

# A COMPREENSÃO DA SAÚDE ENQUANTO FENÔMENO SOCIAL NA COMUNIDADE PESQUEIRA DA RESERVA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PONTA DO TUBARÃO – MACAU – RN

Desarrollo em metodologias y producción/ análisis de datos  
Grupo de Trabajo Nº 19 Saúde e segurança social: transformações sociais e impactos na população

Msc. Arkeley Xênia Souza da Silva (PPGCS)

Dra. Lore Fortes (PPGCS-UFRN)

Msc. Adriana Cláudia Câmara da Silva (IFRN)

## RESUMO

A Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 196, elucida que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988), garantida mediante políticas socioeconômicas que visem à redução de patologias e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Nesse sentido, são inseparáveis o conceito de saúde e a noção de direito social. A pesquisa desenvolveu-se na busca de elementos para a compreensão das relações entre as representações sociais dos pescadores e das marisqueiras com a saúde e o ambiente. Os resultados demonstram que os fenômenos de saúde e doença que acontecem, englobam outras dimensões, como exemplo, as infinitas relações dialéticas que atravessam os fenômenos sociais.

**Palabras claves:** saúde; direito social; representações sociais.

## 1 INTRODUÇÃO

Buscando registros históricos acerca das atividades extrativistas antrópicas, verifica-se que a pesca encontra-se dentre as primeiras. No litoral nordestino brasileiro, os inúmeros sambaquis, depósitos de conchas encontrados em sítios arqueológicos ao longo do litoral atestam a importância da atividade da pesca e coleta, por serem registros de que durante anos grupos indígenas que habitavam a zona costeira e dependiam essencialmente da coleta de moluscos e que paralelamente se ocupavam da pesca, caça e cultivo de raízes de carapaças de bivalves, certamente usuários dos recursos marinhos em seu cotidiano. MARTIN (1997) se debruça sobre esse tema e problematiza acerca do aparecimento desse vestígio de sambaquis no registro arqueológico.

Praticadas pelo homem desde os tempos da pré-história, a pesca e a mariscagem fornecem meios necessários à subsistência envolvendo contingente expressivo de pessoas. Antes da segunda metade do século VIII a.C, a pesca já demandava aptidões do pescador, exercida pelos fenícios no Estreito de Messina (DIEGUES, 2003).

Resultante da interação humana, e objeto de curiosidade e de conhecimento e práticas culturais antigas, a expressão simbólica de ambiente pesqueiro é referenciado em passagens bíblicas.

[...] estava ele junto ao lago de Genesaré, e viu estar dois barcos junto à praia do lago; e os pescadores, havendo descido deles, estavam lavando as redes. [...] faze-te ao mar alto, e lançai as vossas redes para pescar [...] e fazendo assim,

colheram uma grande quantidade de peixes. (Bíblia Sagrada, Livro de Lucas, cap.5 v. 1 a 5).

