo proposto foi imprescindível para a identificação sincera dos elementos do cotidiano dos homens participantes da pesquisa, num exercício efetivo de Promoção da Saúde (BRASIL, 1996), visto que, numa dimensão micro social, envolve criação de ambientes favoráveis, desenvolve habilidades pessoais, reforça a ação comunitária, contribuindo para reorientar dos serviços de saúde e a construção de políticas publicas saudáveis.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão colaborar positivamente no fomento de novos conhecimentos que visem a promoção da saúde dos homens e de suas famílias, pois o contexto atual oportuniza realizar e desenvolver pesquisas (SCHRAIBER et al, 2010)

que contribuam tanto para facilitar o exercício das Equipes de Saúde da Família, por meio dos serviços de atenção à saúde, assim como estimular a elaboração de estratégias eficazes de captação e acompanhamento dos homens junto às suas famílias, buscando a Promoção da Saúde.

Entendemos que esta pesquisa, além de colaborar para o fortalecimento de estudos sobre o cotidiano e o imaginário em saúde, ressaltando-se a razão sensível, também traz contribuições para fortalecer a Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

3. REVISÃO DE LITERATURA - O ESTADO DA ARTE DA SAÚDE DO HOMEM NA SAÚDE DA FAMÍLIA

"Pedras que demarcam o espaço sagrado, o elo da vida que se completou. Que venham a água, o coioote, o urso cantar com o grande búfalo branco. Aqui saudamos os ventos da mudança louvemos o Avô sol, aqui exaltamos a integridade de tudo que unido se torna um só."

Roda da Cura, Ciclos e Movimentos

*As Cartas do
Caminho Sagrado.
Jamie Sams, 1993.*

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Segundo Rother (2007), uma revisão narrativa é apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o *Estado da arte* de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Este tipo de revisão constitui-se de uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor.

Para compor a revisão de literatura deste projeto de dissertação de mestrado, foram pesquisados artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de março e dezembro de 2012, obedecendo os seguintes critérios: artigos completos e em língua portuguesa dos anos de 2008 a 2012; descritores saúde do homem, saúde da família, atenção primária à saúde e enfermagem e; palavras-chaves cotidiano e saúde e imaginário e saúde.

Ao realizar o cruzamento dos descritores saúde do homem e atenção primária à saúde, foram gerados 16 artigos, sendo nove

publicados no ano de 2011. Os descritores saúde do homem e enfermagem geraram cinco artigos, sendo quatro publicados no ano de 2011. Os descritores saúde do homem e saúde da família geraram dois artigos, sendo um no ano de 2008 e outro publicado no ano de 2010. Para 2012, não foi apresentado nenhum artigo com os acima mencionados descritores na Biblioteca Virtual em Saúde. Todos os artigos gerados pela BVS foram selecionados para a pesquisa.

Percebemos que o resultado da revisão de artigos na BVS para esta dissertação não proporcionou conteúdo suficiente para minha pesquisa, pois como investigadora do tema há algum tempo, tenho ciência de que há atualmente produção de conhecimento sobre a saúde do homem na atenção primária à saúde no Brasil, inclusive em 2012. Por isso, decidimos pesquisar diretamente na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online- *Scielo* por artigos com os descritores integrados, entre os anos 2008 e 2012 e, mesmo assim, não foram gerados artigos.

Optou-se então por pesquisar na biblioteca eletrônica *Scielo*, utilizando apenas o descritor saúde do homem e como resultado, fui bem sucedida, pois foram gerados 20 artigos em 2008, 23 artigos em 2009, 17 artigos em 2010, 28 artigos em 2011 e sete artigos em 2012, perfazendo um total de 95 artigos. Com a leitura dos resumos, escolhemos 19 artigos que abordassem além da saúde do homem, a atenção primária à saúde e ou enfermagem.

Também incluímos na revisão de literatura, a edição especial de outubro/2012 da Revista Ciência e Saúde Coletiva da Fiocruz, na qual foram publicados 14 artigos sobre a Saúde do Homem. Os artigos discutem o tema através de estudos qualitativos e quantitativos e

reflexões, como gênero e equidade de gênero; morbimortalidades predominantes no sexo masculino; dados epidemiológicos; discussão sobre a PNAISH; uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da PNAISH; formulação da PNAISH até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde; a visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde, tendo os sujeitos das pesquisas, ora o homem como usuário dos serviços, ora os profissionais de saúde.

A maior parte dos artigos tanto da revisão de literatura, quanto da edição especial de outubro/2012 da Revista Ciência e Saúde Coletiva são assinados em sua maioria pelo pesquisador Romeu Gomes e seus colaboradores. Atualmente, o pesquisador Romeu Gomes articula a linha de pesquisa Sexualidade Masculina e Saúde do Homem no grupo de pesquisa "Estudos Sócio Culturais do Processo Saúde-Doença-Cuidar" da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e deste modo, grande parte dos artigos publicados no Brasil, envolvendo a temática saúde do homem como política pública, seja em âmbito hospitalar, ambulatorial ou na atenção básica, foi produzida por este grupo.

Para os descritores saúde da família e enfermagem, obtive êxito também na biblioteca eletrônica *Scielo*, no qual se apresentaram dez artigos em 2008, 18 artigos em 2009, 22 artigos em 2010, 39 artigos em 2011 e 14 artigos em 2012. Com a leitura dos resumos, foram selecionados 13 artigos.

Os estudos trazem desde questões envolvendo a equidade de gênero em questão (COUTO; GOMES, 2012); reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (SCHWARZ, 2012); uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e

atenção da PNAISH (MOURA; LIMA; URDANETA, 2012) e a visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012), só para citar alguns exemplos.

É importante salientar também que, além da saúde do homem, atenção primária à saúde, saúde da família e enfermagem, este estudo visa entrelaçar estes conhecimentos junto à micro-sócio-antropologia e Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli e os estudos do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina - NUPEQUIS-FAM/SC no qual participo, desde 2008, que são expressas nas palavras-chaves: cotidiano e saúde, e imaginário e saúde.

Esclarecemos que, na presente revisão de literatura, nenhum resultado foi encontrado com a integração das palavras cotidiano e imaginário junto aos outros descritores acima mencionados. Salientamos que as palavras "quotidiano" e "imaginário" não se encontram nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs), mesmo com a presença de grupos e núcleos de pesquisa que envolvem estudos sobre cotidiano e imaginário no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil do CNPq, como o NUPEQUIS-FAM/SC, por exemplo. Este aspecto vem sendo bastante discutido entre os pesquisadores da área, em diferentes pontos do Brasil, especialmente, em Santa Catarina e Bahia. A estratégia adotada, como medida alternativa, mas não resolutive, tem sido a de optar pelo descritor já integrado nos DECS denominado *atividades cotidianas*, sendo o que mais se aproxima de cotidiano ou cotidiano.

O NUPEQUIS-FAM/SC por sua vez, tem como linha de pesquisa o cotidiano e o imaginário no processo saúde-doença. O grupo

possui expressivas publicações sobre os acima referidos temas, especialmente entre os anos de 2008 a 2012. Por esta razão, optamos por realizar a procura destas palavras "quotidiano e saúde" e "imaginário e saúde" como palavras-chaves na biblioteca eletrônica *Scielo*. Como resultado foi gerado um artigo de 2003 com a palavra cotidiano e saúde, e após a leitura de seu resumo, ele foi selecionado. Com a palavra imaginário e saúde foram gerados 26 artigos e após a leitura de seus resumos foram selecionados quatro artigos. Para complementar a revisão de literatura para o cotidiano e enfermagem, foi feita uma busca dos currículos *lattes* das pesquisadoras do NUPEQUIS-FAM/SC, de onde foram selecionados 12 artigos entre os anos 2008 a 2012.

Como resultado quantitativo desta revisão de literatura para saúde do homem, saúde da família, enfermagem, cotidiano e imaginário, foram selecionados 90 artigos que serão utilizados na dissertação como base de suporte teórico através dos resultados obtidos. Os estudos realizados com a temática saúde do homem vistos até aqui, tem como público-alvo os homens ou os profissionais dos serviços de saúde. Deste modo, não foi detectada nenhuma publicação científica que abordasse a família do homem como sujeito de pesquisa ou participante de alguma pesquisa sobre a temática saúde do homem na atenção primária à saúde ou na saúde da família, reforçando, mais uma vez, a importância e pertinência de realizarmos este estudo.

A presente revisão de literatura foi dividida em quatro subtópicos:

- O Cuidado da Saúde do Homem e a Promoção da Saúde em tempos de Estratégia de Saúde da Família;

- O Quotidiano, o Imaginário e o Processo Saúde-Doença: o encontro com a Saúde do Homem e da Família;
- Família, Saúde da Família e Enfermagem;
- Promoção da Saúde.

3.1. O Cuidado da Saúde do Homem e a Promoção da Saúde em tempos de Estratégia de Saúde da Família

A partir do momento em que se instituiu a saúde, como um direito de todos e dever do Estado na Constituição de 1988, operada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), vem-se atribuindo ênfase às modificações nesse modelo de atenção à saúde, com o intuito de priorizar o nível de atenção básica. A Atenção Primária à Saúde - APS, segundo Starfield (2002) apud Lavras (2011), é o primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde, que só refere os casos muito incomuns que exigem atuação mais especializada. A APS coordena, ainda, os cuidados quando as pessoas recebem assistência em outros níveis de atenção. A APS possui os seguintes atributos para as práticas da atenção primária: primeiro contato, participação social, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

A APS no Brasil por sua vez, é um dos modelos de atenção no sistema de saúde no País e representa um esforço do governo e da sociedade para que o SUS se consolide, tornando-se mais eficiente, fortalecendo os vínculos entre serviço e população, contribuindo assim, para a universalização do acesso e para a garantia da integralidade e equidade da assistência (FONTES et al, 2011).

Autores como Gomes, Nascimento e Araújo (2007), expõem que 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.

A pouca procura dos homens aos serviços de atenção primária, deve-se principalmente ao fato da socialização dos homens, onde o cuidado não é visto como uma prática masculina e que é preciso que o homem reflita sobre os aspectos relevantes de sua masculinidade para haja uma compreensão dos comprometimentos da saúde do homem quando eles deixam de se cuidar. (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Com o propósito de desvelar as ações de atenção integral à saúde dos indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos, o Ministério da Saúde brasileiro, lançou em 2009, como uma das prioridades do governo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Na efetivação dessa política, foram deliberadas responsabilidades institucionais, definidas de acordo com as diretrizes advindas do Pacto pela Saúde de 2006, a serem cumpridas pelos estados. Dentre elas, destacam-se “promover junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde, visando difundir a política ora proposta, bem como promover, na esfera de sua competência, a

articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política" (FONTES; et al, 2011).

Nos últimos anos, especialmente após 2009, os estudos para compreensão do fenômeno Saúde do Homem no Brasil tem se intensificado. Diversas pesquisas envolvendo a temática tem sido realizadas, visando uma melhor compreensão dos motivos pelos quais a PNAISH ainda não atingiu os seus objetivos.

Machin et al (2011), por exemplo, observaram em sua pesquisa, atitudes distintas dos homens e mulheres em relação à saúde, como por exemplo, há uma grande *feminilização* dos serviços de saúde; que o corpo masculino é o lócus do não cuidado e o corpo feminino é o lócus do cuidado. Neste estudo, apontou-se adoção de práticas curativas pelos homens e adoção de práticas preventivas pelas mulheres. Os homens são situados no polo do não cuidado (ausentes, pouco participativos, impacientes, desconhecedores dos códigos sociais que permeiam o atendimento na Atenção Primária e buscam práticas curativas), enquanto às mulheres é atribuído o lugar do cuidado (maior presença, maior adesão às propostas dos profissionais, conhecimento e aceitação dos códigos sociais que permeiam o atendimento e pacientes).

É também o imaginário social de gênero que conforma o discurso dos profissionais de saúde acerca das diferenças entre homens e mulheres no tocante a aspectos como procura/aceso; necessidades/demanda e comportamento/uso de serviços. Tal discurso remete a uma lógica de "essencialização do masculino" (atrelado à cultura) e do feminino (atrelado à natureza) no que diz respeito ao cuidar e ao prevenir em saúde e, pois, no uso dos serviços de Atenção Primária em Saúde, bem identificado a um cuidar e prevenir. (MACHIN; et al, 2011).

Carraro e Moreno (2011) realizaram um estudo em uma comunidade de pescadores artesanais na cidade de Florianópolis, com o objetivo de compreender as maneiras de viver dos homens pescadores artesanais e promover possibilidades de cuidado a este público. O estudo indicou a importância de se articular a Saúde do Homem à Estratégia de Saúde da Família, ressaltando uma “estratégia de abordagem coletiva para a saúde do homem”.

Pensando que os homens gostam de se reunir em grupos, mas em grupos de pertencimento, é proposto que o enfermeiro junto à equipe de saúde da família, busque inserir-se nestes grupos, colocando-se em parceria com as lideranças.

Detectou-se, neste trabalho, que a realização de oficinas, rodas de conversa ou Círculos de Cultura junto a estes grupos, é uma grande possibilidade de cuidado. Esta ferramenta foi chamada de “estratégia de abordagem coletiva para a saúde do homem”. Quando se promove o diálogo participativo em grupo, é possível identificar os estressores, doenças mais comuns, hábitos de vida e tipo de trabalho que estes homens realizam em seu cotidiano. Nestes espaços, a equipe poderá promover oficinas temáticas seguindo a sugestão e necessidade apontada pelo grupo, como sexualidade, primeiros socorros e impotência, e poderá também realizar ações mais pontuais e urgentes "exigidas" pelos homens, como agendar consultas no Centro de Saúde (CARRARO E MORENO, 2011).

Como visto até aqui, percebe-se que a Saúde do Homem no Brasil apresenta um amplo campo de pesquisa a ser investigado, como aponta Gomes et al (2011): "há grande necessidade de se realizar estudos voltados para a percepção de homens usuários da atenção básica sobre o

atendimento a eles prestados, uma vez que, na literatura, esses estudos são praticamente inexistentes, em termos de realidade nacional". Além disto, há uma lacuna em relação à formação do profissional de saúde para atender este público. Esta melhor formação profissional, segundo Gomes et al (2011), deve se vincular a “mudanças nos aspectos gerenciais e organizacionais dos serviços de saúde, assim como nas estruturas físicas, para articular avanços tecnológicos e acolhimento, melhores condições de trabalho e processos comunicacionais”.

Para Mendonça, Menandro e Trindade (2010), se faz necessário realizar estudos que consigam avançar nas discussões sobre a saúde masculina, de modo que o próprio homem possa dar voz para as questões que atravessam essa temática.

Portanto, os estudos na temática da saúde do homem existentes ainda são escassos e há uma grande necessidade de que se apontem soluções tanto para a gestão, para educação continuada dos profissionais que já estão na prática, quanto para os futuros profissionais de saúde que estão em formação, visando assim, um cuidado adequado às especificidades deste usuário e também para que haja maior adesão dos homens brasileiros aos serviços da Atenção Primária em Saúde.

3.2. O Quotidiano, o Imaginário e o Processo Saúde-Doença: o encontro com a Saúde do Homem e da Família

Nos últimos tempos, têm-se visto que alguns dos estudos na área de saúde vêm apropriando-se do termo cotidiano. Ele aparece sendo utilizado para designar, de modo pouco refletido, o dia-a-dia de uma prática profissional, de um serviço, ensino ou representação e vem merecendo maior atenção, por sua essência e pelas possibilidades de sua

utilização como espaço referencial de análise da subjetividade humana (PEREIRA, 2005).

Pereira (2005), em sua reflexão, buscou desmistificar o conceito de cotidiano como área do conhecimento de domínio comum, aceitando-o como espaço emergente de investigação que, por sua pertinência, pode ajudar a compreender tanto os momentos de eficácia quanto de ineficácia das ações de saúde e de enfermagem regidas pela ordem, pela norma ou por padrões e protocolos essencialmente rígidos.

O cotidiano pertence a área da micro sociologia que se preocupa, com a paixão, o não lógico, o imaginário, o sensível, que estrutura igualmente as atividades humanas, da qual somos, ao mesmo tempo, atores e observadores. A utilização desta noção pode ser reservada a projetos de investigação científica que envolva as relações sociais afetivas, empáticas, esporádicas ou fortuitas.

Os estudos sobre cotidiano e enfermagem tem sido reconhecidos e levados adiante através de investigações científicas e inclusive, através de grupos de pesquisa como o Núcleo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem, Cotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina de Santa Catarina - NUPEQUIS-FAM/SC, que pertence ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O Núcleo, desde seu surgimento em 1994, busca o estudo sobre a saúde no cotidiano como o locus privilegiado para a análise da vida social, considerando-a como criação coletiva, plena de significados. O aprofundamento teórico gira em torno do paradigma do sujeito, buscando a compreensão do ser humano no seu processo de viver contemporâneo e adota uma perspectiva fenomenológica, tendo como

suporte a Sociologia Compreensiva e a Sociologia do Quotidiano de Michel Maffesoli.

Para tal, o NUPEQUIS-FAM-SC vem fomentando debates, pesquisas e publicações de artigos em periódicos, visando o reconhecimento da importância do cotidiano para uma melhor compreensão do processo saúde doença dos seres humanos na contemporaneidade e assim, por conseguinte, aprimorar as práticas assistenciais de diferentes áreas vinculadas à saúde, especialmente a Enfermagem em seu cotidiano profissional.

Segundo Maffesoli (1984, p. 20), “O minúsculo cotidiano é importante para apreender o que se chama de socialidade (...), a qual reside em um misto de sentimentos, paixão, imagens, diferenças, que incitam a tornar relativo às certezas estabelecidas e a uma multiplicidade de experiências coletivas.”

A maneira de viver de cada pessoa e do coletivo, o “saber fazer”, o “saber-dizer” e o “saber-viver” é o que define o cotidiano. O reaprendizado, presente no cotidiano, permite a evolução no processo de viver. Para Maffesoli (2007, p. 196), “existe, efetivamente, um ‘conhecimento’ empírico cotidiano que não pode ser dispensado” e este torna relativa as certezas estabelecidas pelo racionalismo monovalente.

Segundo Maffesoli (2007, p. 198), “de tanto nos interrogarmos sobre a sociedade ou sobre os elementos puramente racionais, intencionais ou econômicos que a constituem, terminamos por deixar de lado a socialidade, que é uma espécie de empatia comunalizada”. O sociólogo denomina de societal o *estar junto* contemporâneo, e esse estar junto não fica vinculado apenas ao racional, mas sim estreitamente ligado

ao onírico, ao lúdico e ao imaginário, fatores que se apresentam como primordiais na pós-modernidade (MAFFESOLI, 2010).

Felizmente, a prática profissional em Enfermagem tem nos direcionado a reforçar a importância de focar o cotidiano, com a finalidade de promover a vida, seres e famílias saudáveis, entendendo-se o cotidiano *como a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expressa por interações, crenças, valores, imagens, significados e símbolos, estando relacionada à cultura em que os indivíduos estão inseridos, construindo seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, delineando assim seu ciclo vital. O cotidiano se expressa por interações experimentadas diariamente, que possibilitam ou não, o ser humano crescer e se desenvolver ao longo de sua vida* (NITSCHKE, 2003, 2013).

Como visto na afirmação acima, o nosso cotidiano está repleto de imagens, sendo esta, significados, de ideias, de fantasias, de evocação de figuras já percebidas ou não percebidas, de crenças, de valores, onde o ser humano está inserido. O imaginário é um mundo de significados, que são incorporados a imagens" (NITSCHKE, 1999). A noção imaginário nos provoca a questionar: como o imaginário dos homens se relaciona com a sua saúde e a saúde de sua família?

Podemos responder de acordo com Gomes e Nascimento (2006), no qual afirmam que os modelos hegemônicos de masculinidade podem dificultar a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis e o homem, quando influenciado pelo imaginário hegemônico de gênero, pode colocar em risco tanto a saúde da mulher quanto a sua própria.

Gomes (2003) também afirma que a influencia 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, como intervenções direcionadas para evitar o 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 e isto envolve o mito em relação ao 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 (1997) 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 físicas como simbólicas. 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.

A masculinidade hegemônica não tem um caráter fixo, igual em qualquer tempo ou lugar. É uma masculinidade que ocupa a posição hegemônica em um dado padrão e relações de gênero, sendo uma posição sempre contestável. A masculinidade hegemônica não diz respeito a um estilo de vida, mas a configurações que formam as relações de gênero. Novos grupos podem desafiar antigas soluções e construir uma nova hegemonia. A hegemonia está relacionada à dominância cultural na sociedade como um todo. O número de homens que praticam rigorosa e inteiramente o padrão hegemônico de masculinidade pode ser pequeno, mas a maioria dos homens usufrui dessa hegemonia, pois se beneficia do dividendo patriarcal da subordinação geral das mulheres.

Nascimento (1999) define o modelo hegemônico de masculinidade como caracterizado pela compreensão de que o homem tem autoridade, especialmente no lar, é autônomo e livre diante de outros homens, tem força e coragem e não expressa suas emoções, não chora, é provedor do lar e é heterossexual.

Leal e Boff (1996) mostram que no universo masculino de grupos populares urbanos do sul do país, que as queixas dos homens são feitas mediante um discurso baseado em suas qualidades viris. A virilidade é a referência recorrente no discurso do que é ser homem, independente da situação vivida por estes homens, de sua fase do ciclo de vida, e de suas trajetórias individuais e conjugais.

Para Fonseca (1995), ao estudar famílias de classes populares de Porto Alegre, viu que o marido/pai é considerado o responsável por prover a esposa e os filhos, e que esta percepção persiste mesmo que a presença do marido não garanta a sua contribuição econômica. Mesmo os poucos ganhos obtidos pelo marido, as incertezas do mercado de trabalho e o gasto do dinheiro com a família, amigos ou outras mulheres fazem com que o homem não consiga sustentar sua família, e a mulher termine responsável tanto por cuidar dos filhos como por sustentar a casa.

Maffesoli (1988, p. 194) nos indica que o cotidiano apresenta-se por meio da fala, do riso e do gesto, os quais se esgotam nos próprios atos, que se fazem presentes de forma marcante no dia-a-dia, os quais são vividos no presente e nele se esgotam. O referido autor chama de “ética do instante”, ou seja, é o aqui e agora, e neste caso, as maneiras de viver do homem pescador são percebidas no ambiente familiar.

Como visto, a importância de se realizar estudos sobre cotidiano e imaginário em Saúde e em Enfermagem torna-se uma necessidade. Pereira (2005) nos estimula a realizar pesquisas sobre o cotidiano em saúde há quase uma década, ao afirmar que esta noção merece uma reflexão cada vez mais consistente sobre sua contribuição para o campo da saúde e da enfermagem. "O cotidiano poderá vir a ser um espaço profícuo de investigação para a Enfermagem e demais profissionais de saúde que pretendem investir nas relações sociais tendo a relação tempo espaço no cotidiano como pano de fundo do vivido no processo saúde-doença dos usuários dos serviços de saúde" (PEREIRA, 2005). Portanto, a presente dissertação de mestrado também se propõe a contribuir para a consolidação dos estudos sobre o cotidiano e o

imaginário, relacionando-os com a Promoção da Saúde do Homem e Família.

Trazendo à tona a presença ou não do modelo de masculinidade hegemônica no século XXI, o estudo de Carraro e Moreno (2011) traz o perfil do homem pescador no referido estudo, indo ao encontro do que Nascimento (1999), Leal e Boff (1996) e Fonseca (1995) trazem na revisão de literatura do presente estudo.

3.3. Família, Saúde da Família e Enfermagem

Para Stamm e Mioto (2003), a enfermagem, assim como outras profissões, tem pensado a família como foco de cuidado primordial. No Brasil, grupos de pesquisas vêm sendo estruturados em torno das questões da família e da saúde da família, relacionadas à assistência, educação e à pesquisa, desde os anos 80. Entre eles está o pioneiro Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na área da Saúde da Família - GAPEFAM, grupo de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, fundado em 1984, liderado pela enfermeira Dra. Ingrid Elsen, inspirada em sua tese de doutoramento, realizada junto a famílias de pescadores de uma comunidade da Ilha de Santa Catarina, no Brasil, quando então, ainda não se falava em nenhum Programa de Saúde da Família em nosso país (ELSEN; et al, 1992), o qual veio ser implantado somente 10 anos depois em 1994.

O pioneirismo de Elsen e seu grupo trouxe muitas contribuições para os estudos sobre famílias, saúde familiar, enfermagem à família, inclusive incentivando uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional, através de grande produção científica e organização de

eventos que culminou na expansão do GAPEFAM para constituição da Rede de Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Família e Saúde (LEIFAMS), sendo internacionalmente reconhecido, especialmente por ser polo inspirador, incentivador e articulador de outros grupos cujo foco é a família e a saúde da família.

"Trabalhar com família é estar em trânsito entre o micro e o macrossocial, entre o ser humano na sua individualidade e na sua coletividade, enfim é mergulhar infinitamente nas relações intra e extrafamiliares".

Nitschke e Elsen (2000, p. 45).

É uma produção do GAPEFAM o conceito de família que consideramos abrangente e compatível com a realidade contemporânea: "Uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como família que convivem por determinado espaço de tempo, com estrutura e organização para atingir objetivos comuns e construindo uma história de vida. Os membros da família estão unidos por laços consanguíneos de adoção, interesse e ou afetividade. Tem identidade própria, possui e transmite crenças, valores e conhecimentos comuns influenciados por sua cultura e nível sócio econômico. A família tem direitos e responsabilidades, vive em um determinado ambiente em interação com outras pessoas e familiares em diversos níveis de aproximação. Define objetivos e promove meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar de seus membros" (ELSEN *et al.*, 1992, p. 6).

Ao longo da história, a família, como unidade dinâmica, tem passado por constantes modificações, o que dificulta seguir um curso

único. A família, originalmente, no direito romano, era patriarcal e considerada como tudo que estivesse debaixo do poder paterno: mulher, filhos, escravos e até bens, como terras, instrumentos e animais de trabalho. A tradição romana constitui-se em forte fator de influência nas legislações modernas. No direito brasileiro prevaleciam os direitos canônico e português, nos quais a Igreja representava o principal conceito da família.

As diversas constituições brasileiras também protegiam somente as famílias denominadas na época de “legítimas”. Com a Constituição de 1988, o casamento deixou de ser o eixo fundamental da família. Independentemente da existência do casamento civil ou religioso, é considerada como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher. É considerada também como entidade familiar a comunidade formada por um dos pais e seus descendentes, encaixando-se na definição de famílias monoparentais, em que o homem ou a mulher assume as responsabilidades.

Os novos arranjos, como família com base em uniões livres, famílias monoparentais com chefia feminina ou masculina, mães/adolescentes solteiras que assumem seus filhos, mulheres que optam por ter filhos sem envolvimento com o pai da criança, famílias formadas por homossexuais, nos dão ciência dessas mudanças e colocam em questão a hegemonia da família nuclear (STAMM; MIOTO, 2003).

As transformações que a família sofreu ao longo dos anos foi acompanhada de perto por estudos sobre a família, avançando também para refletir sobre sua relação com a saúde. Assim como há a saúde de indivíduos, também podemos falar em saúde da família e família saudável. Deste modo, a partir de Nitschke (1999), podemos fazer um

resgate sobre as diferentes noções sobre saúde da família e família saudável para provocar a continuidade e posterior atualização de nossa discussão.

Gillis (1989) ressalta que apesar de os indivíduos (membros participantes e componentes da família) serem interativos, a saúde desses indivíduos distingue-se da saúde da família. Todavia, se esta diferença é melhor acentuada entre a saúde do indivíduo e saúde da família, o mesmo já não se percebe quando os estudiosos tratam de saúde da família e família saudável.

Para Bomar (1990), as definições de saúde da família e família saudável derivam-se de uma variedade de marcos conceituais e teóricos. Embora exista dificuldade desenvolver uma noção de saúde da família, muitas definições envolvem diferentes dimensões podendo ser tanto biológicas, psicológicas e sociológicas, como espirituais e culturais. Outros autores, destacam as dimensões da saúde da família, sendo organizadas em quatro áreas: identidade de processos; mudanças; processamento de informação e estruturação de papéis. Gillis (1989), Alguns terapeutas familiares consideram a família saudável como aquela que é livre de psicopatologias e que tem um ótimo funcionamento familiar. Deste modo, entendem como saudável a família que tem um equilíbrio de coesão, flexibilidade e uma comunicação funcional.

Já a linha desenvolvimentista definiu que as famílias são saudáveis quando estão cumprindo tarefas de desenvolvimento no tempo apropriado. Ainda, a família saudável pode ser aquela que possui como característica a habilidade para enfrentar o *stress* (BOMAR, 1990).

Em alguns estudos realizados no Curso de Mestrado em Enfermagem da UFSC, na área da família, já a partir do final da década

de 80, também é possível identificar definições sobre saúde da família e família saudável, sob diferentes perspectivas.

Boehs (1990), dentro da linha transcultural e também utilizando a Teoria do Desenvolvimento, definiu como família sadia aquela que mantém um conjunto de reservas físicas, psíquicas, sócio culturais e de ambiente físico que permitem normatizar sua vida e instituir novas normas em situações novas (como o nascimento de um novo membro).

Nesta mesma linha, Patrício (1990) considerou saúde da família como a capacidade da família de buscar e de normatizar seu bem viver, fundamentada na prática do cuidado, a partir dos recursos de cada membro e da família como unidade, com suas crenças, valores e modos de cuidar, envolvendo a utilização de cuidados do sistema profissional de saúde, incluindo o cuidado de enfermagem.

Na perspectiva interacionista, conforme Delaney (1986) família saudável é aquela que possui canais abertos de comunicação, regras flexíveis, auto-valorização elevada, e negociações bem sucedidas com elementos externos à família.

Ribeiro (1990), ao desenvolver seu trabalho junto à famílias maltratadoras, refere-se à saúde familiar como uma interação de aproximação entre os membros da família, os quais interagem entre si e com a sociedade. Para Nitschke (1991), a família está saudável quando "houver uma interação positiva caracterizada por um relacionamento direto; de respeito; liberdade e sem tensões; no qual os membros tentam se colocar um no lugar do outro e expressam sentimentos de afeto, ideias, crenças, valores e conceitos, possibilitando-os crescerem, desenvolverem-se, definirem, ajustarem e desempenharem seus papéis".

Pratt (1989), por sua vez, considera a família saudável examinando seus laços com a comunidade, a interação entre os membros da família, a estrutura de papéis, a liberdade e as responsabilidades.

Em um estudo realizado com profissionais que trabalham com famílias, evidenciou-se que as características mais referidas de uma família saudável são: os membros comunicam-se, escutam um ao outro, e dão suporte um ao outro; há o ensinamento de respeito de um pelo outro; desenvolve o sentido de unidade; possui senso de humor e para brincar; exibe um sentido de responsabilidades partilhadas; ensina um senso de certo e errado; possui um forte sentido de família rico em rituais e tradições; existe um equilíbrio de interação entre os membros; possui um centro religioso; há o respeito pela privacidade do outro; existem valores de ajudar o outro; cria um tempo para família à mesa para conversar; partilha tempo de lazer; e admite solicitar ajuda quando está com problemas. BOMAR (1990),

Para o GAPEFAM (Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área da Saúde da Família) família saudável é entendida como "uma unidade que se auto estima positivamente, onde os membros convivem e se percebem mutuamente como família. Tem uma estrutura e organização para definir objetivos e prover os meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar de seus membros. A família saudável se une por laços de afetividade exteriorizados por amor e carinho. Tem liberdade de expor sentimentos e dúvidas, compartilha crenças, valores e conhecimentos. Aceita a individualidade de seus membros, possui capacidade de conhecer e usufruir de seus direitos, enfrenta crises, conflitos e contradições, pedindo e dando apoio a seus membros e as pessoas significativas. A família saudável atua conscientemente no

ambiente em que vive, interagindo dinamicamente com outras pessoas e famílias em diversos níveis de aproximação, transformando e sendo transformada. Desenvolve-se com experiência, construindo sua história de vida" (CUSTÓDIO, HENCKEMAIER E CANALI, 1992)

Este mesmo grupo, fazendo uma análise de produções envolvendo a temática, destacou a importância de se explicitar o que é família saudável, emergindo da prática e das crenças e valores das enfermeiras, recomendando que investigações fossem desenvolvidas, especialmente *à luz das próprias famílias quanto ao seu ser saudável, captando assim a sua realidade* (NITSCHKE ET AL, 1995). Neste sentido, partindo de nossa prática, que foi nutrindo nossas crenças e valores, temos declarado nossa compreensão de família saudável como *sentir-se bem, estar bem*, o que tem sido reforçado pelas próprias famílias (NITSCHKE (1999).

