



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE BRAGANÇA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA

**OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DO PESCADOR
TRADICIONAL E SUAS RELAÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA NO
CONTEXTO AMAZÔNICO BRAGANTINO**

Discente: Maricília Nascimento Prestes

Orientadora: Dra. Joana d'Arc de Vasconcelos Neves

BRAGANÇA – PARÁ

2023

MARICÍLIA NASCIMENTO PRESTES

**OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DO PESCADOR
TRADICIONAL E SUAS RELAÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA NO
CONTEXTO AMAZÔNICO BRAGANTINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de grau no Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação - *Campus* Bragança da Universidade Federal do Pará, tendo como orientadora Dra. Joana d'Arc de Vasconcelos Neves.

BRAGANÇA-PARÁ

2023

OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DO PESCADOR TRADICIONAL E SUAS RELAÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA NO CONTEXTO AMAZÔNICO BRAGANTINO

Maricília Nascimento Prestes (mariciliaprestes83@gmail.com)
Joana d'Arc de Vasconcelos Neves (jdneves@ufpa.br)

RESUMO

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) estão relacionados diretamente às condições de vida e trabalho do indivíduo, em especial nas populações tradicionais, tais como: fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais os quais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Sendo assim, objetivou-se verificar os DSS que permeavam o contexto dos pescadores tradicionais na Península de Ajuruteua. Os dados foram coletados por meio de um estudo de campo, de caráter exploratório, durante a visita às seis ilhas, pela equipe multiprofissional, da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança/Pa, para ações de promoção, prevenção e proteção da saúde. Aponta-se como referência o relatório da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2006), para a análise da situação da saúde local, com destaque para o segmento: *Condições de vida, ambiente e trabalho*. Os resultados apontam no primeiro segmento: alimentação com base no peixe e a farinha de mandioca; saneamento básico precário com uso de banheiros coletivos e escassez de água potável, e ambiente de trabalho insalubre, com alta exposição às radiações solares e acidentes de trabalho; além da presença significativa do alcoolismo, acompanhado do tabagismo. Conclui-se que os determinantes sociais de saúde dos pescadores estudados estão correlacionados a algum agravo ou doença instalada, corroborando com o conceito dinâmico de saúde proposto por Ferrara (1976), onde saúde é concebida como um “contínuo agir do ser humano ante o universo físico, mental e social em que vive”, atribuindo ao indivíduo a responsabilidade do cuidado com a saúde, tanto individual quanto coletiva, como processo fundamental da vida.

Palavras Chave: Determinantes Sociais da Saúde, pescador tradicional.

Saúde e doença no contexto do pescador tradicional bragantino

Para compreender o sentido atribuído à saúde e/ou doença como condição ou processo, se faz necessário entender as diversas definições institucionalizadas pelos organismos internacionais e nacionais ao longo dos últimos anos, assim como as imbricações que permeiam o contexto o qual pretende-se analisar. A Organização Mundial da Saúde (1976) define saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de

afecções e enfermidades”. No Brasil, em termos legais, a saúde é um direito promulgado na Constituição Federal (1988), em que reforça a importância do estado quanto gerenciador das políticas públicas em prol a saúde dos indivíduos, em especial, quanto ao acesso universal e igualitário. O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de seus princípios e diretrizes, amplia o conceito da OMS, adotando a definição da VII Conferência Nacional de Saúde (1986):

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986).

Diante desta compreensão, para além dos conceitos apresentados pelas instituições e diretrizes, o processo de saúde e doença, de acordo com Vianna (2012), não pode ser compreendido apenas por meio dos aspectos fisiológicos e biológicos do sujeito, uma vez que este processo perpassa por diversas vertentes que atingem o indivíduo em sua totalidade, configurando em sentimentos expressos pelo corpo na dimensão subjetiva. É importante também, levar em consideração as diferenças entre os sujeitos, a construção social da pessoa no contexto em que vive, o lugar desse corpo no mundo e tal relação com os outros e com o meio (natureza), tem como base comum a corporalidade dentro de uma cosmologia socialmente mantida e organizada (SEEGER; DA MATA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979).

