UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA – NESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA DO NORDESTE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF/RENASF

# A TENDA DO CONTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESPAÇO POSSÍVEL PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE MASCULINA?

**Natal - RN**

**2016**

**Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti**

# A TENDA DO CONTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESPAÇO POSSÍVEL PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE MASCULINA?

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família do Nordeste, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

**Orientadora:**
Prof.ª. Drª. Geórgia Sibele Nogueira da Silva

**Área de Concentração:**
Saúde da Família

**Linha de Pesquisa:**
Atenção e Gestão do Cuidado

**Natal-RN**
**2016**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Cavalcanti, Joseane da Rocha Dantas.
A tenda do conto na Atenção Primária à Saúde: um espaço possível para o cuidado integral à saúde masculina / Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti. - Natal, 2016.
148f.: il.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família)-Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família do Nordeste, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Orientadora: Profa. Dra. Geórgia Sibele Nogueira da Silva.

1. Saúde do Homem - Dissertação. 2. Estratégia de Saúde da Família - Dissertação. 3. Cuidado Humanizado - Dissertação. 4. Tenda do Conto - Dissertação. I. Silva, Geórgia Sibele Nogueira da. II. Título.

RN/UF/BSCCS CDU 614.39-055.1

Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti

**A Tenda do Conto na Atenção Primária à Saúde: um espaço possível para o cuidado integral à saúde masculina?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Georgia Sibele Nogueira da Silva – UFRN
(Orientadora)

Profa. Dra. Maisa Paulino Rodrigues – UFRN
(Membro Interno)

Profa. Maria Jacqueline Abrantes Gadelha – SESAP
(Membro Externo à Instituição)

05 de dezembro de 2016

“Sou feita de retalhos.
Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma.
Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou.
Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior...
Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade...
Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa.

E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também.
E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados...
Haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma.

Portanto, obrigada a cada um de vocês, que fazem parte da minha vida e que me permitem engrandecer minha história com os retalhos deixados em mim. Que eu também possa deixar pedacinhos de mim pelos caminhos e que eles possam ser parte das suas histórias.

E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de nós.”

Dedico este trabalho ao meu esposo **Cavalcanti**, por acreditar no meu potencial, fazendo-me confiar que sou capaz, incentivando-me a seguir em frente e jamais desistir. Em especial aos meus amados filhos: **Giuseppe, Giulia e Giovanna** principalmente por compreenderem minhas ausências durante esse percurso. Dedico-lhes pela alegria e carinho em todos os momentos dessa importante etapa acadêmica, onde foram muitas as dificuldades, e vocês sempre foram a minha maior motivação.

## AGRADECIMENTOS

É chegada a hora não só de comemorar, mas também de agradecer...

A **Deus**, que esteve comigo em todos os momentos e por ter permitido que eu chegasse até aqui, mesmo diante dos desafios da vida, fazendo-me acreditar que sou capaz de vencer e que com serenidade e discernimento, eu consigo enfrentar com tranquilidade os caminhos do futuro.

Aos meus **pais,** José Lúcio e Bernadete, que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade, honestidade e respeito.

Ao meu **esposo** Cavalcanti, pelo incentivo constante, pelo seu apoio e cooperação, por me fazer acreditar que este seria um sonho possível.

Aos meus **filhos** Giuseppe, Giulia e Giovanna, pelo amor incondicional, que me inspira cada vez mais a buscar o crescimento pessoal e profissional. Pela compreensão por minhas ausências, afinal, não é fácil ser mulher, mãe, profissional e estudante.

Aos meus **avôs** Marcolino (in memoria) e Santa (in memoria), por todo carinho a mim dedicado. Estivemos juntos nos seus últimos momentos, e pude ter o grande prazer de cuidar de vocês. Mesmo não estando presentes em vida, sempre estarão presentes nas minhas lembranças e na minha essência.

Ao meu **irmão** Joédson, por ter me auxiliado com os objetos para montar as tendas.

À minha **Tia** Neuza, por me acolher maravilhosamente bem em sua casa sempre que precisei vir a Natal.

À companheira de trabalho **e amiga** Daniella Melo, por compreender minhas ausências durante o mestrado, e por tantos momentos compartilhados no nosso dia a dia.

Aos **professores,** que através de seus ensinamentos durante essa jornada de quase dois anos, contribuíram para minha capacitação profissional, deixando a verdadeira essência do aprendizado, principalmente a prof.ª Ana Karenina, que muito contribui durante a qualificação deste trabalho.

À Flávia, **Secretaria do Mestrado**, que muito colaborou, sempre disposta a me a
nos momentos que precisei.

À **Enfermeira** Jackeline Abrantes, por tantas contribuições sobre a Tenda do conto, principalmente por expressar sempre que possível sua ajuda e sua humildade.

À minha **Orientadora** Geórgia Sibele pela partilha do saber e condução à construção do conhecimento. Tenho imenso carinho e orgulho tê-la como orientadora.

Aos participantes da **Banca Examinadora,** Prof.ª Drª Maísa Paulino e a Drª Jacqueline Gadelha por aceitarem o convite e por tão valiosasas contribuições neste trabalho.

Aos **colegas do mestrado**, pelo convívio, e verdadeiras amizades construídas durante esses dois anos, principalmente vocês: Thazia, Valeska, Rejane, Janaíne, Elizandra, Sheilla e Alexandre.

A **equipe** da Unidade de Saúde Luíza Dantas de Medeiros, por contribuir com a realização desse trabalho.

Aos **homens** colaboradores participantes deste trabalho, por ter permitido a realização da pesquisa, contribuindo com suas ricas experiências. Sem vocês este trabalho de Conclusão do Mestrado, não seria possível. Minha gratidão pela disponibilidade.

A todos que colaboraram, direta ou indiretamente, para a concretização deste trabalho.

“Venci, mas não cheguei ao fim, apenas ao início de uma longa caminhada, onde hoje trago comigo a certeza de que nada é fácil, mas tudo se torna possível quando buscamos.”

## RESUMO

A pretensa invulnerabilidade masculina vêm se constituindo em fator de vulnerabilização ao adoecimento, acrescido ao fato da invisibilidade de suas demandas pelos serviços de saúde, no que diz respeito a organização dos serviços e as crenças em relação a masculinidade significar sinônimo de não cuidado. Temos nesse contexto, a necessidade de criação e intensificação de estratégias na atenção básica que contemple de maneira singular os homens. Diante desse cenário, realizamos uma pesquisa qualitativa de caráter interventivo visando compreender se a prática inventiva da Tenda do Conto pode se configurar como um espaço de cuidado humanizado e integral para a saúde dos homens usuários da Estratégia Saúde da Família. O estudo foi realizado com nove homens em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Cuité-PB. Como estratégia metodológica, utilizamos a entrevista e a participação dos homens na Tenda do Conto, mediada pela pesquisadora; e o diário de campo da pesquisadora e sua assistente. A Tenda do Conto se configura como um espaço aberto, através de encontros onde usuários e profissionais de saúde partilham sabedorias e experiências de vida, estimulando a co-responsabilidade na busca de soluções e superação dos desafios, constituindo uma estratégia de otimização no acolhimento e estabelecimento de vínculo alicerçado no princípio de humanização. Para a análise e interpretação das narrativas recorremos à Hermenêutica Gadameriana. A partir do diálogo com as narrativas dos homens nas tendas e entrevistas obtivemos alguns eixos temáticos: 1) Ser homem é dar conta de tudo! Nesse eixo constatamos a responsabilidade para com tudo e a centralidade do trabalho na construção das masculinidades, o ter caráter configurando a força do ser homem e é Ser normal, é não ser machista ao falarem em respeito às diferenças como algo que deveria ser normal na constituição do masculino. 2) Concepções sobre saúde: viver bem e não sentir nada. Eles partiam da ausência de doença, indo ao bem estar, com destaque no decorrer das tendas para a presença da música, do lazer, e da convivência entre eles como aliados em sua saúde. 3) Concepções sobre bom atendimento: a busca pela resolutividade surgem ao lado do acolhimento. 4) Os homens na/da Tenda, carecem de que?: Demandas de saúde masculinas: os carecimentos explícitos - observamos hipertensão arterial, gastrite, problemas de próstata, dor física e ansiedade. Revelando necessidades: eles carecem de que? Eles (re)conhecem a necessidade de dar visibilidade e cuidado as suas questões emocionais. 5) A tenda do Conto para homens e a produção de vida! Neste eixo, da timidez inicial ao (re)conhecimento do outro e a alegria de poder falar o que vem de dentro do coração, evidenciam os ganhos obtidos com a Tenda para a expressão de suas singularidades e subjetividades.



**Descritores**: Saúde do Homem; Estratégia de Saúde da Família; Cuidado Humanizado, Tenda do Conto.

## ABSTRACT

The alleged male invulnerability has become a factor of vulnerability to illness, added to the fact of the invisibility of their demands by the health services, regarding the organization of services and beliefs regarding masculinity signify synonymous with non-care. In this context, we have the need to create and intensify strategies in basic care that contemplate men in a unique way. In view of this scenario, we conducted a qualitative research of an interventional character in order to understand if the Tale Tent inventive practice can be configured as a space of humanized and integral care for the health of men who use the Family Health Strategy. The study was carried out with nine men in a Family Health Unit, in the city of Cuité-PB. As a methodological strategy, we used the interview, and the men's participation in the Tale Tent, mediated by the researcher; and the researcher's field diary and her assistant. The Tale Tent is an open space, through meetings where users and health professionals share wisdom and life experiences, stimulating co-responsibility in the search for solutions and overcoming challenges, constituting a strategy of optimization in the reception and establishment Based on the principle of humanization. For the analysis and interpretation of the narratives, we turn to the Gadamerian Hermeneutics. From the dialogue with the narratives of the men in the tents and interviews, we obtained some thematic axes: 1) To be man is to give account of everything! In this axis, we find the centrality of work in the construction of masculinities, and the responsibility towards everything and character having the force of being man; 2) Conceptions about health: living well and feeling nothing. They started from the absence of illness, going to well-being, with emphasis in the course of the tents for the presence of music, leisure, and coexistence among them allies in their health. 3) Conceptions about good service: the search for resolution and access arise alongside the reception and quality of communication. 4) Health demands and the tent: revealing needs. Of the demands, we observe hypertension, gastritis, prostate problems, physical pain and anxiety. They highlight their needs for resorting to health services and (re-) know the need to give visibility and care to their emotional issues. 5) The Tale Tent and the recognition of the other by the word. In this axis, from the initial shyness to (re) knowledge and the joy of being able to speak, evidence the gains obtained with the Tent for the expression of its singularities and subjectivities. Through the account of these men, their stories of joys and pains, we verified how much it was possible to take care of the masculine health besides the illness and the instrumental care. By enhancing and welcoming the dimensions of masculine subjectivity, protagonism in health, and promoting a dialogical encounter, the Tent of Tale has exercised a place of humanized and integral care for these men within the scope of the ESF and can continue to inspire more practices that Favor the reception of existential pains and the reunion with the power of encounters, because these needs are too human.