Elsen (1984), ao realizar sua pesquisa junto as famílias numa vila pesqueira, já havia nos chamado atenção para o aspecto "*estado de espírito*", expressando a força da subjetividade, apontando a relevância de conhecer o imaginário, buscando sua compreensão, pois o *estar bem* e o *estar feliz*, enfim o *ser saudável* tem um significado diferente para cada um, como os trabalhos de Nascimento (1993) e Penna (1996) e Nitschke (1999), já em tempos de Programa de Saúde da Família, vêm reforçar.

O Programa de Saúde da família foi lançado em 1994 como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para mudar a forma tradicional da assistência, visando estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária que resolvesse a maior parte (cerca de 85%) dos problemas de saúde (BESEN *et al*, 2007).

Segundo o Departamento da Atenção Básica, a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS (BRASIL, 2011). É interessante aqui, provocar e pensar, se Saúde não seria muito mais que isto?

O Enfermeiro da Equipe de Saúde da Família tem suas atribuições profissionais delineadas na portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 do Plano Nacional de Atenção Básica e estas atribuem o papel deste profissional, relacionando todos os fatores sociais, econômicos, culturais, entre outros, 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 (WEIRICH; TAVARES; SILVA, 2004).

Cabe destacar, que a família tanto é pode ser sujeito, como foco de cuidado em saúde. Ou seja, a família cuida e também pode ser cuidada, como Elsen e seus colaboradores vem destacando em seus estudos ao longo do tempo (ELSEN, SOUZA E MARCON, 2011).

Elsen (2004, p.23) propõe o Cuidado Familiar referindo que “concretiza-se nas interações presentes na vida de cada grupo familiar e

se direciona a cada um de seus membros, individualmente ou ao grupo como um todo ou em parte, objetivando seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar”,

Nitschke (1999, p.175) ressalta que cuidado que é essência da enfermagem também é elemento na constituição do ser família. Assim, é importante estar atento, pois em algum momento, podemos até fazer parte de algumas famílias com quem trabalhamos, pois as cuidamos. A família é sujeito do cuidado de si, enquanto rede de interações, e de seus membros. Ressalta que o cuidado não é exclusividade da enfermagem, ou de outros profissionais. É dentro desta perspectiva, que conseguimos compreender que o trabalhar com famílias demanda uma atuação que é interdisciplinar, devido a complexidade que lhe é peculiar, não esquecendo que a família, com cada um dos seus membros, também podem ser entendida como uma “disciplina”, mas nada disciplinada”. O desenvolvimento do conhecimento sobre o cuidado à família, segundo Nitschke (1999, p.175) envolve *estar aberto às novidades, buscando outros caminhos, sem desvalorizar e esquecer os velhos.*

Com estes subsídios científicos e o conhecimento sobre o *Estado da Arte* na área da Saúde do Homem advindos desta revisão, o presente estudo "cuidando da saúde do homem no cotidiano da promoção da saúde da família" busca preencher a lacuna do conhecimento detectado na presente revisão de literatura, propondo entrelaçar a saúde do homem à saúde da família, à enfermagem, ao cotidiano e ao imaginário em saúde. Por isso, tratou-se de um estudo original e inédito, e que pretende contribuir para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família e alguns dos atributos da Atenção Primária à Saúde, como acesso, integralidade, longitudinalidade e participação social, assim como para que a

enfermagem continue a exercer seu papel no cuidado familiar com melhor qualidade, contribuindo assim, para uma assistência integral, interdisciplinar, segundo as premissas do SUS, englobando o homem e sua família, com ênfase na Promoção da Saúde.

3.4. Promoção da Saúde

Segundo Lopes et al (2010), o conceito de Promoção da Saúde é pertinente e relevante para a enfermagem, pois a mesma é uma disciplina profissional tida como promotora da saúde. O uso do conceito de Promoção da Saúde foi trazido, numa nova perspectiva, a partir do Informe Lalonde, primeiro documento oficial a usar o termo Promoção da Saúde. (OLIVEIRA, 2005). Buscando refletir sobre a Promoção da Saúde ,consideramos para este estudo os documentos originários de eventos internacionais, quais sejam: a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Ottawa, Canadá (1986), seguida de outros fóruns com a elaboração de documentos como a Declaração de Adelaide (Austrália, 1988); Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991); Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992); Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997), Conferência do México (2000), Carta de Bangkok (Tailândia, 2005), Conferência de Nairóbi (2009), Declaração Política sobre Determinantes Sociais, da Saúde, Rio, (2011 - Declaração Política do Encontro de Alto-Nível da Assembléia Geral das Nações Unidas para a Prevenção e Controle de Doenças Não-transmissíveis de 2011, e no Documento produzido pela Rio+20, em 2012 (o Futuro que Queremos) e finalmente a Conferência de Helsinque (Finlândia) em 2013.

Destacamos a Carta de Ottawa, de 1986, que definiu Promoção da Saúde como “[...] processo de capacitação da comunidade para atuar

na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação nesse processo” (BRASIL, 2002).

As definições da Carta de Ottawa evidenciam a expectativa e preocupação da comunidade internacional por uma saúde pública inclusiva, levando em conta os determinantes do processo saúde-doença-cuidado, em busca da equidade e justiça social. Este documento adota o conceito positivo de saúde enfatizando que “a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global”. As condições e os recursos para a saúde como a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade são preconizados.

As estratégias fundamentais para a Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa são: a defesa da saúde, onde a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida; a capacitação, para que todas as pessoas possam alcançar completamente seu potencial de saúde, no que se refere à ambientes favoráveis, acesso à informação, à experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia; e a mediação, quando os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde e outros setores sociais e econômicos, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses em relação à saúde, existentes na sociedade no sentido de coordenar ações intersetoriais que visem à promoção da saúde.

A Carta de Ottawa ainda traçou os cinco eixos de ação para a Promoção da Saúde, as quais destacamos: construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis a saúde; reforço da

ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde.

Salienta-se a importância das posteriores conferências internacionais de saúde: Adelaide (1988), que tratou de políticas públicas saudáveis; Sundsvall (1991), a qual acrescentou a temática ambiental na agenda da saúde, destacando ambientes favoráveis à saúde e o desenvolvimento sustentável; Jacarta (1997), que tratou da Promoção da Saúde no século XXI, incluindo o setor privado no apoio à Promoção da Saúde; México (2000), que ratificou as estratégias de Promoção da Saúde como eficazes na mudança de condições de vida da população como responsabilidade do governo e dos diferentes setores da sociedade; Bangkok (2005), que validou todas as determinações das conferências e documentos anteriores, identificando compromissos para se atingir os determinantes de saúde no mundo globalizado por meio da Promoção da Saúde.

Lopes et al (2010), ao analisarem os documentos das conferências internacionais, apontaram uma inter-relação entre os conceitos de Promoção da Saúde, atenção primária, políticas públicas saudáveis e ambiente/cidades saudáveis, visando melhorar as condições de vida e saúde da população, mediante ações multireferenciais e intersetoriais compartilhadas por todos os setores da sociedade. Ressaltam ainda que a utilização de um modelo para analisar conceito proporcionou a clarificação do conceito de Promoção da Saúde, possibilitando-nos a elaboração de formulações teóricas, a fim de compartilharmos o conhecimento com as diversas áreas da saúde, em particular a Enfermagem, com ênfase na promoção da saúde.

"Desta forma, pensar em promoção da saúde na nossa realidade concreta é pensar em políticas públicas voltadas para a diminuição das iniquidades existentes na sociedade, em especial a brasileira, evidenciadas nas desigualdades em saúde, mas cujas raízes situam-se nas desigualdades de acesso ao conjunto de condições mínimas para a saúde. Pensar em políticas

públicas saudáveis neste cenário, sem dúvida, implica, em primeiro lugar, ter como diretriz política a eliminação das múltiplas carências cotidianas da vida individual e coletiva, que passam pela pobreza, pela fome, pela exclusão social, inclusive de acesso aos serviços práticas de saúde. Implica, também, em situar estes objetivos no vértice da pirâmide de prioridades políticas, visto que são, os verdadeiros determinantes do desequilíbrio social e sanitário forjado em nossa sociedade". (VERDI E CAPONI, 2005).

Além das Cartas sobre Promoção da Saúde emitidas nas conferências supracitadas, o Brasil aprovou em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde, por meio da portaria nº 687 de 30 março de 2006 (já mencionado na página 28) e que tem como objetivo geral: "Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais". (BRASIL, 2006).

A Promoção da Saúde é uma das estratégias de produção de saúde, revela-se como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro e que contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

No SUS, a estratégia de Promoção da Saúde potencializa formas mais amplas de intervir em saúde, sendo uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso País, como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada.

Vemos em nosso cotidiano, seja como trabalhadores da área da saúde ou como cidadãos, que os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, inserindo-nos como responsáveis únicos pelas várias mudanças e arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do SUS e das Cartas de Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida, são decorrentes de um entrelaçamento entre políticas públicas e dos diferentes setores da sociedade, expressando um ampliado contexto histórico-socio-cultural e político,

Entende-se portanto, que: a Promoção da Saúde é uma estratégia de articulação transversal que dá visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no Brasil, visando a criação de

mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas; é um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que possa dialogar com as diversas áreas do setor sanitário, do Governo, da esfera privada e não governamental, e a sociedade. Deste modo, poder-se-á compor redes de compromisso e co responsabilidade quanto à qualidade de vida da população, na qual todos possam ser participantes e protagonistas tanto na proteção, quanto no cuidado com a vida (BRASIL, 2006). Leia-se corresponsabilidade servindo para promover o protagonismo e autonomia dos usuários, assim como a co responsabilização das esferas federal, estadual e municipal (tripartite) em implementar as suas responsabilidades hierárquicas trazidas a partir do artigo 196 de nossa Constituição Federal.

4. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

"Grande Mistério, ensina-me a honrar as leis do Espaço Sagrado. Os costumes e tradições de todos os credos e raças. Grande Mistério, ensina-me a desenvolver os talentos que possuo e a me comportar com respeito na casa dos outros. Grande Mistério, ensina a criança que há em mim a aceitar com graça a parte do Grande Mistério Sagrado encontrada em todos os espaços." Espaço Sagrado, Respeito.

*As Cartas do Caminho Sagrado.
Jamie Sams, 1993.*

Este estudo tem como referencial teórico-epistemo-metodológico a micro-sócio-antropologia, especialmente da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, envolvendo as Noções sobre Quotidiano e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli, bem como a Concepção Dialógica e Libertadora de Paulo Freire.

4.1. O olhar de Michel Maffesoli

Michel Maffesoli, sociólogo francês, é discípulo de Gilbert Durand e Julien Freund. É professor de Sociologia da Universidade de Paris-Sorbonne Descartes (CEAQ, 2011). Juntamente com Georges Balandier fundou, em 1982, o *Centre d'Études sur l'Actuel et le Quotidien* (CEAQ - Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano), centro de pesquisa voltado a estudar novas formas de sociabilidade e o imaginário em suas várias nuances (CEAQ, 2011). É Secretário-Geral do Centro de Pesquisa sobre o Imaginário e Vice-Presidente do Instituto

Internacional de Sociologia. Em 1992, recebeu o Grande Prêmio de Ciências Humanas da Academia Francesa pelo seu livro "A Transfiguração do Político" (CEAQ, 2011). É também considerado o grande teórico da Sociologia Pós-Moderna e fonte de inspiração para diversas pesquisas em Enfermagem. Suas ideias e pressupostos servem como base para estudos sobre o cotidiano e imaginário, focalizando o processo saúde-doença, desde o início dos anos 90, tendo estimulado a criação de grupos de pesquisa, como ,por exemplo, no Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Cotidiano e Saúde de Minas Gerais- NUPEQS e o Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Cotidiano, Imaginário e Saúde e Família de Santa Catarina - NUPEQUIS-FAM-SC, entre outros.

- Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli:

A crítica do dualismo refere-se a razão e à sensibilidade. Maffesoli propõe uma ciência “de dentro”, na qual o pensador, ou seja, “aquele que pensa o mundo”, não tem de se abstrair, pois ele faz parte daquilo que descreve ele está no interior, podendo, deste modo, ter uma visão desde dentro, uma “*intuição*”.

Maffesoli coloca 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. O autor destaca que vemos de um lado um acento na construção, na crítica, no mecanismo, na razão; de outro, a natureza, o sentimento, o orgânico e a imaginação. Enquanto alguns intelectuais repousam na abstração, outros buscam a empatia. Há sempre um endereçamento a uma dicotomia. Maffesoli defende a possibilidade de

movimento de “*vai-e-vem entre o farejador social atento ao instituinte, ao subterrâneo, e o taxinômico que classifica as formas ou as situações instituídas e sociais.*” (Maffesoli, 2010, p. 14).

A “**forma**” é 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. Maffesoli traz sua noção de **formismo**, entendendo que esta permite “*descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida quotidiana*”, temperando-se, assim, a rigidez do estruturalismo, com o “*cuidado de manter a sua perspectiva, pertinente, de invariância; trata-se de uma modulação temperada que permite apreender a labilidade e as correntes quentes da vivência*” (Maffesoli, s/d. p. 14).

Maffesoli destaca que 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 apoie na forma é “*inteiramente pertinente para dar conta da socialidade cada vez mais estruturada pela imagem*” (Maffesoli, 2010. p. 18).

Na 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*”. Deste modo, 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” (Maffesoli, 2010 p. 21). A reflexão sistêmica que tenta descrever numa ordem complexa, a interação que a alma, está atenta ao paradoxal e ao heterogêneo do viver.

Maffesoli refere-se à **pesquisa estilística** como a ciência precisa se expressar de modo “*a saber dizer o seu tempo*”. 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. Dentro desta proposta, é que Maffesoli apresenta a analogia e a metáfora como elementos essenciais do que denomina de procedimento, sendo preciso que se encontre um modo de expressar a polissemia dos sons, gestos e das situações que compõem a “*trama social*”. Assim, para falar de nossa trajetória nesta pesquisa, por entendê-la como significativa e essencial em nossa caminhada, trouxemos As Cartas do Caminho Sagrado, já trabalhadas em outros momentos no NUPEQUIS-FAM-SC e no Projeto Ninho, por Nitschke. Ainda, integrando este pressuposto, Maffesoli desperta-nos para o aspecto de se deixar um problema em aberto, pois suscita debate e outros olhares, podendo até serem contraditórios, fazendo emergir assim toda a diversidade que palpita no viver e no conviver. Entretanto, ele adverte:

“É, por fim, bem evidente que o ‘saber dizer’ não é sinônimo de dizer tudo. Há imprecisões que são simultaneamente elegâncias perante a complexidade das coisas, e respeito perante o leitor. Piruetas que não são em nada abdições do espírito, mas convites para uma compreensão mais profunda... Naturalmente este procedimento aberto é pouco satisfatório para todos aqueles que têm necessidades de certezas”. (MAFFESOLI,2010)

Assim, Maffesoli faz uma proposta que muito contribui para que se diminua a distância entre a academia e a comunidade em geral. Isto nos alerta para quando se vai interagir com as pessoas, os homens, as mulheres, famílias e comunidade, usemos palavras do dia-a-dia, falando de modo horizontal e relacional com os sujeitos da pesquisa, enfim, dialogando, para que possa haver uma integração.

Maffesoli traz o **pensamento libertário**, defendendo que “*é mais fecundo agir para uma libertação do olhar*” (Maffesoli, 2010 p. 27). Para ele, 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. Maffesoli fala-nos sobre o pesquisador enquanto ator e participante, deixando claro que não é uma exigência generalizada, mas que certas metodologias o demandam, havendo uma interação que se estabelece entre o observador e seu objeto de estudo. Neste contexto há cumplicidade, convivência e empatia.

É neste momento que Maffesoli compartilha a noção de **compreensão**, que respalda esta pesquisa. Para ele, a “*compreensão implica a generosidade de espírito, a proximidade, a correspondência*”,

que permite “*apreender ou sentir as sutilidades, os matizes, as descontinuidades*” (Maffesoli, 2010. p. 29). de uma situação social qualquer. É preciso 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, conforme nos traz (NITSCHKE, 1999).

Para compreender melhor o pensamento de Maffesoli, enfocando nossa contemporaneidade, destacamos também algumas de suas noções e seus respectivos significados .

- **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 *Patchwork* 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:** 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 orgânica 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, entre outros. (MAFESOLI, 2011,2012)

4.2. A Concepção Dialógica e Libertadora de Paulo Freire

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 ideias pedagógicas no Brasil. (SANCHEZ TEIXEIRA, 2000).

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.

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

Vale ressaltar que Paulo Freire iniciou suas experiências com o seu Itinerário de Pesquisa em Santiago do Chile, em meados de 1968. Em conjunto com uma equipe de educadores desenvolveu a proposta chamando-a de “Itinerário de Pesquisa Freireano”. 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). Eis as três etapas do **Itinerário de Pesquisa Freireano**:

1. **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);
2. **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), a codificação e descodificação é o momento de tentar tirar 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;
3. **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

peessoas 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 o diálogo, como um exercício efetivo de grupalidade.

Em relação às grupalidades, ressalta-se que este é um conceito trazido pela Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2004). Trata-se de um grupo formado por pessoas que se reúnem e, neste espaço, as pessoas reconhecem o igual e o diferente, as limitações e as possibilidades, as simpatias e as antipatias, os afetos e os desafetos, tendo que aprender a lidar com essas questões, suportando frustrações, compartilhando sentimentos e comunicando-se. Um conjunto de pessoas constitui um grupo, um conjunto de grupos e sua relação com os respectivos subgrupos se constituem em uma comunidade e um conjunto interativo das comunidades configura uma sociedade. (BRASIL, 2010). O fomento de grupalidades é, segundo a Política Nacional da Atenção Básica de 2012, uma das atribuições da Equipe de Saúde da Família. Por este motivo, utilizamos esta estratégia para realizar encontros grupais, que

ocorreram por meio de oficinas inspiradas nas etapas do Itinerário de Pesquisa Freireano. Vale salientar que este estudo metodologicamente, não realizou as oficinas seguindo o método Freireano à risca, mas sim adotando-se as Oficinas á semelhança do Projeto Ninho, criado por Nitschke, em 1995. Porém, buscou-se problematizar e compreender o cotidiano familiar dos participantes desta pesquisa, inspirando-se nos Círculos de Cultura proposto por Freire. Estes Círculos de Cultura funcionam como elemento chave para a apreensão de informações que podem ser extraídas do fundo do coração dos participantes (CARRARO E MORENO, 2011), pois proporcionam a livre expressão dos sujeitos e estimulam a abordagem da temática em estudo.

Como já esclarecido, este estudo inspirou-se no modelo metodológico Freireano, que por sua vez é composto por três etapas realizadas por meio dos Círculos de Cultura: Investigação Temática, Codificação/Descodificação e Desvelamento Crítico. (FREIRE, 1987, 1996 e 1997 e HEIDEMANN, 2006). As etapas do Itinerário de Pesquisa Freireano vivenciadas serão descritas adiante.

5. METODOLOGIA

"Toca pra mim, Kokopelli, pra meu coração cantar, flauta mágica do Mistério, som que inspira os meus sonhos. Canção de Aztlán, fogo fértil, que incendia a mente. A união Sagrada, que de coração a coração, só nos fala do Divino." Kokopelli, fertilidade.

*As Cartas do Caminho Sagrado.
Jamie Sams, 1993.*

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, cujo percurso metodológico buscou integrar a participação dos pesquisados via **Itinerário de Pesquisa Freireano**, que é composto por três etapas: **investigação temática, codificação/descodificação e desvelamento crítico**.

Por que se trata de uma pesquisa qualitativa? Um estudo de natureza qualitativa é apropriado para o estudo, porque procura aprofundar a investigação e responde a questões muito específicas e particulares, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010).

Víctora, Knauth e Hassen (2000) abordam a pesquisa qualitativa, afirmando que este tipo de estudo está sempre aberto à discussão, à possibilidade de agregar novos elementos científicos. Empenha-se, como uma pesquisa de qualidade, em revelar mais do que a atitude e o comportamento dos indivíduos frente a uma situação concreta, mas a buscar entender as motivações, os discursos e origem destas ações.

Apreende o que está oculto, o que não é percebido, perscruta as profundezas do jogo social, o não manifesto, o subjacente.

Canevacci defende que *“para compreender melhor no que se transformou a família, é imprescindível realizar estudos mais qualitativos, ‘dialógicos’.* Só assim seria possível desvendar quais os valores que orientam esses microuniversos” (Leite, 1998, p. 7).

Elsen (2011, p.257), por sua vez, ressalta que os estudos co participativos tem possibilitado uma melhor compreensão dos fenômenos que ocorrem no interior das famílias e no cotidiano dos serviços de saúde.

5.1. Apresentando o Percurso Metodológico

Esta pesquisa teve um **momento de entrada em campo** que se iniciou ainda no primeiro semestre de 2013, estendendo-se até o segundo semestre de 2013, que se caracterizou por resgatar os laços com a comunidade, reintegrando-se ao seu cotidiano, especialmente junto a Unidade de Saúde.

Deste modo envolveu, contatos telefônicos, visitas domiciliares, **sendo momentos específicos das famílias**, onde foram realizadas entrevistas individuais, com uso de roteiro genérico de Visitas Domiciliares (BRASIL, 2001) e instrumentos como genograma e ecomapa (BRASIL 2013). Estes momentos serviram como uma sensibilização para a participação nos **momentos coletivos** (Oficinas), sendo o foco nesta dissertação, ao se desenvolver o Itinerário de Pesquisa Freireano. Assim, optamos para esta dissertação, trabalhar os dados que emergiram das Oficinas.. Os demais dados serão trabalhados em produções científicas posteriores.

5.2. Local do estudo

Este estudo, realizado no segundo semestre de 2013, teve como cenário uma comunidade de pescadores artesanais na parte insular de uma cidade situada na região sul do Brasil. A referida comunidade é de meu conhecimento profissional e pessoal, visto que a pesquisadora atuou neste espaço geográfico como graduanda durante os estágios obrigatórios da 6^a, 7^a e 8^a fases do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Além disto, continua fazendo parte do cotidiano de trabalho desta pesquisadora, como já mencionado, pois esteve atuando como professora substituta do Departamento de Saúde Pública nos dois últimos anos, desenvolvendo o módulo Interação Comunitária, do Curso de Graduação em Medicina da UFSC. Além disto, nos momentos de pausa, para o lazer, costuma frequentar a referida comunidade, já que as praias do local, são as suas preferidas.

A comunidade tem como características peculiares a pesca artesanal e o turismo especialmente no verão. Possui 4.827 habitantes, segundo dados do relatório SSA2 - do Cadastro da Família (PMF, 2012), dentre os quais, cerca de 85% de seus habitantes utilizam os serviços de saúde da Unidade Básica de Saúde do bairro.

Por sua vez, a Unidade Básica de Saúde da comunidade tem uma área física ampla e bem localizada, composta por duas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atendem 3.640 habitantes do bairro. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, havia uma estimativa em 2012, de cerca de 1.118 homens, com idade entre 20 a 59 anos vivendo na comunidade. O território de abrangência é dividido em duas áreas com quatro microáreas cada (SMS/PMF, 2013).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é conveniada à Rede Docente Assistencial (RDA), no qual acadêmicos de diversos cursos da saúde da UFSC desenvolvem atividades curriculares, visando uma nova estratégia na formação dos profissionais de saúde e sua preparação para o modelo de dentro da Estratégia de Saúde da Família (PMF/SMS, 2014).

As atividades vinculadas a esta pesquisa foram realizadas em dois locais: no território domicílio das famílias dos pescadores (realização de visitas domiciliares) e no auditório da Unidade de Saúde do bairro (realização dos Círculos de Cultura Freireanos).

5.3. Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram as famílias dos homens pescadores da Associação de Pescadores Artesanais do bairro, representadas por mulheres adultas consideradas representantes dos núcleos familiares dos homens pescadores do bairro, ou seja, eram membros das famílias.

Foram critérios de inclusão para participação dos pesquisados nesta pesquisa: ser maior de 18 anos e ser considerado membro da família do homem pescador, como por exemplo, ser mãe, irmã, filha, esposa, namorada, companheira e avó. Os homens pescadores não foram os sujeitos pesquisados e sim a sua família. Entretanto, faz-se necessário esclarecer, que para as famílias entrarem nos critérios desta pesquisa, além dos critérios já mencionados acima, os homens pescadores deveriam estar com idade entre 20 e 59 anos, atendendo a PNAISH (2009) e ser cadastrado na Associação de Pescadores do local de estudo desta pesquisa.

Os critérios de exclusão para participação nesta pesquisa, foram:

não ser família do homem pescador cadastrado na Associação de Pescadores do local; famílias do homem pescador cuja idade deste estivesse abaixo de 20 anos e superior a 59 anos; pessoas que não pertençam e que não sejam consideradas membros da família dos pescadores do local de estudo desta pesquisa e menores de 18 anos.

Participaram oito mulheres com idade entre 39 a 72 anos na etapa inicial chamada de **momento individual e específico da família** e oito mulheres com idade entre 30 e 65 anos na etapa seguinte, chamada de **momento grupal – coletivo (oficinas)**. O primeiro momento buscou-se realizar um encontro nos domicílios destas mulheres com a pesquisadora, que na oportunidade foram realizados convites para participarem do momento grupal-coletivo.

Assim, todas as participantes desta pesquisa tinham vínculo familiar, ou seja, eram consideradas membros da família dos homens pescadores. Elas são mães, irmãs, filhas, esposas, viúvas e namoradas destes homens. Segundo Wright e Leahey, (2002) o trabalho com famílias, pode envolver modalidades como: a pessoa como foco e a família como contexto; o familiar como foco; e a família, como sistema, enquanto foco. Os perfis podem ser vistos no quadro abaixo:

QUADRO nº 1 - Participantes do Estudo

Codino me	idade	Ocupação	Procedência	Escolaridade	Vínculo familiar com pescador	Participou das oficinas
Argila	45 anos	Dona de casa	Paraná	Ensino fundamental	Esposa e mãe	Não
Humos	72 anos	Dona de casa	Nativa	Primário	Viúva e mãe	Não
Calcária	39 anos	Dona de casa	Nativa	Ensino médio	Esposa	Não
Areia	51 anos	Pedagoga e dona de casa	Nativa	Graduação	Esposa	Não
Sódio	52 anos	Dona de casa	Santa Catarina	Ensino fundamental	Esposa e mãe	Sim
Potássio	65 anos	Dona de casa	Santa Catarina	Primário	Esposa, mãe e avó	Sim
Alumínio	62 anos	ASG e dona de casa	Nativa	Ensino Médio	Esposa e mãe	Sim
Ferro	58 anos	ASG e dona de casa	Nativa	Ensino Fundamental	Viúva e mãe	Sim
Silício	61 anos	Dona de casa e aposentada	Nativa	Ensino primário	Viúva e namorada	Sim
Magnésio	56 anos	Dona de casa e aposentada	Nativa	Ensino primário	Esposa e mãe	Sim
Oxigênio	30 anos	Dona de casa e faz faxinas	Nativa	Ensino fundamental	Irmã e filha	Sim
Cálcio	59 anos	Dona de casa	Nativa	Ensino primário	Esposa e mãe	Sim

Fonte: das autoras (2014)

Esclarece-se que a palavra *nativa*, que discrimina a procedência de algumas das participantes do presente estudo, refere-se, segundo a cultura local, quem é nascido nesta comunidade. Já a abreviatura *ASG* significa por sua vez, Auxiliar de Serviços Gerais.

5.4. Coleta dos dados

A estratégia de coleta dos dados foi realizada seguindo as atribuições do processo de trabalho do profissional enfermeiro na Equipe de Saúde da Família, como visitas domiciliares e grupais, na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (PNAB, 2012).

Os dados foram coletados no mês de dezembro de 2013 por meio das seguintes técnicas: entrevistas individuais, durante o momento individual e específico da família, com aplicação do genograma e ecomapa familiar (BRASIL, 2013), realizadas em oito visitas domiciliares (VDs); e entrevistas grupais, realizadas em três momentos grupais-coletivos (oficinas).

As oficinas deste estudo foram embasadas na proposta do Projeto Ninho¹, justificando-se pela sua natureza integrativa, aproximando o pesquisador dos participantes de pesquisa, pelo vivido em comum.

¹ Projeto de extensão, vinculado ao Curso de Enfermagem, ao Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUIS-FAM-SC, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina, criado em 1995, sob a Coordenação da Professora Rosane Gonçalves Nitschke, tendo como objetivo geral cuidar inter-transdisciplinarmente da saúde das famílias, em uma perspectiva compreensivo-interacionista e da micro-sócio-antropologia. A metodologia utilizada expressa-se na criação de um espaço alternativo, onde as famílias possam refletir sobre o ser saudável no cotidiano, através de oficinas, além de reuniões, consultas de enfermagem e interconsultas junto a outros profissionais. (FERNANDES; ALVES; NITSCHKE, 2008).

De acordo com Nitschke (1999), as oficinas mostram-se como possibilidades de integração e conjunção de estratégias sensíveis no processo de pesquisar. É um processo de interação entre um grupo de pessoas, no qual todos trocam experiências, sendo mestres-aprendizes.

Baseado no estudo de Nitschke (1999) e validado nos estudos de Tholl (2002), Souza (2008), Nóbrega (2012), entre outros, as oficinas constituem-se em três momentos básicos, quais sejam: **Relaxamento de Acolhimento**, momento em que é preparado o ambiente, buscando torná-lo acolhedor, sendo, na sequência, realizada uma técnica de relaxamento, e de apresentação de si.. A seguir, a **Atividade Central**, momento em que se desenvolve o foco do estudo, **a partir de** questões norteadoras,(neste caso envolvendo a **investigação temática, codificação/descodificação e desvelamento crítico**) O último momento, denominado **Relaxamento de Integração**, ainda mantendo o círculo com todos os protagonistas, e ao som de uma música (falando-se sobre sua mensagem), momento em que se abre espaço para que todos expressem seus sentimentos em relação ao encontro, num abraço coletivo, confraternizando.. Ao final, ou durante de cada encontro, é oferecido um lanche, com o objetivo de integrar o grupo e *não só nutrir o corpo, mas nutrir o estar junto*, no dizer de Nitschke (1999).

Assim, as entrevistas individuais e coletivas foram do tipo semiestruturadas (APÊNDICE 2; 3), pois traziam tópicos relacionados ao tema de pesquisa. Assim, foram feitas as seguintes perguntas aos participantes desta pesquisa, tanto nas entrevistas semi estruturadas nas visitas domiciliares, quanto nas oficinas (APÊNDICE 2; 3):

- Conte o seu dia a dia desde a manhã até à noite;

- Como você cuida de si para ser saudável?
- Como você cuida de sua família para ser saudável?
- Como o homem de sua família cuida de si para ser saudável?
- Como o homem de sua família não se cuida para ser saudável?
- Como o descuido do homem em relação à sua saúde, interfere na sua família?
- Quem é a sua família?
- Quem você considera como sua família?
- Como é a relação do homem de sua família com os membros da família?

À medida que a interação progredia, a conversa ia tomando corpo, surgiu a oportunidade de aprofundar e focalizar o assunto de acordo com o tema da pesquisa. (TRENTINI; PAIM, 2004). Estas ações só foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante da pesquisa (APÊNDICE 1).

5.5. Registro dos dados

Os dados foram registrados em gravador (áudio), para posteriormente serem transcritos e analisados. As oficinas inspiradas no Projeto Ninho e nos Círculos de Cultura Freireanos também foram fotografadas.

Além disto, ainda foram feitos registros sob a forma de Diário de Campo. Este registro envolveu: Notas de Interação, Notas do Pesquisador, Notas Teóricas e Notas Metodológicas. Nas Notas de Interação (NI), foram 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; Nas Notas do Pesquisador (NP), foram registrados os sentimentos, percepções e reflexões do próprio investigador; Nas Notas Teóricas (NT), foram relatadas reflexões sobre aspectos teóricos, ou seja, desenvolve-se uma conversa constante entre pesquisador, a realidade e os autores e nas Notas Metodológicas (NM), foram registrados os aspectos técnicos e metodológicos utilizados, problemas detectados, na coleta de dados e como resolvê-los, além de decisões sobre rumos a serem tomados. Foram registrados ainda o dia, a hora, o local de observação e seu período de duração (NITSCHKE 1999). Seguindo a orientação do método, deixamos uma margem para a codificação do material, para as categorias e subcategorias incluindo as observações e “*insights*”.