Do ponto de vista antropológico, entender saúde como objeto de interesse da sociedade, como *conjunto de ações e movimentos que ela promove para se manter saudável*, amplia o seu sentido dada a complexidade que o fenômeno saúde assume para além da visão da medicina, e sim de acordo com a reflexão de Minayo (1998):

num conjunto de situações que promovam uma reflexão teórico e prática das condições de vida que interferem nas condições de saúde; as políticas públicas e sociais do setor e intersetoriais; os vários sistemas terapêuticos, incluindo-se a atenção em todos os níveis; e por fim, os valores e crenças que dão suporte aos limites da tolerância e vulnerabilidade da sociedade frente ao que afeta sua saúde individual e coletiva (Minayo, 1998, p. 35).

Nesta perspectiva, os sentidos atribuídos a saúde e a doença articulam, de maneira integrada a relação entre natureza e cultura, e entre ciência e técnica. Desta forma nos questionamos: como tratar as dimensões desse sentido mais abrangente de saúde, não se limitando ao modelo hegemônico biologizante e individual, mas sim perpassando nos múltiplos cenários (antropologia, sociologia), nas diversas populações que compreendem a Amazônia Bragantina, tais como os ribeirinhos, indígenas, quilombolas?

Desta forma, o presente trabalho objetiva averiguar essas dimensões na avaliação da saúde do pescador tradicional, no sentido de compreender os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que permeiam a vivência desse homem e como ele se percebe dentro dos processos de saúde e doença.

Ressalta-se que de acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) estão relacionados diretamente às condições de vida e trabalho do indivíduo, em especial nas populações tradicionais, tais como: fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais os quais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Segundo o relatório da CNDSS (2008), a análise da situação saúde compreende os seguintes itens:

- Situação e tendências da evolução demográfica, social e econômica do país: traça um panorama geral da referência para análise da situação de saúde, descrevendo a evolução destes macrodeterminantes, particularmente nas últimas quatro décadas. Inclui dados sobre crescimento populacional, fecundidade, mortalidade, migrações, urbanização, estrutura de mercado, distribuição de renda e educação;
- A estratificação socioeconômica e a saúde: apresenta a situação atual e tendências da situação de saúde no país, destacando as desigualdades de saúde segundo variáveis de estratificação socioeconômica, como renda, escolaridade, gênero e local de moradia;
- Condições de vida, ambiente e trabalho: apresenta as relações entre a situação de saúde e condições de vida, ambiente e trabalho, com ênfase nas relações entre saneamento, alimentação, habitação, ambiente de trabalho, poluição, acesso a informação e serviços de saúde e seus impactos nas condições de saúde dos diversos grupos da população;
- Redes sociais, comunitárias e saúde: inclui evidências existentes no Brasil sobre condutas de risco como hábito de fumar, alcoolismo, sedentarismo e dieta inadequada, entre outros, segundo os diferentes estratos socioeconômicos da população;
- Saúde materno-infantil e saúde indígena: por sua importância social e por apresentarem necessidades específicas de políticas públicas, são dedicadas seções especiais sobre saúde materno-infantil e saúde indígena (CNSSD, 2008).

Neste trabalho optou-se por destacar a para a análise da situação da saúde local, com destaque para o segmento: *Condições de vida, ambiente e trabalho*. Os dados foram coletados

por meio de um estudo de campo, de caráter exploratório, durante as visitas de rotina feitas pela equipe multiprofissional, da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança/Pa, no período de maio de 2021 a outubro de 2022, onde são realizadas ações de promoção, prevenção e proteção da saúde dos sujeitos que ali residem, em sua grande parte, por estabelecerem forte relação com o trabalho: a pesca artesanal.

As visitas seguem cronograma articulado junto com a Secretaria Municipal de Aquicultura e Pesca, a qual contribui com a logística da viagem, pois conhece o território das ilhas e marés. As idas ficam organizadas a cada dois meses, ou até num espaço de tempo menor, conforme a necessidade. São realizadas as seguintes atividades: atendimento médico; atendimento de enfermagem; realização de teste rápido para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's); realização de teste rápido COVID-19; imunização, entrega e administração de medicamentos, distribuição de preservativos masculinos e femininos, educação em saúde sobre saúde bucal, alimentação saudável, cuidado com a água, cuidados de higiene, saúde sexual e reprodutiva.