**Descriptors:** Men’s Health; Family Health Strategy; Humanized Care; Tale Tent.

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES.**

ILUSTRAÇÃO 1. Caricatura Renato Aragão
ILUSTRAÇÃO 2. Caricatura Luiz Gonzaga
ILUSTRAÇÃO 3. Caricatura Patativa do Assaré
ILUSTRAÇÃO 4. Caricatura Chico Anysio
ILUSTRAÇÃO 5. Caricatura Ariano Suassuna
ILUSTRAÇÃO 6. Caricatura Dominguinhos
ILUSTRAÇÃO 7. Caricatura Lampião
ILUSTRAÇÃO 8. Caricatura Lula
ILUSTRAÇÃO 9. Caricatura Reginaldo Rossi
ILUSTRAÇÃO 10. 1ª Tenda - Quem somos?
ILUSTRAÇÃO 11. 2ª Tenda - Gratidão e saudade
ILUSTRAÇÃO 12. 3ª Tenda - Relatos de afetividade: mãe, família, amizade e instrumentos de trabalho.
ILUSTRAÇÃO 13. 4ª Tenda - O afeto recordado e vivenciado e a Musicalidade como expressão de vida
ILUSTRAÇÃO 14. 5ª Tenda - Das demandas de saúde às necessidades de alegria para potencializá-las!
ILUSTRAÇÃO 15. 6ª Tenda - A Tenda do Conto e o reconhecimento do outro pela palavra

**LISTA DE TABELAS**

TABELA 1. Síntese dos Dados Pessoais dos Colaboradores
TABELA 2. Processo de Construção das Categorias

**LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS.**

APS – Atenção Primária em Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CNS – Conselho Nacional de Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PB - Paraíba
PNAB – Política Nacional da Atenção Básica
PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
PNEP – Programa Nacional de Educação Popular
PNH – Política Nacional de Humanização
PSF – Programa Saúde da Família
RN – Rio Grande do Norte
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM – Trabalho de Conclusão de Mestrado
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO ..... 15

2. OBJETIVOS ..... 19

2.1 Objetivo Geral ..... 19

2.2 Objetivos Específicos ..... 19

3. REVISÃO DE LITERATURA ..... 20

3.1 Masculinidades e Saúde ..... 20

3.2 Saúde do Homem na Atenção Primária ..... 23

3.3 A (des) humanização do Cuidado em Saúde ..... 27

3.4 A Tenda do Conto: um espaço possível para o cuidado integral à saúde do homem? ..... 30

4. PERCURSO METODOLÓGICO ..... 34

4.1 Quadro teórico – metodológico ..... 34

4.2 Estratégias Operacionais da Pesquisa ..... 35

4.2.1 Colaboradores e o cenário da intervenção e pesquisa ..... 35

4.2.2 Instrumentos de acesso às narrativas ..... 39

4.2.2.1 A entrevista ..... 39

4.2.2.2 A Tenda do Conto ..... 39

4.2.2.3 Diário de campo ..... 42

4.2.3 Estratégias e procedimento para o acesso as narrativas dos colaboradores ..... 42

4.2.4 Tratamento e análise das narrativas ..... 44

4.2.5 Análise de riscos, medidas de proteção e aspectos éticos ..... 48

5. APRESENTANDO OS NOSSOS PROTAGONISTAS ..... 50

6. ABRINDO E CONVERSANDO COM OS DIÁRIOS ..... 61

7. ARTIGO A SER SUBMETIDO ..... 99

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 120

REFERÊNCIAS ..... 122

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..... 1300

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ .....1333
APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS .....1344
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTAS.....1355
APÊNDICE E – CONVITES PARA A TENDA DO CONTO .....1366
ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....1377
ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....13838
ANEXO C – NORMAS DE SUBMISSÃO REVISTA INTERFACE .....1422

# 1. INTRODUÇÃO

*"O homem também chora...*
*Também deseja colo, palavras amenas...*
*... São pessoas*
*Tão fortes, tão frágeis*
*...são meninos*
*No fundo do peito".*

O Trecho da música de Gonzaguinha acima citado, reflete inquietações que vão de encontro ao pensamento estereotipado da construção cultural do que é ser homem, que afetam a vida social, a educação, e principalmente a saúde dos homens, móvel de nosso caminhar neste estudo.

A atenção à saúde representa o cuidado com o ser humano, desde ações de promoção, prevenção até os serviços de reabilitação e tratamento de doenças. Baseando-se em argumentos fortemente arraigados à história, a população masculina percebe o cuidado à saúde como algo que não é peculiar à masculinidade, ignorando a importância da promoção de saúde e prevenção de doenças.

A pretensa invulnerabilidade masculina vêm se constituindo em fator de vulnerabilização ao adoecimento, acrescido ao fato da invisibilidade de suas demandas pelos serviços de saúde no que diz respeito a organização dos serviços e as crenças em relação a masculinidade significar sinônimo de não cuidado, fazendo com que venham a surgir sentimentos de intimidação e distanciamento nos serviços de saúde, ocasionando a ampliação da vulnerabilidade deste público aos índices de mortalidade (CAVALCANTI et al 2014). Ainda nessa década, começaram a ser realizados estudos epidemiológicos que ressaltaram sobretaxas de mortalidade dos homens em relação às mulheres em todos os grupos etários (LAURENTI, BUCHALIA, MELLO JORGE, LEBRÃO & GOTLIEB,1998, MEDRADO, LYRA &AZEVEDO, 2011; GOMES et al, 2011).

Dados do Ministério da Saúde atestam que os homens são mais vulneráveis as doenças e vivem em média sete anos menos do que as mulheres, dentre as estatísticas que mais matam os homens até os 40 anos de idade, estão as causas externas, representadas por: acidentes de trânsito e de trabalho, violência, agressões, muitas vezes oriundas das exposições a fatores de

risco como o alcoolismo, tabagismo entre outros vivenciados pela população masculina. (BRASIL, 2009).

No Brasil, a saúde do homem foi destaque no cenário nacional, a partir da 13ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília, no ano de 2007. Pela primeira vez ao longo da história das políticas de saúde, o homem ganhou um espaço próprio tendo seus agravos reconhecidos como problemas de Saúde Pública, através da criação da Área Técnica de Saúde do Homem no âmbito do Departamento de Ações Programáticas, concebida em março de 2008, a qual criou a PNAISH lançada agosto de 2009 (BRASIL, 2009).

A PNAISH representa uma inovação no campo da saúde, com base em consensos construídos a partir de discussões envolvendo organizações da sociedade civil, pesquisadores acadêmicos, representantes de conselhos de saúde, além do próprio Ministério da Saúde a qual foi formulada e embasada nos indicadores de mortalidade masculina, objetivando orientar as ações e serviços de saúde, com integralidade e equidade, para a população masculina, uma vez que não foram historicamente, sujeitos singularizados nas intervenções de saúde (BRASIL, 2009; LEAL A.F et al, 2012).

Nesse cenário, a saúde do homem vem sendo inserida lentamente na pauta da saúde pública desde o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), formalizada em 27 de agosto de 2009, cujos objetivos principais são: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis (BRASIL, 2009).

No entanto, existe uma necessidade de criação e intensificação de estratégias na atenção básica que contemple de maneira singular a figura masculina. Estudos revelam que entre os obstáculos referenciados pelos homens para o acesso aos serviços de saúde, destacam-se a vergonha de se expor, a impaciência, referente a espera por atendimentos e a falta de resolutividade das necessidades de saúde e principalmente a inexistência de tempo para dedicar a saúde, atribuída ao regime de trabalho, situação que dificulta a ida destes aos serviços de atenção à saúde, devido à incompatibilidade entre os horários de funcionamento dos serviços com os da disponibilidade após suas atividades laborais (BRASIL, 2009; GOMES et al 2011; CAVALCANTI et al, 2014).

Faz-se necessário, portanto, mudanças a fim de acolher e atender essa população, haja vista que o homem necessita de cuidado humanizado, sendo oportuno que ele se sinta

acolhido para que possa adquirir vínculos com os profissionais da Atenção Primária e Saúde (APS) e passar a frequentar esses serviços assiduamente.

Nesse panorama, Mendonça e Andrade (2010) atentam que não basta existir a Política de Saúde do Homem; a assistência à saúde masculina necessita adaptar-se às realidades locais, adequando as diretrizes e normas as reais necessidades da população em foco. Junior e Lima (2009), Pereira *et al* (2015), ratificam que é necessário uma conscientização dos riscos e suscetibilidade do sexo masculino às doenças, intensificando esse processo com a criação de programas específicos na APS, abrindo portas para uma presença maior dos homens nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), despertando a autonomia de cada indivíduo, favorece significativamente a redução da morbimortalidade precoce entre a população masculina.

Portanto, movida pelo desejo de inserir o público masculino nos serviços da APS, iniciei a minha primeira experiência profissional dirigida a população masculina com o projeto intitulado “Homem que se cuida não perde o melhor da vida” implantado no município de Cuité-PB em março de 2013. O projeto promovia encontros noturnos, uma vez ao mês, nas cinco Unidades Básicas de Saúde, da zona urbana do município, contemplando ações educativas, trocas de experiências e atendimentos das equipes multiprofissionais, facilitando assim o acesso desta população, buscando contribuir para as práticas de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos.