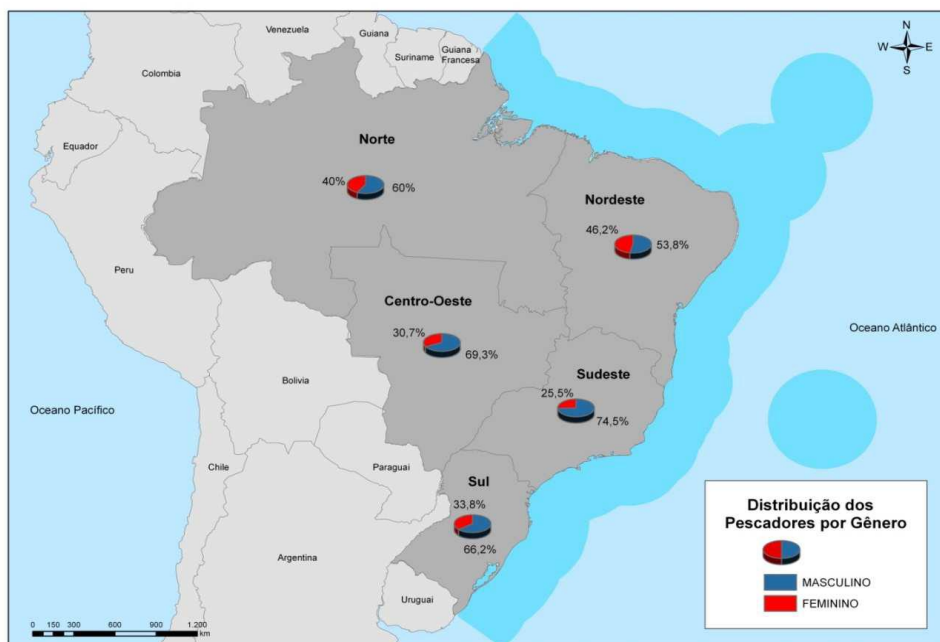
As comunidades pesqueiras se constituem pela atividade em um ambiente natural marcado pelo risco, pelo perigo e pela instabilidade contínua, temores e medos, acidentes e naufrágios. Com a morte muitas vezes incorporada no universo da pesca, como muito bem retrata um trecho da composição de Dorival Caymmi, contando a história dos pescadores que não tem história, “[...] é doce morrer no mar, nas ondas verdes do mar [...]”.

Assim, pescadores e marisqueiras vêm desenvolvendo estreitas relações com a natureza, em particular com o mar, de onde extraem a subsistência de suas famílias, por conseguinte, enfrentando diversas questões relativas às condições de vida, saúde e doença. No seu cotidiano, os fenômenos de saúde e doença que acontecem, não são somente estados abstratos, mas também estados físicos, que interferem com todas as dimensões da vida.

De acordo com dados estatísticos publicados pelo Ministério da Pesca e Aquicultura os pescadores artesanais são responsáveis por 65% da produção pesqueira nacional que representa mais de 500 mil toneladas por ano, levando a percepção da importância dessa atividade no país (BRASIL, 2009)

Dados do Registro Geral da Atividade Pesqueira (RGP) do Ministério da Pesca e Agricultura (2012) mostram que até 31/12/2010 estavam registrados e ativos 853.231 pescadores profissionais, distribuídos nas 27 Unidades da Federação. A Região Nordeste concentrando o maior número de pescadores, com 372.787 registros, o que representa 43,7% do total do país. Considerando a questão de gênero, 59,15% (504.678) dos pescadores registrados no RGP são do sexo masculino, e 40,85% (348.553) do sexo feminino. No Rio Grande do Norte um contingente de 15.982 pescadores registrados, onde 9.510 do sexo masculino e 6.472 totalizando respectivamente percentuais de 59,50% e 40,50% (BRASIL, 2010)

**Mapa 1:** Distribuição regional dos pescadores profissionais registrados no Brasil em 2010, de acordo com o gênero.



Fonte: Boletim Estatístico, MPA, (2010).

De acordo com levantamento do Ministério da Pesca e Agricultura, considerando-se a questão de gênero, 59,15% (504.678) dos pescadores registrados no RGP são do sexo masculino, e 40,85% (348.553) do sexo feminino. Em termos regionais, o Nordeste apresenta a proporção mais igualitária entre os gêneros, com 172.327 mulheres, representando 46,3% do total, contra 200.460 homens, referente a 53,7% (BRASIL, 2010).

Em vista dessa breve trajetória, torna-se necessário estabelecer relação com as condições de vida e saúde, do pescador e da marisqueira, no momento atual. A compreensão da saúde como um fenômeno social resulta de um longo processo histórico, pois tem-se vivenciado um contexto de vida social cujo principal fator reside na disparidade de condições de vida entre os cidadãos. Em uma vertente, as tecnologias inovadoras beneficiando uma determinada parcela social; em contraste com as condições de miséria, doença, fome e falta de acesso à saúde. As transformações demográficas, sociais e econômicas configuram e delimitam novas demandas para o sistema de saúde do País, pressionando-o no sentido de adaptar-se ao novo perfil de necessidades. Segundo o (IBGE 2009), essa nova configuração traz à tona novas bases para a discussão de políticas dirigidas a específicos segmentos etários, envolvendo determinadas populações e grupos sociais, no que concerne à assistência médica, preocupação com a saúde, que assume, portanto, um grau crescente de complexidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera “a saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). Importante, nesse ponto, é lembrar, de acordo com os parâmetros constitucionais de 1988, que a saúde vem sendo definida como direito de todo o cidadão e dever do Estado Brasileiro.