O pescador artesanal: o corpo decolonial e a corporalidade

Para início de conversa se faz de suma importância conhecer o local desse pescador tradicional: A Península de Ajuruteua é composta por seis ilhas (também classificadas como praias): Ilha do Pilão, Ilha do Inferninho, Ilha do Paraíso, Ilha do Esquece, Ilha do Cachorro e Ilha de Canelas, localizadas no município de Bragança, região nordeste do estado do Pará. A relação que os sujeitos possuem com o lugar e a natureza é um dos pontos de partida para analisar as vertentes que perpassam pelos processos de saúde e doença, pois a partir desse pressuposto as construções sociais são estabelecidas e colaboram com o entendimento das práticas de um determinado grupo (ESCOBAR, 2005).

Esses pescadores, trabalham com a pesca artesanal do tipo “curral” (construção com varas de madeiras fixadas no fundo para capturar o pescado) ao longo da Península, residem em “ranchos” (moradias semelhantes a palafitas) e com condições bem restritas quanto aos cuidados de saúde (higiene, alimentação, acesso aos serviços de saúde, entre outros). Portanto, as experiências de vida desses sujeitos são caracterizadas como singulares. A relação que eles possuem com o local, a natureza e a cultura, favorece uma linguagem cotidiana única dentro de um modelo local, dando a esse sujeito autonomia do que de fato interessa pra ele dentro das relações locais que implicam no contexto global (ESCOBAR, 2005).

Apesar das particularidades e distanciamento de algumas variáveis referente a saúde, se faz importante destacar a relação que esse sujeito tem nesse local, sua relação primária é em decorrência do trabalho e as formas de dominação que este enfrenta dentro da estrutura capitalista dominante, como cita Virgínio (2006), o “modus vivendi” que perpetua a sociedade na configuração do capitalismo selvagem e promove o aumento da disparidade social, dentro do processo exploratório “natural” e inevitável ao homem.

Segundo Santos (2005), somos todos protagonistas e produtos dessa nova ordem, testemunhos vivos das transformações que ela produziu, ou seja, o modelo econômico moldou nossa forma de trabalho, assim como nossa relação com os outros e com o mundo. De acordo com Escobar (2005), essa relação tanto com o cenário global (capitalismo, conhecimento científico) quanto com o que vivem de fato no território (natureza, saber popular), moldam a identidade desses sujeitos, a visão própria de desenvolvimento e ciência influenciam intrinsecamente no local que ele convive e nas formas de conviver em sociedade.

Não se pode ter um conhecimento absoluto, pautado no conhecimento científico soberano se levarmos em consideração o contexto desse sujeito e a rotina que (com)torna sua subjetividade. Santos (2005), aborda justamente essa quebra de paradigmas e os princípios da decolonialidade a partir do local desse sujeito, aqui pautado no pescador tradicional. Será que os conceitos eurocêntricos dos processos de saúde e doença proposto pelas organizações internacionais de saúde contemplam a dinâmica desse homem? Como se dá esse processo de desconstrução de paradigmas e (pré)conceitos a respeito da vivência desse sujeito, seus saberes, sua cultura, identidade... de que forma a ciência se faz presente dentro das práticas cotidianas? Virgínio (2006) cita Bachelard (1984) quanto a essa ideia de ciência absoluta, “a ideia de ciência é a ideia de processo”, portanto deve se fazer receptiva às outras formas de compreender a realidade, daí a importância em trabalhar os saberes locais com o conhecimento científico; não para chegar numa verdade absoluta, mas para que o sujeito consiga se perceber como agente protagonista de sua história, que saiba lidar com sua saúde, com o corpo, com a mente, com o meio (natureza) e com as outras pessoas, dentro de um projeto de vida que traga satisfação e bem estar individual e coletivo.