É importante destacar que a população masculina comparecia aos encontros em quantidade significativa, no entanto, as temáticas trabalhadas ainda estavam muito centradas na doença, como hipertensão, diabetes, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de próstata, alcoolismo, tabagismo, infarto, andropausa, acidentes de trabalho e etc.

Vale ressaltar que a escolha dos temas trabalhados para os encontros subsequentes eram feitas pelos próprios homens no final de cada encontro, a partir de sugestões dos profissionais de saúde, apesar da interação dos homens, eles não protagonizam a escolha a partir de demandas que não estivessem circunscritas as sugestões dos profissionais. Além disso, ainda era muito presente a figura dos profissionais como aqueles que ensinam e os usuários aqueles que aprendem.

Mediante a percepção da necessidade de ampliar essas práticas que ainda estavam centradas na doença, e com o intuito proporcionar práticas que favorecessem o protagonismo masculino diante do cuidado homem, nasce o desejo de trabalhar com estratégias, tecnologias e práticas de cuidado capazes de dar voz as suas dores, para além do olhar físico e do tratamento medicamentoso.

Desse percurso e das inquietudes provocadas por ele emergiu em mim enquanto Coordenadora da ESF e discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, o interesse em realizar uma pesquisa intervenção a partir da vivência com a Tenda do Conto. Partimos para experimentar e descobrir se a Tenda do Conto, enquanto uma prática integrativa do cuidado em saúde, que utiliza um espaço aberto, no qual usuários e profissionais de saúde circundam informações e vislumbram afetos, pode se configurar no âmbito da ESF em um espaço promotor do cuidado integral e humanizado aos homens, em suas especificidades existenciais.

Nesse sentido, reafirmamos que o presente estudo partiu dos desejo de contribuir com mudanças, de buscar experiências exitosas para o cuidado integral, valorizando a produção da subjetividade e singularidade, uma vez que os homens não tem espaços no cuidado à saúde para darem visibilidade as suas dores, em especial as subjetivas.

Pretendemos com este estudo, ao dar voz aos homens através da vivência com a Tenda do Conto, encontrarmos pistas para propormos novos caminhos que possam contribuir com a qualidade do atendimento à população masculina no âmbito da estratégia de saúde da família.

Após introduzir o estudo, traremos nossos objetivos e um breve percurso sobre: Masculinidades e Saúde; A Saúde do Homem na Atenção Primária; A (des) humanização do cuidado em saúde; A Tenda do Conto como um espaço possível para o cuidado integral à saúde do homem? Seguiremos abordando o percurso metodológico mostrando o caminho para a fusão do diálogo entre a pesquisadora e os homens participantes. Feito isso, apresentamos os nossos colaboradores e optamos por abrirmos os diários de campo da pesquisadora e por meio de sua narrativa tentarmos aproximar o leitor da experiência vivência na tenda do conto para homens.

Dando continuidade apresentaremos o artigo que surgiu da reflexão hermenêutica em diálogo com os objetivos do estudo, os aportes teóricos e as vozes dos homens e por meio das entrevistas e vivência nas tendas. Por fim, realizamos as nossas considerações finais, trazemos as referências, apêndices e anexos.

Cabe ressaltar que este escrito está de acordo com a modalidade de trabalho final intitulada de artigo contextualizado, no qual os capítulos de discussão dos resultados são substituídos por um artigo

Convidamos os leitores a seguirem por esse caminho que afetuosamente trilhamos em parceria com os nossos homens.

# 2. OBJETIVOS

## 2.1 Objetivo Geral

Compreender se a prática inventiva[1] da Tenda do Conto pode se configurar como um espaço de cuidado humanizado e integral para a saúde dos homens usuários da Estratégia Saúde da Família.

## 2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as concepções dos homens sobre o que é ser homem
- Conhecer as concepções dos homens sobre saúde
- Identificar as concepções sobre um atendimento humanizado
- Investigar as demandas de saúde que os homens trazem para a tenda do conto
- Identificar se os homens se sentem confortáveis para expressão de suas emoções na tenda do conto
- Identificar dificuldades e potencialidades da tenda do conto para o cuidado com a população masculina.

**1** "O termo "práticas inventivas", surgido na roda de conversa, refere-se aos modos criativos não protocolares de produção de saúde que emergem das relações entre trabalhadores e usuários, que demonstram crescente adesão e participação ativa desses segmentos e vislumbram a construção de novas modalidades de vínculos institucionais e sociais." (GADELHA, 2015).

# 3. REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de apresentarmos a problematização que nos moveu para este estudo trazemos um pouco do percurso realizado pela literatura no diálogo com autores que tratam das Masculinidades, em destaque para a relação entre o modelo de masculinidade hegemônica e sua relação com a saúde; seguimos abordando sobre a saúde da população masculina no contexto da atenção primária e a (des) humanização do cuidado em saúde. Por fim, iniciamos nossa proposta de reflexão sobre A Tenda do Conto, enquanto um espaço possível para o cuidado integral à saúde do homem.

## 3.1 Masculinidades e Saúde

A construção do ser homem vêm sendo conduzida por um processo histórico através da cultura patriarcal desde os primórdios da humanidade, em que se estabelecia uma hierarquia entre homens e mulheres. Enquanto a mulher tinha um papel de dirigir a casa e cuidar dos filhos, o homem apresentava uma supremacia, visto como invulnerável, com potencialidade para a violência e o legítimo uso da força, considerado o provedor da família, aprendeu a não chorar e a reprimir suas emoções, argumentando a masculinidade como sinônimo de virilidade (MACHADO, 2008).

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) apontam que o ilusório de ser homem é sinônimo de invulnerabilidade, força e virilidade, particularidades incompatíveis com a demonstração de fraqueza representada através da procura dos serviços de saúde. Para Connel et al (2013), este tipo de masculinidade é legitimada pela sociedade patriarcal e também está associada a episódios de violência e agressividade, a competição, a ambição e a austeridade. A masculinidade ocupa, portanto, um lugar estruturante na subjetividade do homem, sendo coletivamente partilhada. Contudo, é importante destacar que existe uma coerção para a adoção de um modelo de masculinidade hegemônica em detrimento as várias formas de masculinidades.

A literatura vêm demonstrando sobre que o imaginário em torno do que é ser homem, é muito mais do que pertencer ao sexo masculino, existem papéis hegemônicos e estereotipados de gênero que padronizam o comportamento das pessoas, podendo aprisionar o masculino em amarras culturais, o que torna difícil a adoção de práticas de autocuidado (SILVA, 2001; FERREIRA, 2011). Nesse sentido autores como Nogueira da Silva (2013)

irão defender a existência de um processo de construção de masculinidades que os vulnerabiliza ao adoecimento em função da coerção para a adoção de um padrão hegemônico, assim como os vulnerabiliza a adoção de práticas violentas.

Nessa direção Nogueira da Silva (2013) explica:

> São muitas as motivações que levaram à inclusão dos homens na agenda acadêmica. Afinal, temos que, ao longo dos anos, os homens têm ocupado a infeliz primeira colocação em diferentes e diversas estatísticas: primeiro lugar em número de homicídios, as maiores taxas de tentativa de suicídio, de morte por acidentes, principalmente envolvendo veículos a motor, de uso excessivo de álcool e drogas psicotrópicas ilícitas, maiores praticantes de roubos, assaltos e, consequentemente, maior população penitenciária, além de serem os grandes protagonistas de agressões físicas, seja contra mulheres, crianças ou outros homens, em âmbitos domésticos ou públicos. (NOGUEIRA DA SILVA, GS, 2013, p. 154).

Por sua vez, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), nos alertam que as mulheres vivem mais que os homens em todos os países do mundo, a média da expectativa de vida mundial masculina e feminina em 2016 diferia em quase cinco anos: as mulheres vivem, em média, 73,8 anos, e os homens, 69,1 anos. Em relação à mortalidade, no Brasil, a diferença entre homens e mulheres é significativamente maior entre 15 e 39 anos de idade, sendo que, no ano de 2010, a chance de homens de 22 anos morrerem era 4,5 vezes maior do que mulheres da mesma idade, com as causas externas sendo apontadas como as principais causas de morte entre os homens brasileiros nessa faixa etária (WHO, 2016).

Silva (2001) explica que por um lado a omissão em relação aos cuidados com a saúde parece ser proporcional à pretensa força e invulnerabilidade que os homens aprendem que têm que possuir, fato que os impossibilitaria desde cedo que se percebam como passíveis de doenças. Por outro lado, a assunção determinista e generificada dessa forma de vivenciar a masculinidade, torna invisível a presença dos homens quando procuram por cuidados nos serviços de saúde. (COUTO, PINHEIRO, VALENÇA, MACHIN, NOGUEIRA-DA-SILVA, GOMES, SCHRAIBER, FIGUEIREDO, 2010; NOGUEIRA DA SILVA, 2013).

A forma com que os serviços de saúde lidam com as necessidades dos homens, muitas vezes, é insuficiente para suprir as demandas e identificar tantas outras necessidades de cuidado masculino, uma vez que os profissionais de saúde corroboram muitas vezes com o preconceito de que homem não se cuidar é algo cultural. Knauth et al (2012) identificam invisibilidade dos homens dentro das instituições de saúde, as quais podem estar relacionadas com a identidade de gênero. Outro fator atestado por pesquisadores diversos como (Machin et al (2011), Gomes et al (2011), possuem em relação as unidades de saúde serem espaços

voltados para os idosos, as mulheres e as crianças, sendo, portanto, lugares feminilizados, o que repercute em uma sensação de não pertencimento e de pouca identificação.

Para Couto et al (2010), é evidente que há uma ponderação muito grande voltada à construção do gênero que permeia as concepções de masculinidade. No entanto, alcançar o homem em sua integralidade demanda mudanças, principalmente cultural, fazendo com que os homens deixem de ser sujeitos invisíveis para se tornarem autores de sua própria visibilidade.