Os valores culturais ligados à maneira de viver e de sentir determinam os padrões de saúde ou doença em um determinado ambiente. Minayo (2010) considera que a cultura ao ser introduzida na definição do conceito de saúde, amplia e contém as articulações da realidade social. Nesse sentido, a saúde passa a ser entendida como um fenômeno complexo, envolvendo condições objetivas e subjetivas. Trata-se de uma abordagem totalizadora que respeita a complexidade dos fenômenos da vida, saúde, doença, sofrimento e morte e marca o surgimento da institucionalização de uma cidadania plural e aberta à complexidade das relações sociais.

Como resultado de um processo de inter-relação biológica, socioeconômica, cultural, psicossocial e espiritual, face à doença, há uma infiltração de atitudes e comportamentos, ao conjunto de relações sociais de uma sociedade. As concepções de saúde e doença dos pescadores e marisqueiras, o cenário socioeconômico e cultural onde desenvolvem suas atividades, dentre tantos outros aspectos, são elementos que se imbricam e exigem um aporte multidisciplinar que propicia observar/analisar essas relações sob variados olhares. Para tanto, ao referencial sociológico soma-se o aporte de referenciais tais como os da antropologia da saúde, da sociologia da saúde e do meio ambiente.

A historicidade na área da saúde no Brasil, narra uma longa história. As mudanças ocorridas na sociedade levaram à necessidade de uma ampliação do entendimento sobre saúde. Em 1945 o país esteve representado na Conferência da ONU sobre Organizações Internacionais, realizada em São Francisco, que resultou na fundação da OMS. No Brasil, a saúde só foi garantida constitucionalmente como direito universal de cidadania e dever do Estado a partir de 1988.

A Constituição Brasileira de 1988, em seu art. 196, reconheceu a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado, estabelecendo bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em decorrência de lutas políticas e do Movimento da Reforma Sanitária. No cenário nacional, pulveriza-se a garantia desse direito mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, maximizando o papel social do Estado.

Nesse ponto, entendemos a existência de um duplo dever para o Estado e nos apoiamos em Dallari (1988) ao considerar que somente o Estado desenvolvido econômico, social e culturalmente é

que poderá garantir medidas igualitárias protetivas e recuperadoras de saúde extensiva aos indivíduos, que em contrapartida terão a liberdade de procurar o próprio bem-estar.

Apesar desse conceito ser alvo de muitas críticas ele é basilar na implantação para as políticas públicas de saúde, na medida em que considera não apenas os determinantes biológicos da saúde, mas também leva em conta o processo saúde-doença como resultado do binômio corpo-mente e de sua interação com o meio ambiente.

O objetivo deste estudo foi identificar os significados atribuídos à saúde no discurso do pescador e da marisqueira. Metodologicamente utilizou-se a aplicação de questionário socioeconômico e entrevistas estruturadas, com pescadores e marisqueiras cadastrados na Associação Colônia de Pescadores Z-41. Adotou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais e enquanto método o Discurso do Sujeito Coletivo (LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. 2010).