Esse processo de integração do sujeito com tudo que compreende o meio que vive nada mais é que um processo de comunicação, pela forma a qual esse homem vive sua liberdade e se torna um “ser da vida” que “partilha com os outros seres a própria vida”, retratando o processo de corporalidade presente na construção da pessoa, “tomar a noção de pessoa como uma categoria é tomá-la como instrumento de organização da experiência social” (SEEGGER;

DA MATA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979, p. 6). Isso retrata o quanto os povos tradicionais assumem uma postura como seres integrantes da natureza, que vivem o local e os seus processos dentro de uma simbologia particular da cosmologia e não apenas estão ali como indivíduos imutáveis.

A corporalidade não é vista como uma experiência infra-sociológica, o corpo não é tido por simples suporte de identidades e papéis sociais, mas sim como instrumento, atividade, que articula significações sociais e cosmológicas; o corpo é uma matriz de símbolos e um objeto de pensamento (SEEGER; DA MATA; VIVEIROS DE CASTRO, 1979, p. 11).

Isso ajuda a compreender as práticas de saúde que este sujeito assume com o seu corpo, o que ele percebe como processo de saúde e doença para além dos conceitos estabelecidos pelas instituições internacionais. Para a maioria das pessoas que ali convivem, o processo de doença está intimamente ligado a manifestações clínicas, tais como dor, febre, “formigamento”, feridas grandes, coceiras, ardência, fátíl¹, moleza no corpo², saruagem³, entre outras manifestações que comprometem a realização de suas atividades diárias. Portanto, se o sujeito “nada apresenta”, este goza de boa saúde, de acordo com o relato de um pescador, portador de diabetes mellitus tipo 2:

“Uma vez passei mal, me deu um negócio ruim no juízo, no corpo... ruim mesmo... fui lá pra Bragança me consultar... fiquei na casa da minha filha no Bacuriteua⁴... ela me levou pra fazer uns exames e a doutora disse que eu tinha esse negócio de diabetes... mas eu não sinto nada, as vezes quando pego muito o sol forte ou tomo umas, sinto meu corpo meio ruim e aí tomo o caroço branco⁵ que tenho aqui em casa... mas isso só as vezes (Pescador tradicional da Ilha do Inferninho).”

Sabe-se que a Diabete Mellitus tipo 2 é uma doença crônica, metabólica, que não tem cura, apenas controle, silenciosa, pois só apresenta sinais e sintomas num estágio mais avançado, podendo causar sérias complicações como doença renal crônica, agravos cardiovasculares (infarto ou acidente vascular cerebral), perda da visão, incapacidade física e óbito; estando diretamente ligada aos fatores de risco tais que envolvem as variantes como a alimentação, consumo excessivo de álcool, nível de atividade física e tabagismo (BRASIL, 2013).

Os sentidos de saúde e doença desse pescador portador de Diabetes tipo 2 são relativos a uma experiência, à sua vivência, à sua forma individual e coletiva de lidar com os

¹ falta de apetite/ inapetência alimentar.

² astenia, fraqueza

³ indisposição do homem em que a companheira está grávida.

⁴ Comunidade rural do município de Bragança/PA.

⁵ Comprimido prescrito pela médica para controle da Diabetes tipo 2 que deveria ser administrado diariamente.

acontecimentos do cotidiano. Portanto, quando uma pessoa adoece, o que de fato determina este episódio de adoecimento é a diminuição da disposição e capacidade de realizar suas coisas, o se “sentir mal”, o mal-estar, vai representar um significado e um sentido pro sujeito. Os sentidos da saúde e da doença são configurados de forma social, histórica, cultural e simbólica, ou seja, não estão distantes de crenças, valores conhecimentos e atitudes compartilhadas em um grupo (CZERINA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

Os Determinantes Sociais da Saúde no contexto do pescador tradicional

Sabe-se que o pescador artesanal, está exposto a inúmeros riscos que podem interferir nos processos de saúde e doença, de acordo com a revisão de literatura, há uma probabilidade de ocorrência de aproximadamente 30 doenças relacionadas ao trabalho da pesca artesanal, tais como a exposição às radiações solares, parte do tempo com vestuário molhado/ úmido acarretando dermatites, assim como a lama do mangue e contato com animais também podem acometer a pele, riscos ergonômicos para a coluna vertebral por carregar excesso de carga e pelo esforço e movimentos repetitivo; entre outros que comprometem a qualidade de vida desse sujeito (PENA; GOMEZ, 2014).