5.6. Cuidados éticos

Esta pesquisa foi realizada segundo as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta investigações envolvendo seres humanos, sendo respeitada a autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Assim foi elaborado e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1), no qual está exposto que a pesquisa não acarreta risco físico ou situação constrangedora, porém pode trazer à tona sentimentos e emoções relacionadas à família do participante. Neste sentido, foi assegurado que nós estaríamos à disposição do participante para prestar o cuidado necessário. Antes de iniciada a fase coleta de dados, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil. As informações fornecidas foram submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo

seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado o parecer consubstanciado nº 447.936 (ANEXO 4).

Esclarece-se ainda neste tópico e de acordo com as questões éticas envolvidas, os nomes dos participantes permanecem em sigilo. Deste modo, optamos por escolher os tipos de elementos dos solos da Terra, ou seja, argila, calcário, humos e areia, para as participantes das entrevistas que não estiveram nas Oficinas. Para as participantes que estiveram nas oficinas, optamos pelos elementos que compõem terra, a saber: oxigênio, potássio, ferro, alumínio, silício, sódio, potássio e cálcio (MARANGON, 1995).

5.7. Análise dos dados

Saliento que a inspiração da metodologia Freireana, durante a realização das oficinas nos três encontros grupais-coletivos, permitiu iniciar a análise dos fenômenos observados junto aos participantes da pesquisa durante as etapas investigação temática e codificação/descodificação, etapas estas realizadas simultaneamente. Deste modo, analisei os dados qualitativos, somando-os às transcrições de áudio e os registros das notas dos diários de campo. Ressalta-se que o processo de análise qualitativa dos dados, emerso das oficinas, em co-participação com as famílias, evoluiu para o momento da discussão, numa reflexão fundamentada nas Noções e Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, bem como pela Concepção Dialógica e Libertadora de Paulo Freire, que fazem parte do referencial teórico proposto para este estudo.

Esclarecemos que as Notas dos Diários de Campo, como em

Nitschke (1999), também se colocaram como o coração da análise, junto com os momentos de atividade central das oficinas contemplando as etapas Investigação Temática; Codificação e Descodificação e Desvelamento Crítico, realizadas junto as famílias, colaborando assim para uma análise preliminar. As Notas Teóricas, Metodológicas e do Pesquisador permitiram visualizar outras informações que, durante as oficinas não foram percebidas. Deste modo, pude além de validar as informações junto aos participantes, realizar ligações, suposições e “insights” de todo o material coletado, chegando posteriormente, até a construção do que denominei “Mapa-Guia Reflexivo” (VER FIGURA 1) que me auxiliou, especialmente, no momento da discussão e reflexão sobre os dados.

Quanto às informações coletadas na fase inicial, ou seja, no momento individual e específico das famílias, estas foram usadas por mim apenas como estratégia conhecimento do universo familiar, ou seja, conheci a fundo a intimidade dos núcleos familiares dos homens pescadores. Deste modo, ao realizar as oficinas, eu já conhecia as famílias, seus códigos, suas máscaras, suas dinâmicas, seus dilemas, enfim, a sua cultura. As Visitas Domiciliares foram uma riquíssima fonte de dados, que, por sua vez ,culminou no sucesso dos objetivos propostos no momento grupal-coletivo, cerne deste estudo.

6. PREPARANDO O CAMINHO PARA AS OFICINAS

"Avô, peço a morte para que as partes de mim que não ouvem nem falam a verdade, que são cegos demais para ver. Avô, dá-me à luz de novo. Com o amor como meu guia, a verdade e a beleza como meu caminho, sem nada ocultar." A morte do Xamã, Morte e Renascimento.

*As Cartas do Caminho Sagrado
Jamie Sams, 1993.*

Com a finalidade de se obter êxito na coleta de dados, fez-se necessário preparar-se previamente. Senti a necessidade de montar uma estratégia eficiente para a aproximação das famílias dos homens pescadores. Num primeiro momento, pensei em elaborar uma lista com os nomes das famílias e depois sair pessoalmente para fazer as visitas domiciliares com ou sem a companhia das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da micro área correspondente à família listada. O intuito desta entrevista consistia em conhecer a família, fazer perguntas semiestruturadas, aplicar os instrumentos ecomapa e genograma e fazer o convite (APÊNDICES 4) para que a família viesse participar das oficinas.

Deste modo, foi organizado previamente duas reuniões com as ACS nos dias 26 e 28/11 das 11:00 às 12:00. A pauta das reuniões consistiu em explicar a pesquisa, as duas formas de coleta de dados (momento individual e específico da família e o momento grupal-coletivo) e fazer a listagem (APÊNDICES 5) das famílias que atendiam nos critérios de inclusão. Houve, de certa forma, algumas dúvidas pelas ACS, como por exemplo, o entendimento de que, desta vez, o sujeito da pesquisa não seria o homem pescador diretamente, mas as suas famílias.

Para esta nova etapa, foi esclarecido que a coleta de dados na presente pesquisa teria como foco a participação das famílias dos homens pescadores, e que estes poderiam ser filhas, irmãs, esposas, companheiras, namoradas, avós e mães, desde que tivessem idade a partir de 18 anos. As famílias dos homens pescadores listados por elas, precisariam obedecer ao critério de que este homem pescador teria que estar com idade entre 20 e 59 anos.

Foi feita uma discussão entre as ACS para o levantamento destas famílias. As ACS se mobilizaram organizadamente e assim foi feita uma busca ativa das datas de nascimento dos homens pescadores do ano de 1953 até 1993, nos registros das ACS. Elas pensaram em alguns nomes, mas quando foram ver o cadastro, alguns já tinham mais de 59 anos, por isso as famílias deles não entraram na pesquisa.

Aos poucos, a lista foi preenchida (APÊNDICES 4) e apareceram poucos núcleos familiares que se encaixavam nos critérios de inclusão: 01 na microárea 240.3; 02 na microárea 240.01; 02 na microárea 240.03; 02 na microárea 241.01 e 01 na microárea 241.03. Durante as discussões, muito produtivas por sinal, elas perceberam que a maior parte das famílias dos pescadores que se enquadravam nos critérios da pesquisa se encontravam na micro área descoberta 240.04 (sem ACS), microárea esta caracterizada pela parte mais antiga e tradicional da comunidade.

Em princípio, pensava-se em entrevistar as famílias durante as Visitas Domiciliares e concomitantemente ir realizando as oficinas, porém as ACS afirmaram que esta estratégia não iria dar certo, porque elas conhecem bem a cultura local. Elas me aconselharam- a ir nos domicílios listados na companhia delas para uma visita rápida, com a finalidade de apresentar-me às famílias. Nesta ocasião, seria feito então, o

agendamento das entrevistas (momentos individuais e específicos da família) para outro dia, visto que os familiares poderiam estar atarefados no momento desta visita. Além disso, as ACS advertiram-me que somente após a entrevista, dever-se-ia realizar o convite para que as famílias participassem das três oficinas.

6.1. Saída a campo para agendamento das entrevistas

Como combinado previamente, realizou-se a saída a campo com a ACS da respectiva microárea, tendo o objetivo de realizar visitas à família do homem pescador listado. No primeiro dia em campo, foram realizadas quatro visitas pela manhã e três à tarde. Nos dias seguintes, foram agendadas mais visitas perfazendo um total de 15 agendamentos. Como o limite da pesquisa era de 12 participantes, ou seja, 12 representantes do núcleo familiar, a pesquisadora deixou uma margem de três visitas a mais, caso houvesse desistência. É importante frisar, que para a microárea descoberta, na qual havia a maior parte dos núcleos familiares dos homens pescadores, as ACS realizaram revezamento entre si para acompanhar-me nas visitas rápidas para o agendamento das Visitas Domiciliares a serem realizadas posteriormente.

Durante as visitas rápidas para a apresentação da pesquisa, foi visto que somente as mulheres encontravam-se em casa. Os filhos, maridos, companheiros e namorados estavam fora. Foi relatado que os filhos estavam na escola ou ajudando o pai (pescador provedor) na preparação dos barcos para o transporte dos turistas à uma ilha próxima desta praia nesta temporada de verão. As mulheres estavam realizando algumas das atividades do cotidiano de cuidado familiar, ou seja, lavando, passando, cozinhando, arrumando a casa.

A ACS chamava a mulher em casa pelo nome, perguntava como a família estava e depois falava da pesquisa. As mulheres atendiam prontamente ao pedido da ACS e assim foram agendadas as entrevistas para um dia e hora que ela estivesse disponível. Os horários das entrevistas consistiam a partir das 09:00 até 11:00 pela manhã; à tarde, das 14:00 até 16:00. Este horário foi indicado pelas participantes, pois alegaram precisar de tempo hábil para preparar a alimentação da família, seja no almoço ou jantar.

Foram realizadas oito entrevistas nos dias 03, 05, 09, 10 e 12/12. As demais entrevistas agendadas não ocorreram, visto que as mulheres não se encontravam em casa no horário agendado. Posteriormente, foram feitas tentativas de visitas para o reagendamento e contato telefônico sem sucesso.

6.2. Sensibilizando para a participação: os momentos específicos e individuais com as famílias

O convite inicial para esta pesquisa foi feito com base na lista preenchida pelas Agentes Comunitárias de Saúde de acordo com a microárea pertencente, os nomes dos homens pescadores, suas respectivas esposas, endereços e contato telefônico. Cada ACS estava ciente dos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa. Tanto o convite para a participação da pesquisa, quanto o agendamento da Visita Domiciliar para a realização da entrevista, foram feitos pessoalmente no domicílio e por telefone. Das oito entrevistas individuais realizadas, sete foram feitas no domicílio das entrevistadas e uma no auditório da Unidade Básica de Saúde do bairro.

A entrevista consistiu numa conversa caracterizada pela arte de

fazer perguntas e ouvir o outro. A entrevista individual ocorre quando o entrevistador interage face a face com o entrevistado e a entrevista coletiva, por sua vez, ocorre quando o entrevistador interagiu face a face com um grupo de pessoas.

O genograma e o ecomapa foram aplicados apenas nas visitas domiciliares. O genograma, segundo Silva (2012), trata-se de uma reveladora árvore genealógica familiar. É um desenho que dispõe de forma organizada, elementos gráficos como desenho, círculos e triângulos, que podem promover a visualização ao menos três gerações familiares e proporcionar informações úteis como idade, nível de escolaridade, ocupação, saúde, casamento, divórcio, separação e morte.

O ecomapa,,por sua vez, segundo Silva (2012), trata-se de um diagrama de vínculos intra e extra-familiares, ou seja, é uma representação gráfica dos vínculos que cada integrante da família possui com outros membros internos e grupos/instituições externas à família. Objetiva-se representar os relacionamentos da família com os sistemas mais amplos.

A visita Domiciliar é, segundo Miotto (2001), um dos instrumentos, diríamos estratégica, que potencializa as condições de conhecimento do cotidiano dos sujeitos, no seu ambiente de convivência familiar e comunitária. As visitas domiciliares *“têm como objetivo conhecer as condições (residência, bairro) em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam à entrevistas de gabinete”* (MIOTTO, 2001, p.151.).

No que se refere às visitas domiciliares, esta foi uma estratégia para realizar a entrevista semi estruturada: conhecer mais de perto o ambiente familiar dos futuros entrevistados; para realizar atenção e

cuidados domiciliares; para a pesquisadora estar mais familiarizada com as famílias e vice-versa e para formalizar o convite às famílias para participar dos círculos de cultura na Unidade de Saúde do bairro. As visitas tiveram a duração de 60 minutos cada.

6.3. Como outras participantes entraram na pesquisa sem a estratégia da visita domiciliar

Mais uma vez, as ACS foram as responsáveis pela inserção de outras mulheres que atendiam os critérios de inclusão da pesquisa, visto que se manteve contato diário com elas e as mesmas estavam esclarecidas das dificuldades enfrentadas pela pesquisadora na presente investigação. Elas estavam sensibilizadas e animadas com a proposta desta pesquisa.

As ACS tiveram a iniciativa, mesmo nos momentos em que a pesquisadora não estava presente, de divulgar a pesquisa e as oficinas para as mulheres que consideravam que iriam participar, seja por animação ou por necessidade, identificadas durante as suas visitas de acompanhamento dos marcadores em saúde. Por isso, após a realização das oito visitas domiciliares do momento individual e específico da família, apareceram mais quatro mulheres. Duas delas vieram pela animação, ou seja, mulheres classificadas pelas ACS que gostam de conversar e de novidade. As duas últimas vieram por necessidade, devido ao fato que descrevo a seguir.

6.4. Um encontro com o processo de viver humano

Durante o período de elaboração das estratégias para a listagem das famílias dos homens pescadores, aconteceu um fato que mexeu com a comunidade pesqueira. Segundo relatos e da imprensa local, um pescador

de 38 anos, "muito experiente e que não tinha medo" comprou uma "batera" (barco pequeno) e saiu para pescar linguado (tipo de peixe muito apreciado na comunidade) numa das pequenas ilhas circunvizinhas à comunidade. Estava ameaçando chover e com vento leste. Esta característica de intempérie climática é bem conhecida pelos pescadores por "mar ruim" e é extremamente perigoso realizar navegação nestas condições. Segundo informações colhidas durante minhas andanças na comunidade, foi dito, que os amigos deste pescador o alertaram para o perigo e o pescador disse para eles "vocês querem entender mais de mar do que eu?" e o mesmo saiu para estrear a sua "batera", com muito orgulho, pois era a sua primeira embarcação própria. E infelizmente não voltou mais!

Faz-se este relato para entender que as duas últimas participantes convidadas, são parentes deste pescador desaparecido. A Equipe da Unidade Básica de Saúde estava sensibilizada com a situação e achou que seria uma boa oportunidade para esta família participar das oficinas. Segundo a opinião da equipe, o momento grupal-coletivo poderia ser um espaço de acolhimento e de entre cuidado (NITSCHKE, 2013) para esta família.

Antes de ser realizada a primeira oficina, foi feita uma visita à família do pescador desaparecido de forma emergencial, na qual a mãe e a irmã estavam inconsoláveis, porque ele desaparecera e não sabiam se estava vivo ou morto. Elas não puderam vir na primeira oficina, mas compareceram na segunda. Na terceira oficina, elas não puderam comparecer, visto que o corpo de um homem apareceu no litoral de Laguna/SC neste dia, e elas haviam ido fazer o reconhecimento do corpo. Dias depois, a pesquisadora fez visita junto à ACS da microárea onde a

família do pescador desaparecido vive. A família disse que não sabia ao certo se o corpo era do pescador. Segundo os relatos, ele apareceu sem a cabeça e sem os braços. A mãe disse que reconheceu os pés e afirmou em seguida, que tinha certeza que era o seu filho, porque "coração de mãe não se engana". Mesmo assim, teriam que esperar cerca de 30 dias para sair o resultado do exame de DNA. A pedido da equipe de saúde, coloquei-me à disposição da família, dialogando sobre o que se poderia fazer por eles naquele momento. Elas falaram que necessitavam de um caixão lacrado, para poder trasladar o corpo e fazer um enterro digno. Relataram que o caixão era caro e estava fora das posses financeiras para realizar a compra. Elas estavam aparentemente mais tranquilas de quando participaram da segunda oficina, pois finalmente "a gente agora sabe onde ele está". Este caso foi relatado na íntegra, para que a equipe de saúde da família acompanhasse de perto. O médico, enfermeiro e a ACS da área foram fazer Visita Domiciliar e, posteriormente, foi acionado o Serviço Social da prefeitura municipal para que fosse providenciado o caixão.

Deste modo, das oito entrevistadas, quatro participaram dos momentos coletivos, ou seja, das oficinas. Somando-se as quatro que vieram através da outra estratégia (convite direto das ACS), totalizou-se oito representantes dos núcleos familiares dos homens pescadores nas oficinas, atendendo aos requisitos de inclusão desta pesquisa.

6.5. A comunidade precisa de incentivo para participar? SIM! Ao menos para o primeiro encontro...

As ACS dominam o conhecimento dos hábitos de vida de sua comunidade de fato. Por isso, elas me esclareceram que o sucesso dos

momentos específicos das famílias, bem como dos momentos coletivos das oficinas, dependeria também de que fosse dado um incentivo para que as mulheres viessem participar das oficinas, ou seja, a "comunidade quer ter algo em troca, além da conversa", diziam.

Deste modo, foi pensado em alguns atrativos para chamar a atenção destas mulheres. Ao final de cada oficina, então, foi oferecido um café da tarde, visto que, naquele horário, isto integra culturalmente o dia a dia desta comunidade. As três oficinas foram batizadas de: Café e Roda de Conversa com a Família do Homem Pescador (APÊNDICES 4). O cardápio do café da tarde também foi preparado segundo a cultura local: pão caseiro, bolo de laranja e de cenoura, leite, café, patê, suco de laranja e muita fruta da estação (ameixas, pêssegos, uvas, banana e mamão). O café seria então servido após a oficina, no momento da confraternização.

Assim, considerando os aspectos éticos, evidenciados neste estudo, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo como cerne o respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, destaco que a participação das famílias dos homens pescadores nas oficinas seguiu a cultura local. Este foi considerado um motivo a mais para que as mulheres saíssem de suas casas para vir até a Unidade de Saúde conversar, sem ter prejuízo de suas atividades cotidianas, dentre elas, o café da tarde.

Deste modo, (ver no detalhamento da execução das oficinas nos próximos tópicos), a compreensão das participantes em relação às oficinas, foi evidenciada por meio dos depoimentos das participantes, no reconhecimento de que a oficina se tornou um espaço terapêutico, de entre cuidado, troca de experiências e confraternização. Este é um dado

relevante trazido à tona por esta pesquisa, pois os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família em seu dia a dia do processo de trabalho, trazem comumente alguns motivadores culturais para estimular sua clientela adstrita a participar de ações de promoção da saúde no território. Observo que a estratégia do café da tarde foi necessária para a primeira oficina, pois a partir desta, as participantes motivaram-se, naturalmente, a vir participar das oficinas, referindo que se sentiam bem,

6.6. Participação das ACS nas Oficinas

Durante a elaboração das estratégias para a coleta de dados, foi feita também uma reunião com a coordenadora da unidade de saúde. Da mesma forma, também nos reunimos com as ACS no início, sendo explicado às mesmas, as datas das saídas a campo e da realização das oficinas. A coordenadora estava ciente de que as ACS fariam as visitas para os agendamentos das entrevistas com a pesquisadora. Na ocasião, a enfermeira coordenadora fez um pedido, de que era muito importante que as ACS participassem das oficinas, e que das datas escolhidas 09, 12 e 16/12, teriam conflito de agenda no dia 09 e 12. Foi informado que a equipe realiza todas as segundas-feiras sua reunião semanal e ela gostaria de que as ACS de sua área (240) pudessem participar ao menos de dois encontros. As datas ficaram assim estabelecidas: 12, 16 e 19/12, das 15:00 às 16:00, no auditório da Unidade Básica de Saúde do bairro. Deste modo, na primeira e na última oficina, todas as ACS estavam presentes. Apenas na segunda, duas participaram da atividade, enquanto as demais participavam da reunião semanal de sua equipe.

Durante a preparação e execução das oficinas, uma ACS voluntariou-se para colaborar na preparação da oficina juntamente com a

pesquisadora e trouxe excelentes contribuições advindas de sua grande experiência profissional. Ocorreu, neste momento, uma discussão muito produtiva, que gerou uma chuva de ideias, que, aos poucos, foram se alinhando e finalmente, chegou-se à conclusão de quais atividades comporiam a programação de cada oficina: preparação do café, preparação do ambiente (auditório da UBS), dinâmicas de acolhimento e de apresentação de si (relaxamento de acolhimento), o desenvolvimento da discussão como atividade central (as etapas dialógicas de Investigação temática, codificação/descodificação e desvelamento crítico), relaxamento de integração (com dinâmica de fechamento da atividade e a confraternização final). Salienta-se que o relaxamento de acolhimento (com as dinâmicas de acolhimento e de apresentação de si) e o relaxamento de integração (com dinâmicas de fechamento da atividade e a confraternização final) foram inspirados nas Oficinas do Projeto Ninho, vinculado ao NUPEQUIS-FAM/SC, sendo relatados mais detalhadamente a seguir.

6.7. Preparando o Painel Temático

Durante a Atividade Central das Oficinas, como ferramenta de auxílio na extração dos dados, inspirada nas três etapas do Itinerário de Pesquisa Freireano, fiz uso do **painel temático**. O painel temático foi confeccionado com cartolinas afixadas na parede, cada uma recortada no formato de uma grande pétala de flor, no qual as respostas dadas pelos participantes às questões norteadoras, originaram os temas geradores na investigação temática. Estes temas são chamados por Freire de **temas-geradores**. Estes foram escritos em pequenos retângulos de papel e que, depois de escritos, foram colados com fita crepe nas cartolinas do painel

temático. Contei com a ajuda de uma ACS e de um bolsista de extensão do Projeto Ninho para escrever os temas nos retângulos e depois afixá-los no painel temático.

O painel teve a função de possibilitar a visualização de todos os participantes, dos temas surgidos nas oficinas, a partir das questões norteadoras perguntadas ao grupo, assim como relembrar o que foi falado no encontro anterior. Ao longo das oficinas, o painel temático sempre voltou à tona. A cada encontro novas palavras foram escritas seguindo o Itinerário de Pesquisa Freireano, seja na codificação/descodificação e no desvelamento crítico (final). Cada oficina teve duração de 60 minutos.

Faz-se ainda necessário mencionar que foram realizadas três oficinas, a fim de garantir que se contemplasse os três momentos do Itinerário de Pesquisa Freireano. A pesquisadora esteve acompanhada por membros da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde da comunidade pesquisada, especialmente representada pelas Agentes Comunitárias de Saúde nos três encontros. A enfermeira coordenadora da unidade, uma professora e um acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina também se fizeram presentes na última oficina.

Foi necessário, ainda, explicar aos colaboradores (ACS voluntária e um bolsista do Projeto Ninho) o que é o **Itinerário de Pesquisa Freireano** e as três etapas que compõem este itinerário, como inspiração e baliza dos momentos importantes para a coleta de dados que as participantes verbalizariam. Foi salientado o aspecto de que, enquanto a pesquisadora conduziria a oficina, eles escreveriam os **Temas Geradores**, simultaneamente, seguindo a verbalização dos participantes. A pesquisadora, que estaria atenta às falas, colaboraria, repetindo

verbalmente e de forma clara os **temas geradores**, para que eles não perdessem nenhum tema. Ao realizar, a escuta dos áudios e leitura das transcrições dos mesmos, posteriormente, foi possível constatar que nenhuma informação foi perdida.

Como esta pesquisa , também envolve o imaginário (NITSCHKE, 1999), senti a necessidade de expor neste estudo, tanto as imagens do passo a passo das oficinas, assim como as imagens das oficinas em si, como podemos ver a seguir.



Foto 1: Aspecto das cartolinas coloridas formando o Painel Temático

6.8. Dinâmicas de acolhimento

As dinâmicas de acolhimento foram pensadas para os três encontros. Como a programação da oficina teria uma duração máxima de 60 minutos, foi necessário cronometrar o tempo de cada atividade para respeitar este tempo. A dinâmica de acolhimento teve a duração de 10 minutos e consistia em: realizar exercícios de respiração, relaxamento, alongamento e massagem ao som de uma música *new age*. Segundo Coutinho (2006), o estilo musical *new age* significa o processo de apropriação do hippie imaginário no contexto contemporâneo. É a busca pela espiritualidade entrelaçando tradições, cosmologia e religiosidade ocidentais e práticas orientais nos dias de hoje.

Na primeira oficina, seguindo uma tradição do Projeto Ninho, trazida pela Professora Rosane Gonçalves Nitschke, desde 1995, no início de seus encontros com estudantes e famílias, foi executada a música **Yeha Noha** da banda Sacred Spirit. Yeha Noha, que significa "desejos de felicidade e prosperidade" na língua dos nativos indígenas americanos. Antes executar esta música, foi explicado o significado da música aos participantes para evitar estranhamento. Eis a letra:

"Ah-uh nayah oh-wa oh-wa
Shon-day oh-wa oh-wa
Shon-day can-non non noha (noha)
Ah-uh nayah oh-wa oh-wa
Shon-day oh-wa oh-wa
Shon-day yeha-noha (noha)
Ah-uh nayay tor-shna nena-nay-yayah
Nena-nay-yay yeha-noha (noha)
Ah-uh nayay tor-shna nena-nay-yayah
Yeha-noha (noha)
Nee-yoh-wah nee-yoh
Nee-yoh-wah nee-yoh

Ah-uh nayah oh-wa oh-wa
Shon-day oh-wa oh-wa
Shon-day can-non non noha (noha)
Ah-uh nayah oh-wa oh-wa
Shon-day oh-wa oh-wa
Shon-day yeha-noha (noha)
Ah-uh nayay tor-shna nena-nay-yayah
Nena-nay-yay yeha-noha (noha)
Ah-uh nayay tor-shna nena-nay-yayah
Yeha-noha (noha)"

Tradução livre da internet:

Vamos eclipsar o sol e a lua, com o nosso ser espiritual e emocional, e deixe-nos transcender essas barreiras físicas e negatividade que nos fizeram uma nação de um.

Que os ventos do tempo possam colocar em ação esse sentimento que compartilhamos com a nossa Mãe Terra e este universo até o fim dos tempos. Que o Criador nos conceda um grande sentido de unidade e de paz, que nós vamos continuar a passar para o nosso povo, onde quer que eles residam.

No segundo e terceiro encontro, foi a vez de executar a música Harmonia, da banda "Udiyana Banda" (CD Brasil Matutu). Eis a letra:

"Venha água, saboreia a terra,
que vem no ar, harmonia...
Pra vida saborear.
Liberte seu corpo
rasgando esse véu...
Com preces elevam-se aos céus...
Com canto na boca,
emana uma força,
seus olhos refletiam o céu,
Com canto na boca,
emana uma força,
seus olhos transbordavam mel..."

É interessante fazer uma reflexão sobre as letras das músicas executadas nas dinâmicas de acolhimento, com os resultados advindos da

coleta de dados. A partir da análise dos dados, veio à tona que a mulher é cuidadora do marido, da mãe e dos filhos. Ela é a mulher-terra e as letras coincidentemente trazem a temática mãe-terra.

Durante a realização da segunda oficina, na qual contávamos com a presença da família do pescador desaparecido, foram organizadas duas dinâmicas, sendo uma, a de acolhimento e a outra para promover um relaxamento mais profundo. A finalidade era proporcionar um momento mais tranquilo e harmonioso no dia, especialmente para a família do pescador desaparecido.

A dinâmica foi conduzida pela ACS voluntária. Ela pediu para que todos fechassem os olhos e respirassem. E em seguida leu pausadamente o seguinte texto:

"Vamos procurar descruzar as pernas e os braços, fechar os olhos, vamos dar uma inspirada. Respira. Sente. Tentem somente deixar seu corpo relaxado como um boneco de pano. Agora conte até 10, quando chegar a 10 você terá um momento profundo de relaxamento que você jamais experimentou. Enquanto conta até 10 deixe sua mente. (...). Sintase mais e mais e mais profundamente relaxado. Tudo em você agora quer descansar, você esta totalmente relaxado. Imagine-se agora caminhando calma e lentamente.... em direção a um riacho de água límpida e tranqüila,. É de manhã cedo e o sol está brilhando. O ar é seco, perfumado, você pode sentir o cheiro do capim. O riacho brilha, e corre lentamente e muito tranquilo. (...) Uma brisa suave balança o capim levemente e você olha para o céu azul. Você se deita na relva e olha as nuvens e começa a flutuar ao encontro delas. Você é capaz de andar sobre as nuvens e é muito divertido, a temperatura está agradável, o ar é limpo e seco, o céu é azul e as nuvens são brancas. Você sente que,

quando respira, todo o seu corpo se enche com um ar seco e limpo. Você está completamente relaxado. Nesse momento (...) aproveite também para visualizar amor, saúde, tranquilidade, prosperidade e tudo aquilo que você deseja no mais íntimo do seu coração! Pense novamente: você vai conseguir. Agora, lentamente, comece a despertar. Você está aqui, sentado em sua cadeira. Muito relaxado e com muita energia, aproveite a meditação, (...) quando estiver bem, e se sentir à vontade, abra lentamente os olhos e sorria".

Esta dinâmica teve a duração de 20 minutos. As participantes relataram que a atividade de relaxamento profundo trouxe tranquilidade e distração; uma relatou que ficou mais calma e outra quase dormiu.

*"Poderia ter toda a semana, né? É tão bom né! É uma terapia".
(Silício)*



Foto 2 - Dinâmica de relaxamento da 3ª oficina: a massagem como entrecuidado

6.9. Dinâmica para a apresentação de si: como está o seu dia a dia?

Logo após a dinâmica de acolhimento, era feita uma segunda dinâmica para a apresentação de si e também era pedido para que os participantes contassem como estava o seu dia a dia. Esta dinâmica se fazia necessária realizar a cada encontro, pois o grupo formado na oficina era aberto, e ,assim, outras pessoas poderiam inserir-se para participar, independente se fosse a primeira, segunda ou terceira oficina. É o que Nitschke (1999) refere como *conhecendo e se reconhecendo*.

Na primeira dinâmica foi usado um novelo de lã colorido, no qual cada um segurava o novelo, se apresentava, falava do dia a dia e depois jogava para outro participante. Ao final, formou-se uma imagem, que os participantes falaram: rede de pesca, teia de aranha e armação de

sombrinha. Após a imagem emersa com o novelo de lã, no momento de desenrolá-lo, uma das participantes falou:

"o que me veio agora desenrolando é que a vida da gente as vezes é meio enrolada né? E a gente quer desenrolar logo e dá nó. O negócio é desenrolar".

(Ferro)

"Também a mulher. A mulher é igual ao novelo de lã a cabeça dela, está tudo ligado"

(Magnésio)



Foto 3: Dinâmica da Teia

A segunda dinâmica de apresentação do segundo encontro, fez-se uso de uma boneca, que colocamos o nome de "Cotidiane", Esta foi uma homenagem à Cotidiane, uma personagem criada pela Professora Rosane Gonçalves Nitschke, para provocar a fala sobre o Quotidiano em suas aulas, nos encontros do Projeto Ninho e nas atividades lúdicas do NUPEQUIS/FAM, que problematizam o dia a dia para o cuidado de si. Cada participante pegava a boneca no colo e se apresentava, e em seguida, falava como estava o seu dia a dia. Neste encontro a palavra que sintetizou o dia a dia foi "Corrido, muito corrido" e "trabalhar, trabalhar".

"a minha vida é trabalhar, trabalhar, trabalhar todos os dias. Casa sempre cheia, sempre cheia, nunca tem folga para nada e é isso"

(Potássio)



Foto 4 - Aspecto da segunda dinâmica de apresentação com a boneca "Cotidiane": provocando reflexão sobre cotidiano e o cuidado de si para ser saudável.

Para o último encontro, preparou-se o ambiente com decoração natalina, como por exemplo, árvore de natal, bolinhas natalinas vermelhas e pisca-pisca. Afinal, trabalhamos enfocando o cotidiano, o dia a dia contemporâneo, e era época de Natal! Assim, para dar ares ao clima festivo, foram providenciadas pequenas lembrancinhas (amuletos da sorte) que ficariam escondidas no saco do Papai Noel. Deste modo, foi composta a última dinâmica de acolhimento da terceira oficina.

Sim, o Papai Noel apareceu na última dinâmica de apresentação! O colaborador e bolsista do Projeto Ninho, vestiu-se de Papai Noel, com gorro e saco cheio de presentes! A dinâmica consistiu em: apresentar-se, dizer como estava o dia a dia em uma palavra, dizer ou pensar em algo

ruim que aconteceu no ano de 2013 e soprar dentro do saco o que foi ruim. Depois a pessoa tirava um presentinho de dentro do saco. Os presentinhos eram amuletos da sorte como gato, tartaruga, dragão, moeda e junto destes vinha uma mensagem, a semelhança do que ocorreu no nosso último encontro do ano no NUPEQUIS-FAM-SC, quando a Professora Rosane, compartilhou conosco os amuletos, exercitando a sincronicidade trazida pelos fios da razão sensível, com seus símbolos e significados. As pessoas ficaram muito alegres, expressaram-se em risadas. Pareciam crianças mostrando o seu novo brinquedo. Durante a dinâmica, os participantes agradeceram o que foi bom e à vida, fizeram desejos para o novo ano e “jogaram fora” o que foi ruim.