Nesse sentido, Schwarz (2012, p.2582) afirma que é necessário [...] Reconhecer a população masculina enquanto protagonista de suas demandas, mediante a pluralidade de contextos e condições biopsicossociais, enquanto sujeitos de necessidades, desejos e cuidados.

Em consonância com o autor supracitado, é necessário um diálogo continuo com outras políticas públicas, oportunizando o avanço de ações e a criação de práticas inovadoras por parte dos gestores e profissionais de saúde, que ofereçam serviços capazes de pensar, sentir e agir com respeito às singularidades.

Nessa direção buscando minimizar explicações reducionistas, salientando que o não cuidado ao qual nos referimos é a não adoção de práticas de prevenção e promoção de saúde nos moldes conhecidos pela biomedicina.

Nogueira da Silva (2013) alerta que "outras formas consideradas por ele como cuidado, como o bate-papo entre amigos, o jogo imperdível, são algumas formas de cuidar de sua saúde física e mental, por exemplo" (p.168). A autora chama a atenção também para as influências das desigualdades sociais nas mortes violentas e alguns agravos à saúde dos homens em especial os jovens. Quando pensamos na relação saúde, masculinidades e violência, por exemplo lembraremos de Souza (2005), quando diz:

> "É preciso ressaltar que a relação entre masculinidade e violência, ultrapassa as fronteiras do subjetivismo, como constituição de identidades individuais ainda hegemonicamente calcadas na força, na competição, no machismo e, por que não dizer, na própria violência, e é fortemente influenciada por determinantes socioeconômicos e culturais que de alguma forma potencializam a associação entre o ser masculino e a violência". (SOUZA, 2005, p. 67).

Diante do exposto, é necessário considerar que a persistência em manter os padrões tradicionais de atenção à saúde masculina, dificulta uma assistência integral a essa população, uma vez que precisam ser considerados em sua singularidade compreendendo suas demandas e necessidades de saúde, por vezes não reconhecidas.

### 3.2 Saúde do Homem na Atenção Primária

Em uma breve retrospectiva histórica, pode-se observar que as reformas do Sistema de Saúde no Brasil alcançaram um avanço com um movimento amplo de redemocratização e busca de cidadania, denominado Reforma Sanitária, em que uma nova proposta de atenção à saúde começou a ser debatida, destacando como marco desse movimento a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988 (PINHO *et al.*, 2007).

Torna-se oportuno ressaltar que antes da criação do SUS a saúde não era considerada um direito de todos, onde apenas os segurados pela Previdência Social tinham direito à saúde pública; assim como os que podiam pagar pelos serviços privados de saúde, e os demais não possuíam direito algum.

Nesse cenário, o SUS foi criado para ser o sistema de saúde dos brasileiros, com objetivo de oferecer um atendimento igualitário, promovendo a saúde de toda a população brasileira, reconhecendo a saúde como um direito de todos independente de sexo, raça e posição social, objetivando diminuir as desigualdades, considerando as pessoas como um todo e de acordo com suas necessidades, sendo organizado em níveis de assistência, que se divide em primária, secundária e terciária, onde cada nível de assistência incorpora uma distribuição crescente de complexidade (BRASIL, 2006; 2012; ELIAS, 2008).

Assim sendo, na década de 1990 o MS com objetivo de regulamentar a implementação do SUS no âmbito nacional, cria a Lei n.º 8080/90 chamada Lei Orgânica da Saúde e a Lei nº 8.142/90, referente à participação da população na gestão do SUS. As referidas leis têm o propósito de modificar a situação de desigualdade na assistência à Saúde, reconhecendo a saúde como um direito igualitário, assegurando os princípios da universalidade, equidade e integralidade para toda população brasileira, sendo viabilizado por meio dos princípios organizativos de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (BRASIL, 2006).

Com o objetivo de implementar e corroborar com os princípios e diretrizes do SUS, segundo o autor supracitado, foi criado em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) e com ele o fortalecimento do nível de atenção básica, assumida pelo SUS como sua porta de entrada para os outros níveis de atenção. De um modo geral, o PSF, que passou a ser definido como ESF surgiu para substituir o modelo tradicional, centrado na doença conduzindo a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população.

A reorientação proposta pela ESF prevê que o objeto de atenção não se resume apenas ao indivíduo, mas a família, embora esse acontecimento tenha propiciado mudanças

significativas na atenção à saúde, o homem adulto mesmo inserido no contexto familiar, não acessa a saúde predominantemente através da atenção primária (BRASIL, 2008). Nesta perspectiva, Figueiredo (2005) afirma que é propagada de maneira acentuada, a ideia de que as Unidades Básicas de Saúde são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos, sendo perceptível a inferioridade da demanda dos homens por esse tipo de atendimento, quando comparadas as mulheres, contudo, apontando a prevalência masculina na procura pelos serviços emergenciais.

Desta forma, a ESF engloba desafios complexos a serem superados, com a finalidade de consolidar-se enquanto estratégia. Esses desafios podem ser superados na medida em que os serviços vão se organizando, através da identificação das necessidades e demandas dos usuários, enfatizando que a atenção à saúde é um direito de todas as pessoas, independente de raça, sexo, religião e dos papéis sociais que cada um desenvolva (JULIÃO, WEIGELT, 2011).

Maciel (2009) concorda que é notória a ausência de estratégias específicas na atenção básica voltadas para o homem em idade adulta, especialmente no que diz respeito à prevenção de agravos e à promoção de sua saúde. Na realidade, os homens são menos propensos a visitar as UBS, e consequentemente, as ações desempenhadas na atenção primária, as quais são limitadas a grupos específicos, tais como a saúde da mulher, criança, adolescente, idoso, hipertensos e diabéticos (JULIÃO, WEIGELT, 2011).

Dessa forma, a organização do serviço deixa uma lacuna com relação à saúde do homem, que apenas é considerado quando acometido por alguma doença, principalmente a hipertensão e o diabetes. Assim, os homens que não se enquadram nessa situação e continuam sem ações de atenção à sua saúde, especialmente no que diz respeito à prevenção e promoção.

Nesse cenário, associa-se a ausência dos homens nesses serviços, a uma característica da identidade masculina relacionada a seu processo de socialização (FIGUEIREDO, 2005). Apesar dos avanços ocorridos nos serviços de saúde, é percebida a falta de conscientização quanto à prevenção, promoção e adesão ao serviço primário de saúde, assim como o nível de conhecimento da população masculina sobre os fatores de risco das patologias que mais o acomete (LIMA-JUNIOR; LIMA, 2009).

Segundo Schraiber et al. (2010), a percepção masculina em relação a atenção primaria revela que embora sintam necessidades e reconheçam de algum modo a importância dessa assistência, evidenciam a ausência de vínculos apropriados com os mesmos. Na visão de Julião e Weigelt (2011); Couto et al. (2010), a organização e a rotina dos serviços têm uma influência importante na inserção do homem nos serviços, uma vez que a presença masculina

ainda é muito tímida, principalmente no que se refere a consulta de enfermagem e aos grupos educativos. Sendo assim, a UBS deve ser transformada em um local mais diversificado, que atende a todos os cidadãos sem exclusão.

Corroborando com este pensamento, Albano, Basílio e Neves (2010), afirmam que um importante papel pode ser desenvolvido nesse contexto, através dos profissionais de saúde que atuam de forma direta na educação à saúde, através de grupos específicos, nos quais se desenvolvem ações educativas de promoção e prevenção à saúde; esclarecem dúvidas bem como incentivam a população a reconhecer a importância do cuidado, uma vez que a atenção básica é considerada a porta de entrada do SUS e o principal contato dos usuários com os serviços de saúde, independente de sexo ou idade.

No Brasil, por um longo período, a saúde do homem se mostrou carente de uma política de incentivo que visasse à prevenção de doenças e a promoção da saúde integral masculina. Nessa premissa, Mendonça e Andrade (2010) declararam que a PNAISH ganhou destaque no cenário nacional, a partir da 13ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília, no ano de 2007, em que na oportunidade foram discutidos eixos em consonância com a criação desta política.

Nesse cenário, pela primeira vez ao longo da história das políticas de saúde, o homem ganhou um espaço próprio tendo seus agravos reconhecidos como problemas de Saúde Pública, através da criação da Área Técnica de Saúde do Homem no âmbito do Departamento de Ações Programáticas, concebida em março de 2008, a qual criou a PNAISH lançada em 28 agosto de 2009, com previsão de ser colocada em prática até o final de 2011, objetivando qualificar a atenção à saúde da população masculina, na perspectiva de linhas de cuidado em defesa de uma atenção integral (BRASIL, 2009).

A PNAISH, segundo Brasil (2009), foi formulada e embasada nos indicadores de mortalidade masculina, objetivando orientar as ações e serviços de saúde, com integralidade e equidade, para a população masculina. Essa política está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com as estratégias de humanização em saúde, enfatizando a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua própria saúde, visando o aumento da expectativa de vida e redução da morbimortalidade por causas evitáveis.

Desta forma, a PNAISH é dirigida a todos os homens, porém, o foco central é o dos homens adultos que se encontram na faixa etária de 20 a 59 anos, por entender que as crianças e os idosos acessam com frequência os serviços de saúde, necessitando sensibilizar essa outra parcela da população masculina que correspondem a 41,3% da população masculina

economicamente ativa do País e a que concentra o maior índice de não adesão aos serviços de saúde (BRASIL, 2009; SEPARAVICH0; CANESQUI, 2013).