## **2 O CAMPO DE PESQUISA**

É nesse percurso de instigação que ancoramos no espaço empírico da Reserva de Desenvolvimento Sustentável Estadual Ponta do Tubarão, (RDSEPT) que abrange uma área total de 12.940,07 hectares (IDEMA, 2004). Criada em 17 de junho de 2003, teve como objetivo preservar os recursos naturais e a sustentabilidade da população local. A Reserva compreende seis comunidades pesqueiras: Diogo Lopes, Barreiras e Sertãozinho (Macau/RN) e as comunidades agrícolas de Mangue Seco I e II e Lagoa Doce (Guamaré/RN). É considerada uma área de destaque para a realização de pesquisas, em particular, no âmbito das Ciências Sociais, em face das relações socioculturais existentes, envolvendo uma luta pela preservação do meio ambiente e da cultura de produção de bens de sobrevivência necessários à sustentabilidade territorial (GOULART, 2007).

## **3 METODOLOGIA**

Para responder ao objetivo do presente artigo adotou-se como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais, em Moscovici (2003) e enquanto método sistemático de organização, tratamento e análise qualitativa dos dados o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), em Lefevre e Lefevre (2010). Moscovici (1978) interpreta as Representações Sociais como uma área de um determinado conhecimento que tem por função a elaboração de atitudes comportamentais, procurando: interpretar a realidade cotidiana na modernidade; pensar o homem e os acontecimentos sociais e orientar o comportamento das pessoas. Por conseguinte, há um entrelaçamento do objeto de estudo com a Teoria das Representações Sociais na medida em que aparecem articuladas às visões que os homens e mulheres (pescadores e marisqueiras) possuem do biológico e do social. As representações sociais estão inseridas na realidade social e histórica, envolvendo aspectos relacionados à história, a cultura, crenças, valores, ideologias, atitudes que contribuem para sua construção.

Refere-se, o DSC a um método qualitativo de análise do discurso que permite obter dados quantitativos da fala de um sujeito e, ao mesmo tempo, compreender qualitativamente o discurso. Um recurso que consiste em descrever o sentido dos discursos individuais existentes nas pesquisas de construção de sentido e de representações sociais. O discurso individual é recortado no que tem de essencial e, assim, o discurso-síntese é inserido em uma única fala coletiva, do conjunto de sujeitos pesquisados, representativa da fala de cada um, que se integra em um compartilhado pensamento coletivo compartilhado, sobre determinado tema.

A análise de dados do Discurso do Sujeito Coletivo consiste no preparo da matéria-prima dos depoimentos obtidos da coletividade estudada. É um processo metodológico embasado na teoria das representações sociais. O DSC reúne discursos individuais em um só discurso, sendo resposta a um

questionamento de sujeitos sociais que fazem parte de uma mesma cultura, de um grupo social homogêneo.

A fala do discurso coletivo é expressa na *primeira pessoa coletiva do singular*, como se referem Lefevre, F. e Lefevre, A. (2010). Cumpre assim, dois aspectos funcionais: “ao mesmo tempo que sinaliza a presença de um sujeito individual no discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu fala pela ou em nome de uma coletividade”. (LEFEVRE, F. e LEFEVRE, A., 2010, p. 24 e 25).

Na perspectiva do que apontam esses dois autores

Quando se quer conhecer o pensamento de uma comunidade sobre um dado tema, é preciso realizar, antes de mais nada, uma pesquisa qualitativa, já que, para serem acessados, os pensamentos, na qualidade de expressão da subjetividade humana, precisam passar previamente, pela consciência humana. (...) Essas pesquisas devem ser, necessariamente, qualitativas porque tais pesquisas têm justamente como objetivo a geração ou reconstrução de qualidades, como é o caso do pensamento coletivo. (LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. 2003, p. 9).

Assim, o valor do discurso é qualitativo, no sentido de ser uma materialidade expressiva e é quantitativo, por conduzir entendimentos e argumentar acerca de valores de pensamentos.

O grupo estudado compreendeu um universo de 50 pescadores e marisqueiras, selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: ser sócio (a) ativo (a) cadastrado (a) na Colônia de Pescadores Z-41, no período de 2008-2011; ser residente em uma das comunidades da Reserva; ter na atividade da pesca/mariscagem o principal sustento da família; estar na faixa etária de 18 a 60 anos. Atendendo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta investigações envolvendo seres humanos, apresentou-se toda a documentação referente à pesquisa, ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN, CEP CENTRAL), deliberando parecer favorável e aprovado para a realização dos estudos.