Como mencionado inicialmente, para realizar a análise da situação saúde dos pescadores das seis ilhas da Península de Ajuruteua, foi selecionado o segmento: 1. Condições de vida, ambiente e trabalho, enfatizando as relações entre saneamento, alimentação, ambiente de trabalho, entre outros que implicam no modo de viver do pescador tradicional.

Quanto ao saneamento básico, do ponto de vista técnico e biológico, de fato pode acarretar danos à saúde dessas pessoas, visto que grande parte dos banheiros são de uso coletivo, feitos de forma improvisada, na areia, sem cobertura, onde na lateral é colocado um tipo de plástico tipo “lona” para garantir uma certa privacidade para que faz o uso. Escassez de água para as tarefas básicas como cozinhar, higiene... uma vez que não possui água tratada, encanada, nas seis ilhas; apresentam poço de pouca profundidade com água salobra⁶ que no período do verão amazônico, diminuem muito o fornecimento de água. Os portos de apoio localizados em Ajuruteua possuem água potável em caixas d’água para a venda, três das seis ilhas: Inferninho, Paraíso e Pilão possuem caixas d’água por meio da Associação que participam e articulação desta com o poder público municipal.

⁶ A água salobra é aquela que não apresenta uma quantidade de sal elevada como a água salgada, mas não possui a mesma quantidade de sal da água doce.

Aqui a gente se vira como pode, né?... separo a água pra neném, pra banhar e fazer o mingau dela... ele (o companheiro) trás essa água de lá da beira... vou tomando de conta do que dá... banho, banho de verdade mesmo só quando vou lá pro Engenho⁷, donde mora minha sogra... (Relato da companheira de um pescador que residente na Ilha do Esquece).

A alimentação tem como base o peixe e a farinha de mandioca, o preparo do peixe é variado: após pescado e retiradas as vísceras o alimento está pronto para o “avoado”⁸, quando não é armazenado no gelo ou não conseguem fazer a venda desse pescado a tempo, acontece o processo de salga (realizada em grande parte na Ilha do cachorro e Ilha do Esquece), onde após salgado o pescado é armazenado em paneiros em temperatura ambiente, sem cuidados higiênico-sanitário no processo. Prática essa realizada e partilhada por meio dos saberes desse grupo, por meio do conhecimento que trazem a respeito de qualidade e armazenamento do pescado para consumo próprio e venda:

“Isso (a salga do peixe), quem me ensinou foi meu tio, eu pequeno ainda... quando nós ia pra Canela... não vendia tudo o peixe, e quando voltava lá da beira de Ajuruteua o jeito era nós fazer isso pra não perder o peixe... faz a salga... põe pra secar e depois lá pra beira a gente vende, separa uns pra comer também... gosto mais de peixe novo (para consumo) mas esse também vai...” (Relato de um pescador da Ilha do Cachorro sobre a salga do peixe).

Além do peixe e da farinha de mandioca, foi observado o consumo dos alimentos descritos no quadro abaixo de acordo com a classificação do Guia Alimentar para a população Brasileira (BRASIL, 2014):

Classificação	Alimentos
Alimentos “in natura” ou minimamente processados	Peixe de água salgada, caranguejo, sururu, camarão, cebola, tomate, limão,
Alimentos minimamente processados	Farinha de mandioca, arroz branco, feijão rajado, açúcar, café torrado e moído, aveia em flocos, leite em pó
Alimentos processados	Biscoito tipo “cacetinho”
Alimentos ultraprocessados	Carne em conserva, macarrão instantâneo, margarina, sucos de pacote, refrigerantes, biscoito tipo cream cracker

⁷ Comunidade rural do município de Bragança.

⁸ Refeição essa geralmente realizada em pequenos grupos, onde o peixe fresco é colocado na brasa e ingerido junto com a farinha de mandioca. Alguns acompanham também com um molho feito de limão, sal e pimenta de cheiro.