Conforme Brasil (2009), a PNAISH apresenta um plano dividido em nove eixos de ações: Eixo I: Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – objetivando inserir estratégias e ações voltadas para a saúde masculina; Eixo II: Promoção de saúde – visando aumentar a demanda dessa população aos serviços de saúde; Eixo III: Informação e comunicação – que tem como objetivo sensibilizar os homens, incentivando o autocuidado e hábitos saudáveis, através da educação em saúde; Eixo IV: Participação, relações institucionais e controle social - associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de efetivar a atenção integral à saúde do homem. Eixo V: Implantação e expansão do sistema de atenção à saúde do homem – que tem como finalidade corroborar a atenção básica, melhorando o atendimento, a qualidade e a resolubilidade dos serviços; Eixo VI: Qualificação de profissionais da saúde – Com o propósito de educação permanente para os profissionais, para que possam melhor atender as necessidades do homem; Eixo VII: Insumos, equipamentos e recursos humanos – com o intuito de proporcionar a adequada atenção à população masculina; Eixo VIII: Sistemas de informação - Analisando de forma articulada esses sistemas; Eixo IX: Avaliação do Projeto-piloto - realizando estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações.

> Nessa conjuntura, entende-se que para consolidar a PNAISH, é necessário vencer barreiras políticas, econômicas e socioculturais, que envolvem o conhecimento aprofundado da saúde do homem e a compreensão de suas particularidades, levando em conta o enfoque de gênero intrínseco à população envolvida (vieira *et al*, 2011, p.217).

Apesar do reconhecimento da importância e eficácia dessa política, há carência de estudos a respeito do grau de conhecimento tanto dos profissionais de saúde, como dos próprios homens em relação aos seus direitos e à sua efetiva participação, principalmente em função das barreiras socioculturais (VIEIRA *et al*, 2011: GOMES *et al* 2012).

Alguns estudos realizados avaliando a implantação da PNAISH indicam que no que concerne aos profissionais de saúde, é necessário que estes reconheçam a saúde do homem em suas práticas cotidianas, inserindo os mesmos no contexto do atendimento, de forma que ele sinta-se atraído para comparecer aos serviços de atenção primária com regularidade, e assim promova de fato uma atenção integral a saúde masculina; (ALBANO, BASILIO, NEVES, 2010; GOMES *et al*, 2012).

Diante do exposto, identificou-se que a criação PNAISH não foi suficiente para inserir o homem no contexto de saúde, visto que a mesma teria uma previsão para estar implantada efetivamente até dezembro de 2011, o que pôde-se afirmar que não foi realizado. Nesse contexto, percebe-se que ainda se faz necessário a intensificação de mudanças na atenção básica, uma vez que as estratégias expostas pelos próprios homens fazem parte dos eixos da PNAISH, que apesar de recente está alinhada às políticas mais antigas como a PNAB e a PNH, demonstrando que a ESF não avançou como deveria, que a mesma ainda não atingiu a eficiência para com os  aos princípios propostos pelo SUS, pela PNH e pela própria PNAB, dificultando a qualidade dos serviços prestados por nem sempre conseguir oferecer um atendimento humanizado, para a captação e adesão da população masculina aos serviços de atenção primária.  (CAVALCANTI et al, 2014).

Para Cavalcanti et al (2014) fica evidente que a equipe que compõe a ESF detém forte influência e importância para fazer a política acontecer, em conjunto com a população referida. Para tal, buscamos entender a saúde do homem como um conjunto de ações norteadas pelo princípio da humanização e pela qualidade da assistência, acatando suas necessidades socioculturais (BRASIL, 2009).

### 3.3 A (des) humanização do Cuidado em Saúde

A Humanização do cuidado em saúde tem se tornado um tema bastante discutido na atualidade, embora essa discussão tenha se intensificado nos últimos anos, está presente há décadas na área da saúde (SILVA; CHERNICHARO; FERREIRA, 2011).

De acordo com as autoras supracitadas a humanização nos serviços de saúde começou a ser discutida na década de 50, por levar em consideração a desumanização das práticas em saúde, fruto do modelo biomédico, da racionalidade da medicina que exclui o universo da subjetividade e intersubjetividade.

Uma grande referência para o cuidado humanizado em saúde foi o Simpósio Americano intitulado Humanizing Health Care que aconteceu em 1972, em São Francisco. Este simpósio almejou identificar o que seria humanização ou desumanização do cuidado em saúde e a possível maneira de implementar cuidados humanizados (DESLANDES, 2006).

Para Simões et al, 2007, humanização é uma palavra muito difícil de conceituar, considerando seu caráter subjetivo, complexo e que apresenta muitos conceitos e dimensões,

principalmente quando esse termo é utilizado para qualificar a atenção em saúde. Dentre as definições pode-se destacar a de Backe, Koerich e Erdmann (2007, p.3):

> [...] A humanização é, em suma, um processo de transformação da cultura organizacional que necessita reconhecer e valorizar os aspectos subjetivos, históricos e socioculturais dos clientes e profissionais, para melhorar as condições de trabalho e a qualidade da assistência, por meio da promoção de ações que integrem valores humanos aos valores científicos.

Ayres (2009, p.37) "ressalta que o cuidar da saúde de alguém é mais do que construir um objeto e intervir sobre ele". A medicina vem subordinando a assistência à aplicação de tecnologias instrumentais, deixando de perceber e aproveitar as trocas mais amplas que se realizam na intersubjetividade de um momento assistencial e que extrapolam o tecnológico, tornando esse cuidado desumanizado.

No sistema de saúde brasileiro, o Ministério da saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) lançada desde 2003, a qual busca dispor em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde (BRASIL, 2009). Nessa conjuntura, a criação da PNH traz como um dos seus principais enfoques a reorientação das práticas, com a premência de melhorar o atendimento para que a demanda e as necessidades da população venham a ser atendidas satisfatoriamente, uma vez que a desumanização do cuidado é uma das principais expressões do SUS (SOUZA, MOREIRA, 2008; PASCHE, PASSOS, HENNINGTON, 2010).

Assim, Santos Filho (2007) explica que a proposta da PNH corresponde aos princípios do SUS, enfatizando a importância e a necessidade de assegurar uma atenção de forma integral a toda população, buscando estratégias para expandir a condição de direitos e de cidadania. Ainda é objetivo desta política, obter redução de filas e do tempo de espera, assim como ampliar o acesso através do atendimento acolhedor e resolutivo, baseando-se em critérios de risco e na garantia dos direitos dos usuários (BRASIL, 2009).

Destarte, Maciel (2009) ressalta que a PNH também se encontra vinculada com a PNAISH, na tentativa de assistir a saúde do homem de maneira integral, para tanto é necessário desenvolver estratégias com enfoque no oferecimento de uma qualidade melhor de vida e na diminuição nos riscos de adoecimento para a população masculina. É essencial que além dos aspectos educacionais, os serviços de atenção básica estejam organizados de forma que venha a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles, principalmente através da ambiência, da comunicação e do acolhimento (BRASIL, 2009).

Em consonância com o autor supracitado, a ambiência pode proporcionar aos usuários uma sensação de espaço confortável, de maneira que tenha sua privacidade respeitada. Vale ressaltar que a humanização não se resume apenas no atendimento em local confortável, agradável e com profissionais educados, envolve também a resolutividade das ações e a qualificações dos profissionais (SOUSA et al. 2008).

Ainda nesse contexto, Coelho e Jorge (2009) elucidam que, para as ações de saúde se tornarem mais acolhedoras e resolutivas, faz-se necessário obedecer aos princípios da humanização, entre os quais estão os recursos tecnológicos, o acesso através do acolhimento e vínculo e a forma de se relacionar entre trabalhadores e usuários.

Em contrapartida, na percepção de Simões (2007), as instituições não oferecem um ambiente adequado, nem tão pouco recursos humanos e materiais suficientes, muitas vezes sem condições de prestar um atendimento com qualidade, o que acaba por deixar o profissional desmotivado para realizar uma mudança de atuação e como consequência, ocorre o afastamento dos usuários.

Diante do exposto, Oliveira et al. (2008), explicam que um dos pilares sustentadores da ESF é a relação entre as pessoas envolvidas durante o acolhimento nos serviços de saúde, dessa forma, os usuários explicitam suas expectativas de contar com profissionais qualificados para uma receptividade acolhedora. No tocante aos profissionais é fundamental o conhecimento sobre o processo de acolhimento, para que possa ser concedida uma atenção digna, equânime, resolutiva e universal.

Assim, é notório que, através da capacidade de diálogo, escuta qualificada e acolhimento entre profissionais da saúde e usuários, torna-se possível construir uma assistência resolutiva atendendo as reais necessidades do homem, bem como relações que produzam a autonomia dos mesmos, buscando subsídios para garantir o acesso oportuno desses usuários, garantindo atendimento com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

Acesso e acolhimento são elementos indispensáveis ao atendimento, numa reflexão efetiva sobre o estado de saúde do sujeito. Contudo, urge destacar que este deve ser tratado como uma técnica de conversa passível que pode ser realizada por qualquer profissional e em qualquer momento de atendimento, identificando, elaborando e discutindo as necessidades que podem vir a serem resolvidas (TEIXEIRA, 2005).

Nesse sentido, é necessário entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, sendo norteada pelo princípio da humanização e pela qualidade da assistência, acatando suas peculiaridades socioculturais, nos

diferentes níveis de atenção, logo, priorizando a atenção básica através da ESF (BRASIL, 2009).

Humanizar é entendido aqui como "garantir à palavra sua dignidade ética", ou seja, possibilitar que o sofrimento a dor e o prazer possam ser expressos pelos sujeitos em palavras e reconhecidos pelo outro (BRASIL,2000), uma vez que "as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes" (BETTS, 2003, p.28).

Nessa direção, adotamos a conceituação de Cuidado proposta por Ayres (2004, p. 22) "Cuidado como designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde". Bem como à atenção a questões existenciais e simbólicas relacionadas ao acompanhamento do processo de morte de pacientes (NOGUEIRA DA SILVA, 2014).

Machado, Haddad e Zoboli (2010) afirmam que o pensamento humanístico não focaliza apenas problemas e necessidades biológicas, mas envolve também as questões sociais, éticas, educacionais e psíquicas tão presentes nos relacionamentos humanos e existentes nas ações relacionadas à atenção em saúde. Conforme Rossi; Lima (2005, p.308) "considerar o indivíduo em suas particularidades e demonstrar real interesse ao momento particular pelo qual passa é de grande importância para a concretização do cuidado humanizado."