Foto 5 - Aspecto da dinâmica de apresentação especial de Natal.

Para uma melhor compreensão deste tópico, trazemos o cronograma das atividades, compreendendo a data das oficinas realizadas, número de mulheres representantes dos núcleos familiares, número de membros da equipe de saúde, número de membros da UFSC, as dinâmicas utilizadas e duração dos encontros.

QUADRO 2 – Cronograma das atividades

Atividade	1º Oficina/Momento Grupal e Coletivo	2º Oficina/Momento Grupal e Coletivo	3º Oficina/Momento Grupal e Coletivo
Data	12/12/2013	16/12/2013	19/12/2013
Mulheres presentes	05	06	06
Membros da Equipe de saúde presentes	04	02	06
Participantes da UFSC	02	02	04
Dinâmica	1. Relaxamento; 2. apresentação: novelo de lã	1. relaxamento; 2. relaxamento; profundo; 3. apresentação boneca Cotidiane	1. relaxamento; 2. Apresentação: Papai Noel
Duração do Encontro	1 hora	1 hora	1 hora

Fonte: Das autoras (2014)

Esclareço que os resultados desta pesquisa, cujos dados emergiram das **Oficinas inspiradas no Projeto Ninho e nos Círculos de Cultura Freireanos, caracterizadas por troca de vivências e saberes**, serão apresentados no capítulo Resultados a seguir, em dois manuscritos.

7. RESULTADOS

"Cocar de guerra do Clã dos Guerreiros, honras merecidas. Penas de águia - pensamentos altivos, coragem. Ensina-nos o impulso para diante, avançando para o que é certo. Fale conosco, Fogueira do Conselho: Verdade, Brilho e Sabedoria. O Cocar, Avanço.

*As Cartas do Caminho Sagrado.
Jamie Sams, 1993.*

Os resultados desta pesquisa serão apresentados no formato de manuscritos. Segundo a Instrução Normativa 10/PEN/2011 do PEN/UFSC, os resultados da dissertação deverão ser apresentados na forma de no mínimo dois manuscritos/artigos.

No primeiro manuscrito, realizamos uma análise qualitativa e discussão dos dados que responderam ao primeiro objetivo da presente investigação: **compreender o cotidiano dos homens pescadores e suas famílias, segundo a ótica familiar**. O manuscrito tem por título "Compreendendo o cotidiano dos homens pescadores e suas famílias para promover a saúde: a percepção das mulheres de suas famílias"

No segundo manuscrito, realizamos uma análise qualitativa e discussão dos dados que responderam ao segundo objetivo da presente investigação: **Identificar as interações de cuidado e descuido) adotados pelo homem e suas famílias em seu cotidiano, segundo a ótica familiar, buscando a promoção da saúde**. Este segundo, tem por título "O cotidiano da promoção da saúde de homens pescadores e suas famílias: conhecendo descuidados e cuidados em oficinas com mulheres de famílias de pescadores". Destaca-se que a discussão trazida foi apoiada no que denominei "Mapa-guia de reflexão", contemplando a

discussão dos dados, analisados a partir das oficinas – momento grupal/coletivo, a seguir.

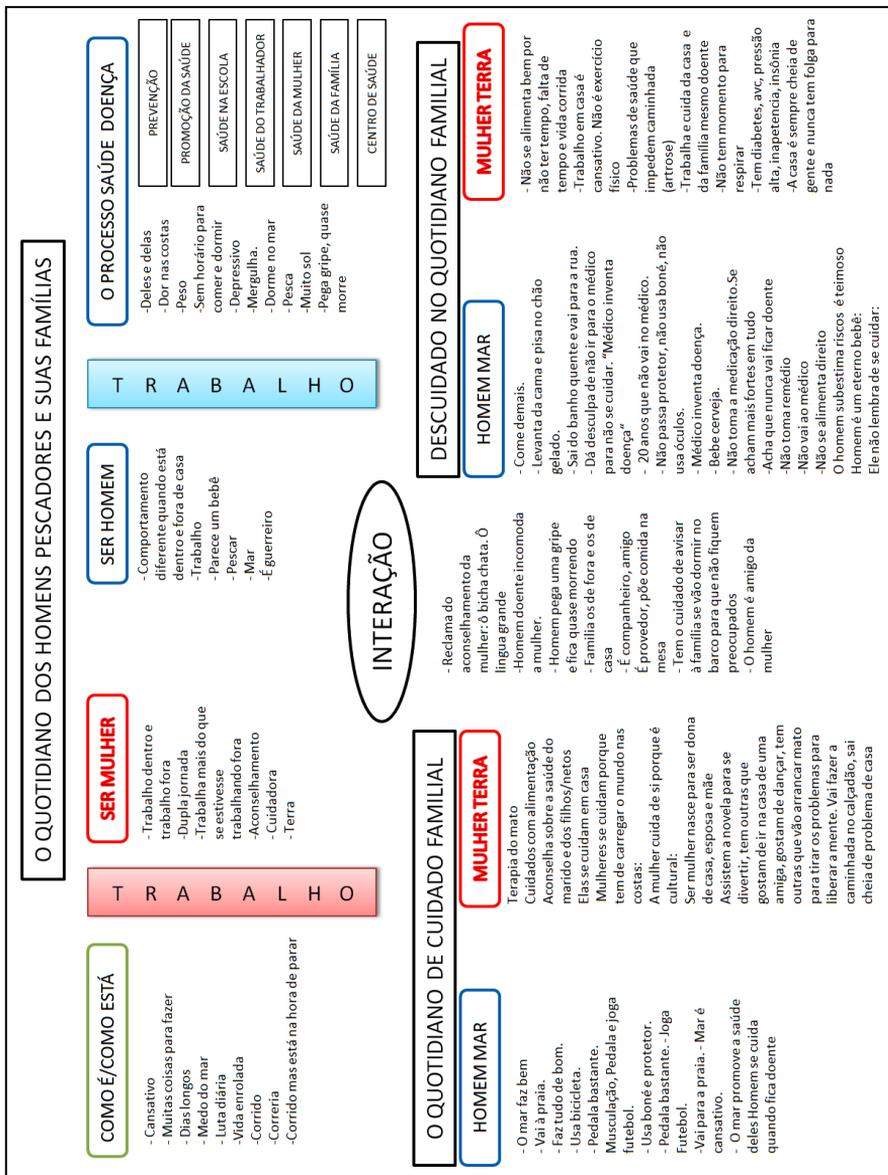


Figura 1 - aspecto do "mapa-guia".

MANUSCRITO 01 - CONHECENDO O QUOTIDIANO DOS HOMENS PESCADORES E SUAS FAMÍLIAS PARA PROMOVER A SAÚDE: A PERCEPÇÃO DAS MULHERES DE SUAS FAMÍLIAS

CONHECENDO O QUOTIDIANO DOS HOMENS PESCADORES E SUAS FAMÍLIAS PARA PROMOVER A SAÚDE: A PERCEPÇÃO DAS MULHERES DE SUAS FAMÍLIAS

KNOWING THE DAILY MEN FISHERMEN AND THEIR FAMILIES TO PROMOTE HEALTH: THE PERCEPTION OF WOMEN THEIR FAMILIES

CONOCER LOS DIARIOS DE LOS HOMBRES LOS PESCADORES Y SUS FAMILIAS PARA PROMOVER LA SALUD: LA PERCEPCIÓN DE LA MUJER DE SUS FAMILIAS

Claudia Anita Gomes Carraro
Rosane Gonçalves Nitschke

RESUMO: Tendo o objetivo de **compreender o cotidiano dos homens pescadores e suas famílias, segundo a ótica familiar**, buscando contribuir para a promoção da saúde, elegeu-se, como base teórica, as noções e pressupostos teóricos da sensibilidade de Michel Maffesoli, além da concepção dialógica e libertadora de Paulo Freire. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, articulada e inspirada no Itinerário de Pesquisa Freireano envolvendo: investigação temática, codificação/descodificação e desvelamento crítico, permeando a coleta e análise dos dados. A pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2013, em uma comunidade de pescadores artesanais do sul do Brasil. Participaram como membros da família, oito mulheres com idade entre 30 e 72 anos. Realizaram-se três oficinas com duração de 1 hora cada. Respondendo as questões norteadoras, os resultados mostraram: **como é o dia a dia:** cansativo, de muito trabalho, longo, de ansiedade, mas que também pode ser tranquilo, bom, produtivo; **quem é considerado como família:** “*os de casa*”, *aqueles convivem, o marido; a família de sangue, o pai, mãe, filhos, sobrinhos; os de fora : com quem se de bem, protege, amigo, companheiro mais presente*”. **Como é a relação do homem com sua família:** *guerreiro, companheiro, complicado, mas se releva; tem*

atrato, mas "é de boa". O cotidiano das famílias dos homens pescadores mostra um modo de viver, ressaltando dimensões do ser homem e ser mulher, delineado pelo trabalho, que se relaciona com seu processo saúde doença.

Palavras-chave: atividades cotidianas, saúde do homem, saúde da família, enfermagem, promoção da saúde

ABSTRACT: Understand the purpose of having the daily lives of fishermen and their families men, according to the familial perspective, seeking to contribute to the promotion of health, was elected as the theoretical basis, the concepts and theoretical assumptions of the sensitivity of Maffesoli, beyond the dialogical conception and liberating of Paulo Freire. This is a survey of articulated qualitative approach to research involving Freire Itinerary: thematic research, coding /decoding and critical unveiling, permeating the collection and analysis of data. Was held in the second half of 2013, in a community of artisanal fishermen in southern Brazil. Participated as members of the family, eight women aged between 30 and 65 years. There were 03 Culture Circles, lasting 1 hour each. Answering the guiding questions, the results showed: how is the everyday: Tiring, hard work, long anxiety, but can also be quiet, good, productive, who is regarded as a family, "insiders", those living, her husband; blood family, father, mother, sons, nephews; "outsiders": whom is right, protects, friend, companion more present "how is the man's relationship with his family: warrior companion, complicated, but if falls; has friction, but "it's good". The daily life of families of fishermen men shows a way of life, emphasizing dimensions of being a man and being a woman, outlined the work that relates to your process health disease.

Keywords: Activities of Daily Living. Men's Health. Family Health. Primary Care Nursing. Health Promotion.

RESUMEN: Entender el propósito de contar la vida cotidiana de los pescadores y sus familias los hombres, según la perspectiva familiar, buscando contribuir a la promoción de la salud, fue elegido como la base teórica, los conceptos y los supuestos teóricos de la sensibilidad de Maffesoli, más allá de la concepción dialógica y liberadora de Paulo Freire. Se trata de un estudio de abordaje cualitativo, articulado con la investigación con Freire Itinerario: temática de investigación, codificación/decodificación y presentación crítica, permeando la

recopilación y análisis de datos. Se celebró en el segundo semestre de 2013, en una comunidad de pescadores artesanales en el sur de Brasil. Participó como miembros de la familia, ocho mujeres de entre 30 y 65 años. Había 03 Círculos de Cultura, una duración de 1 hora cada uno. Responder a las preguntas de orientación, los resultados mostraron: ¿cómo es el día a día: Cansancio, trabajo duro, largo ansiedad, pero también puede ser tranquila, buena, productiva, que es considerado como una familia, " la casa", aquellos que viven, su marido; familia de sangre, padre, madre, hijos, sobrinos., " los forasteros ": quien tiene razón, protege, amigo, "compañero más presente" ¿Cuál es la relación de la mujer a su familia: Guerrero, compañero, complicado, pero si las caídas; tiene fricción; pero "es bueno". La vida cotidiana de las familias de los hombres pescadores muestra una forma de vida, haciendo hincapié en las dimensiones del ser hombre y ser mujer, se refirió al trabajo que se relaciona con su proceso salud enfermedad.

Palabras clave: Actividades Cotidianas. Salud del Hombre. Salud de la Familia. Enfermería de Atención Primaria. Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Homem tem sido uma temática já presente no cotidiano de processo de trabalho das Equipes de Saúde no Brasil, especialmente desde que o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009. As questões relativas à Saúde do Homem representam um grande desafio para os profissionais de saúde e são percebidas, já quando se encontram ainda em sua formação profissional. Ou seja, percebe-se na prática que os homens pouco frequentam a Atenção Básica e, ao mesmo tempo, eles formam a maior parcela dos usuários que utilizam serviços especializados e de alta complexidade (GOMES, NASCIMENTO e ARAÚJO, 2007).

Grande parte da preocupação relativa à saúde masculina, demonstrada em políticas de Atenção à Saúde, deve-se aos dados epidemiológicos impactantes no que se refere à violência no dia a dia do homem brasileiro. Segundo Brasil (2005), o quantitativo de vítimas de

mortes e traumas de maior expressão são homens, podendo ser representado por uma taxa de 44/100.000, quando comparadas com as mulheres que é de 3,9/100.000, numa proporção de 12/1. Aproximadamente 70% de todos os homicídios que ocorreram entre os anos 1985 a 2005, estava na faixa etária de 10 a 39 anos, sendo que mais de 83% deles foram em jovens do sexo masculino. Referente ao total de mortes por acidentes e violências no ano de 2000, em torno de 84%, ocorreram em homens. Corroborando com as informações supracitadas, um estudo de Melo et al (2009) em que foi realizada uma análise epidemiológica em base de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações do SUS - DATASUS, apresentando o perfil de mortalidade dos homens no Brasil, no período de 1991 a 2005, constatou-se que os homens morrem mais do que as mulheres em todos os grupos de causas, sendo a diferença mais acentuada em causas externas. Vê-se que esta situação está relacionada a aspectos, tais como: a forma como o homem vive o seu dia a dia, seja no trabalho ou no lazer; como enfrenta e subestima riscos; expresso tanto por não cuidar da saúde, como por não procurar os serviços com o intuito de prevenir agravos de saúde futuros. Deste modo, evidencia-se um cotidiano na área da saúde, no qual os homens são a maior parte dos usuários que necessitam de cuidados na alta e média complexidade. (BRASIL, 2005 e MELO *et al*, 2009).

Para compreender o que leva os homens a procurarem os serviços de saúde apenas quando encontram-se gravemente doentes, Machin et al (2011) em seu estudo, observaram atitudes distintas dos homens e mulheres em relação à saúde: existe uma grande feminilização dos serviços de saúde; o corpo masculino é o lócus do não cuidado e o corpo

feminino é o lócus do cuidado. Neste estudo, apontou-se adoção de práticas curativas pelos homens e adoção de práticas preventivas pelas mulheres. Os homens são situados no polo do não cuidado (ausentes, pouco participativos, impacientes, desconhecedores dos códigos sociais que permeiam o atendimento na Atenção Primária e buscam práticas curativas), enquanto às mulheres é atribuído o lugar do cuidado (maior presença, maior adesão às propostas dos profissionais, conhecimento e aceitação dos códigos sociais que permeiam o atendimento e pacientes). É também o imaginário social de gênero que conforma o discurso dos profissionais de saúde acerca das diferenças entre homens e mulheres no que se refere a aspectos como procura/acesso; necessidades/demanda e comportamento/uso de serviços. Tal discurso remete a uma lógica de "essencialização do masculino" (atrelado à cultura) e do feminino (atrelado à natureza) no que diz respeito ao cuidar e ao prevenir em saúde. Carraro e Moreno (2011) realizaram um estudo em uma comunidade de pescadores artesanais numa cidade no Sul do Brasil que teve por objetivo compreender as maneiras de viver dos homens pescadores artesanais e promover possibilidades de cuidado a este público. O estudo indicou que a demanda masculina não conhecia os serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde do bairro, apontando também que o cuidado é considerado da ordem do feminino para os pescadores. O homem tem medo, pois acredita que se ele for às consultas descobrirá outras doenças. O referido estudo também apontou que o cotidiano do homem provedor o impede de se cuidar, pois ele precisa trabalhar e não tem tempo a "perder" para isso. O trabalho emergiu como tema central na vida destes homens, um fator importante que o impede de

procurar os serviços de saúde, pois o horário de funcionamento é incompatível com a sua realidade.

O enfermeiro, como parte integrante de uma Equipe de Saúde da Família, realiza cuidados assistenciais às famílias da comunidade em sua área de abrangência. Segundo Nunes, Barrada e Landim (2013), as ações dos enfermeiros, nos serviços de atenção básica, exigem diferentes competências, tornando este profissional essencial na assistência e no processo de implantação da PNASIH.

Segundo Peres e Ciampone (2006), o enfermeiro precisa estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação a saúde, necessitando fazer, sempre que possível, o papel de orientador tanto individual quanto coletivamente, em todas as faixas etárias e classes sociais, estimulando consultas de enfermagem e médicas de rotina, reforçando sua importância na prevenção e diagnóstico precoce de muitas doenças em seu âmbito de atuação.

Desde a implantação da PNASH em 2009, evidencia-se, cada vez mais na prática, que os profissionais pouco sabem interagir com o público masculino. Scheuer e Bonfada (2008) apontam que os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, tem a necessidade de compreender as questões desta população. Deste modo, há grande necessidade de se elaborar estudos voltados para a atenção à saúde do homem, pois estes poderão instrumentalizar o enfermeiro, bem como , outros profissionais de saúde, oferecendo os meios necessários para aperfeiçoar suas atividades enquanto educadores, levando-os a ocupar de forma competente e bem qualificada seus espaços no sistema de saúde frente às demandas deste público.

Na revisão de literatura entre os anos de 2008 a 2012, com o objetivo de conhecer o estado da arte existente sobre a temática envolvendo a saúde da família e a saúde do homem, foram identificadas as lacunas do conhecimento. Estes estudos, ora tem como sujeitos de pesquisa os homens, ora os profissionais de saúde, ficando evidenciada a necessidade de realizar pesquisa junto na perspectiva de famílias, sendo esta reforçada pelo fato de vivermos em tempos de Estratégia de Saúde da Família. Assim, o presente estudo tem como objetivo **compreender o cotidiano dos homens pescadores e suas famílias segundo a ótica familiar**, visando a promoção da saúde, entendendo-se o cotidiano como *a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expressa por interações, crenças, valores, imagens, significados e símbolos, estando relacionada à cultura em que os indivíduos estão inseridos, construindo seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, delineando assim seu ciclo vital.* (NITSCHKE, 2013).

Esta pesquisa teve como referencial teórico-epistemológico-metodológico a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, envolvendo as noções e pressupostos teóricos e da sensibilidade de Michel Maffesoli (crítica ao dualismo, dualismo esquemático, formismo, sensibilidade relativista, pensamento libertário) e a concepção dialógica e libertadora de Paulo Freire.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, adotando-se, como inspiração, o “Itinerário de Pesquisa Freireano, composto por três etapas: **investigação temática, codificação e decodificação**,

esvelamento crítico. Na **investigação temática**, busca o universo dos temas vivenciados pelos participantes, no seu meio cultural. A investigação dos principais temas, questões, assuntos da realidade vão construir os temas geradores a serem problematizados (FREIRE, 1996). Na **codificação e descodificação**, os temas geradores coletados na primeira etapa 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). O **Desvelamento crítico, por sua vez**, 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 se evidencia 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).

A pesquisa teve como participantes as famílias dos homens pescadores da Associação de Pescadores Artesanais do bairro de uma cidade insular do sul do Brasil, representadas por mulheres adultas consideradas membros dos núcleos familiares destes pescadores. Foram critérios de inclusão da pesquisa: ser família do homem pescador, sendo que este precisaria estar com idade entre 20 e 59 anos, atendendo a PNAISH (2009), além de estar cadastrado na Associação de Pescadores do local de estudo desta pesquisa; cada família ser representada, ao menos, por um participante adulto; a pessoa deveria ser considerada

membro da família (irmã, mãe, avó, esposa, filha, companheira, namorada) e este representante da família deveria ser maior de 18 anos.

Os dados foram coletados através de entrevistas coletivas, adotando-se a estratégia de oficinas, inspiradas no Projeto Ninho* e nos Círculos de Cultura Freireanos. Participaram das três oficinas, oito mulheres com idade entre 30 e 72 anos. Os encontros foram realizados no auditório da Unidade Básica de Saúde do bairro.

As questões norteadoras ligadas ao alcance de objetivo deste estudo foram: Conte o seu dia a dia desde a manhã até à noite; Quem é a sua família? Quem você considera como sua família? Como é a relação do homem de sua família com os membros da família? Cada encontro teve duração de 60 minutos. Optou-se por realizar três oficinas denominadas momentos grupais-coletivos, inspiradas nos três momentos principais do Projeto Ninho, quais sejam: **Relaxamento de Acolhimento**, momento em que é preparado o ambiente, buscando torná-lo acolhedor, sendo, na sequência, realizada uma técnica de relaxamento, e de apresentação de si.. A seguir, a **Atividade Central**, momento em que se desenvolve o foco do estudo, **a partir de** questões norteadoras,(neste caso envolvendo Itinerário de Pesquisa Freireano, com a **investigação temática, codificação/descodificação e desvelamento crítico**) O último momento, denominado **Relaxamento de Integração**, o, ainda mantendo o círculo com todos os protagonistas, e ao som de uma música (falando-se sobre sua mensagem), momento em que se abre espaço para que todos expressem seus sentimentos em relação ao encontro, num abraço coletivo, confraternizando..(FERNANDES, ALVES NITSCHKE, 2008.)

A pesquisadora esteve acompanhada por membros da equipe de saúde da família da Unidade de Saúde da comunidade pesquisada, especialmente representada pelas Agentes Comunitárias de Saúde. O período da coleta de dados ocorreu nos meses de novembro a dezembro de 2013.

Esta pesquisa foi realizada segundo as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta investigações envolvendo seres humanos, sendo respeitada a autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Antes de iniciada a fase coleta de dados, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil. As informações fornecidas foram submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado o parecer consubstanciado nº 447.936.

A análise dos dados ocorreu em dois momentos: no primeiro, foi realizado junto aos participantes do estudo, nas etapas investigação temática e codificação/descodificação e desvelamento crítico e, num segundo momento, posterior às oficinas, nos quais os dados qualitativos foram analisados a partir das transcrições de áudio e dos registros das notas dos diários de campo, tendo como fio condutor o referencial teórico metodológico.

Para garantir a participação nos momentos coletivos, ou seja, nas oficinas, foi necessário como estratégia de entrada em campo, a realização de momentos individuais e específicos das famílias, como visitas domiciliares, com entrevistas, utilizando-se Modelo Genérico de visitas Domiciliares (BRASIL, 2001), genograma e ecomapa (BRASIL,

2013), os quais não serão tratados neste estudo. O intuito desta visita, consistiu em conhecer a família e fazer o convite para que viesse participadas oficinas . Durante as visitas para a apresentação da pesquisa, foi visto que somente as mulheres se encontravam em casa. Os filhos, maridos, companheiros e namorados estavam fora. As mulheres estavam realizando algumas das atividades do cotidiano de cuidado familiar, ou seja, lavando, passando, cozinhando, arrumando a casa. Para motivar as mulheres a participarem da primeira oficina, foram elaboradas estratégias como, propor um momento de confraternização ao final de cada oficina.

RESULTADOS

Buscando contemplar o objetivo deste estudo, ,os resultados deste estudo serão apresentados a partir das etapas do Itinerário de Pesquisa de Freire, realizadas em três oficinas, ressaltando-se a Investigação Temática com o emergir de Temas Geradores, bem como a Codificação, Descodificação e Desvelamento Crítico, envolvendo, assim a análise da realidade e discussão com as participantes, ou seja, o dialogo proposto entre as mulheres das famílias dos homens pescadores. .

- 1ª Oficina – Investigação Temática e Codificação

A Oficina foi realizada em 12 de dezembro, com duração de uma hora. Contou com a presença de cinco mulheres e quatro profissionais da equipe (ACS). No decorrer da atividade, foi esclarecido o que as oficinas se propoiam, falamos um pouco de Paulo Freire e sobre a justificativa da pesquisa. Neste encontro, emergiram os Temas Geradores, a partir dos temas investigados: 1. Como está o seu dia a dia? 2. Como você cuida de

si para ser saudável? 3. Como você cuida de sua família para ser saudável? 4. Como o homem de sua família cuida de si para ser saudável? 5. Como o homem de sua família não se cuida para ser saudável? 6. Como o descuido do homem em relação à sua saúde, interfere na sua família? 7. Quem é a sua família? 8. Quem você considera como sua família? 9. Como é a relação do homem de sua família com os membros da família?

Ressalta-se que a Codificação do tema gerador foi realizada junto aos participantes, através do diálogo, já na primeira oficina, imediatamente à primeira etapa do Itinerário de Pesquisa Freireano chamado de Investigação temática. Por quê? Devido ao tempo hábil para a coletar os dados. Foram faladas muitas frases, como por exemplo: como está o seu dia a dia? Foi respondido assim: "*é trabalhar, trabalhar, trabalhar...*" e ,em seguida, já foi codificado para trabalho e muito trabalho. Os códigos foram escritos nos retângulos das cartolinas brancas e, em seguida, colados com fita crepe no painel temático. Os temas, assim, foram problematizados, contextualizados, buscando uma visão crítica e social do assunto discutido. Deste modo, focou-se nos fenômenos que emergiram a partir das questões: **Como está o seu dia a dia? Quem é a sua família? Quem você considera como sua família? Como é a relação do homem de sua família com os membros da família?.**

Os temas geradores apresentados foram:

- **Como está o seu dia a dia?** Cansativo, trabalho, muito trabalho, estava cansativo, longo, tranquilo, bom, ansiedade, cansativo e produtivo.
- **Quem é a sua família?** Os de casa que convivem comigo. Seria

no caso o marido e os filhos. Meu pai, minha mãe, meus sobrinhos, meu marido, 2 filhos, marido, mãe e padraço, 4 filhos e 4 netos, - marido, 2 filhos, 2 netos, genro e futuro genro, 2 filhos, 2 noras, minha mãe, meus irmãos, minhas amigas, meu genro, futura nora, minha mãe, meus filhos e meu marido, Filhos, marido, sogros, pai e mãe.

- **Quem você considera como sua família?** A família que a gente entende são os filhos, marido e mais os netos, mas as vezes os de fora ainda protege mais do que aquela pessoa que é da família; os de fora; Minha família são meus filhos, meu marido e alguns de fora também. Pai, mãe, marido, os filhos e os vizinhos também porque além de ser de fora são como se fossem da família. Companheiro, amigo, mais presente; filhos; Filhos e mãe.
- **Como é a relação do homem de sua família com os membros da família?** Guerreiro; companheiro; complicada, mas a gente releva; Tem atrito, mas é de boa.
-

- 2ª Oficina – Codificação -Descodificação

A oficina foi realizado no dia 16 de dezembro e teve duração de 1 hora. Estavam presentes seis mulheres, dois membros da equipe de saúde.

A **codificação** e a **descodificação dos temas geradores** foram realizadas ao mesmo tempo, junto com os participantes na segunda oficina. A descodificação dos temas geradores refletia as palavras ocultas em relação ao cotidiano das mulheres, como por exemplo, na pergunta **Como está o seu dia a dia?** Os **temas geradores** cansativo, estava

cansativo, foram então **codificados descodificados** como "*muitas coisas para fazer*".

Assim, a Investigação Temática levou-nos aos **temas geradores codificados e descodificados** na segunda oficina:

- **Como está o seu dia a dia?**
 - **cansativo** : muitas coisas para fazer; a mulher que faz tudo, ainda tem horário para cumprir; mulher além de trabalhar fora ainda trabalha em casa; dupla Jornada;
 - **muito trabalho** : cuidando do filho, marido, roupa, casa, família em si; cozinha; tem que pagar as contas; trabalha mais do que se estivesse trabalhando fora.
 - **ansiedade** : quer tudo perfeito; quer dar atenção para todo mundo e fazer as coisas todas certinhas; "*Eu acho também que é muita coisa para fazer e a gente fica ansiosa pra fazer tudo*".
- **Quem é a sua família? Quem você considera como sua família?**
 - "**os de casa**": "*os que convivem comigo*"; "*Seria no caso o marido e os filhos*"; "*Meu pai, minha mãe, meus sobrinhos, meu marido*"; "*seria a família de sangue*". "*A família é tudo, é a família é sangue*".
 - "**os de fora**": "*Qualquer um que a gente se de bem, um amigo as vezes protege mais aquela pessoa do que a própria família, que a gente vê tantas pessoas desprezadas que as famílias não ligam*"; "*Não são da minha família, mas me protegem*". "*Porque hoje eu moro sozinha, não tenho ninguém, mas perto tem o meu vizinho, que ontem eu saltei de tarde do ônibus de tarde teve uma moça que foi botar o lixo no lixeiro lá na boca da rua e disse: eu*

vim essa hora para ver se eu te via, porque eu não te vejo, mas a gente não se via". "Minha família são meus filhos, meu marido e alguns de fora também"; "A mesma coisa, pai, mãe, marido, os filhos e os vizinhos também porque além de ser de fora são como se fossem da família"; "Companheiro, amigo, mais presente".

- **Como é a relação do homem de sua família com os membros da família?.**

- **guerreiro** : *"Guerreiro para mim é assim, se o mar está manso pode chover, eles vão pescar"; "Ah não ser que esteja chovendo forte, se o mar está manso e calmo eles vão embora";*

- **companheiro** é: *"Eu não tenho o que dizer, porque estou sozinha mas ele, mas quando tinha saúde era companheiro, ia todo dia pescar, agora eu sou companheira porque eu que venho aqui"; "Eu acho também assim, a gente está ficando em casa, já está ficando mais para velha do que para nova, e quando tem duas pessoas é melhor né?" "Um conversa com o outro"; "É ajudar a mulher também, os filhos a construir as coisas"; "Cada um trabalha, eu não tenho o que reclamar dele, faça chuva, faça sol, ele está indo"; "A gente sai e volta e eles são companheiros". "Quando dá uma tempestade e eles tem que ficar lá na pinheira..."; "Eu acho que é isso, eles sempre estão do lado da gente, sempre um amigo para estar do lado";*

- **complicado, mas a gente releva** : *"fica calminho, bem calminho"; "eu não tenho o que reclamar porque não sou de ficar batendo boca, eu deixo ele falando sozinho". "Não tem nem o que falar"; "Eu também, antigamente eu falava muito, mas agora eu deixo falar sozinho"; "Eu com meu primeiro marido,*

quando eu me alterava ele saía de casa, ia na praia quando voltava estava tudo bem de volta. E esse agora não, porque se eu não falo ele também não fala, não abre a boca para nada. É até calado de mais".

*- **tem atrito, mas é de boa** : "Mas sabe o que acontece? Tem um casal na costeira que eles morreram bem velhinhos e diziam que eles nunca tiveram atrito. Hoje as filhas são bem velhinhas também e nunca se viu briga deles". "Eu com o meu 43 anos eu vivi e muito bem vivido, casei com 16 anos, era novinha, mas vivi muito bem". "Com o meu marido 4 anos, não é 4 dias, e não tenho briga também".*

- 3ª Oficina – Desvelamento Crítico

Foi realizado no dia 19 de dezembro e teve duração de 1 hora. Estavam presentes seis mulheres, seis membros da equipe de saúde e uma professora e um estudante do curso de graduação em Medicina da UFSC.

Foi feita uma recapitulação da primeira e da segunda oficina, falando rapidamente sobre os temas geradores, códigos, descodificação dos códigos e foi perguntado se alguém queria acrescentar alguma coisa. Depois deste momento, a questão norteadora "**Como o descuido do homem interfere na sua família?**" e seus respectivos códigos foram descodificados junto aos participantes. Após o encerramento do momento da recapitulação das oficinas anteriores e da codificação e descodificação, foi pedido que os participantes dessem nomes ao painel temático.