Fonte: Pesquisa de autora, 2023.

Açúcar, óleo de soja e sal também são comumente encontrados nas moradias dos pescadores das ilhas para temperar e cozinhar as preparações das pessoas que ali convivem, de forma geral, essas pessoas tem o entendimento que esses produtos em excesso colaboram com fator de risco para o aparecimento de doenças crônicas:

Tudo que eu como é com pouco sal e pouco açúcar... meu café é amargo! Tenho pressão alta... muitos anos já... aí evito essas coisas e tomo meu remédio, vou em Bragança... aí eu compro o remédio, tomo, às vez esqueço, as vez acaba...”
(Relato de um pescador, hipertenso, morador da Ilha de Canela).

Sobre o ambiente de trabalho, observou-se a pesca na modalidade curral⁹ presente em todas as seis ilhas da Península de Ajuruteua, esse tipo de trabalho apresenta indicadores de insalubridade/ agentes agressores à saúde das pessoas envolvidas, em decorrência do alto tempo de exposição solar, nos diferentes horários do dia, pois esta labuta é totalmente dependente dos horários das marés, tendo como grande risco o câncer de pele¹⁰. Além disso, as vestimentas ficam a maior parte do tempo molhadas, seja pela água da maré, seja pelas chuvas do inverno amazônico o que provoca micoses e dermatites, inflamações gênito-urinárias, alergias, infecções respiratórias, faringites, entre outros. O carregamento de peso em excesso também acarreta riscos ergonômicos para a coluna vertebral, assim como o esforço repetitivo por ritmos acelerados de trabalho (PENA; GOMES, 2014).

A presença do consumo excessivo de álcool, em especial, o consumo de bebidas destiladas classificadas como “cachaça” foi verificado em todas as seis ilhas. De acordo com Ribeiro (2017) o consumo de álcool é uma atividade habitual entre pescadores, associada às longas jornadas de trabalho, acidentes ocupacionais, doenças sexualmente transmissíveis e cardiovasculares. Na Ilha de Canelas existe dois ranchos que comercializam bebida alcoólica, sendo que um destes é considerado um bar, portanto tem variedade de bebida (cervejas, cachaças, conhaque) e uma certa movimentação em alguns períodos do mês, em virtude da realização de festas, tornando o ambiente propício à prática da prostituição, inclusive esse mesmo espaço serve de espaço para a equipe de saúde realizar suas atividades preventivas e curativas, pelo tamanho e pela localização na ilha. No entanto, os pescadores que possuem

⁹ Os currais são armadilhas fixadas no solo, constituídas de varas de madeira, telas de náilon, redes e cabos de amarração, construídos em regiões de mar tranquilo e de baixa declividade (LUCENA *et al.*, 2013).

¹⁰ Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, o câncer de pele é um dos mais comuns no Brasil, correspondendo a mais de 30% das ocorrências tumores malignos no país.

companheiras não podem ir até esse lugar, desse modo, acontecem as visitas domiciliares para que todos da ilha sejam contemplados com os serviços de saúde.

Associado ao alcoolismo, o tabagismo se faz presente na vida do pescador, esta prática atrelada aos demais fatores de risco já citados anteriormente são gatilhos para o desenvolvimento de doença cardiovascular (Barbosa *et al*, 2020). O consumo de “cigarro de carteira”¹¹ e “porronca”¹², este segundo, muitas vezes considerado menos agressivo do que o cigarro de carteira pelos fumantes das ilhas. No entanto, sabe-se que ambos possuem alcatrão (substância cancerígena).

“Já fumei muito esse cigarro de carteira quando era mais jovem, mas agora fumo só a ‘porronca’ mesmo, acho que é melhor... não faz mal como o outro... não tem mistura...”
(Pescador da Ilha do Paraíso que estava fumando enquanto aguardava sua vez para receber a vacina contra a COVID-19).