Portanto, a humanização das práticas de cuidado não prescinde o uso das técnicas, mas no dizer de Nogueira da Silva (2014) "*destina-se a dar voz à palavra, à dor, ao riso, ao reencantamento do homem com a tarefa de cuidar de si, de tudo e de todos, na direção de uma vida cúmplice, onde não há salvadores, e sim, a possibilidade de reinventar a vida, o adoecer e o morrer, com o outro"*. Desafio esse imprescindível no cuidado integral à saúde do homem no território onde ele está inserido: dar voz e reconhecer suas demandas a fim de cuidarmos junto.

### 3.4 A Tenda do Conto: um espaço possível para o cuidado integral à saúde do homem?

A Tenda do Conto é considerada uma "prática inventiva", esse termo refere-se ao modo criativo de fazer saúde, para além do modo convencional. A prática da Tenda do Conto

teve início no ano de 2007, e vendo sendo desenvolvida de maneira exitosa por profissionais e usuários da Unidade de Saúde do Panatis e Soledade I, na cidade do Natal/RN.

A idealizadora da Tenda do conto é Enfermeira da ESF da cidade do Natal-RN, Mestre em Enfermagem e Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Ao relatar sobre a origem da tenda do conto, durante sua pesquisa de dissertação de Mestrado que traz como título "Beirando a vida, Driblando os problemas: estratégia de bem viver, ela afirma que a ideia começou quando sentiu-se sensibilizada com as histórias dos usuários dos serviços de Atenção Básica, a partir da experiência da escuta de narrativas de mulheres em situação de vulnerabilidade social a outras tantas histórias contadas e vividas no cotidiano do trabalho em saúde (GADELHA, 2008, 2015).

Assim, essa prática surgiu a partir do momento em que percebeu a necessidade que as pessoas tinham de falar sobre si, de contar suas histórias de vida, sejam elas do passado ou do presente (FELIX-SILVA et al, 2014).

A prática da Tenda se fundamenta nos escritos de Paulo Freire, onde os encontros ocorrem utilizando estratégias que possibilitam o conhecimento do outro por meio do relato da história de vida de cada um (FELIX-SILVA et al 2014). Gadelha e Freitas, (2010) enfatizam que na escuta dessas histórias, é perceptível que "Uma diversidade de demandas sociais e afetivas presentes nos serviços de saúde é, muitas vezes, traduzida como doenças, constituindo um cenário onde prevalece a medicalização".

Destarte, a Tenda do Conto vem apontando para o início de algumas transformações referentes à adoção de práticas voltadas para a inclusão, a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, e vem se configurando uma prática integrativa de cuidado em saúde na atenção primária, caracterizando a escuta e a formação de vínculos como mecanismos terapêuticos (GADELHA; FREITAS, 2010; FELIX-SILVA et al, 2014).

A experiência inventiva da Tenda do Conto adquiriu reconhecimento após ser descrita na Rede Humaniza SUS, em eventos da PNH, da Política Nacional de Educação Popular (PNEP), e segue encantando, sendo recriada em instituições formadoras, em salas de aula, em outras unidades de saúde, em congressos, mostras de saúde e eventos no Brasil a fora, resultando também na tese de doutorado da própria idealizadora, que trouxe como Título "ARTES DE VIVER: A TENDA DO CONTO (Recordações, Dores e Sensibilidade no Cuidado em Saúde) (GADELHA, 2015).

A experiência da Tenda vem sendo registrada e também reinventada em vários lugares, a exemplo de cursos de qualificação em Educação Popular em Saúde, Práticas de Educação Popular em Saúde, IV encontro de Práticas Integrativas e Complementares, na

Oficina de curadores da IV Mostra de Atenção Básica, em defesa de dissertação e até publicação de livro (GADELHA, 2015).

A metodologia da tenda do conto assemelha-se a uma sala de visita, com assentos expostos em círculo, e uma cadeira de balanço coberta com tecidos e almofadas coloridas, próxima a uma mesa com vários objetos expostos, esses objetos são trazidos por quem irá conduzir a tenda, pelos demais profissionais da saúde que compõe a equipe e os próprios usuários dos serviços, que ao receberem o convite para participarem da Tenda, também são convidados a levarem de casa objetos que possam remeter lembranças, amores, dores, tristezas, alegrias ou que tenham alguma representatividade no presente (FELIX-SILVA et al, 2014).

Os participantes chegam, são recebidos por quem está coordenando, e, durante o processo, cada um que se sentir à vontade, senta na cadeira de balanço e a partir do objeto que trouxe ou a partir de um dos objetos que estão sobre a mesa e com o qual ele se afeta, possam fazer seu conto, contando algo sobre sua vida. (FELIX-SILVA et al, 2014).

Para Gadelha (2015), não existe uma fórmula ou receita para realizar a Tenda do Conto, na verdade, é necessário afeto, respeito, apreço, ter sensibilidade para escutar e perceber que cada Tenda é singular, assim como cada pessoa, cada lugar e cada história.

De acordo com Felix-Silva et al (2014), a percepção metodológica da Tenda do Conto é simples e parte do incentivo à autonomia desde o momento em que se faz o convite ao participante, solicitando-lhe que escolha entre seus pertences um objeto tais como: imagens, poesias, cartas, letras de músicas, fotografias, dentre outros, cujo imaginário reporta-se à lembranças relacionadas a um acontecimento vivido ou que se projeta viver.

A metodologia usada na Tenda, vai de encontro ao modelo de cuidado em saúde centrado no aspecto biológico, passando a ver o sujeito em sua singularidade e pluralidade, constituindo-se num espaço em que os usuários são ouvidos e suas histórias valorizadas, assim, os participantes sentem-se respeitados (FELIX-SILVA, 2014).

Para Gadelha (2008), adentrar no universo do outro através da disponibilidade para a escuta de suas narrativas, valorizando as experiências e sua estratégia de enfrentamento aos problemas, faz com que sejam elucidadas outras necessidades, além das demandas traduzidas como doenças, voltadas para a medicalização e ações unidirecionais.

Nesse sentido, é notório que essa prática oferece a equipe de profissionais oportunidades de estabelecer vínculos e de proporcionar acolhimento mais efetivo e afetivo. Consideramos que a escuta dá passagem a novas práticas e novos espaços que oferecem aos

usuários a possibilidade do reconhecimento como sujeitos de direito à promoção da saúde, com o preceito da equidade, prática que estimula a autonomia e o exercício de cidadania.

Diante do exposto, é inegável que a experiência da Tenda do Conto integra-se aos princípios da PNH, como prática que valoriza essa grandeza subjetiva e amplia os espaços de escuta, revigora o trabalho em equipe, constrói redes comprometidas com a autonomia e protagonismo dos sujeitos. (GADELHA, 2015).

Assim, conhecedora do êxito da prática da tenda do conto**,** e diante da necessidade e do desejo de ampliar as ações voltadas à saúde masculina, que ainda são centradas na doença, nos motivamos a experienciar  a prática da tenda com um grupo de homens, como intuito de atuarmos com novas práticas de saúde, que possam contribuir com uma forma de compartilhar os saberes e um jeito mais acolhedor e humanizado de atendê-los, uma vez que precisam de espaços que possibilitem o cuidado de dimensões tão esquecidas como a subjetividade, e tão atribuídas apenas ao feminino. Portanto, a realização da Tenda do Conto para os homens foi uma aposta nessa direção, e quem sabe possa dar um pequeno passo em relação a desnaturalização dos estereótipos em torno do ser masculino.

Será a Tenda do Conto um espaço possível para o cuidado integral à saúde do homem? Vamos descobrir juntos...

# 4. PERCURSO METODOLÓGICO

## 4.1 Quadro teórico – metodológico

Considerando a natureza dos objetivos propostos, trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter interventivo. No tocante a abordagem qualitativa, Minayo (2013) elucida que esse método possibilita a formação de novos conceitos durante o processo de investigação, através do universo de significados, do estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões. A abordagem qualitativa propõe-se então, a conhecer e ilustrar os complexos processos de constituição da subjetividade.

Nesta perspectiva, a abordagem qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, o que corresponde a um espaço mais íntimo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2012).

Na pesquisa-intervenção, por sua vez, tanto o pesquisador quanto os pesquisados têm um papel ativo no processo da pesquisa. Destarte, é denominado pesquisa do tipo intervenção como uma pesquisa que envolve o planejamento e a implementação de interferências destinadas a produzir avanços e melhorias nos processos de aprendizagem dos sujeitos que delas participam (DAMIANI et al, 2013).

Para realizar esse caminho, adotamos o referencial teórico metodológico da Hermenêutica Gadameriana. Para Gadamer (2003), a tarefa da hermenêutica é esclarecer o milagre da compreensão, descobrindo os sentidos das ações humanas. O autor nos ensina que todo o conhecimento do mundo é mediado pela linguagem e que todo ato de compreender significa entender-se com outro a respeito de algo. É importante ressaltar que tal compreensão está relacionada ao espaço e tempo pelos limites dados a partir da historicidade humana.

Esse quadro teórico funda o trabalho de interpretação na intersubjetividade. A linguagem é tomada como o terreno comum da realização da intersubjetividade e da busca de entendimento. É considerada a esfera, a instância onde o sentido dos discursos se desvela, ao se reconstruir como diálogo. Advoga como pressuposto a superação da dicotomia sujeito-objeto na compreensão dos fatos e obras humanas. Compreender significa uns se entenderem com outros. Assim, uma das ideias centrais que fundamentam a hermenêutica é a de que os seres humanos, na maioria das vezes entendem-se ou fazem um movimento interior e relacional para se porem de acordo (MINAYO, 2002; p. 85).

Portanto, no âmbito deste estudo o destaque está na importância do diálogo na construção do conhecimento, ou seja, o diálogo é algo que se constitui na participação dos dialogantes. O pesquisador está exposto a um permanente diálogo e o fenômeno vai sendo modificado durante o processo de pesquisa e aprofundado durante o trabalho de análise.

Na compreensão temos um movimento dialético de distanciamento e de aproximação. Aquele que investiga precisa saber escutar e escutar-se; viver uma intensa relação com o outro e consigo a fim de alcançar o entendimento (VASCONCELOS, 2015).