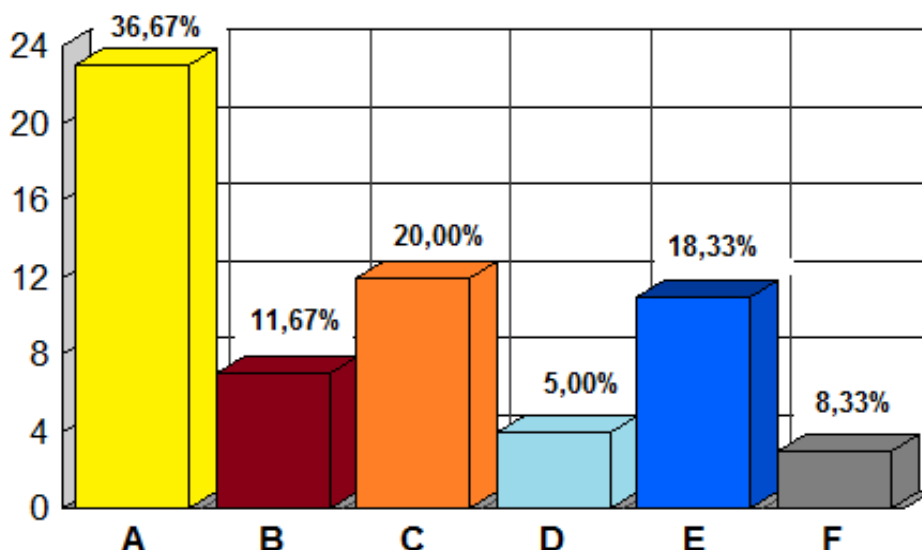
O trabalho em campo compreendeu o período de agosto a novembro do ano de 2012. O roteiro da entrevista concentrou-se na aplicação de um formulário estruturado (questões fechadas) seguido de uma questão aberta com seu respectivo objetivo:

### 3.1 A Construção dos Discursos do Sujeito Coletivo

**Pergunta: Para o ( a ) senhor ( a ) o que significa saúde?**

Objetivo: Identificar e conhecer a representação de saúde para eles.

**Gráfico 1:** Distribuição das categorias/representações frente à pergunta



Fonte: Programa QualiQuantSoft (elaborado a partir dos dados digitalizados)

#### CATEGORIAS:

A – Estado de completo bem-estar físico, mental e social

B – Ter proteção divina

C – Ter condições de trabalhar

D – Garantia de assistência médica

E – Ausência de doenças

F – Não soube responder

#### **CATEGORIA 3A – ESTADO DE COMPLETO BEM ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL**

*Saúde é a melhor coisa do mundo, é vida, é estar bem com a família, todos com saúde. Significa tudo, é o principal, é muito importante na vida. É estar, viver e procurar sentir-se bem, não tendo reação e certas coisas na matéria. Sem saúde você fica impotente para tudo. Tirando... o resto... para mim, é isso. Saúde é algo muito bom. Sem saúde eu não sou nada. Porque posso ter muito dinheiro, mas se não tiver saúde... (DSC estruturado com os depoimentos p06; p01; p19; p17; p10; p09; p13; p11; p08; m03; m16; m08; m21; m19; m07; m23; m27; m14; m10; m11; m24; p02)*

É notório, nesse discurso, como o significado de saúde é percebido. É incluído um conceito bem mais amplo levando em consideração o completo bem estar físico, mental e social. Uma expressão particular do processo geral da vida social.

#### **CATEGORIA 3B – TER PROTEÇÃO DIVINA**

*É a coisa mais importante abaixo de Deus, uma benção. Pois com saúde, movo céus e terra... e doente? Saúde, para mim, a base de Deus, é tudo. É a graça e a proteção divina; sentindo a paz espiritual, com Deus no céu e saúde na terra. (DSC estruturado com os depoimentos p07; m09; m22; m28; p19; m14; p14)*

Neste discurso a saúde está relacionada às questões de espiritualidade representada pela proteção divina. Uma ideia de saúde resultante também de virtudes espirituais, uma disposição infundida diretamente por Deus, gerada ou reestabelecida por uma graça divina.