Esclarece-se que durante a preparação da última etapa do Itinerário de Pesquisa, a pesquisadora, junto aos colaboradores da pesquisa (ACS voluntária e o bolsista), perceberam que a programação

(dinâmica de relaxamento, dinâmica de apresentação, descodificação da questão norteadora faltante e o desvelamento crítico) estava extensa e corria-se o risco de passar do horário do fechamento da unidade de saúde, visto que haveria ainda, ao final, a confraternização natalina. Por este motivo, o painel temático sofreu uma mudança em sua forma disposta na parede. Nos Círculos anteriores, eles estavam colados à parede de forma aleatória, e para a terceira e última oficina, as cartolinas coloridas preenchidas com a codificação (9 cartolinas) e a descodificação (9 cartolinas) foram novamente afixadas e realinhadas num formato de duas figuras, as quais durante os último encontro, seria pedido que os participantes dessem um nome para cada figura.

Deste modo, a figura que correspondeu à **investigação temática e codificação** foi reconhecida como *flor*, e no centro desta flor foram escritas as seguintes palavras: *desabafo, troca de ideias e interação*. Por sua vez, a figura que correspondeu à **descodificação** foi reconhecida como *sol*, e no centro deste sol, foram escritas as seguintes palavras: *continuidade, cuidadoras, cuidado, amor e dedicação*.

O momento que correspondeu ao **desvelamento crítico** foi representado num painel temático que tinha uma grande figura da Saúde da Família colada no centro.

O contraponto entre os conceitos de saúde da OMS e o conceito ampliado de saúde, seria uma forma de pensar o que é saúde para cada um de si que estava ali, o que foi confirmado pelas falas: "*Sim. Estou trabalhando, estou andando, estou com saúde*"; "*Eu também me considero saudável. Agora eu estou bem, já tive problema de coluna, braço, já foi tudo resolvido. Uma dorzinha de cabeça não é nada. Está tudo bem.*"; "*Eu me considero. Estou andando normalmente*"

Além disso, objetivou-se realizar uma reflexão sobre a saúde da família e a relação de todas as políticas de atenção à saúde . Mas o auge da discussão foi quando foi perguntado o que era **Saúde do homem**: "*É o cuidar, ir no médico, vir aqui, fazer o exame. Quando o médico pedir ir fazer o exame, ver se está tudo direitinho, legalzinho é isso*".

Quando foi perguntado sobre o toque retal do exame de próstata: "*Meu homem fugia, fugia, mas foi pego. Ah como é que tu não vai? Vai. Minha filha se meteu, vai pai, tu vai comigo. Embarca no carro que tu vai. O que que tem? Ah minha filha: no fim tu vai gostar pai. (risos). Ele fez, tinha que fazer*".

Ao focar **Saúde da Mulher**, questionou-se se elas se cuidavam no centro de saúde ou em casa, elas responderam prontamente: "*Em casa*"; "*Por exemplo, assim, se eu for fazer xixi que está meio amarelo eu já vou no meu chá, eu tomo até ficar melhor*"; "*Quando eu olho o xixi amarelo, é tomar muita água, é alimentação saudável, é dormir bem, é cuidar aqui ó, da mente, é ter algo para se divertir. A gente precisa se divertir, é a gente estimular as relações a nossa volta*".

A mulher se cuida porque... "*Porque tem que cuidar do resto, carregar o resto nas costas*"; "*Eu acho que isso aí é... não é uma tradição de mãe para filha, como é que se diz? É cultural*"; "*Porque a mulher e a vó, mas sempre foi assim a mulher nasce para ser dona de casa, esposa e mãe*"; "*Antigamente era assim, a mulher era criada para ser dona de casa e... como é que a gente dizia? É um outro nome*"; "*Até hoje ainda existe em alguns lugares aquele negócio que a mulher, ela nasce para ser... escrava*". "*Escrava dos filhos, escrava do marido*". "*Ah eu não, eu nunca fui escrava não*". e outra responde: "*Ah eu fui*".

Saúde do Trabalhador foi vinculada à saúde de seus homens: "*são pessoas que vai trabalhar e que vem do trabalho, se ele não está bem como é que ele vai trabalhar?*" "*é teimoso*", se referindo aos homens não usarem os equipamentos de proteção individual e os instrumentos de trabalhos para auxiliar durante a pesca.

Prevenção, "*Comer bastante frutas, verduras, tomar bastante água, praticar esportes, dançar, fazer o que gosta, namorar bastante que é muito bom para a saúde, então isso é a prevenção*"

Promoção da Saúde, eles compreenderam que as oficinas realizadas nesta pesquisa são atividades que promovem a sua saúde: "*É o que a gente está fazendo hoje aqui?*" "*é orientação?*" "*Alegria!*" "*Promove a saúde mental*".

Não esquecendo que o desvelamento crítico representou a tomada de consciência da situação existencial compartilhada, descobrindo os limites e as possibilidades da primeira etapa. Nesta fase, ocorreu 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 desta oficina que, na Atividade central, se propôs a trazer a última etapa do Itinerário de Pesquisa Freireano foi alcançado, pois entendeu-se que, por meio da troca de saberes, contribuiu para a transformação dos reais problemas que estavam interferindo na vida das mulheres-terra. (FREIRE, 1987). Este processo ação-reflexão-ação, colaborou para capacitar as mulheres-terra à aprender a reconhecer as potencialidades do cuidado de si, do cuidado familiar e do cuidado de si

dos homens-mar para ser saudável, assim como as fragilidades do descuidado de si delas, de sua família e dos homens-mar.

O enlace da ação concreta foi realizado, pois elas avaliaram e explicitaram que as oficinas foram muito boas, segundo as falas das mesmas: "*Poderia ter toda a semana, né?*"; "*É tão bom né? É uma terapia.*"; "*Só o fato da gente trocar experiências e ouvir o outro já faz bem para a gente*". Estes depoimentos representam a confirmação do que a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2010) traz em relação às grupalidades. O grupo formado reconheceu igual e o diferente, as limitações e as possibilidades, as simpatias e as antipatias, os afetos e os desafetos, ou seja a *dualidade* no cotidiano de cuidado familiar, aprendendo a lidar com essas questões, suportando frustrações, compartilhando sentimentos e comunicando-se.

DISCUSSÃO

O cotidiano das famílias dos homens pescadores mostra um modo de viver, ressaltando dimensões do ser homem e ser mulher, delineado pelo trabalho, que se relaciona com seu processo saúde doença, remetendo-nos à noção de cotidiano trazido por Nitschke 2013, quando se entrelaça com saúde e doença, ou seja, Entendendo-se o cotidiano como *a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expressa por interações, crenças, valores, imagens, significados e símbolos, estando relacionada à cultura em que os indivíduos estão inseridos, construindo seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, delineando assim seu ciclo vital.* (NITSCHKE, 2013).

Das imagens trazidas pelas mulheres sobre seu viver e conviver em família de homens pescadores, logo emergiu a Terra, como parceira na caminhada das mulheres, e o MAR, como símbolo da vida destes homens. Assim, entendemos ser pertinente denomina-los de Mulheres-Terra e Homens-Mar.

O cotidiano das mulheres-terra dos homens pescadores apresenta-se permeado por medos, preocupações, ansiedade e muito trabalho dentro e fora de casa. Neste dia a dia, elas cuidam de si, praticando exercícios físicos, realizando o que denominam de *terapia da terra*, entregando o dia para Deus e cuidando da alimentação. Paradoxalmente, o dia a dia, muitas vezes, não as permite cuidar da alimentação como gostariam, pois alegam não ter tempo de se cuidar devido ao cotidiano de cuidadora. Elas se consideram cuidadoras do homem de sua vida e de toda a família, pois aconselham, se preocupam e organizam a vida familiar. Quando o homem fica doente, elas se sentem incomodadas, a carga de trabalho aumenta e conseqüentemente adoecem. O processo de adoecimento tem relação com a sua vida plena de tarefas e preocupações com o homem da vida delas. Estas preocupações, por sua vez, causam nelas sofrimento, nervosismo, pressão alta, inapetência e insônia.

O que estas mulheres pensam de si? Para elas, ser mulher é cultural, porque a mulher nasceu para ser dona de casa, esposa e mãe. Elas também refletem sobre a promoção da saúde e prevenção. Para estas mulheres-terra, prevenção significa comer de forma saudável, isto é, ingerir frutas, verduras, tomar bastante água, praticar esportes, dançar, fazer o que gosta e namorar bastante. A promoção da saúde para estas

mulheres é participar de atividades que envolvam reuniões grupais, orientações e alegria.

A família, para estas mulheres de famílias de pescadores, é considerada como "os de casa" e tem a ver com os laços de sangue. Elas também consideram como família "os de fora", que são amigos que as protegem. Esta questão da proteção levantada por elas, instiga-nos a perguntar: por que proteção? Será que é por ter medo? A mulher-terra tem medo. Ela disse isso. As mulheres-terra tem medo de que aconteça algo de ruim com os seus companheiros, especialmente quando estes se encontram no mar ou durante o trajeto que eles fazem de casa para o trabalho e de trabalho para a casa, e também por eles andarem de bicicleta. Elas tem medo de fofoca também. A fofoca, segundo os relatos nas conversas fora dos Círculos de Cultura, relevou que a comunidade expressa na *solidariedade orgânica* local, é um meio onde todos se conhecem. Talvez seja por isso, que o tema da sexualidade não veio à tona nas oficinas, mesmo a pesquisadora tendo perguntado sobre outras coisas que deixam o "homem feliz". Segundo a noção maffesoliana 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). Assim, podemos refletir que o medo que esta mulher sente é na verdade uma máscara que esconde a sua fragilidade de se expor perante às demais colegas, expor a intimidade de sua família, expor a intimidade do casal. O medo da perda também pode ser uma máscara para esconder que elas tem medo de ficar sem o provedor de sua família.

Vemos que o cotidiano das mulheres-terra é permeado pelo *estar junto* de sua família. Ela preocupa-se, cuida, aconselha. As interações são cheias de duplicidade que, por sua vez, são expressas no dia a dia de convívio entre elas, seu homem, companheiro e os filhos. As interações de cuidado mostraram-se plenas do afetual, cuidado este que exerce particularmente com sua família de sangue.

O núcleo familiar dos homens pescadores apresenta-se na solidariedade orgânica, calcada em laços sociais afetivos e na ambigüidade básica da estruturação simbólica, garantindo a "coesão" do grupo, a partilha sentimental de valores, de lugares e de ideias. (NITSCHKE, 1999). A duplicidade, o jogo duplo, a máscara, a astúcia e o silêncio apresentam-se fortemente no cotidiano das mulheres-terra e são usadas como forma de resistência para que estas continuem a caminhada em seu processo de viver. Paradoxalmente, para as mulheres-terra, o homem é responsável, pois ele respeita o mar, ou seja se o tempo não está bom, fica em casa. Por ele ser o provedor da família, é o responsável de “por a comida na mesa” e a manter a família.

A satisfação pessoal do homem-mar se expressa nos rituais de retorno do trabalho e quando encontra tudo bem em casa, assim como quando vai ao mar e traz peixe. Vender o peixe é fazer a sua família feliz e proporcionar todo o conforto. Ele sustenta a família, *porque a vida deles é essa*. Estes homens tem uma relação íntima com o mar. Se não podem ir para a praia e ver o mar, ficam estressados.

Em sua atividade diária, vão para a praia todos os dias e usam a bicicleta. Gostam de ver televisão e jogam futebol aos domingos. Sua interação com as mulheres-terra expressa -se nos acordos das tarefas domésticas e, só após prazer (o jogo de futebol), vai ao supermercado com a mulher.

Os homens-mar e as mulheres-terra conversam um com o outro. O dia a dia tem atritos, mas estes são considerados bons e normais por elas. Os homens-mar são companheiros e amigos.

O conhecimento sobre o cotidiano das mulheres-terra é importante para se compreender o que Maffesoli chama de socialidade. Nesta socialidade, reside uma mistura de sentimentos, paixão, imagens, diferenças, que incitam a tornar relativo às certezas estabelecidas e a uma multiplicidade de experiências coletivas.

No dia a dia das mulheres-terra, a duplicidade mostra a sua força, sua potencia, ou seja, elas se cuidam e, ao mesmo tempo, não conseguem se cuidar. Elas aconselham aos homens e eles não dão ouvidos a elas. Ao mesmo temp, que consideram seus companheiros teimosos, que se acham fortes em tudo, que nunca vão adoecer, que subestimam riscos e que não se cuidam, consideram que eles são guerreiros, companheiros e amigos.

A relação do homem-mar e a mulher-terra é permeada por atritos, mas *é de boa!* As mulheres-terra são sábias. Elas sabem fazer, sabem dizer e sabem viver. Esta sabedoria, advinda de suas experiências de vida demonstra que elas têm conhecimento empírico e que não pode ser dispensado (MAFFESOLI, 2007, p. 196). Como isto ocorre? As mulheres-terra, percebem que quando não estão bem, devido ao "xixi amarelo", procuram fazer uso de chás e aumentar o consumo de água.

A família trazida pelas mulheres-terra, remete-nos a noção desenvolvida por Elsen, et al (1992), sendo *uma unidade dinâmica composta por pessoas que se percebem como família, que convivem por determinado espaço de tempo, possuem uma estrutura e organização para atingir objetivos comuns.* A família das mulheres-terra tem uma

história de vida e que se constrói no processo de viver familiar continuamente. A família está unida por laços consanguíneos, interesse e afetividade. Elas têm identidade própria, quando dizem que ser mulher é cultural. Elas possuem e transmitem crenças, valores e conhecimentos comuns, como por exemplo, afirmam que a *terapia da terra* é saudável, pois cuidando das plantas, esquecem dos problemas que os membros de sua família trazem para ela resolver. A vida delas é influenciada por sua cultura e nível sócio econômico.

As mulheres-terra *da tribo dos pescadores artesanais* são donas de casa e trabalham realizando faxinas e outros pequenos "bicos" para complementar a renda. A família delas tem direitos e responsabilidades, como se vê nas interações entre a mulher-terra e o homem-mar, quando combinam tarefas domésticas, onde ela cuida da casa e eles trabalham para por comida na mesa e dar o conforto. Elas vivem em um determinado ambiente em interação com outras pessoas. Estas outras pessoas, nomeadas por elas como "os de fora", são os vizinhos e pessoas que se interessam em saber como elas estão e as protegem.

A família define objetivos que são expressos no dia a dia, desde a manhã até à noite, nas tarefas de cuidado e organização do lar. Cada um sabe o seu papel na família, em especial a mulher-terra, que é a cuidadora de todos os que vivem com ela.

A família também tem a ver com a noção de *astúcia* para promover meios para o seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar de seus membros. Estes são expressos nos aconselhamentos sobre saúde que as mulheres-terra dão aos homens de suas vidas, no cuidado de si, "*agora eu vou cuidar de mim*", no reconhecimento de que precisa também cuidar de si para estar bem e continuar a cuidar da família.

O homem-mar é visto por elas como guerreiro, que luta pela vida e trabalha muito para sustentar a casa. Ele enfrenta perigos e adversários insalubres como o frio para por a comida na mesa. Ele é companheiro e amigo. Estão ao lado delas no dia a dia. *É pau pra toda obra!* A vida entre eles, segundo elas, é complicada, mas como elas mesmo dizem, "*a gente releva!*" É uma vida com atritos, mas *é de boa*, entendendo isto como natural. E finalizam: *Qual o casal que não tem atritos?*

Maffesoli (1988, p. 194) nos indica que o quotidiano apresenta-se por meio da fala, do riso e do gesto, que se fazem presentes de forma marcante no dia-a-dia. O referido autor chama de "*ética do instante*", ou seja, é o aqui e agora, e neste caso, as mulheres-terra percebem o aqui-agora de maneira dual em relação aos seus homens. Elas conseguem ver os aspectos positivos do comportamento masculino e a forma de como estes homens se relacionam com elas e com as famílias.

Concordando com Pratt (1989), família saudável, é expressa pelos seus laços com a comunidade, a interação entre os membros da família, a estrutura de papéis, a liberdade e as responsabilidades. Observamos que a família do homem pescador é saudável, porque ela tanto possui laços com a sua *tribo* no qual seus valores e códigos são expressos na *solidariedade orgânica*, sua interrelação com "os de fora", quanto nas interações em sua família de sangue.

As interações presentes no quotidiano do processo de cuidado da família de homens pescadores, na visão das mulheres-terra, mesmo com a *duplicidade* presente, são permeadas pelo reconhecimento dos papéis de cuidadora da família e os seus homens como o de provedor da família.

Em relação à liberdade e as responsabilidades, viu-se que elas mesmo tendo sido criadas para serem dona de casa e mãe de família,

querem garantir que não são escravas dos filhos nem dos seus maridos e as responsabilidades, como visto até aqui, são, por sua vez, compartilhadas entre a mulheres-terra e o homens-mar. Cada um sabe o seu papel na família, em especial a mulher-terra, que é a cuidadora de todos os que vivem com ela.

A vida entre eles é complicada, mas como elas mesmo dizem, "*a gente releva*"! É a *duplicidade* nossa de cada dia!

No estudo de Carraro e Moreno (2011), os homens pescadores 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 para ele também deve ser digna e sincera. Não esquecendo que dimensão familiar é sublinhada pela *ética estética* e do *afetual*, lembrando o que Maffesoli (2010) e Nitschke (1999) ressaltam, quando destacam 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 das famílias dos homens-mar, com sua dualidade, seu duplo jogo, seu autêntico e honesto querer viver.

Os homens-mar que Carraro e Moreno (2011) conheceram durante a pesquisa sobre os homens pescadores, tem a sua vida, seu modo de ser e agir girando 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). Foi observado na ocasião, que em 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 como família e amizade contribuem na construção contínua deste ser homem.

O trabalho no quotidiano do homem-mar, assim como o da mulher-terra é um aspecto central do quotidiano e no *aqui-agora* para ambos. O trabalho do homem se expressa no mar. O trabalho da mulher se expressa na família. 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 (CARRARO E MORENO, 2011).

Para as mulheres-terra, o trabalho de seus homens, é visto como algo que faz bem à eles, pois trazem peixe e a venda deste sustenta a família. Este trabalho também é insalubre, pois eles enfrentam frio e riscos já que o mar é considerado traiçoeiro por elas.

O trabalho do homem-mar se confirma como eixo central de sua maneira de viver, é o que dá a sua identidade como pescador e é o que determina seu dia-a-dia em relação a todo o seu processo saúde-doença. Nitschke (1999) nos afirma que o trabalho que é caminho para ser família saudável, é um trabalho que realiza, no sentido de fazer bem, de fazer feliz. Esta compreensão do trabalho que é caminho para ser família saudável, vai ao encontro da relação que os homens tem com o seu o trabalho. Eles mergulham literalmente no seu próprio vivido. Os homens-mar nos mostram como o prazer encontrado no que se faz relativiza os problemas físicos, podendo inclusive ser amenizados ou não impossibilitarem de se sentir melhor.

O quotidiano da mulher-terra é “*trabalhar, trabalhar, trabalhar...*”. É produtivo porque tem muitas coisas para fazer e este “*muitas coisas para fazer*” se exprime em trabalhar *dentro e fora* de casa.

O trabalho das mulheres compreende as atividades quotidianas de cuidado com a família e o lar. Elas acreditam que este trabalho “*dentro*” é mais cansativo do que o trabalho de “*fora*”. O trabalho de fora, por sua vez, compreende mais ou menos o que elas fazem em sua própria casa, pois elas fazem limpeza e organizam o lar de outras famílias. Acreditamos que este trabalho “*fora*” seja considerado menos cansativo, visto que elas não tem outras responsabilidades, nestes lares externos. A responsabilidade seria uma questão afetual. Codo, Sampaio e Hitomi (1993, p. 195), trazem a desafetização do trabalho imposta pelas relações de produção, que enclausuraram o afeto ao lar e à família. Então, o trabalho “*fora*” é “*desafetizado*” e o trabalho “*dentro*” é “*afetizado*”. O trabalho “*dentro*” e “*fora*” é a dupla jornada de trabalho, como elas mesmas dizem, “*carrego tudo nas costas e lavo, passo e cozinho*”. Percebe-se que o trabalho da mulher-terra é permeado fortemente pela noção *ética da estética*. Maffesoliana . Ou seja, a mulher cuidadora, que tem dupla jornada “*dentro*” e “*fora*” se esmera, para promover a saúde de sua família, pois faz o exercício diário do *estar-junto* na empatia. Ela consegue colocar-se no lugar do outro, ofertando tudo o que há de melhor para os seus companheiros, namorados, maridos, filhos e netos.

A maneira de viver o trabalho do dia a dia se reflete no processo saúde-doença destes homens e mulheres. Eles apresentam dor nas costas, sobre peso, não tem horário para comer e para dormir. Muitas vezes dormem no mar. Mergulham e pescam. Durante o dia, tomam muito sol e no inverno enfrentam o frio. Não por acaso, adoecem em decorrência do trabalho. Se adoecem, tem que ficar em casa, e este ficar em casa pode levar a depressão. As mulheres-terra observam o comportamento do homem em casa quando doentes, “*é um eterno bebê*” e se “*pega uma*

gripe quase morre". Ficar em casa, paradoxalmente causa depressão nos homens-mar, mas quando eles chegam do mar e encontram harmonia em seu lar, ficam felizes.

Elas, por sua vez, adoecem em decorrência de seu trabalho “dentro” e “fora”, na dupla jornada que realizam e pelo ser cuidadora. A família causa preocupações, que contribuem para que elas, em alguns momentos, deixem de cuidar de si.

O processo de adoecimento tem a ver com a sua vida cheias de tarefas, e adoecem de forma a desenvolver doenças crônicas como AVC, diabetes e artrose. As preocupações com o homem da vida delas as levam ao sofrimento, nervosismo, pressão alta, inapetência e insônia. Ao mesmo tempo, que adoecem, procuram ter uma alimentação mais saudável, realizam exercícios físicos, fazem a terapia da terra, observam a coloração da urina para ver se precisam beber mais água e fazer uso de ervas medicinais em forma de chás. O ápice da *dualidade* observada no processo saúde-doença das mulheres-terra, é que elas precisam se cuidar ainda mais para poder “*cuidar do resto, carregar o resto nas costas.*”

Machin et al (2011) observaram atitudes distintas dos homens e mulheres em relação à saúde, igualmente o que se percebe com os homens-mar e as mulheres-terra. O corpo deles é o lócus do não cuidado, enquanto o corpo delas é o lócus do cuidado. Eles estão situados no polo do não cuidado (ausentes, pouco participativos, impacientes, desconhecedores dos códigos sociais que permeiam o atendimento na Atenção Primária e buscam práticas curativas), enquanto elas estão no polo do cuidado (maior presença, maior adesão às propostas dos profissionais, conhecimento e aceitação dos códigos sociais que permeiam o atendimento e pacientes).

Os Homens-mar e as mulheres-terra se aproximam na forma de se relacionar com seu trabalho e este aspecto se reflete no processo saúde-doença de ambos. Os Homens pescadores amam o mar, por isso são homens-mar e é o mesmo mar que os fazem ficar doentes. As mulheres-terra amam cuidar de suas famílias, que lhe rendem trabalho. A mesma família que pode contribuir tanto com o seu ser saudável, como o seu adoecer! Assim é o movimento da “afetização” e relativização em jogo! Afinal o afeto é ambíguo!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano das famílias dos homens pescadores nos mostra um modo de viver, ressaltando dimensões do ser homem e ser mulher, delineado pelo trabalho, que se relaciona com seu processo saúde doença.

Mais uma vez, foi possível utilizar a estratégia de abordagem coletiva, por meio das oficinas inspiradas no Projeto Ninho e nos Círculos de Cultura Freireanos,. Ao propor o diálogo, foi possível visualizar informações, que, por sua vez, foram trazidas à tona nas oficinas. Deste modo, pôde-se contribuir para o fomento de melhores práticas em saúde, na saúde da família e comunidade e melhorar futuros programas e políticas do Sistema Único de Saúde em nosso país. O estudo trouxe também informações relevantes para o cuidado prestado às famílias na Atenção Básica, tendo o pressuposto da Integralidade como eixo transversal e ao fomento de outras e criativas possibilidades terapêuticas às grupalidades da Política Nacional de Humanização.

Acredito que práticas dialógicas grupais como estas abordadas no presente estudo, que envolvem tanto às famílias, quanto os profissionais de saúde, tem como produto final, a promoção da saúde em sua essência

para ambos. O diálogo, o compartilhamento de vivências e saberes pode colaborar via participação social para a construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis a saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde, ou seja, os cinco eixos de ação trazidos pela Carta de Ottawa (1986). Sem deixar de enfatizar, que as mulheres-terra compreenderam e sentiram que as oficinas inspiradas no Projeto Ninho e nos Círculos de Cultura Freireanos são uma ação concreta, trazida no desvelamento crítico, ou seja, foi uma atividade que promoveu a sua saúde: "*É o que a gente está fazendo hoje aqui?*" "*é orientação?*" "*Alegria!*" "*Promove a saúde ...*".

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Disponível em: <
<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=58589>>
Acessado em setembro de 2011.
2. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do e ARAUJO, Fábio Carvalho de. **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 [online]. 2007, vol.23, n.3 [cited 2014-02-23], pp. 565-574
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. **Impacto da violência na saúde do brasileiro.** Brasília Ministério da Saúde; 2005.
4. MACHIN, Rosana; COUTO, Márcia Thereza; SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira da; SCHRAIBER, Lilia Blima; GOMES, Romeu; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; VALENÇA, Otávio Augusto; PINHEIRO, Thiago Félix. **Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais**

- de saúde da atenção primária.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11):4503-4512, 2011.
5. MELO, Elza Machado; FERREIRA, Iracema Maria Gonçalves; SOUZA, Marta Solange; NUNES, Vanessa Silva; CASTRO, Paulo Roberto. **Eles morrem mais do que elas. Por quê?** *Rev Med Minas Gerais* 2008; 18(12 4 Supl 4): S12-S18.
 6. CARRARO, Cláudia Gomes; MORENO, Débora da Graça. **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.
 7. NUNES, Geandra Batista Lima; BARRADA, Larissa Portela; LANDIM, Adriana Ribeiro Eustórgio Paes. **Conceitos e práticas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: Saúde do Homem.** *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 27, n. 1, p. 13-20, jan./abr. 2013.
 8. PERES, Aida M.; CIAMPONE, Maria Helena T. **Gerência e competências gerais do enfermeiro.** *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.15, n.3, p.493-499, jul./set. 2006.
 9. SCHEUER, Cleber e BONFADA, Sonia Tassinari. **Atenção à saúde do homem: a Produção Científica de Enfermeiros na Atenção Básica.** *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí; v. 7 n. 14 Jan./Jun. 2008 – v. 8 n. 15 Jul./Dez. 2008
 10. 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
 11. 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.

12. FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 22º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- _____, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª edição. Rio de Janeiro. Ed Paz e Terra, 1987.
- 13.
14. FERNANDES, J. J. V.; ALVES, C.; NITSCHKE, R. G. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n.5, p.643-6, 2008.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il.
16. _____. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf> Acessado em novembro de 2012.
17. _____. **Política Nacional de Humanização: O que é e como implementar**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/Diretrizes%20e%20Dispositivos%20da%20PNH\[1\].pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/Diretrizes%20e%20Dispositivos%20da%20PNH[1].pdf)> Acessado em maio de 2012
18. MAFFESOLI, Michel. **O ritmo da vida: Variações sobre o imaginário pós-moderno**. Rio de Janeiro: Record, 2007.
19. ELSEN, Ingrid et al. **Um marco conceitual para o trabalho com famílias**. Florianópolis: GAPEFAM/UFSC, 1992. 9 f. Mimiografado.
20. MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum**. São Paulo: Brasiliense, 1988.
21. PRATT, L. **Family structure and effective health behavior**. Boston: Houghton-Mifflin, 1976. In: GILLIS, Catherine L.; HIGHLEY, Betty L.; ROBERTS, Brenda M.; MARTINSON, Ida M.. Toward a science of family nursing. California: Addson-Wesley, 1989. 501p.
22. MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum: introdução à**

- sociologia compreensiva**. Porto Alegre: Sulina, 2010.
23. 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
 24. CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho e HITOMI, Alberto Haruyoshi. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1993. 280p.

MANUSCRITO 02 - O QUOTIDIANO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE HOMENS PESCADORES E SUAS FAMÍLIAS: CONHECENDO DESCUIDADOS E CUIDADOS EM OFICINAS COM MULHERES DE FAMÍLIAS DE PESCADORES

O QUOTIDIANO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE HOMENS PESCADORES E SUAS FAMÍLIAS: CONHECENDO DESCUIDADOS E CUIDADOS

THE DAILY HEALTH PROMOTION OF MEN FISHERMEN AND THEIR FAMILIES: KNOWING CAVALIER AND CARE WITH WOMENS OF FAMILIES
COTIDIANO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS HOMBRES PESCADORES Y SUS FAMILIAS: SABIENDO DESCUIDADOS Y CUIDADOS

Claudia Anita Gomes Carraro
Rosane Gonçalves Nitschke

RESUMO: Esta pesquisa tem como objetivo **identificar as interações de descuidado e cuidado adotados pelo homem e sua família em seu cotidiano, segundo a ótica familiar. buscando contribuir para a promoção da saúde.** Fundamenta-se nas noções e pressupostos teóricos da sensibilidade de Michel Maffesoli, e na concepção dialógica e libertadora de Paulo Freire. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa articulada com Itinerário de Pesquisa Freireano envolvendo: investigação temática, codificação/descodificação e desvelamento crítico, permeando a coleta e análise dos dados. Realizou-se no segundo semestre de 2013, em uma comunidade de pescadores artesanais do sul do Brasil. Participaram como membros da família, oito mulheres com idade entre 30 e 65 anos. Realizaram-se 03 oficinas, com duração de 1 hora cada. Respondendo a questões norteadoras **Como as mulheres e homens da**

família cuidam e descuidam de si para ser saudável? "Como o descuido do homem interfere na sua família?" Os resultados mostraram: **Como mulheres da família cuidam de si para ser saudável:** entrego meus dias para Deus, faz uma boa alimentação, faz uma caminhada, prática de esportes, pedala e dá uma volta na praia: arranca mato ,” terapia da terra”. **Como mulheres cuidam de sua família para ser saudável:** Aconselha sobre a saúde dos filhos e do marido, se preocupa; eu cuido da minha família, mas eu cuido de mim em primeiro lugar, eu faço de tudo e eles não cuidam; eu já cuidei muito e eles estão bem; carrego tudo nas costas; Lavo, passo e cozinho. **Como o homem de sua família cuida de si para ser saudável:** O mar faz bem, vai para a praia e o mar faz tudo de bom, usa bicicleta, pedala bastante, musculação, joga futebol, usa boné e protetor, . **Como o homem não se cuida para ser saudável:** come demais, levanta da cama e pisa no chão gelado, sai do banho quente e vai para a rua, dá desculpa de não ir para o médico, 20 anos que não vai no médico, não passa protetor, não usa boné, não usa óculos, o médico inventa doença, bebe cerveja e não toma a medicação direito. **Como o descuido do homem em relação à sua saúde, interfere na sua família:** preocupa , demanda cuidado, *homem doente incomoda a mulher; homem pega uma gripe e fica quase morrendo*, dá trabalho para mulher e filhos, traz sofrimento. Foi possível identificar a força da cultura que sequestra o cuidado do universo masculino, concentrando-o no mundo das mulheres, sobrecarregando-as, “infantilizando-os”, podendo levar a um adoecimento. O exercício dialógico reforça a importância da grupalidade e o entrecuidado , contribuindo para Promoção da Saúde , visto que colabora com a criação de ambientes favoráveis a saúde; reforça a ação

comunitária; desenvolve habilidades pessoais e, ainda, contribui para reorientação dos serviços de saúde.