Nesse sentido, é vital que o pesquisador busque a compreensão de si mesmo diante daquilo que o impressiona, diante da realidade que tenciona conhecer melhor, portanto considerar os seus preconceitos; considerado por Gadamer um pressuposto caro para se chegar a compreensão, ou seja, para compreender, não é necessário descartar as opiniões próprias, apenas abrir-se à opinião do outro. Essa abertura implica colocar as opiniões do outro em alguma relação com as próprias opiniões. “Em princípio, quem quer compreender um texto deve estar disposto a deixar que este lhe diga alguma coisa” (Gadamer, 2002, p.358).

Outro conceito importante para o Gadamer (2002), no qual assentaremos nosso percurso hermenêutico, diz respeito a “fusão de horizontes”. A partir dele o referido autor advoga que o significado não está no texto, na ação ou no discurso; nem no autor, ou sujeito, mas na relação que existe entre eles.

Sendo assim, nessa pesquisa, por meio da hermenêutica se vislumbrou a possibilidade de compreender se a prática inventiva da Tenda do Conto pode se configurar como um espaço de cuidado humanizado e integral para a saúde dos homens usuários da Estratégia Saúde da Família.

## 4.2 Estratégias Operacionais da Pesquisa

### 4.2.1 Colaboradores e o cenário da intervenção e pesquisa

O estudo foi realizado com homens que quiseram participar da Tenda e aceitaram participar da pesquisa, inicialmente foram convidados os homens que participam do Projeto intitulado “Homem que se cuida não perde o melhor da vida”, implantado no município desde março de 2013, mas não limitou-se a esse grupo. A iniciativa de iniciar com esses homens foi devido já existir um vínculo que facilitava o início de um novo trabalho, porém, todo homem que foi convidado, seja pelos agentes comunitários de saúde, através das visitas domiciliares

ou pela equipe na própria Unidade de Saúde puderam participar, independente de fazer parte do projeto supra citado. No entanto, eles precisaram preencher os critérios de inclusão descritos abaixo.

Adotamos nesta pesquisa, como critérios de inclusão, homens adultos que possuíssem idade entre 20 e 59 anos de idade, por ser o intervalo de idade proposto na PNAISH, tentamos atingir esse intervalo de idade, sem excluir homens com menor idade e maior que participarem assiduamente dos encontros da Tenda do Conto e que aceitaram fazer parte do estudo. Para a participação das entrevistas, a condição de inclusão foi a frequência de no mínimo 4 encontros da Tenda e também que se dispuseram a participar livremente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE A). Foram adotados como critérios excludentes, aqueles homens que não obedeceram aos critérios supracitados.

A Tenda do Conto foi iniciada com esse grupo de homens em abril 2016, na UBS Luíza Dantas de Medeiros, contudo, deste universo, trabalhamos com 09 homens para realização do estudo. Por sua vez, a observação e o registro do diário de campo da pesquisadora e da assistente de pesquisa capturaram as narrativas entre os homens presentes durante a contação de histórias deles. Os procedimentos para a obtenção das narrativas por meio das entrevistas e da participação na tenda será detalhado no item seguinte. Cabe destacar que a intencionalidade, segundo Gil (2010, p.94), “consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população”.

O cenário da pesquisa e intervenção foi na cidade de Cuité-PB, localizada na mesorregião do Agreste Paraibano e Microrregião do Curimataú Ocidental, a 230 Km da Capital João Pessoa. Limita-se ao norte com o Estado do Rio Grande do Norte, ao leste com os municípios de Cacimba de Dentro, Damião e Barra de Santa Rosa, ao sul com Sossego e oeste com Nova Floresta, Picuí e Baraúna (MASCARENHAS et al., 2005).

Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este município possui uma área de unidade territorial de 741.840 km2 e um contingente populacional de aproximadamente 19.978 habitantes, dos quais 9.833 são do sexo masculino (IBGE, 2010).

O serviço de atenção básica no munícipio encontra-se composta por nove UBS, sendo que cinco destas localizam-se na Zona Urbana e quatro na Zona Rural, bem como, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), funcionando com quatro especialidades: Ginecologia, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia e Serviço Social. (SMS-CUITÉ, 2015).

O lócus para o desenvolvimento da pesquisa intervenção foi a Unidade de Saúde da Família Luíza Dantas de Medeiros, localizada na zona urbana, periferia do município, território de abrangência que compreende os bairros Antônio Mariz, 31 de Março, Jaime Pereira, Humberto Lucena e Santo Antônio, distribuídos em 06 micro áreas. A equipe da referida UBS é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Atualmente a equipe conta com um total de 938 famílias e 2.966 pessoas, destas 916 são do sexo masculino na faixa etária de 20 a maior de 60 anos de idade (SMS- CUITÉ. SIAB, 2016).

Neste momento trazemos um quadro sintético sobre os nossos colaboradores. Eles serão detalhadamente apresentados posteriormente. Seus nomes fictícios foram escolhidos a partir de homens que, tem alguma representatividade no nordeste brasileiro.

Tabela 1 - Síntese dos Dados Pessoais dos colaboradores

| **HOMENS** | **DADOS PESSOAIS** |
|---|---|
| Renato Aragão | Sexo: masculino<br>Idade: 70 anos<br>Estado Civil: solteiro (união estável)<br>Grau de escolaridade: nunca teve escola<br>Profissão: agricultor (aposentado) |
| Luiz Gonzaga | Sexo: masculino<br>Idade: 38 anos<br>Estado Civil: solteiro<br>Grau de escolaridade: superior completo<br>Profissão: professor/estudante de enfermagem |
| Patativa do Assaré | Sexo: masculino<br>Idade: 64 anos<br>Estado Civil: casado<br>Grau de escolaridade: 2ª série (Fundamental)<br>Profissão: agricultor (aposentado) |

| | |
|---|---|
| Chico Anysio | Sexo: masculino<br>Idade: 53 anos<br>Estado Civil: casado<br>Grau de escolaridade: 1º Grau completo (Fundamental)<br>Profissão: mecânico |
| Ariano Suassuna | Sexo: masculino<br>Idade: 64 anos<br>Estado Civil: solteiro (união estável)<br>Grau de escolaridade: 2º grau completo (Ensino médio)<br>Profissão: técnico em contabilidade (aposentado) |
| Dominguinhos | Sexo: masculino<br>Idade: 44 anos<br>Estado Civil: solteiro<br>Grau de escolaridade: 1º grau completo (Fundamental)<br>Profissão: desempregado |
| Lampião | Sexo: masculino<br>Idade: 61 anos<br>Estado Civil: casado<br>Grau de escolaridade: estudou até a 3ª serie (Fundamental)<br>Profissão: serviços gerais (autônomo) |
| Lula | Sexo: masculino<br>Idade: 76 anos<br>Estado Civil: casado<br>Grau de escolaridade: estudou até a 4ª série (Fundamental)<br>Profissão: agricultor |
| Reginaldo Rossi | Sexo: masculino<br>Idade: 65 anos<br>Estado Civil: solteiro<br>Grau de escolaridade: estudou até a 4ª série (Fundamental) |

| Profissão: ajudante de pedreiro |
| --- |

### 4.2.2 Instrumentos de acesso às narrativas

#### 4.2.2.1 A entrevista

Consistiu em dois momentos com roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE E). No primeiro deles a entrevista contém perguntas sobre o perfil geral dos colaboradores da pesquisa, assim como, constou questões específicas, que correspondem a alguns objetivos traçados do estudo. No segundo momento da entrevista (após a participação do colaborador da pesquisa no mínimo em 4 encontros da tenda do conto) tivemos uma pergunta disparadora sobre a experiência de participarem da tenda. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora autora do projeto e facilitadora da Tenda.

As entrevistas foram gravadas mediante a anuência dos entrevistados (APÊNDICE B), sendo posteriormente transcritas e as observações anotadas em diário de campo. A transcrição obedeceu rigorosamente à forma pela qual o sujeito se expressa, incluindo eventuais erros, pausas, repetições e hesitações de palavras.

De acordo com Gil (2010), a entrevista consiste na conversação face a face, na qual a informação é expressa verbalmente e permitindo revelar valores. Para Minayo (2012) as entrevistas podem ser consideradas conversas, assim como um encontro entre o entrevistado e o entrevistador com a finalidade de obter informações a respeito do assunto que se deseja compreender.

Em relação à entrevista semiestruturada é definida como um conjunto de perguntas fechadas e abertas, no qual, o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação predefinida. (MINAYO, 2012).

#### 4.2.2.2 A Tenda do Conto

A Tenda do Conto foi a etapa principal, a qual configura o caráter da intervenção do estudo, nela o pesquisador atuou como facilitador. Nesse sentido, a tenda aconteceu entre os meses de abril a julho de 2016 para fins do estudo, no entanto, por ter sido uma experiência

bem sucedida, a tecnologia da tenda continuará, e será ampliada para as demais Unidades de Saúde.

Com o intuito de promover a capacitação de um profissional da equipe para dar continuidade a Tenda após o período da pesquisa, tivemos um assistente de pesquisa, que foi um profissional da unidade, que ao mesmo tempo em que atuou auxiliando o estudo, estava aprendendo a conduzir a Tenda do Conto. A escolha foi feita a partir do interesse do profissional. Na ocasião esse profissional fez registro de suas observações durante a realização da Tenda (falas, gestos, impressões pessoais).

Durante os encontros, todos os participantes eram convidados para montar a mesa com objetos que a pesquisadora, a equipe de saúde e os próprios homens participantes traziam para a realização da Tenda.

Assim, iniciávamos com as boas-vindas aos participantes, enfatizando a importância de vivenciarmos aqueles momentos, valorizando as histórias compartilhadas durante as tendas, oportunizando a troca de saberes, valorizando os participantes enquanto pessoas e proporcionando um vínculo entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. E assim, o convite era lançado para quem estivesse à vontade para sentar na cadeira e fazer seu conto.