### **CATEGORIA 3C – TER CONDIÇÕES DE TRABALHAR**

*Saio de 6 ou 7 horas da noite, passo a noite trabalhando, amanheço o dia, enrola o dia. E o cansaço quando vem, é do próprio esforço, onde às vezes bate o enfado... Mas é o dia a dia, é o meu trabalho. Se eu não tiver saúde como vou poder trabalhar? Saúde, para mim, é eu ter forças para realizar tudo e poder trabalhar sem estar doente. Fazer o que tanto gosto, sem sentir dores de cabeça, nem nada... Quando se tem saúde, tem disposição para trabalhar, com coragem e força. (DSC estruturado com os depoimentos p14; m10; m11; m13; m01; m05; m06; m26; p18; m14; p07; p19)*

O conteúdo presente no discurso ressalta a relação de saúde e a capacidade de trabalho. A disposição para enfrentar o cansaço do dia a dia; ter força e disposição para realizar tudo, trabalhando e produzindo, com coragem.

### **CATEGORIA 3D – GARANTIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

*Sem saúde o que se faz? Doente! Chega-se ao fundo do poço e daí morre... Porque se não tiver socorro, vai morrer. O Estado deve oferecer garantias de cuidar para se estar bem, que tenha médicos para resolver os problemas de doenças. No momento, eu não tenho saúde.. aqui está devagar. Saúde para mim, é que tenha no lugar da pessoa, médico para resolver todos os problemas de doenças. (DSC estruturado com os depoimentos p21; p15; m25; m20)*

O presente discurso deixa em evidência um quadro de carências e deficiências nos serviços de saúde que são disponibilizados aos pescadores e marisqueiras. Isso fica bem explícito quando se afirma: “O Estado deve oferecer garantias de cuidar para se estar bem, que tenha médicos...” A saúde portanto, como um direito de cidadania garantido por políticas sociais econômicas.

### **CATEGORIA 3E – AUSÊNCIA DE DOENÇAS**

*É estar bem, sem ter doença nenhuma, sem sentir dor, estando com o corpo cem por cento. É não sentir nada, é não ter doença. Porque a doença pior que tem é a tal da dor. É quando se goza de saúde totalmente, que não sente problemas, é não sentir nada. É viver bem, não sentindo nada. (DSC estruturado com os depoimentos p04; p03; p05; p20; p12; m17; m18; m15; m12; m29; p13).*

Justifica-se, nesse discurso, a saúde como ausência de doenças e sintomas e com isso a busca por uma qualidade de vida.

### **CATEGORIA 3F – NÃO SOUBE RESPONDER**

*Não soube responder. (DSC estruturado com os depoimentos p16; m04; m02)*

A resposta não teve conteúdo ou ideia que contemplasse.

## **3.2 Discussão dos Resultados obtidos com o DSC**

Nos discursos referentes ao significado de saúde, constatou-se que não é possível falar de saúde sem falar de doença, pelo fato dos sujeitos da pesquisa associarem imediatamente a saúde à doença. A saúde em confronto com a doença, ou seja, a saúde só passa a sê-lo através, ou, a partir, da doença ou do mal estar (LEFÉVRE, 1999).

Um aspecto multidimensional, amparado por Bercini e Tomanik (2006) ao considerarem o processo saúde-doença constituído por dimensões física, psíquica, espiritual, social e ecológica. A saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Há uma interligação e

interdependência considerando as dimensões do processo saúde e doença. As falas nos levam ao entendimento de que a saúde deve ser refletida como um valor universal, e não apenas como um valor instrumental para atingir outros objetivos de vida.