Como esse estilo de vida implica na saúde desses pescadores????? ABAIXO:

O pescador é um trabalhador que exerce uma das atividades mais perigosas e desgastantes de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (1988), os acidentes de trabalho mais comuns entre os pescadores artesanais da região bragantina são o contato com ferrões e picadas de animais, além de acidentes com suas próprias ferramentas de trabalho. Esses acidentes causam a limitação e até mesmo o afastamento de suas práticas por dias e até meses dependendo da gravidade da lesão.

Os agravos e processos de adoecimento comumente observados durante a pesquisa de campo são: as doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes tipo II, associadas ao estilo de vida mencionado, em decorrência da presença dos fatores de risco modificáveis observados como a alimentação inadequada, o consumo de álcool e o tabagismo que podem resultar em complicações cardiovasculares; doenças dermatológicas como o câncer de pele devido ao tempo prolongado à exposição das radiações solares sem uso adequado de proteção; assim como doenças ligadas ao fator ergonômico, como as lesões por esforços repetitivos e danos na coluna (lombalgias), este segundo sendo classificado como uma das principais queixas relatadas pelos pescadores em resultado ao excesso de peso que carregam na sua rotina (MARINHO, 2020).

¹¹ Cigarros industrializados à base de tabaco, nicotina e demais substâncias químicas e nocivas; com nomes e marcas, comercializados em maços com 20 unidades.

¹² Cigarro artesanal feito com tabaco vendido em pequenos pacotes plásticos de aproximadamente 40g.

Estas doenças e agravos, associados com a forma de viver e trabalhar do pescador tradicional, permeiam os processos de saúde e doença desses sujeitos, interferindo na qualidade de vida destes, comprometendo seu trabalho e sua convivência com o meio e com os outros indivíduos, atingindo não somente o corpo biológico, mas sim o que contempla sua corporalidade e sua subjetividade como indivíduo, nos diferentes aspectos.

Considerações finais

Os processos de saúde e doença das sociedades encontra-se muitas vezes de forma “oculta/latente”, o pesquisador por meio de seus trabalhos junto às comunidades procura “desvendar” esses processos de saúde e doença, diante das ações dos sujeitos no seu cotidiano, em interação com a natureza e com as outras pessoas. Assim, o pesquisador precisa conhecer esse campo simbólico do pescador tradicional bragantino, por meio da convivência para ter alguma propriedade para se fazer a análise das práticas vivenciadas ali.

De forma geral, o pescador não sabe explicar ao certo porque toma algumas atitudes para cuidar da sua saúde, o que sabe está dentro do campo empírico que perpassa seus saberes e práticas. Conclui-se ainda de forma parcial que os determinantes sociais de saúde dos pescadores estudados estão correlacionados a algum agravo ou doença instalada, corroborando com o conceito dinâmico de saúde proposto por Ferrara (1976), onde saúde é concebida como um “contínuo agir do ser humano ante o universo físico, mental e social em que vive”, atribuindo ao indivíduo a responsabilidade do cuidado com a saúde, tanto individual quanto coletiva, como processo fundamental da vida.

Dialogar conhecimentos, saberes, práticas e atrelar às variadas culturas é um processo contínuo do homem para construção de sua realidade. O saber do pescador tradicional na prática da pesca no curral, as técnicas que possui para desenvolver seu trabalho naquele território tão particular a ele, é um saber ímpar, repassado de forma verbal e vivido ao longo dos anos de forma tradicional, com uma rica ancestralidade que merece seu reconhecimento e importância, ganhando espaço no senso comum, colaborando de forma prática na orientação de nossas ações. É certo que o conhecimento do senso comum tende a ser um conhecimento mistificado e mistificador mas, apesar disso e apesar de ser conservador, tem uma dimensão utópica e libertadora que pode ser ampliada através do diálogo com o conhecimento científico. Essa dimensão aflora em algumas características do conhecimento do senso comum (SANTOS, 2005, p. 89).