Palavras-chave: atividades cotidianas, saúde do homem, saúde da família, enfermagem, promoção da saúde

ABSTRACT: This research aims to identify the interactions of careless and care adopted by the man and his family in their daily lives, according to the familial perspective seeking to contribute to the promotion of health. It is based on the concepts and theoretical assumptions of the sensitivity of Maffesoli, and dialogical and liberating conception of Paulo Freire. This is a survey of articulated qualitative approach to research involving Freire Itinerary: thematic research, coding/decoding and critical unveiling, permeating the collection and analysis of data. Was held in the second half of 2013, in a community of artisanal fishermen in southern Brazil's. Participated as members of the family, eight women aged between 30 and 65 years. There were 03 Culture Circles, lasting 1 hour each. Answering the guiding questions, the results showed: As women of the family take care of themselves to be healthy: I give my day to God, does good food, take a walk, playing sports, bicycle and a walk on the beach: pluck weeds, "earth's therapy." As women take care of their family to be healthy: Advises on the health of children and husband, is concerned, I take care of my family, but I take care of myself first, I do everything and they do not care, I took care and they are very good; carry everything back; wash, step and cook. As the man of his family cares for them to be healthy: The sea is good, go to the beach, makes everything good, uses bicycle enough, bodybuilding, biking and plays soccer, wears hat and shield, pedals enough, plays football, going to the beach and the sea. As the man does not care to be healthy: eat too much, get out of bed and step on the icy ground, out of the hot bath and go to the street, gives excuse not to go to the doctor 20 years who did not go to the doctor, does not pass shield, uses no hat, no glasses, the doctor invented disease, drink beer and do not take the right medication. As the carelessness of man in relation to their health, interferes with your family: worries, demands care, sick man bothers the woman, man catches the flu and is almost dying, provides work for women and children, brings suffering. It was possible to identify the strength of the culture that sequesters the care of the male universe, focusing on the world of women, overloading them, "patronizing" them and can lead to illness. The

dialogic exercise reinforces the importance and entrecuidado group activities, contributing to health promotion, because they collaborate with the creation of supportive environments, strengthening community action, developing personal skills, and also contributes to the reorientation of health services.

Keywords: Activities of Daily Living. Men's Health. Family Health. Primary Care Nursing. Health Promotion.

RESUMEN: Esta investigación tiene como objetivo identificar las interacciones de los descuidados y cuidados adoptado por el hombre y su familia en su vida cotidiana, de acuerdo con la perspectiva familiar, buscando contribuir a la promoción de la salud. Se basa en los conceptos y supuestos teóricos de la sensibilidad de Maffesoli, y la concepción dialógica y liberadora de Paulo Freire. Se trata de un estudio de abordaje cualitativo, articulado con la investigación con Freire Itinerario: temática de investigación , codificación / decodificación y presentación crítica, permeando la recopilación y análisis de datos. Se celebró en el segundo semestre de 2013, en una comunidad de pescadores artesanales en el sur de Brasil. Participó como miembros de la familia, ocho mujeres de entre 30 y 65 años. Había 03 Círculos de Cultura, una duración de 1 hora cada uno. Responder a las preguntas de orientación, los resultados mostraron: Como las mujeres de la familia de cuidar de sí mismos para estar sano: Doy mi día a Dios, tiene buena comida, dar un paseo, hacer deporte, los pedales y un paseo por la playa: arrancar las malas hierbas, " terapia de la Tierra". Dado que las mujeres cuidan de su familia para estar sano: asesora sobre la salud de los hijos y su esposo, se refiere, yo me ocupo de mi familia, pero yo me ocupo de mí mismo en primer lugar, lo hago todo y no me importa, me encargué y son muy buenos; llevar todo de vuelta; Lavo, plancho y cocino. A medida que el hombre de su familia se preocupa por ellos para estar sano: El mar es bueno, ir a la playa, hace que todo sea bueno, utiliza pedales de la bicicleta lo suficiente culturismo, pedales y juega al fútbol , lleva el sombrero y el escudo, pedales suficientes , ir a la playa y el mar. A medida que el hombre no se preocupa de ser saludable: comer demasiado, levantarse de la cama y caminar en el suelo helado, fuera de la bañera caliente y ve a la calle, le da excusa para no ir al médico 20 años que no van al médico, no pasa escudo, no usa sombrero, sin gafas, el médico inventó la enfermedad , tomar cerveza y no tome la medicación adecuada. A medida que el descuido del hombre en relación con su salud, interfiere con su familia: las preocupaciones, las demandas de atención, enfermo molesta a la

mujer, el hombre coge la gripe y está casi muriendo, da trabajo a mujeres y niños, trae sufrimiento. Fue posible identificar la fuerza de la cultura que secuestra el cuidado del universo masculino, centrándose en el mundo de la mujer, sobrecargarlos, "condescendiente" ellos y puede conducir a la enfermedad. El ejercicio dialógico refuerza la importancia y las actividades de grupo entrecuidado, contribuyendo a la promoción de la salud, debido a que colaboren con la creación de entornos de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, el desarrollo de habilidades personales, y también contribuye a la reorientación de los servicios de salud.

Palabras clave: Actividades Cotidianas. Salud del Hombre. Salud de la Familia. Enfermería de Atención Primaria. Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

As questões relativas à Saúde do Homem representam um grande desafio para os profissionais de saúde e tem sido uma temática presente no cotidiano de processo de trabalho das Equipes de Saúde no Brasil, especialmente desde que o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009.

Percebe-se na prática que os homens pouco frequentam a Atenção Básica e, ao mesmo tempo, eles formam a maior parcela dos usuários que utilizam serviços especializados e de alta complexidade (GOMES, NASCIMENTO e ARAÚJO, 2007). Grande parte da preocupação relativa à saúde masculina, demonstrada em políticas de Atenção à Saúde, deve-se aos dados epidemiológicos impactantes no que se refere à violência no dia a dia do homem brasileiro. Segundo Brasil (2005), o quantitativo de vítimas de mortes e traumas de maior expressão são homens, podendo ser representado por uma taxa de 44/100.000, quando comparadas com as mulheres que é de 3,9/100.000, numa proporção de 12/1. Aproximadamente 70% de todos os homicídios que ocorreram entre os anos 1985 a 2005, estava na faixa etária de 10 a 39 anos, sendo que

mais de 83% deles foram em jovens do sexo masculino. Referente ao total de mortes por acidentes e violências no ano de 2000, em torno de 84%, ocorreram em homens. Corroborando com as informações supracitadas, um estudo de Melo et al (2009) em que foi realizada uma análise epidemiológica em base de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações do SUS - DATASUS, apresentando o perfil de mortalidade dos homens no Brasil, no período de 1991 a 2005, constatou-se que os homens morrem mais do que as mulheres em todos os grupos de causas, sendo a diferença mais acentuada em causas externas. Vê-se que esta situação está relacionada a aspectos, tais como: a forma como o homem vive o seu dia a dia, seja no trabalho ou no lazer; como enfrenta e subestima riscos; expresso tanto por não cuidar da saúde, como por não procurar os serviços com o intuito de prevenir agravos de saúde futuros.

Deste modo, evidencia-se um cotidiano na área da saúde, no qual os homens são a maior parte dos usuários que necessitam de cuidados na alta e média complexidade. (BRASIL, 2005 e MELO *et al*, 2009). Para compreender o que leva os homens a procurarem os serviços de saúde apenas quando se encontram gravemente doentes Machin et al (2011) em seu estudo, observaram atitudes distintas dos homens e mulheres em relação à saúde, existe uma grande feminilização dos serviços de saúde; que o corpo masculino é o lócus do não cuidado e o corpo feminino é o lócus do cuidado.

Neste estudo, apontou-se adoção de práticas curativas pelos homens e adoção de práticas preventivas pelas mulheres. Os homens são situados no polo do não cuidado (ausentes, pouco participativos, impacientes, desconhecedores dos códigos sociais que permeiam o atendimento na Atenção Primária e buscam práticas curativas), enquanto às mulheres é

atribuído o lugar do cuidado (maior presença, maior adesão às propostas dos profissionais, conhecimento e aceitação dos códigos sociais que permeiam o atendimento e pacientes).

É também o imaginário social de gênero que conforma o discurso dos profissionais de saúde acerca das diferenças entre homens e mulheres no tocante a aspectos como procura/acesso; necessidades/demanda e comportamento/uso de serviços. Tal discurso remete a uma lógica de "essencialização do masculino" (atrelado à cultura) e do feminino (atrelado à natureza) no que diz respeito ao cuidar e ao prevenir em saúde.

Carraro e Moreno (2011) realizaram um estudo em uma comunidade de pescadores artesanais numa cidade no Sul do Brasil que teve por objetivo compreender as maneiras de viver dos homens pescadores artesanais e promover possibilidades de cuidado a este público. O estudo indicou que a demanda masculina não conhecia os serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde do bairro, que o cuidado é feminino para eles. O homem tem medo, pois acredita que se ele for às consultas descobrirá outras doenças. O referido estudo também apontou que o cotidiano do homem provedor o impede de se cuidar, pois ele precisa trabalhar e não tem tempo a perder para isso. O trabalho emergiu como tema central na vida destes homens, um fator importante que o impede de procurar os serviços de saúde, pois o horário de funcionamento é incompatível com a sua realidade.

O enfermeiro, como parte integrante de uma Equipe de Saúde da Família, realiza cuidados assistenciais às famílias da comunidade em sua área de abrangência. Segundo Nunes, Barrada e Landim (2013), as ações dos enfermeiros, nos serviços de atenção básica, exigem diferentes

competências, tornando este profissional essencial na assistência e no processo de implantação da PNASIH.

Segundo Peres e Ciampone (2006), o enfermeiro precisa estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação a saúde, necessitando fazer, sempre que possível, o papel de orientador tanto individual quanto coletivamente, em todas as faixas etárias e classes sociais, estimulando consultas de enfermagem e médicas de rotina, reforçando sua importância na prevenção e diagnóstico precoce de muitas doenças em seu âmbito de atuação.

Desde a implantação da PNASH em 2009, evidencia-se cada vez mais na prática que os profissionais pouco sabem lidar com o público masculino. Scheuer e Bonfada (2008) apontam que os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, tem a necessidade de compreender às questões desta demanda populacional. Deste modo, há grande necessidade, de se elaborar estudos voltados para a atenção à saúde do homem, pois estes poderão instrumentalizar ao enfermeiro, outros profissionais de saúde, ofertando os meios necessários para aperfeiçoar suas atividades enquanto educadores, levando-os a ocupar de forma competente e bem qualificada seus espaços no sistema de saúde frente às demandas deste público.

Na revisão de literatura entre os anos de 2008 a 2012, com o objetivo de conhecer o estado da arte existente sobre a temática envolvendo a saúde da família e a saúde do homem, foram identificadas as lacunas do conhecimento. Estes estudos, ora tem como sujeitos de pesquisa os homens, ora os profissionais de saúde, ficando evidenciada a necessidade de realizar pesquisa junto na perspectiva de famílias, sendo

reforçada pelo fato de vivermos em tempos de Estratégia de Saúde da Família.

O presente estudo tem como objetivo: *identificar as interações de descuidado e cuidado adotados pelo homem e sua família em seu cotidiano, segundo a ótica familiar. buscando contribuir para a promoção da saúde*, entendendo-se o cotidiano como *a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expressa por interações, crenças, valores, imagens, significados e símbolos, estando relacionada à cultura em que os indivíduos estão inseridos, construindo seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, delineando assim seu ciclo vital.* (NITSCHKE, 2013).

Esta pesquisa teve como referencial teórico-epistemológico-metodológico a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, envolvendo as noções e pressupostos teóricos e da sensibilidade de Michel Maffesoli (crítica ao dualismo, dualismo esquemático, formismo, sensibilidade relativista, pensamento libertário,) e a concepção dialógica e libertadora de Paulo Freire.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, adotando-se como inspiração da coleta de dados, o “Itinerário de Pesquisa Freireano”. O Itinerário é composto por três etapas, que são: **investigação temática**, na qual 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); na **codificação e descodificação**, os temas geradores coletados na primeira etapa 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); **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).

A pesquisa teve como participantes as famílias dos homens pescadores da Associação de Pescadores Artesanais do bairro, representadas por mulheres adultas consideradas membros dos núcleos familiares de homens pescadores do bairro. Foram critérios de inclusão da pesquisa: ser família do homem pescador, sendo que este precisaria estar com idade entre 20 e 59 anos, atendendo a PNAISH (2009), além de estar cadastrado na Associação de Pescadores do local de estudo desta pesquisa; cada família ser representada, ao menos, por um participante adulto; a pessoa considerada membro e representante da família ser maior de 18 anos e concordar em participar desta pesquisa. Participaram oito mulheres com idade entre 30 e 72 anos.

Foram realizadas três oficinas, inspiradas no Projeto Ninho e nos Círculos de Cultura freireanos, Os encontros foram realizados no auditório da Unidade Básica de Saúde do bairro. Projeto Ninho: Projeto de extensão, vinculado ao Curso de Enfermagem, ao Núcleo de Pesquisa

e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina – NUPEQUIS-FAM-SC, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina, criado em 1995, sob a Coordenação da Professora Rosane Gonçalves Nitschke, tendo como objetivo geral cuidar intertransdisciplinarmente da saúde das famílias, em uma perspectiva compreensivo-interacionista e da micro-sócio-antropologia. A metodologia utilizada expressa-se na criação de um espaço alternativo, onde as famílias possam refletir sobre o ser saudável no cotidiano, através de oficinas, além de reuniões, consultas de enfermagem e interconsultas junto a outros profissionais. (FERNANDES; ALVES; NITSCHKE, 2008).

As questões norteadoras ligadas ao alcance de objetivo deste estudo foram: Conte o seu dia a dia desde a manhã até à noite; Quem é a sua família? Quem você considera como sua família? Como é a relação do homem de sua família com os membros da família? **Como as mulheres e homens da família cuidam e descuidam de si para ser saudável? "Como o descuido do homem interfere na sua família?"**

Cada oficina teve duração de 60 minutos. Optou-se por realizar três oficinas denominadas momentos grupais-coletivos, inspiradas nos três momentos principais do Projeto Ninho , quais sejam: **Relaxamento de Acolhimento**, momento em que é preparado o ambiente, buscando torná-lo acolhedor, sendo, na sequência, realizada uma técnica de relaxamento, e de apresentação de si.. A seguir, a **Atividade Central**, momento em que se desenvolve o foco do estudo, **a partir de** questões norteadoras,(neste caso envolvendo Itinerário de Pesquisa Freireano, com a **investigação**

temática, codificação/descodificação e desvelamento crítico) O último momento, denominado **Relaxamento de Integração, o**, ainda mantendo o círculo com todos os protagonistas, e ao som de uma música (falando-se sobre sua mensagem), momento em que se abre espaço para que todos expressem seus sentimentos em relação ao encontro, num abraço coletivo, confraternizando..(FERNANDES, ALVES NITSCHKE, 2008.)

A pesquisadora esteve acompanhada por membros da equipe de saúde da família da Unidade de Saúde da comunidade pesquisada, especialmente representada pelas Agentes Comunitárias de Saúde. O período da coleta de dados ocorreu nos meses de novembro a dezembro de 2013.

Esta pesquisa foi realizada segundo as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta investigações envolvendo seres humanos, sendo respeitada a autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Antes de iniciada a fase coleta de dados, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil. As informações fornecidas foram submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado o parecer consubstanciado nº 447.936.

A análise dos dados ocorreu em dois momentos: no primeiro, foi realizado junto aos participantes do estudo, nas etapas investigação temática e codificação/descodificação e num segundo momento posterior aos Círculos, nos quais os dados qualitativos foram analisados a partir

das transcrições de áudio e dos registros das notas dos diários de campo, tendo como fio condutor o referencial teórico metodológico.

Para garantir a participação nos momentos coletivos, foi necessário como estratégia de entrada em campo, a realização de momentos individuais e específicos das famílias, como visitas domiciliares, com entrevistas, utilizando-se do Modelo Genérico de Visitas Domciliares (BRASIL, 2001) genograma e ecomapa (BRASIL, 2013), os quais não serão tratados neste estudo. O intuito desta visita, consistiu em conhecer a família e fazer o convite para que a família viesse participar das oficinas . Durante as visitas para a apresentação da pesquisa, foi visto que somente as mulheres se encontravam em casa. Os filhos, maridos, companheiros e namorados estavam fora. As mulheres estavam realizando algumas das atividades do cotidiano de cuidado familiar, ou seja, lavando, passando, cozinhando, arrumando a casa. Para motivar as mulheres a participarem das oficinas , foram elaboradas estratégias como, sorteios, e o compartilhamento de um café da tarde ao final de cada encontro..

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a partir das etapas do Itinerário de Pesquisa de Freire, ressaltando-se os Temas Geradores, com a Codificação, Descodificação e Desvelamento Crítico, envolvendo, assim a análise da realidade e discussão com as participantes, ou seja, o diálogo com mulheres das famílias de pescadores durante as oficinas realizadas para o presente estudo.

Foi realizado em 12 de dezembro, com duração de uma hora. Contou com a presença de cinco mulheres e quatro profissionais da equipe (ACS). No decorrer da atividade, foi esclarecido o que são as oficinas inspiradas no Projeto Ninho e nos os Círculos de Cultura, falamos um pouco de Paulo Freire e sobre a justificativa da pesquisa.

Neste encontro, emergiram os Temas Geradores, a partir de questões : 1. Como está o seu dia a dia? 2. Como você cuida de si para ser saudável? 3. Como você cuida de sua família para ser saudável? 4. Como o homem de sua família cuida de si para ser saudável? 5. Como o homem de sua família não se cuida para ser saudável? 6. Como o descuido do homem em relação à sua saúde, interfere na sua família? 7. Quem é a sua família? 8. Quem você considera como sua família? 9. Como é a relação do homem de sua família com os membros da família?. Destaca-se que, neste momento, traremos os resultados relacionados com o objetivo deste estudo, ou seja, abordaremos o processo dialógico emerso a partir das questões

Como você cuida de si para ser saudável?; Como você cuida de sua família para ser saudável?; Como o homem de sua família cuida de si para ser saudável?; Como o homem de sua família não se cuida para ser saudável?; Como o descuido do homem em relação à sua saúde, interfere na sua família? Estas questões trouxeram os temas geradores a seguir, sendo codificados.

- **Como você cuida de si para ser saudável?** Eu entrego meus dias para Deus, alimentando corretamente, boa alimentação, faz uma boa alimentação para ficar saudável, faz uma caminhada, caminhada e alimentação, prática de esportes, alimentação e hidroginástica, pedalar e dar uma volta na praia e terapia da terra.

- **Como você cuida de sua família para ser saudável?** Aconselha sobre a saúde dos filhos e do marido, cuida bem e se preocupa, eu cuido da minha família, mas eu cuido de mim em primeiro lugar, eu faço de tudo e eles não cuidam, eu já cuidei muito e eles estão bem, carrego tudo nas costas e Lavo, passo e cozinho.
- **Como o homem de sua família cuida de si para ser saudável?** O mar faz bem, vai à praia, faz tudo de bom, usa bicicleta, pedala bastante, homem doente incomoda a mulher, homem pega uma gripe e fica quase morrendo, musculação, pedala e joga futebol, usa boné e protetor, pedala bastante, joga futebol, vai para a praia e o mar é cansativo.
- **Como o homem de sua família não se cuida para ser saudável?** Ele tem que se cuidar, come demais, levanta da cama e pisa no chão gelado, sai do banho quente e vai para a rua, dá desculpa de não ir para o médico para não se cuidar, 20 anos que não vai no médico, não passa protetor, não usa boné, não usa óculos, o médico inventa doença, bebe cerveja e não toma a medicação direito.
- **Como o descuido do homem em relação à sua saúde, interfere na sua família?** Quando ficam doentes a gente que se preocupa com eles, tem que cuidar deles, eu fico preocupada, vai dar trabalho para mim e para os filhos, ele se protege, mas me preocupo igual, sofrimento, ele não faz nada (para se cuidar), a perda faz a gente sofrer.

Foi realizada no dia 16 de dezembro e teve duração de 1 hora. Estavam presentes seis mulheres, dois membros da equipe de saúde. A **codificação e descodificação dos temas geradores** foram realizadas ao mesmo tempo, junto com os participantes no segundo círculo de cultura. A descodificação dos temas geradores refletia as palavras ocultas em relação ao cotidiano das mulheres, como por exemplo, na pergunta **Como você cuida de si para ser saudável?** o código "terapia da terra", foi então descodificado como "*dá alegria*" e é uma terapia.

Temas investigados e seus respectivos **temas geradores codificados e descodificados** no segundo círculo:

- **Como você cuida de si para ser saudável?**

- terapia da terra é: Arrancar o mato e mexer na terra; Eu adoro fazer; Coisa boa, pegar em mato; "*dá alegria né?*" Não da nem cansaço, eu quando estou mexendo nas plantas não fico nem cansada. É uma terapia; Eu mexo na terra, capino, mexo no lado, nas minhas flores; "*Tem gente até que sobe o muro para olhar meu quintal. Tem hortelã, tem alecrim, malva, tem um monte de coisa, boldo.*" "*Isso que eu já tinha cuidado do meu terreno, do lado de fora do muro, tinha cuidado do lado de dentro, já tinha cortado vários matinhos, já tinha tirado um monte de coisa.*" "*Fico apanhando o mato e apanhando um bocado de coisa.*"

- entregando o dia para Deus é: rezar; "*Como uma boa oração não tem, eu se não for a oração eu não vivo.*"; "*Porque eu também me levanto, primeiro é minha oração e depois vou andar em volta da casa.*"

- alimentando corretamente é: "*eu não me alimento corretamente*"; "*estou desde de manhã com um copo de Nescau*";

"também porque a gente já vai sentar e já está pensando no que tem que fazer, no serviço, não tem muito..."; "Eu como uma fruta".; "Eu tomo chá e como frutas, coisas salgadas assim é que é fogo"; Come mais verduras, café da manhã reforçado, "um almoço bom e uma janta também, não que seja necessária a janta, mas um café pelo menos para não ir de estomago vazio dormir". "e isso são coisas que a gente não faz no dia a dia no caso"; "por descuido mesmo, por não ter paciência de sentar e tomar um café adequado"; "tem dias que eu nem como, tomo um gole de café pra mim é comida". "que eu não como quase, é uma colher de farinha e um prato de pirão, que é a minha comida preferida". "hoje sabe o que eu almocei em casa? Fiz um purê de batata e comi uma colherada só."

- pratica de exercícios físicos é: *"Sobe escada, desce escada, abaixa e levanta. A gente acha que isso é exercício, mas não é não"; "esse é o cansativo, exercício físico é diferente do trabalho em casa"; "Eu venho da hidroginástica relaxada. Eu durmo tranquilo."*

- **Como você cuida de sua família para ser saudável?**

- aconselhando sobre a saúde é: *"quem pesca já não comem direito, porque quando sai para pescar leva um pão, leva um café e vai". "Ai não vão no médico. Não se tratam"; "e a gente tanto dizendo: está na hora de fazer um exame. Não fazem"; "Quando chega naquela idade que tem que tratar aparecem as coisas e fica todo depressivo"; "Porque eu não como essas coisas porque eu não tenho vontade de fazer comida porque estou sozinha". "Quando ele chega em casa eu me agradava e fazia e*

ele comia bem, quando ele vinha para comer, animava de fazer comida". "E ele quando está no mar não come, ele leva um pão, as vezes um refrigerante e um café e come aquilo";

- eu faço de tudo, eu cuido e eles não se cuidam é: "E ele não faz a parte dele"; "Eles pensam que são mais forte que as mulheres"; "eles se acham mais fortes em tudo"; "Homem acha que nunca vai ficar doente". "Ai o bicho pega, mas homem acha que nunca vai ficar doente"; "Meu marido quando teve uma gripe "deuzulivre"; "Ai quando fica doente... meu deus"; "Diferente da gente né? A gente fica gripada, vai trabalhar, faz tudo"; "Mas quando ele pega uma gripezinha é a noite inteira reclamando". "Levanta vai tomar remédio, não... fica só reclamando"; "Problema dele". "A saúde é dele, eu vou cuidar de mim";

- **Como o homem de sua família cuida de si para ser saudável?**

- o mar/ a praia é "O meu gosta muito da praia, de tarrafejar". "Lá fora ele não gosta muito não, mas na praia é o preferido dele".

- o mar faz bem é: - "o mar faz muito bem para a saúde do homem, se ele não vai para o mar ele fica doente, ele fica deprimido".

- "Então o mar faz muito bem para ele"; "O meu gosta muito da praia, de tarrafejar. Lá fora ele não gosta muito não, mas na praia é o preferido dele"; "se não vai para a praia fica em casa atrapalhando né, porque só fica falando e resmungando, o meu é assim"; "o meu fica chato"; "Homem é muito bom quando sai de manhã e volta a noite"; "Ele tem a rotina dele, em casa ele fica desmotivado"; "fica só dormindo";

- bicicleta é: pedala bastante.

- **Como o homem de sua família não se cuida para ser saudável?**

- o médico inventa doença é : *"o médico inventa, eu disse para ele não. Ele quer uma vez só no médico, ai quando foi procurar o médico, o médico pediu um monte de exame para ele, ai ele diz que o médico inventa doença"*;

- não usa boné, protetor, óculos escuros, é: *"o meu não usa boné, começou a usar óculos escuros agora porque tem a vista clara, daí pega aquele sol toda a vida, tem 50 anos"*; *"Não usa chinelo nunca. Eu fui para a cidade comprei um chinelão e trouxe para ele. Ele deixa o chinelo lá e não usa, então meu deus, eu não sei mais o que eu faço"*. *"A gente avisa para prevenir, mas não quer"*; *"O meu é tudo ao contrario, ele não usa boné, não passa protetor, toma banho e sai no vento"*. *"É bem teimoso, não toma medicamento se tiver que tomar não toma também"*. *"Ah eu não vou falar vou deixar por ti"*; *"O meu não reclama porque eu nunca falo nada para ele; Eu também não tenho mais falado nada para ele"*; *"Homem pega uma gripe e fica quase morrendo"* (risos); *"ô bicha chata", "ô língua grande!"*

- **Como o descuido do homem em relação à sua saúde, interfere na sua família?**

- não se alimentam bem é: *"A alimentação é cuidar com eles, porque daí a gente cansa mais, a gente se estressa mais para cuidar da pessoa"*;

- quando eles ficam doente a gente que se preocupa com eles é: *"Interfere porque eles não se alimentam bem, não vão ao médico, vão deixando e depois quando eles ficam doente a gente*

que se preocupa com eles e faz tudo por eles". "É...a gente faz comida diferente para ver se alimenta para não ficar pior". Ai é o que acontece, a gente se agita mais quando a pessoa está doente do lado". "Eu acho que tanto fica ruim a pessoa como a gente também"; "Ele faz tudo sozinho, não precisa nem levar". (...) "Mas não toma o remédio. Hoje ainda tava dizendo: Tomasse teu remédio? "ah já tomei tudo". E aquela cartela que está lá?" "é, é, tem mais uma" "; "Eu disse: como é tu vais ficar bom se tu não toma o remédio direito?" "Tens remédio de diabetes para tomar. "ah tem remédio de diabete?"". "Eles vem no médico, pegam o remédio e nem perguntam pra médica que remédio que é";

- vai dar trabalho para mim e para os filhos é: São teimosos. "Ele é muito teimoso. Se dá uma gripe que é pra ficar duas semanas na cama ele fica 4"; "O mar é traiçoeiro, a gente tem que cuidar, porque é traiçoeiro o mar". "A mãe sempre dizia: cuida desse mar, e eu ia tirar marisco, e a mãe sempre dizia: cuida desse mar guria. Uma vez veio o mar e me jogou na pedra e me arranhou toda tirando marisc e subi pra cima todo arranhada"; "O mar é muito traiçoeiro"; "Porque ele sabe como eu sou preocupada com ele, ele sempre assim a mãe se importa de eu dormir na casa de alguém? No outro dia ele já estava em casa, "não cara eu vou embora porque a minha mãe essa hora já está preocupada comigo"; "Enquanto eles não chegam a gente não descansa". "Aumenta tudo"; "E tem pescador que vai e ele é teimoso";

- a perda faz a gente sofrer é: "A perda de um filho que era muito teimoso né? Ele bebeu uma cervejinha a mais e aí a gente pediu para ele que ele não fosse porque já era tarde, era oito e pouco da noite, "não eu vou, vou lá pegar a minha baterinha, eu comprei, eu sou o cara", ele dizia, (...) quem manda é ele, aí eu disse não tu não vai, deixa para pegar amanhã que a mãe te ajuda, a gente pega. "Não não eu vou pegar porque eu já paguei". Leva uma blusa então porque a noite está frio no mar, o mar é frio. "Não, não, assim está bom". E ele saiu com uma calça jeans, uma camisa, uma bota aqui assim, e só me olhou e saiu. Olhou deu um abraço e mim e saiu. Até agora não voltou mais; Ele já estava saindo, aí ele voltou e quando ele pegou ela e beijou e passou a mão nas minhas costas aí ele saiu na porta e voltou e olhou para a minha mãe assim... a última imagem que eu tenho é essa dele; A gente tinha falado pra ele não ir. Aqui na armação falaram também que o mar estava ruim lá fora para ele não ir. Porque querendo ou não é longe né? Passar por aqui, dar essa volta toda para chegar no pântano e a batera dele foi encontrada muito longe da onde era para ele estar; Ele era solteiro, aí falaram assim: "não tem pra dar água", ele estava muito contente com o barquinho que tinha comprado; Ah ele era pescador e muito corajoso. Aquele matadeiro passava pra canoa e pulava na pedra. Ele não dava satisfação. Eu falava: não vai rapaz, não tem necessidade de ir pescar essa hora. Ele falava: "eu vou". Está na mão de Deus e eu não posso fazer mais nada, está na mão de Deus, aí ele foi; Não sei a gente fica nessa angústia que vai voltar, que vamos achar, não sei eu penso

assim; se aumenta a gente não sabe, porque a gente não esta vendo. (...) A gente fica só pensando". "Não dorme"; "pressão aumenta"; "se aumenta a gente não sabe, porque a gente não esta vendo". "(...) A gente fica só pensando". "Não dorme";

- sofrimento é: *"a gente também sofre de mão atadas".*
- ele se protege, mas me preocupo igual é: *"o meu filho não, ele sai se protege, ele usa boné, tem todos os equipamentos, colete". Eu fico preocupada, mas não"; O Jair não, ele é preocupado, se ele marcou uma pescaria e o mar está ruim, ele desmarcar para não ir, ele vai para a praia, mas desmarca a pescaria". "Ele é pescador e medroso"; "ele é prevenido"; "Na verdade todos os pescadores eles são prevenidos"; "Enquanto está ruim ninguém vai para o mar e eles já comenta com o outro"; "Eles até podem dizer, lá no leste está dando muito peixe, mas já está vindo o vento, vai dar um temporal. Assim acontece quando eles já estão lá no mar, se eles já tem a previsão do tempo eles nem vão".*

3ª Oficina – Desvelamento Crítico

Foi realizada no dia 19 de dezembro e teve duração de 1 hora. Estavam presentes seis mulheres, seis membros da equipe de saúde e uma professora e um estudante do curso de graduação em Medicina da UFSC.

Foi feita uma recapitulação do primeiro e segundo círculo, falando rapidamente sobre os temas geradores, códigos, descodificação dos códigos e foi perguntado se alguém queria acrescentar alguma coisa. Depois deste momento, a questão norteadora "Como o descuido do homem interfere na sua família?" e seus respectivos códigos foram descodificados junto aos participantes. Após o encerramento do momento

da recapitulação das oficinas anteriores e da codificação e descodificação, foi pedido que os participantes dessem nomes ao painel temático.

Esclarece-se que durante a preparação da última etapa do Itinerário de Pesquisa, a pesquisadora, junto aos colaboradores da pesquisa (ACS voluntária e o bolsista), perceberam que a programação (dinâmica de relaxamento, dinâmica de apresentação, descodificação da questão norteadora faltante e o desvelamento crítico) estava extensa e corria-se o risco de passar do horário do fechamento da unidade de saúde, visto que haveria ainda, ao final, a confraternização natalina com sorteio de brindes. Por este motivo, o painel temático sofreu uma mudança em sua forma disposta na parede. Nas oficinas, eles estavam colados à parede de forma aleatória, e para a terceira oficina, as cartolinas coloridas preenchidas com a codificação (9 cartolinas) e a descodificação (9 cartolinas) foram novamente afixadas e realinhadas num formato de duas figuras, as quais durante os último encontro, seria pedido que os participantes dessem um nome para cada figura.

Deste modo, a figura que correspondeu à **investigação temática e codificação** foi reconhecida como **flor**, e no centro desta flor foram escritas as seguintes palavras: desabafo, troca de ideias e interação. Por sua vez, a figura que correspondeu à **descodificação** foi reconhecida como **sol**, e no centro deste sol, foram escritas as seguintes palavras: continuidade, cuidadoras, cuidado, amor e dedicação.

O momento do **desvelamento crítico** foi representado num painel temático que tinha uma grande figura da Saúde da Família colada no centro.. Foram recortados pequenos retângulos de papel como nome dos assuntos para que fossem sorteados, mas acharam melhor dispor no meio da roda e todos se servissem dos textos e retângulos.