Nas verbalizações dos pescadores e marisqueiras, a saúde surge como um dos elementos mais importantes da vida sem o qual não se tem condições de trabalhar.

Castellanos (1997) discorre sobre as relações existentes entre a situação de saúde e as condições de vida, na compreensão da realidade natural e social em que se vive e com a qual se trabalha. Um sujeito estando bem fisicamente tem condições de trabalhar, estará apto, considerando-se saudável. Nessa concepção, a ideia de saúde é alienada do indivíduo e apropriada pelo meio social via capacidade de trabalho. Enriquecendo a discussão, resgatamos Boltanski (1989), na relação existente entre contextos socioeconômicos desfavoráveis e máxima utilização do corpo, por parte do indivíduo. Uma mescla de cuidados ao corpo também é verificada quando o mesmo aprende a escutá-lo e compreendê-lo.

Adam e Herzlich (2001) registram que na identificação dos fenômenos orgânicos, os indivíduos se apoiam em símbolos, definições, fenômenos e estruturas interiorizadas, conforme os grupos sociais a que pertencem. A saúde significando proteção divina, havendo necessidade de muita fé para viver com saúde. No pensamento popular, incondicionalmente o poder de Deus se alinha à boa saúde e à cura (MINAYO, 2010).

De acordo com alguns depoimentos, os recursos financeiros não tem qualquer valor sem saúde. Um significado da dimensão espiritual para uma expressiva parcela da comunidade estudada. Para Loyola (1984)

A doença (ou saúde) é considerada no quadro global dos problemas de vida e da morte, como um fenômeno que escapa, em última instância, ao controle do homem, como algo que, no limite, é produto de forças sobrenaturais ou, mais comumente, de Deus. (LOYOLA, 1984, p. 121)

Constatamos uma concepção de que a ideia de saúde resulta também das virtudes envolvendo a espiritualidade, infundida diretamente por Deus, gerada por uma graça divina.

Os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) sobre saúde nos contemplaram com várias representações sociais. Discursos que retratam uma realidade vivida. Conceitos que se interligam e se totalizam enquanto estado de completo bem-estar físico, mental e social. O desafio que se coloca às instituições que desenvolvem políticas públicas para o setor da pesca artesanal e a atuação conjunta com a organização comunitária, na elaboração de estratégias que lhes permitam refletir sobre as condições de saúde, visando transformá-la, para além da estrita lógica da sobrevivência.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entende-se que o conceito de saúde é dinâmico, precisando contemplar diversos aspectos e olhares, de fronteiras imprecisas. A saúde como qualidade de vida, e não apenas ausência de doença, em um processo envolvendo equilíbrio físico, psíquico e social. Um equilíbrio direcionado ao desenvolvimento de possibilidades de natureza biológica, psicológica e social de modo que cada um determine a sua funcionalidade, face ao seu contexto e projetos de vida, de modo a atingir a sua máxima competência.

Na comunidade pesqueira estudada, a ênfase na historicidade das relações sociais existentes permitiu compreender que a saúde é um fenômeno social, tendo sido evidenciado como uma ampliada definição de acordo com os depoimentos e relatos nas entrevistas. Uma forma prática que pescadores e marisqueiras, pelo *habitus*, adquiram e incorporem nas suas condições de existência, fazendo com que



as ações e representações apareçam e se constituam na vida social. (BOURDIEU, 1988). Um dinamismo de incorporação, pelo grupo, de elementos constituintes da realidade social que ao seu modo, exterioriza os conteúdos simbólicos interiorizados, compartilhando os traços de uma cultura comum.

Tanto o pescador como a marisqueira não simplifica saúde à ausência de doença, originando a ideia de que uma situação de vida saudável não se resolve somente com a garantia do acesso aos serviços de saúde, mas depende, sobretudo, da garantia de apropriadas condições de vida, que em conjunto podem proporcionar a situação de saúde. Nesse sentido, são inseparáveis o conceito de saúde e a noção de direito social. Nos novos paradigmas, vê-se que o direito à saúde vem perdendo o caráter social basilar da cidadania e sendo, cada vez mais tratada como um bem privado e não como um bem público. A saúde enquanto um direito fundamental, uma importante meta social, cuja realização necessita da participação e ação de setores sociais e econômicos. O direito à saúde compreende uma das grandes conquistas do movimento social brasileiro pela democratização. O Estado, para tanto, deve por em prática medidas concretas para combater as desigualdades, promovendo saúde à todos que precisam, garantindo a própria dignidade da pessoa humana.