Portanto, o pesquisador precisa ter ética na acurácia dos fatos e na óptica que pretende utilizar para compreender a realidade ali investigada. É necessário analisar os processos que perpassam a saúde e a doença do sujeito que convive há anos naquele local, que já possui uma vivência e habilidade para contornar os agravos: Como tratar a água para beber? Será que ele trata a água para consumo? E de onde vem essa água?... Indagar, conversar, promover a reflexão dos cuidados básicos para se ter saúde é uma das formas para de fato fazer com que os conhecimentos dialoguem e que promovam resultado positivo na vida das pessoas, tragam satisfação. Isso é fazer ciência na Amazônia Bragantina por meio da conversa entre saberes e culturas, nem mais e nem menos importante, os conhecimentos precisam encontrar pontos de intersecção para promover a integração de ideias e que consigam beneficiar os sujeitos e as coletividades de forma abrangente e infinita, pois isso enriquece a ciência como um todo, afinal Virgínio (2006) parafraseando Santos (2000) afirma que “todo saber é saber sobre uma certa ignorância e, vice-versa, toda a ignorância é ignorância de um certo saber”.

Referencias

BARBOSA, S.; SILVA, D.; TRINDADE-FILHO, E.; MOURÃO, A. Risco de doenças cardiovasculares em pescadores de uma comunidade. Rev Pesqui Fisioter., v. 10, n. 3, p. 376-384, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1223799?src=similardocs>. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório Final da VII Conferencia Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** (Cadernos da atenção Básica, n. 36). Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para população brasileira**. 2 ed. Brasília, 2014.

BRASIL. [Constituição (1998)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 10 de jun. 2023.

CNDSS-Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, Ra. A. M. **Os sentidos da Saúde e da Doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

ESCOBAR, Arturo. O lugar da natureza e a natureza do lugar: globalização ou pósdesenvolvimento? In: LANDER, Edgardo. A colonialidade do saber: eurocentrismo e Ciências Sociais – Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005, p. 63-79.

FERRARA, F. et. al. **Medicina de La comunidad**. 2. ed. Buenos Aires: Intermédica, 1976.

MARINHO, D. F. A saúde do pescador artesanal de Santarém-Pará. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação Doutorado Sociedade, Natureza e Desenvolvimento. Universidade Federal do Oeste do Par-a (UFOPA). Disponível em: <<https://repositorio.ufopa.edu.br/jspui/handle/123456789/350>>. Acesso em 10 jun. 2023.

MINAYO, M.C.S. “Construção da Identidade da Antropologia na Área da Saúde: o Caso Brasileiro”. In: Paulo César Alves & Miriam Cristina Rabelo (orgs.). **Antropologia da Saúde: Traçando Identidade e Explorando Fronteiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará. P; 29-47. 1998.

OMS - ORGANIZACIÓN Mundial de La Salud. **Documentos básicos**. 26 ed. Genebra: OMS, 1976.

OIT. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Madrid. Ministério de Trabajo y Asuntos Sociales. Vol. III. Cap.66. 3ed. Versão espanhola. 1998. Disponível em: <<https://www.insst.es/documents/94886/161958/Sumario+del+Volumen+I.pdf/18ea3013-6f64-4997-88a1-0aadd719faac?t=1526457520818>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

PENA, P. G. L.; GOMEZ, C. M. Saúde dos pescadores artesanais e desafios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gpPmdF6MdkDRxF8kXpnDkNN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

PENA, P.G.L.; MARTINS, V.; REGO, R.F. Por uma política para a saúde do trabalhador não assalariado: o caso dos pescadores artesanais e das marisqueiras. **Rev. bras. Saúde Ocup.**, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/f9d9MYZTJWPFbKBV9jwqR7r/?lang=pt>>. Acesso em 10 jun. 2023.

RIBEIRO, C.; SABOIA, V.; PEREIRA, C. Consumo de álcool entre pescadores: uma revisão integrativa. **Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 575-582, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4403/pdf>. Acesso em 13 jun. 2023.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo Cortez. 5ª ed. 2008.

SEEGER, A.; DA MATTA, R.; VIVEIROS DE CASTRO, E. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. **Boletim do Museu Nacional**, Série Antropologia, n. 32, 1979.

VIANNA, L. A. C. **Determinantes Sociais da Saúde: processo saúde e doença**. Especialização em Saúde da Família – UNASUS. Universidade Federal de São Paulo, 2012.

VIRGINIO, Alexandre Silva. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº 15, jan/jun 2006, p. 88-135