O objetivo desta dinâmica para o **desvelamento crítico**, era de que os participantes refletissem sobre como a saúde era abordada junto à população brasileira antes do SUS e como ficou depois do SUS.

Antes do SUS: "*IAPI, IAPTEC*". "*Não tinha nada, era tudo zero*"; "*Aquele ali na Rio Branco como eles chamavam? Tinha o departamento de saúde*".

Depois do SUS: "*Sempre que eu procuro eu sou bem atendida, eu não posso reclamar*". "*Eu acho que falta alguma coisa*"; "*Ah alguma melhorias né? Mas está bom, pelo o que era antes está bom. Esta caminhando, está indo*". "*Eu acho que até está bom, mas eu precisava ter marcado um exame mais rápido, é difícil né? Porque a gente vai no médico e eu tive quase um ano esperando um exame na vista, que era 120 reais ali, agora tem que passar no SUS de novo para fazer um outro mais rigoroso porque o médico não me pediu dois exames. Ai ela disse que eu tenho que fazer o outro, então eu vou esperar mais um ano? Se não for dinheiro, fica cega*". "*Então também acho que é muito devagar. Quase não preciso, graças a deus eu tenho Unimed pela prefeitura, eu faço tudo pela prefeitura quando é para fazer cirurgia essas coisas, mas eu preciso do posto, porque as vezes eu venho aqui ainda no posto (...) pegar a medicação. Mas esse negocio de marcar exame é muito tempo*". "*Eu acho também pouco só 5 números da demanda. Muito pouco, porque tem muita gente doente pobre. Mas muita gente que necessita. Não é só aqui é em todo lugar*."

O contraponto entre os conceitos de saúde da OMS e o conceito ampliado de saúde, seria uma forma de pensar o que é saúde para cada um de si que estava ali, o que foi confirmado pelas falas: "*Sim. Estou trabalhando, estou andando, estou com saúde*"; "*Eu também me*

considero saudável. Agora eu estou bem, já tive problema de coluna, braço, já foi tudo resolvido. Uma dorzinha de cabeça não é nada. Está tudo bem."; " *Eu me considero. Estou andando normalmente*"

Além disso, objetivou-se realizar uma reflexão sobre a saúde da família e a relação de todas as políticas de atenção à saúde . Mas o auge da discussão foi quando foi perguntado o que era **saúde do homem**: "*É o cuidar, ir no médico, vir aqui, fazer o exame. Quando o médico pedir ir fazer o exame, ver se está tudo direitinho, legalzinho é isso*". Sobre o toque retal: "*Meu homem fugia, fugia, mas foi pego. Ah como é que tu não vai? Vai. Minha filha se meteu, vai pai, tu vai comigo. Embarca no carro que tu vai. O que que tem? Ah minha filha: no fim tu vai gostar pai. (risos). Ele fez, tinha que fazer*".

Sobre a **Saúde da Mulher**, foi perguntado se elas se cuidavam no centro de saúde ou em casa, elas responderam prontamente: "*Em casa*"; "*Por exemplo assim, se eu for fazer xixi que está meio amarelo eu já vou no meu chá, eu tomo até ficar melhor.*"; "*Quando eu olho o xixi amarelo, é tomar muita água, é alimentação saudável, é dormir bem, é cuidar aqui ó, da mente, é ter algo para se divertir. A gente precisa se divertir, é a gente estimular as relações a nossa volta.*"

A mulher se cuida porque... "*Porque tem que cuidar do resto, carregar o resto nas costas.*"; " *Eu acho que isso aí é... não é uma tradição de mãe para filha, como é que se diz? É cultural*"; "*Porque a mulher e a vó, mas sempre foi assim a mulher nasce para ser dona de casa, esposa e mãe.*"; "*Antigamente era assim, a mulher era criada para ser dona de casa e... como é que a gente dizia? É um outro nome.*"; "*Até hoje ainda existe em alguns lugares aquele negócio que a mulher, ela*

nasce para ser... escrava." *"Escrava dos filhos, escrava do marido."* *"Ah eu não, eu nunca fui escrava não."* e outra responde: *"Ah eu fui"*.

Sobre **Saúde do Trabalhador**, elas vincularam à Saúde de seus homens: *" são pessoas que vai trabalhar e que vem do trabalho, se ele não está bem como é que ele vai trabalhar?" "é teimoso"*, se referindo aos homens não usarem os equipamentos de proteção individual e os instrumentos de trabalhos para auxiliar durante a pesca.

Sobre **prevenção**, *"Comer bastante frutas, verduras, tomar bastante água, praticar esportes, dançar, fazer o que gosta, namorar bastante que é muito bom para a saúde, então isso é a prevenção"*

Sobre **Promoção da Saúde**, eles compreenderam que o Círculo de Cultura é uma atividade que promove a sua saúde: *"É o que a gente está fazendo hoje aqui?" "é orientação? "Alegria!" "Promove a saúde mental"*.

Ao final do **desvelamento crítico**, observou-se que foi gerada interação com os temas acima relatados pelas falas dos participantes. Houve grande movimentação para falar sobre descuido da saúde dos seus homens, confirmando o fenômeno, assim como elas se consideraram as cuidadoras deles e que elas se cuidam para cuidar de todos da família. As falas confirmaram a não percepção sobre a saúde da família e o papel da equipe de saúde da família; reforçou ser muito presente no imaginário desta tribo, a cultura centrada na tríade, médico, exame e receitas de medicação e no encaminhamentos para especialidades.

Não esquecendo que o desvelamento crítico representou a tomada de consciência da situação existencial compartilhada, descobrindo os limites e as possibilidades da primeira etapa. Nesta fase, ocorreu 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 desta última etapa inspirada no Itinerário de Pesquisa Freireano foi alcançado, pois promoveu a transformação, por meio da troca de saberes, os reais problemas que estavam interferindo na vida das mulheres-terra. (FREIRE, 1987). Este processo ação-reflexão-ação, capacitou às mulheres-terra à aprender a reconhecer as potencialidades do cuidado de si, do cuidado familiar e do cuidado de si dos homens-mar para ser saudável, assim como as fragilidades do descuidado de si delas, de sua família e dos homens-mar.

O enlace da ação concreta foi realizado, pois elas avaliaram e explicitaram que osos encontros , foram muito bons, segundo as falas das mesmas: "*Poderia ter toda a semana, né?*"; "*É tão bom né? É uma terapia.*"; "*Só o fato da gente trocar experiências e ouvir o outro já faz bem para a gente*".

Estes depoimentos representam a confirmação do que a Política Nacional de Humanização (PNH) traz em relação às grupalidades. O grupo formado reconheceu igual e o diferente, as limitações e as possibilidades, as simpatias e as antipatias, os afetos e os desafetos, ou seja a *dualidade* no cotidiano de cuidado familiar, aprendendo a lidar com essas questões, suportando frustrações, compartilhando sentimentos e comunicando-se.

DISCUSSÃO

O cotidiano do homem-mar e sua família, na perspectiva de suas mulheres, entrelaça os aspectos do cuidado de si, dos descuidados

de si, envolvendo o processo saúde-doença e as interações do cotidiano familiar.

O homem-mar permeia o imaginário das mulheres-terra, como homem responsável, pois ele respeita o mar. Se o tempo não está bom, fica em casa. Por ele ser o provedor da família, é o responsável de “*por a comida na mesa*” e a manter a família. A sua satisfação pessoal, se mostra nos rituais de retorno do trabalho, quando encontra tudo bem em casa, assim como quando vai ao mar e traz peixe. Vender o peixe é proporcionar todo o conforto à sua família. Ele sustenta a família, porque a vida deles é essa. Este homem tem uma relação íntima com o mar. Se não pode ir para a praia e ver o mar, fica estressado. Em sua atividade diária, logo que acordam, mal fazem a higiene pessoal e saem para a praia. Muitas vezes sem fazer a primeira refeição do dia para verem o mar. Para chegar até lá e depois voltar para casa, usam a bicicleta. A bicicleta além de um meio de locomoção muito comum usado pela tribo dos pescadores artesanais, o hábito é visto pelas mulheres-terra como uma atividade física boa para eles. Os homens-mar gostam de ver televisão, jogam futebol e bebem cerveja aos domingos.

A saúde do homem é para elas: “*É o cuidar, ir no médico, vir aqui, fazer o exame*” (Cálcio); “*Quando o médico pedir ir fazer o exame, ver se está tudo direitinho, legalzinho é isso*” (Magnésio). Lembrar de que a saúde do homem, também é ressuscitar o imaginário em relação ao toque retal: “*Meu homem fugia, fugia, mas foi pego. Ah como é que tu não vai? Vai. Minha filha se meteu, vai pai, tu vai comigo. Embarca no carro que tu vai. O que que tem? Ah minha filha: no fim tu vai gostar pai. (risos). Ele fez, tinha que fazer*”. (Oxigênio)

A mulher-terra se cuida porque... "*porque tem que cuidar do resto, carregar o resto nas costas.*" Elas fazem caminhada e a caminhada traz coisas boas. As mulheres-terra entregam o dia pra Deus. A terapia da terra é boa, "pegar no mato dá alegria". Praticam exercício físico. O serviço de casa não é considerado exercício físico por elas. O exercício físico é diferente, porque as relaxam. Elas tem uma grande preocupação com a sua alimentação. Elas se cuidam em casa. Elas cuidam de si, porque tem de carregar o mundo nas costas. Além disso, a mulher se cuida *porque é cultural*. A mulher-terra cuida de si para cuidar bem de sua família. Elas tem opinião, quando questionadas sobre a Saúde da Mulher, responderam: "*Por exemplo assim, se eu for fazer xixi que está meio amarelo eu já vou no meu chá, eu tomo até ficar melhor.*" (Ferro); "*Quando eu olho o xixi amarelo, é tomar muita água, é alimentação saudável, é dormir bem, é cuidar aqui ó, da mente, é ter algo para se divertir. A gente precisa se divertir, é a gente estimular as relações a nossa volta.*" (Alumínio).

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 cotidiano, como sendo um processo, caracteriza-se como um caminho, um itinerário trilhado dia após dia. Assim, neste itinerário do cuidado de si pode ser encontrado aspectos que o fortaleçam, que o potencializam, bem como aspectos que dificultam este percurso, desviando-o, então, para o descuido de si.

O homem pescador artesanal segundo a ótica da mulher-terra é descuidado e teimoso. São descuidados porque não procuram os serviços de saúde e nem aderem a terapêutica, dão desculpa de que o médico inventa doença e não se cuidam pois "tem que" pescar e cuidar dos instrumentos de trabalho. São teimosos porque subestimam riscos, se acham fortes, que não ficam doentes e não lembram de se cuidar. Alguns deles, não procuram os serviços de saúde para realizar consulta há muito tempo, mesmo estando com colesterol alto e já diabéticos. Se vão à consulta, é porque já ficou gravemente doente e alguns nem tomam medicação. E quando tomam a medicação, cospem fora. E não é que o homem-mar que é tão corajoso e que subestima riscos, tem medo de injeção?! Na visão delas são um "*eterno bebê*"! A maior parte deles, não usa equipamentos de proteção individual (EPI) para realizar o seu trabalho e reclamam do aconselhamento das mulheres-terra sobre os riscos que eles correm. O descuido deles reflete-se além da sua saúde, na saúde de sua família, especialmente na da mulher-terra.

Os homens-mar estão sintonizados no canal do modelo hegemônico de masculinidade, pois eles apresentam dificuldade quanto à adoção de hábitos e convicções mais saudáveis, segundo os relatos das mulheres-terra. Este homem, quando influenciado pelo imaginário hegemônico de gênero, pode colocar em risco tanto a saúde da mulher quanto a sua própria (GOMES E NASCIMENTO, 2006). O modelo hegemônico de masculinidade se traduz na compreensão de que o homem-mar tem autoridade, especialmente no lar, é autônomo e livre diante de outros homens, tem força e coragem e não expressa suas emoções, não chora, é provedor do lar e é heterossexual (NASCIMENTO, 1999).

Em contra partida, as mulheres cuidadoras de si e de suas famílias, também apresentam aspectos de sua vida, ou seja, obstáculos no dia a dia que paradoxalmente promovem o descuidado de si. O descuidado de si da mulher-terra, apresenta-se como problemas de saúde das mulheres cuidadoras, ou seja, elas se descuidam porque o dia a dia não as permite muitas vezes de cuidar de si como gostariam. Alegam não ter como se cuidar devido cotidiano de cuidadora, sente-se sozinha, e por isso a alimentação fica prejudicada. Ela adoece devido ao seu cotidiano de dupla jornada de trabalho “dentro” do lar, organizando toda a vida familiar, e “fora” do lar, causando-lhe uma vida muito corrida. Elas relataram que tem: diabetes, dores no braço por trabalho repetitivo, AVC e artrose. A ansiedade dá dor no estômago decorrente da preocupação com o marido e estão estressadas pelo cuidado que oferecem às suas famílias. A perda faz elas sofrerem, quando se referem ao risco de desaparecimento e morte dos homens no mar. O descuido do homem, especialmente pelo descuidado de si e o seu inconsequente comportamento de subestimar riscos, causa nelas sofrimento, nervosismo, pressão alta, inapetência e insônia.

O descuidado de si está imerso no imaginário *societal* brasileiro, que por sua vez está permeado pelo modelo de Masculinidade Hegemônica já mencionado. A masculinidade faz parte de um processo e não pode ser definida em definitivo. As masculinidades são configurações das práticas das relações de gênero, da mesma forma como estão perpassadas pelas relações de raça e de classe social. Connell (1995) propõe a existência, de quatro padrões principais de masculinidade na ordem de gênero do Ocidente: a hegemônica, a subordinada, a cúmplice e a marginalizada. A masculinidade hegemônica predominante na

solidariedade orgânica desta *tribo*, está ligada à legitimidade do patriarcado, que garante a dominação dos homens e a subordinação das mulheres.

Por sua vez, o descuidado de si pode ser entendido como uma não compreensão filosófica, no qual a atitude prática dá lugar ao desinteresse, o não importar-se, o desconhecimento dos saberes específicos do cuidar de si por motivos sócio-econômicos e culturais ou por obstáculos das atividades cotidianas em seu processo de viver, seja individual ou coletivo. Isto faz com que este homem-mar e a mulher-terra apresentem-se vulneráveis, culminando, assim, na redução, ou mesmo na ausência do seu bem-estar (CARRARO E MORENO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano do homem pescador e sua família é povoado por cuidados e descuidados de si. Foram emersos as potencialidades e as fragilidades no seu processo saúde-doença. **O descuido do homem em relação à sua saúde, interfere sim, na sua família!** Pois os descuidos trazem preocupação, demanda cuidado, dá trabalho para a sua mulher e filhos, trazendo conseqüentemente sofrimento. Foi possível identificar a força da cultura que sequestra o cuidado do universo masculino, concentrando-o no mundo das mulheres, sobrecarregando-as, “infantilizando- os”, podendo levar a um adoecimento. O exercício dialógico reforça a importância da grupalidade e o entrecuidado, contribuindo para Promoção da Saúde destes atores sociais, visto que colabora com a criação de ambientes favoráveis a saúde; reforça a ação comunitária; desenvolve habilidades pessoais e, ainda, contribui para reorientação dos serviços de saúde.

O cotidiano das famílias dos homens pescadores nos mostra um modo de viver, ressaltando dimensões do ser homem e ser mulher, delineado pelo trabalho, que se relaciona com seu processo saúde doença.

Mais uma vez, foi possível utilizar a estratégia de abordagem coletiva, por meio das oficinas inspiradas no Projeto Ninho e nos Círculos de Cultura Freireanos, Ao propor o diálogo, foi possível visualizar informações, que por sua vez foram trazidas à tona pelas oficinas. Deste modo, pôde-se contribuir para o fomento de melhores práticas em saúde, na saúde da família e comunidade e melhorar futuros programas e políticas do Sistema Único de Saúde em nosso país. O estudo trouxe também informações relevantes para o cuidado prestado às famílias na Atenção Básica, tendo o pressuposto da Integralidade como eixo transversal e ao fomento de outras e criativas possibilidades terapêuticas às grupalidades da Política Nacional de Humanização.

Acredito que práticas dialógicas grupais como estas abordadas no presente estudo, que envolvem tanto às famílias, quanto os profissionais de saúde, contribuem para a promoção da saúde em sua essência para ambos. O diálogo, o compartilhamento de vivências e saberes pode colaborar via participação social para a construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis a saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde, ou seja, os 5 eixos de ação trazidos pela Carta de Ottawa (1986). Sem deixar de enfatizar, que as mulheres-terra compreenderam e sentira as oficinas inspiradas no Itinerário de Pesquisa Freireano são uma ação concreta, trazida no desvelamento crítico, ou seja, foi uma atividade que promoveu a sua saúde: *"É o que a gente está fazendo hoje aqui?" "é orientação? "Alegria!" "Promove a saúde ..."*.

Além disso, o presente artigo também teve como resultados: aprimorar o conceito de descuidado de si, elaborado por Carraro e Moreno em 2011; validação dos resultados obtidos no estudo "Saúde do homem no cotidiano de uma comunidade de pescadores artesanais", o que pode-se confirmar a originalidade e as propostas inéditas da temática saúde do homem entrelaçando-o na promoção da saúde da família.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Disponível em: <
<http://www.saude.ms.gov.br/controle/ShowFile.php?id=58589>>
Acessado em setembro de 2011.
2. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do e ARAUJO, Fábio Carvalho de. **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 [online]. 2007, vol.23, n.3 [cited 2014-02-23], pp. 565-574
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Impacto da violência na saúde do brasileiro. Brasília Ministério da Saúde; 2005.
4. MACHIN, Rosana; COUTO, Márcia Thereza; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da; SCHRAIBER, Lilia Blima; GOMES, Romeu; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; VALENÇA, Otávio Augusto; PINHEIRO, Thiago Félix. **Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4503-4512, 2011.
5. MELO, Elza Machado; FERREIRA, Iracema Maria Gonçalves; SOUZA, Marta Solange; NUNES, Vanessa Silva; CASTRO, Paulo Roberto. **Eles morrem mais do que elas. Por quê?** Rev Med Minas Gerais 2008; 18(12 4 Supl 4): S12-S18.

6. CARRARO, Claudia Gomes; MORENO, Débora da Graça. **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.
7. NUNES, Geandra Batista Lima; BARRADA, Larissa Portela; LANDIM, Adriana Ribeiro Eustórgio Paes. **Conceitos e práticas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: Saúde do Homem**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 27, n. 1, p. 13-20, jan./abr. 2013.
8. PERES, Aida M.; CIAMPONE, Maria Helena T. **Gerência e competências gerais do enfermeiro**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v.15, n.3, p.493-499, jul./set. 2006.
9. SCHEUER, Cleber e BONFADA, Sonia Tassinari. **Atenção à saúde do homem: a Produção Científica de Enfermeiros na Atenção Básica**. Revista Contexto & Saúde, Ijuí; v. 7 n. 14 Jan./Jun. 2008 – v. 8 n. 15 Jul./Dez. 2008
10. 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
11. 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.
12. FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 22º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
13. _____, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª edição. Rio de Janeiro. Ed Paz e Terra, 1987.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção**

- domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il.
15. _____. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf> Acessado em novembro de 2012.
 16. _____. **Política Nacional de Humanização: O que é e como implementar**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/Diretrizes%20e%20Dispositivos%20da%20PNH\[1\].pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/Diretrizes%20e%20Dispositivos%20da%20PNH[1].pdf)> Acessado em maio de 2012
 17. AYRES, J. R. C. M. **Cuidado e Reconstrução das Práticas de Saúde**. 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 maio de 2012.
 18. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. **A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(5):901-911, mai, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf> Acessado em 06 de janeiro 2014.
 19. NASCIMENTO, P.F.G. **“Ser homem ou nada”:** diversidade de experiências e estratégias de atualização do modelo hegemônico da masculinidade em Camaragibe/PE. Dissertação de mestrado em Antropologia Cultural, Universidade Federal de Pernambuco, 1999.
 20. CONNELL, R.W. **Masculinities**. Berkeley: University of California Press, 1995.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

"Olá, Árvore Sagrada da Vida, Raiz de cada árvore. Obrigado por me concederes os dons que me concedes. Olá Povo-em-Pé, que me ensinarás a fincar raízes na Terra, enquanto alcanço o Avô Sol. Olá, Salgueiro árvore do amor, ensina-me a me curvar, até formar um círculo perfeito, cada parente, um amigo."

*Povo-em-Pé, raízes e doação.
As Cartas do Caminho Sagrado.
Jamie Sams, 1993*

Tecer as consideração finais deste trabalho me proporciona um sentimento de realização, prazer e aprendizado. Primeiramente, porque a pergunta de pesquisa "como é o cotidiano de cuidado para a promoção da saúde do homem pescador artesanal na percepção de sua família?" foi respondida. Segundo, porque os objetivos, **compreender o cotidiano dos homens pescadores e suas famílias, segundo a ótica familiar e identificar as interações de descuidado e cuidado adotados pelo homem e sua família em seu cotidiano, segundo a ótica familiar**, buscando contribuir para a promoção da saúde, foram plenamente alcançados.

O diálogo entre Michel Maffesoli e Paulo Freire, referenciais teóricos balizadores do presente estudo, reforçou a viabilidade da proposta de unir os pressupostos de Maffesoli, e a concepção dialógica de Paulo Freire, na prática. Os pressupostos Maffesolianos como a crítica ao dualismo, a pesquisa estilística e o pensamento libertário, vão ao encontro da teoria pedagógica e libertadora de Freire (1987), onde "ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si,

mediatizados pelo mundo”. Unir Paulo Freire e Michel Maffesoli nesta escrita, demonstrou a sintonia e a potencialização entre as suas visões de mundo em nosso cotidiano de cada dia. Eles nos trouxeram reflexões e aprendizados, provocando-nos, e assim, promoveram a ampliação do nosso olhar sensível, seja como profissionais de saúde, mulheres e cidadãs, ou seja, para a nossa própria vida.

O exercício da metodologia Freireana, como o método de extração dos elementos do cotidiano das famílias dos homens pescadores por meio das oficinas nos momentos grupais/coletivos, foi importante para ressaltar o quanto nós, profissionais de saúde que cuidam de famílias, estamos fortemente vinculados à educação *bancária*. Nossas ações, mesmo que sem querer, exteriorizam esta educação, nas nossas ações no cotidiano do processo de trabalho.

Para isso, é importante realizar o exercício de olhar para dentro de si, pois somos seres históricos, que caminham para frente, buscando a nossa libertação. (FREIRE, 1987). Deste modo, emergiu a nossa tomada de consciência, e conseqüentemente fez com que descobríssemos nossos limites e possibilidades (HEIDEMANN *ET AL*, 2010) durante a preparação e a condução das três oficinas.

Os limites se referem à nossa "imaturidade experiente", atrelada à visão *bancária* da educação tradicional, frente à complexidade das relações humanas e de como as pessoas vivenciam seu processo de viver humano, desta vez observadas durante a preparação das oficinas. Neste caso, aponto as dificuldades enfrentadas por mim antes e durante a coleta de dados. Havia uma preocupação prévia, de como as mulheres seriam motivadas e estimuladas a participarem das oficinas. A estratégia de oferecer o café da tarde durante a parte final das oficinas, com a

finalidade de motivar a participação das mulheres dos homens pescadores, deu certo. E ao mesmo tempo houve uma fortaleza: a de ouvir a voz mais experiente das Agentes Comunitárias de Saúde! Elas conhecem o território e o processo de viver das pessoas imersas na comunidade, expressas pela cultura e os aspectos sócio-econômicos dos homens-mar e das mulheres-terra.

A tomada de consciência, em relação às fragilidades no processo do pesquisador em seu campo de pesquisa, me possibilitou compreender que é importante ouvir, conversar com as pessoas, independente do seu grau de instrução, nível social e/outras profissões. É relevante sair do nosso quadrado profissional que nos aprisiona e assim reconhecer o que o nosso mestre Paulo Freire, nos respalda aí, com sua sabedoria: *não há saber mais ou saber menos, há saberes diferentes!* É importante sair do que nos aprisiona, e deste modo, enquanto profissional de saúde, podemos ir muito além da promoção da saúde, podemos promover sim, a interdisciplinaridade.

Em relação às oficinas, que foram inspiradas no Projeto Ninho e nos Círculos de Cultura Freireanos, houve a confirmação e a validação dos estudos de Carraro e Moreno em 2011. Estudo este, aparentemente simples, pois tratou de um Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do grau de enfermeiro, entretanto tê-lo como aliado foi muito importante para a discussão de dados no presente estudo. Por intermédio de um dos resultados do referido estudo, fez-se uso da estratégia de abordagem coletiva, envolvendo desta vez a saúde do homem e a saúde da família. Deste modo, as oficinas se mostraram uma ferramenta de transformação de realidades em saúde e, ao mesmo tempo, uma ação concreta. O mérito da validação da estratégia de abordagem coletiva, veio

por intermédio do desvelamento crítico, afinal, o Círculo de Cultura é desabafo, troca de idéias (flor) é continuidade, é amor, é alegria, é o olhar da mulher cuidadora (sol), enfim, oficina dialógica promove à saúde sim! Assim, reafirmou-se um pressuposto do Projeto Ninho (NITSCHKE, 1995): as pessoas e famílias precisam de espaços para refletir sobre o cotidiano, poder falar e ser ouvido.

A lacuna do conhecimento apontada no Estado da Arte mostrou que dar ouvidos à família é importante, afinal continuamos batendo na tecla de que é saúde da família e não saúde só da mulher, da criança, do idoso, do homem e do trabalhador. Tudo está interrelacionado como a teia da vida o é. De forma indireta, os homens foram investigados e além disso, o cotidiano da família dos homens-mar foi desvelado pelas mulheres-terra, cuidadoras da família. Confirmando também que o trabalho é o centro da vida dos homens-mar e que por isso não se cuidam. Esta realidade foi identificada anteriormente no trabalho de Carraro e Moreno em 2011. Somando-se a isso, o trabalho da mulher-terra, também é o centro de sua vida, mas exprime-se no sentir, saber e fazer o cuidado familiar e este cuidado é afetual, é "afetizado", termo inspirado em Codo, Sampaio e Hitomi (1993).

Evidenciamos que a ausência, nesta dissertação, da discussão envolvendo os dados coletados através no momento individual e específico com a família promovidos por meio das Visitas Domiciliares não prejudicou os resultados desta pesquisa. Em contrapartida, as oficinas responderam plenamente às questões levantadas. Os dados advindos das entrevistas serão utilizados num outro momento.

Considero e reconheço o Método de Pesquisa Freiriano, expresso no Itinerário de Pesquisa envolvendo os Círculos de Cultura, como

método investigativo eficiente e recomendamos a sua utilização para futuras investigações envolvendo pesquisas do tipo qualitativa participante.

Não poderíamos deixar de mencionar que, as vivências no Projeto Ninho e no NUPEQUIS-FAM/SC foram muito importantes para a elaboração das dinâmicas de interação nas oficinas também inspiradas nos Círculos de Cultura. As atividades realizadas nos encontros foram recheadas de momentos ímpares, proporcionando relaxamento e alegria, seja para o participante, assim como, para quem está conduzindo.

Esta dissertação de mestrado também visou contribuir para o crescimento do conhecimento científico, no que concerne a enfermagem como participante, integrante e articulada nas ações do cotidiano do processo de trabalho na Estratégia da Saúde da Família e nas Políticas de Atenção à Saúde do Sistema único de Saúde.

Os resultados aqui evidenciados promoveram o conhecimento científico contemplando as linhas de pesquisa da Promoção da Saúde e do Quotidiano e Imaginário em Saúde, assim como para o tripé que sustenta a academia fomentadora de ciência: o ensino, pesquisa e extensão. Para corroborar com esta afirmação, esta dissertação proporcionou aprimorar o conceito de descuidado de si, elaborado por Carraro e Moreno em 2011.

Destacamos que os pressupostos trazidos por Maffesoli, especialmente a **crítica ao dualismo, a pesquisa estilística e o pensamento libertário**, vão ao encontro das concepções Freireanas presentes no Itinerário de Pesquisa. Os homens são seres históricos, que caminham para frente, buscando a sua libertação, na crítica à educação bancária predominante na academia fomentadora de profissionais e conhecimento científico, e que há saberes diferentes. O educador e

educando aprendem juntos, numa relação dialógico-dialética, visando à transformação da realidade, enquanto ação política (HEIDEMANN, 2006). Este entrelaçamento teórico reforçou a proposta de continuarmos nossa caminhada, integrando a proposta de Paulo Freire e Michel Maffesoli, visto a sintonia e a potencialização que a conjunção destes dois olhares nos trazem.

Como visto até aqui, as oficinas inspiradas no Projeto Ninho e nos Círculos de Cultura Freireanos foram uma bem sucedida estratégia e ferramenta de coleta de dados que chegou ao seu ápice, quando as participantes reconheceram que estas "promovem a saúde mental", pois é uma "terapia". Não há dúvida que o olhar sensível e o domínio das relações sociais, culturais e ambientais da comunidade, das Agentes Comunitárias de Saúde, foram imprescindíveis para a concretização desta pesquisa.

Enfim, chegamos ao destino do nosso Caminho Sagrado. Este caminhar foi feito, saboreando toda a paisagem em volta, no frio, no calor. Na terra e no mar. O trilhar deste caminho foi cheio de encontros e desencontros de pessoas, situações e realidades diversas. E, ao final disso tudo, encontrei a mim mesmo, finalizando assim um ciclo importante de minha vida. Entrei de um jeito e saí de outro. Os exercícios diários de questionar e dissertar nestes anos de mestrado, provocou uma grande transformação de minha visão de mundo, ampliando o meu olhar antes bancário e tecnicista para um olhar holístico, mais sensível e humano. Agora se inicia mais uma nova etapa em minha vida. Sou grata por isso!

Para aqueles que não tem família de sangue, ainda bem que existe a família do coração, que é a família da escolha, que também é tanto quanto permeada de amor... muito amor mesmo! Finalizo aqui

com uma frase do cantor Peninha: "Quando a gente gosta, é claro que a gente cuida!"

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado e Reconstrução das Práticas de Saúde**. 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 maio de 2012.

BESEN, Candice Boppré; NETTO, Mônica de Souza; DA ROS, Marco Aurélio; SILVA, Fernanda Werner da; SILVA, Cleci Grandi da; PIRES, Moacir Francisco. **A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde**. Saúde e Sociedade v.16, n.1, p.57-68, jan-abr 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/06.pdf>> Acessado em junho de 2012.

BOMAR, P.J. **Perspectives on family health promotion. Family Community Health**, v.12, n.4, p.1-11, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica e Saúde da Família**. Disponível em:< <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>> Acessado em junho de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf> Acessado em 06 de outubro de 2013.

_____. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf> Acessado em novembro de 2012.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Disponível em: <<http://www.saude.ms.gov.br/controle/ShowFile.php?id=58589>> Acessado em setembro de 2011.

_____. **Política Nacional de Humanização: O que é e como implementar**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/Diretrizes%20e%20Dispositivos%20da%20PNH\[1\].pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/Diretrizes%20e%20Dispositivos%20da%20PNH[1].pdf)> Acessado em maio de 2012.

_____. **Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-%5B5046-041111-SES-MT%5D.pdf>> Acessado em maio de 2012.

_____. ,Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá.** Brasília, DF: Ministério da Saúde/IEC, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf Acessado em 14 de outubro de 2013.

BOEHS, Astrid Eggert. **Prática do cuidado ao recém-nascido e sua família, baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria de desenvolvimento da família.** Florianópolis: UFSC, 1990. 188p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

CARRARO, Cláudia Gomes; MORENO, Débora da Graça. **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.

CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho e HITOMI, Alberto Haruyoshi. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar.** Petrópolis: Vozes, 1993. 280p.

CONNELL, R.W. **Masculinities.** Berkeley: University of California Press, 1995.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012,** disponível em: <

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acessado em 10 de outubro de 2013.

COSTA, Rosely Gomes. **Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero.** Revista Brasileira de Estudos de População, v.20, n.1, jan./jun. 2003. Disponível em: www.rebep.org.br/index.php/revista/article/download/305/pdf_286 Acessado em janeiro de 2014.

COUTINHO, Tiago. **From religious ecstasy to ecstasy pills: a symbolic and performative analysis of electronic music festivals.** Translated by David Rodgers. Relig. soc. [online]. 2006, vol.2 Selected edition, pp. 0-0. ISSN 0100-8587.