Os pescadores e as marisqueiras que participaram desta pesquisa expressaram em suas falas a dor ao estarem doentes e a necessidade da saúde para continuarem a trabalhar. Nesse sentido têm consciência da obrigação do Estado para garantir médicos e todas as condições necessárias para proporcionar sua saúde. Mesmo quando isso não acontece, eles tem na sua fé em Deus que lhe dá a proteção na espiritualidade para a sua sobrevivência e para a continuidade de seu trabalho. Mas essa dimensão espiritual é uma característica cultural no Brasil e que, logicamente, também se encontra nessa categoria.

Importante nesse estudo foi demonstrar que o *habitus* desses dois grupos, revelado metodologicamente através do Discurso do Sujeito Coletivo de pescadores e marisqueiras do Rio Grande do Norte, manifestou claramente uma representação social coletivamente partilhada por muitos, refletindo um pensamento coletivo comum.

## 5 REFERÊNCIAS

ADAM, P; HERZLICH, C. Sociologia da doença e da medicina. Tradução de Laureano Pelegrin. Bauru: EDUSC, 2001

BERCINI, L. O; TOMANIK, E. A. Representações Sociais sobre Saúde e Estratégias de Enfrentamento das doenças entre mulheres dos pescadores do município de Porto Rico, Paraná. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, v. 5. p.71-76. 2006. Suplemento.

BOLTANSKI, L. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

BOURDIEU, P. O Poder Simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988.

BRASIL, Constituição (1988). Constituição Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei Ordinária Nº 11.959, de 29 de junho de 2009. Dispõe sobre a política nacional de desenvolvimento sustentável da aquicultura e da pesca; regula as atividades pesqueiras. Disponível: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/)> Acesso em: 08 novembro 2011.

CASTELLANOS, P. L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. In: BARATA, R. B. (Org.). Condições de vida e situações de saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997. p. 31-75.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 22, n.1, p. 57-63, fev.1988.

DIEGUES, A. C. A interdisciplinaridade nos estudos do mar: o papel das Ciências Sociais(2003) Disponível em: <<http://nupaub.fflch.usp.br/sites/nupaub.fflch.usp.br/files/color/interdis.pdf> > Acesso em: 12 maio 2012.

GOULART, L. L. O canto das Senhoras. Análise do Discurso.do Sujeito Coletivo (DSC) de Velhas Mulheres da Ponta do Tubarão, no Rio Grande do Norte. Brasil. 2007. 244 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)–Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, 2007.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE – Rio Grande do Norte. Reserva de Desenvolvimento Sustentável Estadual Ponta do Tubarão-(2004) Disponível em: <[http://www.idema.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/idema/unidades\\_de\\_conservacao/arquivos/rds%20ponta%20do%20tubar%C3%A3o.jpg](http://www.idema.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/idema/unidades_de_conservacao/arquivos/rds%20ponta%20do%20tubar%C3%A3o.jpg) > Acesso em 08 de agosto de 2011

LEFEVRE, F. Mitologia Sanitária: Saúde, doença, mídia e linguagem. São Paulo: Editora da USP. 1999, 112p.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque metodológico em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUSC, 2003.

\_\_\_\_\_. Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Brasília: Líber livro Editora, 2010. 224 p.

LOYOLA, A. Médicos e Curandeiros. São Paulo: DIFEL. 1984.

MARTIN, G. Pré-história do Nordeste do Brasil. 2 ed. Recife: Editora Universitária – UFPE, 1997.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Tradução A. Guareschi. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro. Zahar, 1978.