COUTO, Marcia Thereza; GOMES, Romeu. **Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, Oct. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 18 de abril de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000002>.

CUSTÓDIO, Gleide, HENCKEMAIER, Luizita, CANALI, N. **Assistindo a mulher no ciclo grávido puerperal dentro de uma abordagem familiar.** Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC (mimeografado), 1992.

DAMATTA, R. **Tem pente aí?**, pp. 31-49 In D Caldas (org.). Homens. Editora Senac, São Paulo, 1997.

DELANEY, L. Assessment: data collection of the family client. In: GRIFFITH-KENNEY, J.W. e CRISTENSEN, P.J. **Nursing process: application of theories, frameworks and models.** St. Louis: C.V. Mosby, 1986. p.87-99.

ELSEN, Ingrid. **Concepts of health and illness and related behaviors among families living in a Brazilian fishing village**. San Francisco: University of California, 1984. Tese (Doutorado em Ciência da Enfermagem), University of California, 1984.

_____, Ingrid et al. **Um marco conceitual para o trabalho com famílias**. Florianópolis: GAPEFAM/UFSC, 1992. 9 f. Mimiografado.

ELSEN, Ingrid; ALTHOFF, Coleta R.; MANFRINI, Gisele C. **Saúde da família: desafios teóricos**. Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.3, n.2, p.89-97, jul./dez. 2001. Disponível em: file:///F:/2013/ELSEN%20ET%20AL%201992.pdf Acessado em 15 de abril de 2013.

ELSEN, Ingrid; SOUZA, Ana Isabel; MARCON, S.(ORG) **Enfermagem à família: Dimensões e perspectivas**. Maringá: Ed. UEM, 2011.

FERNANDES, J. J. V.; ALVES, C.; NITSCHKE, R. G. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n.5, p.643-6, 2008.

FERNANDES, Maria Heloísa; BONGIOLO, Mayara Romagna; MASHNI, Nissrin; MARTINS, Jovita Ricardo; TEODORO, Adriana; SOUZA, Marco Aurélio da Silva; SILVA, Elaine Cristina da; OLIVEIRA, Valdete de; SILVA, Cláudia Regina ; LINDERMANN, Lenita Luiza; BENTO, Janete de Oliveira Bento; SANZOVO, Camila dos Santos. **Estratégia para promoção da saúde do homem através do esporte: “Projeto Galo Velho”**. Revista Catarinense de Saúde da Família. 8ª edição, Florianópolis. Agosto 2013. Disponível em: file:///F:/2013/8a%20revista%20catarinense.pdf Acessado em 10 de janeiro de 2014.

FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia; LEITE, Monaliza Conceição; FONSECA, Renata Livia Silva; SANTOS, Luciara Cristina Ferreira dos; NERY, Thayane Cavalcanti de Lucena. **Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço**. Acta paul. enferm. [online]. 2011, vol.24, n.3 [cited 2014-02-23], pp. 430-433 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000300020&script=sci_arttext Acessado em 03 de novembro de 2013

FONSECA, C. **Caminhos da adoção**. São Paulo: Cortez Editora, 1995.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª edição. Rio de Janeiro. Ed Paz e Terra, 1987.

_____, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 22º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

_____, Paulo. **Educação e Mudança**. 21º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

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.

GILLIS, Catherine L. Why family health care? In: GILLIS, Catherine L.; HIGHLEY, Betty L.; ROBERTS, Brenda M.; MARTINSON, Ida M.. **Toward a science of family nursing**. California: Addison-Wesley, 1989. 501 p. p.3-7.

GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciência & Saúde Coletiva, 8(3):825-829, 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17463.pdf>> Acessado em 18 de maio de 2012.

_____. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3):825-829, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17463.pdf>. Acessado em 06 de janeiro de 2014.

GOMES, Romeu; REBELLO, Lúcia Emília Figueiredo de Sousa; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; DESLANDES, Suely Ferreira Deslandes; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.11 [cited 2012-11-04], pp. 4513-4521 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001200024&script=sci_arttext Acessado em 06 de janeiro de 2014

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. **A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(5):901-911, mai, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf> Acessado em 06 de janeiro 2014.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do e ARAUJO, Fábio Carvalho de. **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* [online]. 2007, vol.23, n.3 [cited 2014-02-23], pp. 565-574 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015 Acessado em 06 de janeiro de 2014.

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.

HENSE, Denise S. S., GONÇALVES, Francisca A., MARIOT, Gleide. **Compreendendo o conceito de saúde de crianças de comunidades marginalizadas**. Florianópolis. UFSC/GAPEFAM, 1992. (mimeo)

HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta E. P. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U. 1979. 99p.

KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. **A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde**: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, Oct. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/11.pdf> Acessado em 08 de janeiro de 2014.

LAVRAS, Carmen. **Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil**. Saude soc. [online]. 2011, vol.20, n.4, pp. 867-874. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

LEAL, O. e BOFF, A.M. Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional. In: PARKER, R. e BARBOSA, R.M. **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

LEITE, Denise Fernandes; FERREIRA, Iracema Maria Gonçalves; SOUZA, Marta Solange de; NUNES, Vanessa Silva; CASTRO, Paulo Roberto de. **Influência de um programa de educação na saúde do homem**. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(1):50-56. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf Acessado em 12 de maio de 2012.

LEITE, Marcelo. **Ter família é bem melhor do que casar**. In: Folha de São Paulo. 20 de setembro, 1998. Especial A: família, p. 7.

LOPES, Maria do Socorro Vieira; SARAIVA, Klívia Regina de Oliveira; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; XIMENES, Lorena Barbosa. **Análise do conceito de promoção da saúde**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 3, Sept. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf> Acessado em 10 de abril de 2013.

KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. **A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Ciência & Saúde Coletiva, 17(10):2617-2626, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/11.pdf> Acessado em 10 de abril de 2013.

MACHIN, Rosana; COUTO, Márcia Thereza; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da; SCHRAIBER, Lilia Blima; GOMES, Romeu; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; VALENÇA, Otávio Augusto; PINHEIRO, Thiago Félix. **Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4503-4512, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf> Acessado em 20 de dezembro de 2012.

MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984. 167p.

_____. **O conhecimento comum**. São Paulo: Brasiliense, 1988.

_____. **O ritmo da vida: Variações sobre o imaginário pós-moderno**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

_____, Michel. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Porto Alegre: Sulina, 2010.

MARANGON, Márcio. **Elementos de Geologia**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Engenharia. Departamento de Transportes e Geotecnia. Juiz de Fora. 1995. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pavimentacao/files/2009/10/Apostila-prof.-Marangon1.pdf> Acessado em 05 de fevereiro de 2014.

MELO, Elza Machado; FERREIRA, Iracema Maria Gonçalves; SOUZA, Marta Solange; NUNES, Vanessa Silva; CASTRO, Paulo Roberto. **Eles morrem mais do que elas. Por quê?** Rev Med Minas Gerais 2008; 18(12 4 Supl 4): S12-S18. Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewArticle/97> Acessado em 20 de abril de 2012.

MENDONÇA, Vítor Silva; MENANDRO, Maria Cristina Smith; TRINDADE, Zeidi Araújo. **Entre o fazer e o falar dos homens: representações e práticas sociais de saúde**. Revista de Estudos Sociales 2011 (38) Disponível em: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2011000100012&lng=pt&nrm=> Acessado em maio de 2012.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 20o ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Perícia social: proposta de um percurso operativo**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo , v.22,n.67 , p.145-158, set. 2001. Link quebrado. Acessado em 14 de junho de 2013.

MOURA, Erly Catarina de; LIMA, Aline Maria Peixoto; URDANETA, Margarita. **Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à**

Saúde do Homem (PNAISH). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, Oct. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 18 de abril de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000009>.

NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; GOMES, Romeu. **Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(7):1556-1564, jul, 2008 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/10.pdf>> Acessado em 20 de outubro de 2012.

NASCIMENTO, P.F.G. **“Ser homem ou nada”:** diversidade de experiências e estratégias de atualização do modelo hegemônico da masculinidade em Camaragibe/PE. Dissertação de mestrado em Antropologia Cultural, Universidade Federal de Pernambuco, 1999.

NASCIMENTO, E. S. **O cotidiano em saúde-doença de crianças escolares**. São Paulo. Faculdade de Educação da USP, 1993. 141p. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação da USP, 1993.

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.

_____, Rosane. **Projeto Ninho: criando um espaço para assistir transdisciplinarmente a família**. Florianópolis. 1996. Relatório anual de projeto de extensão. UFSC. (mimeo).

_____, 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.

_____, Rosane Gonçalves. **Nascer em família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável.** Florianópolis: UFSC, 1991, 313p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves, MORAIS, E.P.; PFEIFFER, S.A.; ELSEN, Ingrid. **Família saudável: um estudo sobre o conceito e sua aplicabilidade na assistência.** Texto & Contexto Enf. 1992;1(2):152-66.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves; ELSEN, Ingrid. **Saúde da família na pós-graduação: um compromisso ético interdisciplinar na pós-modernidade.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 53, p. 35-48, dez. 2000. Número especial.

NUNES, Geandra Batista Lima; BARRADA, Larissa Portela; LANDIM, Adriana Ribeiro Eustórgio Paes. **Conceitos e práticas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: Saúde do Homem.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 27, n. 1, p. 13-20, jan./abr. 2013. Disponível em: [Http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6887/6784](http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6887/6784) Acessado em 02 de fevereiro de 2014.

OLIVEIRA DL. **A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação.** Rev. Latino-am Enfermagem. 2005 Maio-Jun; 13(3):423-31. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/65577/000539415.pdf?sequence=1> Acessado em 10 de abril de 2013.

PATRÍCIO, Zuleica Maria. **A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural.** Florianópolis: UFSC, 1990. 302p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

PENNA, Cláudia M. M. **Ser saudável no cotidiano das favelas**. Tese. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1996. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/112051/106391.pdf?sequence=1> . Acessado em 02 de fevereiro de 2014.

PEREIRA, Rosane Suely May Rodrigues; REIBNITZ, Kenya Schmidt; MARTINI, Jussara Gue e NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica**. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2) : 322-7. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/24.pdf>> Acessado em dezembro 2012.

PEREIRA, Álvaro. **O cotidiano como referência para a investigação das intervenções de Enfermagem**. Disponível em:< <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/4762/1/4562-14611-1-PB.pdf>> Acessado em maio de 2012.

PERES, Aida M.; CIAMPONE, Maria Helena T. **Gerência e competências gerais do enfermeiro**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v.15, n.3, p.493-499, jul./set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15> Acessado em 02 de fevereiro de 2014.

POLIT-O HARA, Denise; HUNGLER, Bernadette P.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2004. xiv,487p.

PRATT, L. **Family structure and effective health behavior**. Boston: Houghton-Mifflin, 1976. In: GILLIS, Catherine L.; HIGHLEY, Betty L.; ROBERTS, Brenda M.; MARTINSON, Ida M.. Toward a science of family nursing. California: Addison-Wesley, 1989. 501p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **População do Município de Florianópolis em 2012.** Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades_saude/populacao/uls_2012_index.php Acessado em 31 de março de 2013.

Secretaria Municipal de Saúde. **Apresentação da rede Docente Assistencial em 2014.** Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=rede+docente+assistencial+++apresentacao> Acessado em 15 de fevereiro de 2014.

RIBEIRO, Ivete. **A enfermagem assistindo à família mal-tratante através da interação.** Florianópolis: UFS-C, 1990. 294p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta paul. enferm. [online]. 2007, vol.20, n.2 [cited 2012-11-04], pp. v-vi. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acessado em Junho de 2012.

SAMS, Jamie. **As cartas do caminho sagrado: a descoberta do ser através dos ensinamentos dos índios americanos.** Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

SANCHES TEIXEIRA, Maria Cecília. **Discurso Pedagógico, mito e ideologia.** Rio de Janeiro: Quartet, 2000.

SILVA, Luzia Wilma Santana da. Organizadora. **Família em contexto: multiversas abordagens em investigação qualitativa.** Salvador: Arcádia, 2012.

SCHATZMAN, Leonard e STRAUSS, Anselm. L. **Field research: strategies for a Natural Sociology**. New Jersey. Prentice-Hall, 1973.

SCHEUER, Cleber e BONFADA, Sonia Tassinari. **Atenção à saúde do homem: a Produção Científica de Enfermeiros na Atenção Básica**. Revista Contexto & Saúde, Ijuí; v. 7 n. 14 Jan./Jun. 2008 – v. 8 n. 15 Jul./Dez. 2008 Disponível em: <www.unijui.edu.br> Acessado em 04 de outubro de 2012.

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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>> Acessado em setembro de 2011.

SCHWARZ, Eduardo. **Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, Oct. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 18 de abril de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000004>.

SILVA, Luzia Wilma Santana da. Organizadora. **Família em contexto: multiversas abordagens em investigação qualitativa**. Salvador: Arcádia, 2012. 260p. Il.

STAMM, Maristela; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Família e cuidado: uma leitura para além do óbvio**. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 2, n. 2, p. 161-168, jul./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5539/3521>> Acessado em 13/10/2013.

TRENTINI, Mercedes; DIAS, Lygia Paim Müller. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. rev. e ampl. Florianópolis: Insular, 2004. 141p.

VERDI, M.; CAPONI, S. **Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética**. Rev. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 82-88, jan./mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a11v14n1.pdf>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2014.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN. M. de N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000, 136 p.

WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini; ELSÉN, Ingrid. **Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade**. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, Supl., p. 107-112. 2006. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5174/3347> Acessado em 10 de dezembro de 2013.

WEIRICH, Claci Fátima; TAVARES, João Batista e SILVA, Klever Souza Silva. **O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p. 172-180, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/cuidado.html> Acessado em 05 de setembro de 2012.

WHRIGHT, Lorraine M; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família**. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2002.

ANEXOS

ANEXO 1 - Modelo Genérico de Visitas Domiciliares (BRASIL, 2001)

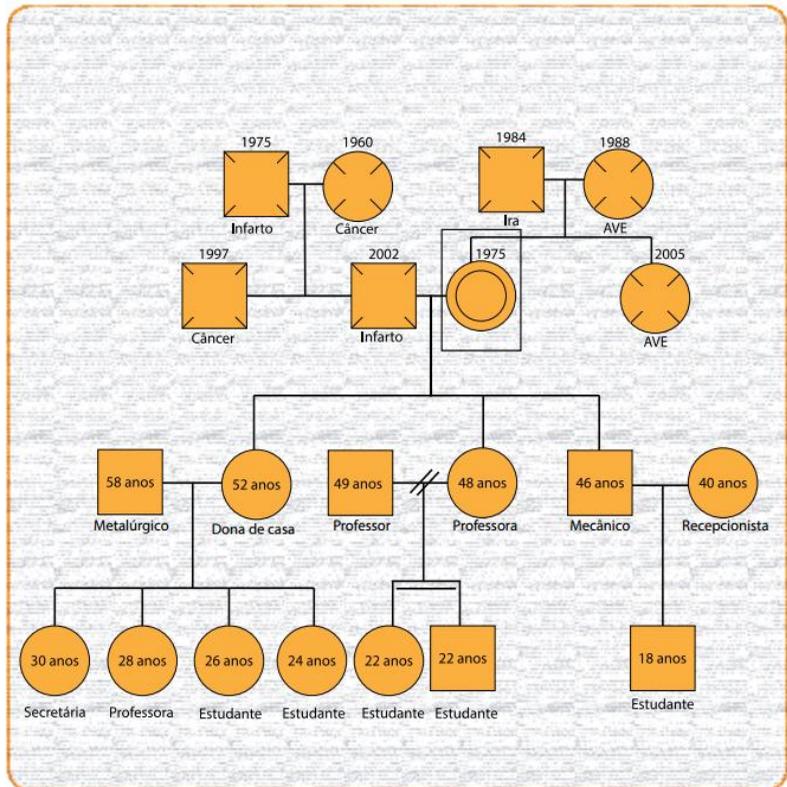
Modelo genérico para a realização da VD

Dados a serem coletados antes da VD:

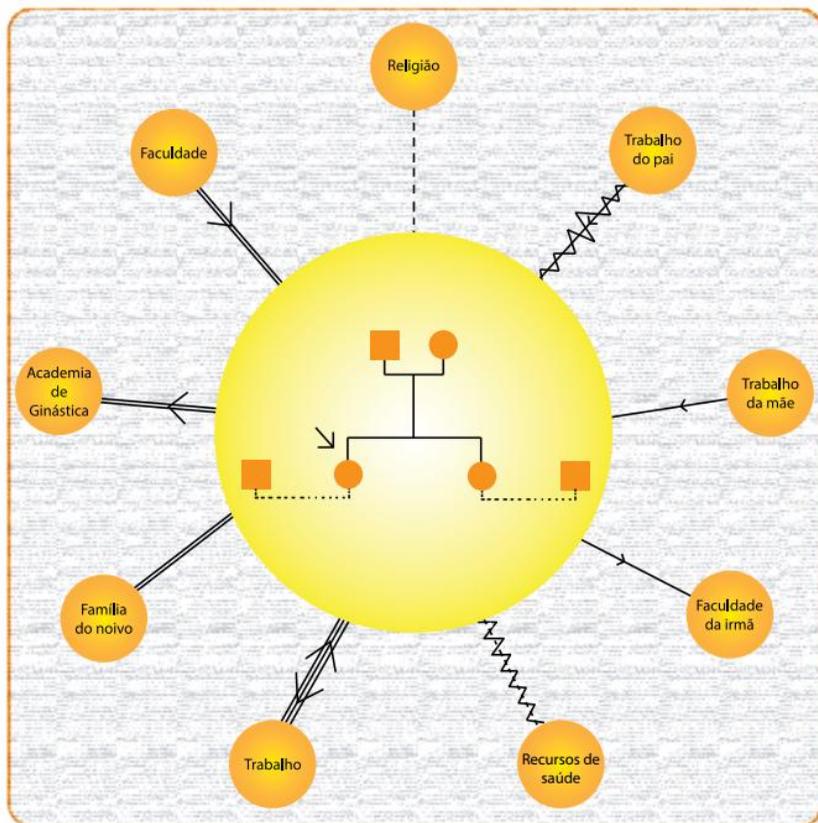
Guia para preenchimento dos campos:

1. Unidade de Saúde:	1. nome da Unidade de Saúde.
2. Data:	2. data de realização da VD.
3. Equipe:	3. número da equipe e da micro-área.
4. Nome do Profissional:	4. nome e profissão do técnico que realizará a visita.
5. Nome do usuário:	5. registrar o nome do usuário que é o alvo principal da VD ou do chefe da família quando se tratar do cadastramento familiar.
6. Registro:	6. anotar o número de matrícula do usuário na Unidade.
7. Endereço:	7. anotar o endereço completo e pontos de referência (estabelecimentos comerciais) que facilitem sua localização.
8. Motivo da VD:	8. registrar com objetividade o(s) motivo(s) do pedido da visita, o que auxiliará no esclarecimento do usuário sobre a sua validade.
9. Objetivos da VD:	9. devem ser estabelecidos tendo como base o(s) motivo(s) da solicitação da VD e devem ser passíveis de serem alcançados.
10. Dados sobre a família:	10. registrar somente os dados pertinentes aos objetivos definidos para a visita.
11. Atividades a serem desenvolvidas:	11. definir o tipo de atividade que será desenvolvida durante a visita, como: coletar dados sobre as condições de vida e trabalho da família (segundo roteiro preestabelecido), demonstrar aplicação de medicamentos ou execução de técnicas, avaliar condições para dar continuidade à assistência.
12. Registro de dados:	12. registrar as observações feitas no domicílio e os dados coletados por informações verbais. Podem ser utilizados diferentes impressos, específicos para a finalidade a que se propõe a VD. Para as demais situações, pode-se elaborar outros impressos ou utilizar um modelo genérico que se preste a qualquer situação, como é o caso do modelo aqui apresentado.
13. Relatório da VD:	13. deve conter uma síntese das informações coletadas, das observações e das intervenções realizadas. O relatório deve contemplar a avaliação da VD, que deve ser feita tendo como referência os objetivos propostos inicialmente. Anotar ainda as impressões sobre o relacionamento estabelecido com a família e as necessidades identificadas ou relatadas pelo usuário ou por seus familiares.

ANEXO 2 - Exemplo de Genograma (BRASIL, 2006 apud BRASIL, 2013)



ANEXO 3 - Estrutura de um Ecomapa (HORTA, 2008 apud BRASIL, 2013)



ANEXO 4 - PARECER CONSUBSTANCIADO

Folha 1 de 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO DA SAÚDE DO HOMEM NO QUOTIDIANO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Rosane Gonçalves Nitschke

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23400813.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 447.936

Data da Relatoria: 04/11/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "O CUIDADO DA SAÚDE DO HOMEM NO QUOTIDIANO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA" visa obtenção do título de mestre pelo programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), área de concentração: filosofia, saúde e sociedade; orientado por Rosane Gonçalves Nitschke.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, que tem como pergunta de pesquisa saber: quais os significados do cotidiano de cuidado para a promoção da saúde do homem pescador artesanal na percepção de sua família?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o cotidiano de cuidado familiar para promoção da saúde do homem e de sua respectiva família

Objetivo Secundário:

Conhecer o cotidiano dos homens pescadores e suas famílias segundo a ótica familiar; Conhecer o imaginário familiar sobre o cuidado do homem pescador artesanal para promover sua saúde em seu cotidiano; Identificar as interações de cuidado e descuidado de si adotados pelo homem em seu cotidiano segundo a ótica familiar; Identificar possibilidades de cuidado para promover a

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 447.936

saúde do homem em seu cotidiano na perspectiva familiar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras declaram que a pesquisa não acarretará risco físico ou situação constrangedora, porém pode trazer à tona sentimentos e emoções relacionadas à família do participante. Neste sentido, asseguram que estarão à disposição do participante para prestar o cuidado necessário, caso esta situação venha ocorrer.

Quanto aos benefícios, tal como consta no Relatório de Pesquisa, os dados obtidos poderão contribuir gerando informações importantes e ampliação do conhecimento sobre a compreensão do cotidiano de cuidado familiar para promoção da saúde do homem na perspectiva de sua família. Deste modo, o conhecimento advindo desta pesquisa poderá auxiliar profissionais da saúde em sua prática profissional visando a promoção da saúde dos homens e suas famílias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa aborda um tema relevante e contribuirá para o conhecimento das práticas associadas à saúde da população. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa. Será desenvolvida em uma comunidade de pescadores artesanais numa cidade situada na região sul do Brasil. As atividades serão no território domicílio das famílias dos pescadores e no auditório da Unidade de Saúde do bairro. O número de participantes previsto para esta pesquisa serão de no máximo 12 indivíduos, tanto nas visitas domiciliares, quanto nos círculos de cultura. Os dados serão coletados nos meses de dezembro de 2013 e janeiro de 2014 por meio de realização de entrevistas individuais, com aplicação do genograma (mostra como a família é composta) e ecomapa familiar (mostra as interações da família com sua rede social) durante as visitas domiciliares (VDs) e entrevistas coletivas com aplicação do genograma e ecomapa nas atividades grupais nos círculos de cultura Freireanos.

Como critérios de inclusão no estudo ter-se-á: ser maior de 18 anos; fazer parte da família do homem pescador. Este homem pescador deverá estar com idade entre 20 e 59 anos e cadastrado na associação de pescadores do local de estudo desta pesquisa; cada família será representada por um participante adulto; concordar em participar desta pesquisa.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 447.936

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os autores apresentam a documentação obrigatória e adequada a tramitação no Comitê de ética.

Foram apresentados os seguintes documentos:

- (1) Folha de rosto (assinada por Rosane Gonçalves Nitschke conjuntamente com a subchefe do departamento de enfermagem Profa. Dra. Mara Ambrosina Vargas);
- (2) Formulário Projeto da Pesquisa (incluindo: Cronograma de Execução e Orçamento);
- (3) Projeto de pesquisa
- (4) TCLE
- (5) Declaração da instituição da coleta de dados assinada por Maria Francisca dos Santos Daussy (Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde /SMS/PMF).

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a proposta apresentada se encontra adequadamente fundamentada, contendo documentação e demais informações pertinentes à questão ética em conformidade com os termos da legislação que trata da participação de seres humanos em pesquisa, encaminho voto favorável à Aprovação do Projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 447.936

FLORIANOPOLIS, 06 de Novembro de 2013

Assinador por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS –SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721-9480 Fax (048) 3721-9399 e-mail: pen@ccs.ufsc.br
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CÍRCULOS DE CULTURA E VISITA DOMICILIAR**Familiar adulto do homem pescador**

Eu, Cláudia Anita Gomes Carraro, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, sob a orientação da Professora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke, estamos desenvolvendo uma pesquisa, que é parte integrante da dissertação de mestrado, intitulada **o cuidado da saúde do homem no cotidiano da promoção da saúde da família**, com o objetivo de compreender o cotidiano de cuidado familiar para promover a saúde do homem e de sua respectiva família.

Para isso, necessitamos de sua ajuda como participante deste estudo, permitindo-nos realizar entrevista, aplicar um questionário com algumas perguntas, o genograma e o ecomapa sobre a temática. Sua participação é totalmente voluntária e suas informações serão usadas exclusivamente para o trabalho científico. Os resultados poderão ser publicados em revistas especializadas omitindo o seu nome, evitando assim, qualquer identificação de sua pessoa.

Sua participação nesta pesquisa também não lhe acarretará nenhum risco físico ou situação constrangedora, porém pode trazer à

tona sentimentos e emoções relacionadas à sua família. Neste sentido, asseguramos que estaremos à sua disposição para prestar o cuidado necessário, caso esta situação venha ocorrer.

Informamos que, sua participação nesta pesquisa, possivelmente contribuirá com benefícios, informações importantes e ampliação do conhecimento sobre a compreensão do cotidiano de cuidado familiar para promoção da saúde do homem na perspectiva de sua família. Deste modo, o conhecimento advindo desta pesquisa poderá auxiliar profissionais da saúde em sua prática profissional visando a promoção da saúde dos homens e suas famílias.

Você participará da pesquisa através da Visita Domiciliar e/ou dos Círculos de Cultura que serão realizados, a primeira em seu domicílio e o segundo, no auditório do Centro de Saúde do bairro. Tanto as Visitas Domiciliares, quanto as reuniões nos Círculos de Cultura serão gravadas e fotografadas.

Toda esta pesquisa está baseada na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. As informações fornecidas serão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Sua colaboração será através do fornecimento de informações e respostas durante a aplicação dos instrumentos, pela pesquisadora Claudia Anita Gomes Carraro, que será iniciada a partir da assinatura desta autorização. O uso e a guarda das informações coletadas estarão sob responsabilidade da pesquisadora e Rosane Gonçalves Nitschke, orientadora da pesquisa, garantindo-se sempre o sigilo e o anonimato.

Convidamos você para fazer parte desta pesquisa e assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) preenchendo os dados abaixo:

Eu, _____,
declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) para o estudo da pesquisa intitulada: **O cuidado da saúde do homem no cotidiano da promoção da saúde da família**. Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar as pesquisadoras: mestranda Cláudia Anita Gomes Carraro pelo telefone (48) 9979-2379; e-mail claudianitagc@gmail.com e pessoalmente na Unidade de Saúde do bairro ou Dr^a Rosane Gonçalves Nitschke, orientadora responsável, pelo telefone (48) 9922-1716 ou e-mail: rosanenitschke@gmail.com.

Afirmo que aceito participar por vontade própria, sem receber qualquer incentivo financeiro ou qualquer vantagem, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado(a) de que poderei me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Florianópolis, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura dos
pesquisadores: _____

Claudia Anita Gomes Carraro

Rosane Gonçalves Nitschke

NOTA: Este consentimento terá 2 vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o próprio participante da pesquisa.

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**Roteiro da Entrevista semi-estruturada Individual a ser aplicada
junto ao Modelo Genérico de Visitas Domiciliares durante a Visita
Domiciliar**

Nº _____ do participante _____ da
 pesquisa: _____
 Iniciais: _____ Data _____ da
 Entrevista: _____
 Data de Nascimento: _____ Idade: _____
 Sexo: F() M()
 Naturalidade: _____ Estado
 Civil: _____
 Nº _____ de _____ filhos: _____
 Escolaridade: _____
 Última _____ inserção: _____
 Religião: _____
 Profissão: _____ Ocupação
 atual: _____
 Com _____ quem
 reside: _____

1. Conte o seu dia a dia desde a manhã até à noite;
2. Como você cuida de si para ser saudável?
3. Como você cuida de sua família para ser saudável?
4. Como o homem de sua família cuida de si para ser saudável?
5. Como o homem de sua família não se cuida para ser saudável?

6. Como o descuido do homem em relação à sua saúde, interfere na sua família;
7. Quem é a sua família?
8. Quem você considera como sua família?
9. Como é a relação do homem de sua família com os membros da família?

APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Roteiro da Entrevista semi-estruturada Coletiva a ser aplicada nas oficinas

1. Conte o seu dia a dia desde a manhã até à noite;
2. Como você cuida de si para ser saudável?
3. Como você cuida de sua família para ser saudável?
4. Como o homem de sua família cuida de si para ser saudável?
5. Como o homem de sua família não se cuida para ser saudável?
6. Como o descuido do homem em relação à sua saúde, interfere na sua família;
7. Quem é a sua família?
8. Quem você considera como sua família?
9. Como é a relação do homem de sua família com os membros da família?

APÊNDICE 4 - CONVITES PARA AS OFICINAS

Convite 1 - 12/12/2013

I CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 12/12/2013
(terça-feira)



Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

I CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 12/12/2013
(terça-feira)



Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

I CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 12/12/2013
(terça-feira)



Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

I CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 12/12/2013
(terça-feira)



Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

I CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 12/12/2013
(terça-feira)



Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

I CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 12/12/2013
(terça-feira)



Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

Convite 2 - 16/12/2013

2º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 16/12/2013
(segunda-feira)

Hora: às 15:00h



Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

2º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 16/12/2013
(segunda-feira)

Hora: às 15:00h



Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

2º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 16/12/2013
(segunda-feira)

Hora: às 15:00h



Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

2º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 16/12/2013
(segunda-feira)

Hora: às 15:00h



Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

2º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 16/12/2013
(segunda-feira)

Hora: às 15:00h



Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

2º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 16/12/2013
(segunda-feira)

Hora: às 15:00h



Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de brindes maravilhosos!

Convite 3 - 19/12/2013

3º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 19/12/2013
(quinta-feira)

Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de 01 CESTA NATALINA!



3º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 19/12/2013
(quinta-feira)

Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de 01 CESTA NATALINA!



3º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 19/12/2013
(quinta-feira)

Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de 01 CESTA NATALINA!



3º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 19/12/2013
(quinta-feira)

Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de 01 CESTA NATALINA!



3º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 19/12/2013
(quinta-feira)

Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de 01 CESTA NATALINA!



3º CAFÉ E RODA DE CONVERSA COM A FAMÍLIA DO HOMEM PESCADOR DA ARMAÇÃO

Dia: 19/12/2013
(quinta-feira)

Hora: às 15:00h

Local:
Auditório do Centro de Saúde Armação
Participe conosco!
Haverá sorteio de 01 CESTA NATALINA!



APENDICE 5 - INSTRUMENTO PARA LISTAGEM DAS FAMÍLIAS
DOS HOMENS PESCADORES

LISTA DAS FAMÍLIAS DOS PESCADORES PARA
VISITAS/ENTREVISTA E CONVITE DOMICILIARES

DATA DAS VISITAS: 02/12 A 12/12 MANHÃ E TARDE

FAMILIA 2 - MELANIA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 3 - MELANIA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 1 - ZICA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 1 - TATA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR	

HORA P/ VISITA	
----------------	--

FAMILIA 2 - TATA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 3 - TATA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 4 - TATA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 5 - TATA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 1 - ANDREA DESCOBERTA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 2 - ANDREA DESCOBERTA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 3 - ANDREA DESCOBERTA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 4 - ANDREA DESCOBERTA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 5 - ANDREA DESCOBERTA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 1 - RUBIA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 2 - RUBIA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 3 - RUBIA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 1 - LISA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 2 - LISA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

FAMILIA 3 - LISA	
NOME MARIDO	
NOME ESPOSA	
ENDEREÇO	
DATA E MELHOR HORA P/ VISITA	

APÊNDICE 7 - Foto Painel Temático correspondente à Investigação Temática e Codificação, batizada de "SOL"