Após as considerações inicias e o convite realizado, uma música era lançada para inspirar os participantes a contar e encantar com suas histórias. Dentre as músicas utilizadas para abrir as tendas estavam:

Disparada na voz do cantor e compositor Zé Ramalho ...

“Prepare o seu coração pra as coisas que eu vou contar
Eu venho lá do sertão, eu venho lá do sertão
Eu venho lá do sertão e posso não lhe agradar...”

Casa Amarela da autoria do poeta repentista Antônio Jocélio...

“Ainda lembro aquela casa em que nasci,
Onde eu vivi com os meus irmão e com os meus pais,
Muitos conselhos de mamãe eu recebi,
Papai ali me ajudou até demais.
Era amarela aquela casa ainda me lembro
Quando chegava dezembro,
Papai renovava ela,

Depois mandava convidar o nosso povo
Pra passar o ano novo na nossa casa amarela...”

Tocando em frente na voz de Oswaldo Montenegro...

“Ando devagar porque já tive pressa,
E levo esse sorriso, porque já chorei demais,
Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe,
Só levo a certeza de que muito pouco eu sei, ou
Nada sei...”

Paraíba joia rara, letra e música do compositor paraibano Tom Oliveira...

“Eu sou da Paraíba é meu esse lugar
A cara desse povo tem a minha cara
Encanto de beleza que me faz sonhar
Lugar tão lindo assim pra mim é joia rara...”

Vaca Estrela e Boi Fubá (Patativa do Assaré)

Seu doutor me dê licença pra minha história contar.
Hoje eu tô na terra estranha, é bem triste o meu penar
Mas já fui muito feliz vivendo no meu lugar.
Eu tinha cavalo bom e gostava de campear.
E todo dia aboiava na porteira do curral...”

Nordestinamente brasileiro, autoria e voz do poeta Cuiteense (Niedson Lua)

“Eu sou verso poema sou canção
Sou nordestinamente brasileiro
Sou da terra do Jackson do pandeiro
E do mestre do rei do baião
Sou voz melodia eu sou paixão
De um povo que canta sua gente

Um vaqueiro que faz o seu repente
Aboiando as coisas do sertão
Sou verso poema sou canção
Sou nordestinamente brasileiro...”

#### 4.2.2.3 Diário de campo

No intuito de facilitar o trabalho, também se fez necessário o uso de diário de campo que serviu de instrumento auxiliar, para que a pesquisadora e sua assistente pudessem registrar suas impressões e sentimentos sobre as vivências da pesquisa e durante a realização da Tenda do Conto.

Para Minayo (2012), o diário de campo é um importante instrumento ao qual podemos recorrer para colocarmos as percepções, questionamentos, os sentimentos em relação ao estudo e informações que não são obtidas através das expressões verbais.

O diário de campo foi utilizado após as entrevistas e os encontros da Tenda do Conto, assessorando na análise das narrativas. No diário se faz necessário o uso da observação, a qual pode ser conceituada de acordo com Richardson (2008), como uma técnica que o pesquisador utiliza os sentidos a fim de obter determinados aspectos referentes à realidade pesquisada. O diário de campo é pessoal e intransferível, quanto mais rico esse diário for em anotações, maior o auxílio oferece à descrição e à análise das narrativas estudadas.

### 4.2.3 Estratégias e procedimento para o acesso as narrativas dos colaboradores

Para realizar as etapas da pesquisa foram seguidos os seguintes passos:

1- O projeto de pesquisa foi apresentado ao gestor municipal com o intuito de formalizar o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde, através da carta de anuência (ANEXO A);

2- O projeto foi encaminhado e solicitado à autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN);

3- Capacitação da pesquisadora na tenda do conto através de visita a outras experiências com a Tenda do Conto (Unidade de Saúde do Panatis, UNP, Projeto Sentimental, Tapera do Conto);

4- Apresentação da proposta a equipe da unidade e escolha do assistente de pesquisa que foi treinado para a utilização do diário de campo;

5- Apresentação da proposta aos homens e encaminhamentos para a logística da preparação da tenda:

Após a autorização do CEP, foi agendada a visita da pesquisadora através de contato com a equipe da ESF Luíza Dantas de Medeiros, com a finalidade de apresentar a pesquisa aos homens usuários da unidade, foi detalhado como funciona uma Tenda, através de fotos das diversas experiências de sucesso apresentadas em diferentes eventos no Brasil a fora, assim como, a relevância do estudo e os objetivos do mesmo.

Após os esclarecimentos supra citados, foi afixado no mural da Unidade de Saúde e entregue aos homens que compareceram, o convite para participarem da 1ª Tenda (APÊNDICE E) com data e hora marcada. Na oportunidade foi solicitado que cada participante trouxesse um objeto que tivesse alguma importância ou valor sentimental para compor a Tenda, (objetos, poemas, músicas, fotografias ou simplesmente suas histórias). Para as tendas subsequentes, marcávamos no final de cada encontro da tenda e quando estava mais próximo da data, o convite era reforçado pelos Agentes Comunitários de Saúde e no mural exposto na própria Unidade de Saúde.

6. Entrevistas - inicialmente os homens que foram para o primeiro encontro da tenda foram convidados a participarem da pesquisa, permitindo o registro da sua participação, assim como foram convidados para as entrevistas. Deixando claro para eles que a participação na tenda não implica em ter que participar do estudo. As entrevistas iniciais foram agendadas no dia da primeira ida da pessoa para a tenda e nas primeiras vezes de outros homens, portanto sempre antes do segundo encontro. Já a entrevista final foi realizada com os homens que participaram de no mínimo 4 tendas. Ressalta-se que os homens poderiam participar da Tenda e não participarem das entrevistas nem permitirem a utilização de suas falas durante a tenda para fins da pesquisa.

Em função do caráter do estudo interventivo, contamos com a possibilidade de inclusões e exclusões espontâneas durante o processo de realização da Tenda. Iniciamos nossos encontros com uma média de 10 homens, nas últimas tendas realizadas para fins de estudo novos participantes chegaram, destes 09 participaram da pesquisa.

### 4.2.4 Tratamento e análise das narrativas

A análise interpretativa das narrativas por meio da tenda e das entrevistas, bem como os diários de campo, foram feitas a partir da Hermenêutica Gadameriana.

Inicialmente foram feitas as transcrições das gravações, leitura exaustiva do material, organização dos relatos, confronto entre o conteúdo dos objetivos e questões teóricas discutidas no estudo. Em outras palavras resumidamente realizamos os seguintes passos:

(a) leitura compreensiva, visando impregnação, visão de conjunto e apreensão das particularidades do material da pesquisa;

(b) identificação e recorte temático que emergem dos depoimentos;

(c) identificação e problematização das ideias explícitas e implícitas nos depoimentos;

(d) busca de sentidos mais amplos (socioculturais), subjacentes às falas dos sujeitos da pesquisa;

(e) diálogo entre as ideias problematizadas, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e o referencial teórico do estudo; e

(f) elaboração de síntese interpretativa, procurando articular os objetivos do estudo, base teórica adotada e dados empíricos (SILVA, 2006).

Ancorada na Hermenêutica Gadameriana, construímos as categorias temáticas, a partir da articulação dos objetivos do trabalho, com as narrativas durante as contações sucedidas nas tendas, assim como nas narrativas das entrevistas. Diante do exposto, o quadro sintético analítico a seguir tenta ilustrar a construção do processo de configuração das categorias temáticas. As narrativas não foram inseridas em decurso de ser em grande quantidade, inviabilizando a sua apresentação nesse espaço.

Tabela 2 - Processo de Construção das Categorias

| **Objetivos Específicos** | **Questões do Roteiro** | **Unidades de Sentido** | **Categorias / Eixos Temáticos** | **Estrutura dos Eixos Temáticos no Artigo** |
|---|---|---|---|---|
| Conhecer as concepções dos homens sobre o que | O que é ser homem para você? | Responsabilidade<br>Passar valores<br>Formar família<br>Dar exemplo | - Assumir responsabilidade<br>- Centralidade | **Ser homem: é dar conta de tudo:**<br>- Assumir |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| é ser homem | | Caráter<br>Diferença no parir<br>Dar conta de tudo<br>Ter serventia<br>Participar<br>Respeito<br>Homem de palavra<br>Responsabilidade<br>Ser direito<br>Honestidade | no trabalho: ter serventia<br><br>- A força do caráter<br><br>- Ser normal é não ser machista<br>(O parir como a diferença.) | responsabilidade<br>- Centralidade no trabalho: ter serventia<br>- A força do caráter<br>- É ser normal, é não ser machista |
| Conhecer as concepções dos homens sobre saúde | O que é saúde para você?<br>Você acha que tem saúde?<br>Está saudável? | Bem estar/viver bem<br>Poder exercer a responsabilidade/ trabalhar;<br>Vivência de cada um;<br>Bem estar emocional;<br>É não sentir nada;<br>É não ter problemas. | Completo bem estar<br><br>Centralidade na atividade: poder trabalhar<br><br>Foco na doença | **Concepções sobre saúde: viver bem e não sentir nada**<br><br>- Saúde é não sentir nada<br><br>- Saúde é viver bem |
| Identificar as concepções sobre um atendimento humanizado | O que seria um atendimento humanizado?<br>Um bom atendimento? | Resolver o problema<br><br>Remédio não cura mais | Resolutividade<br>Qualidade no atendimento:<br>Acolhimento<br>Ser bem tratado Ser | **Concepções sobre bom atendimento**<br><br>- Resolver na hora que precisa: |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Acolhimento<br>Atender bem, não ter cara feia<br><br>Bem tratado<br><br>Acessibilidade<br>Qualidade do atendimento<br><br>Ser ouvido<br>Escuta<br>Diferenciado | ouvido | eis uma questão!<br><br>- Ser bem tratado: uma questão de acolhimento |
| Investigar as demandas de saúde que os homens trazem para a tenda do conto | Tendas | **Demandas**:<br><br>Pressão alta<br><br>Gastrite<br><br>Dor física<br><br>Próstata<br><br>Ansiedade<br><br>**Necessidades:**<br>Serviços ou ações voltados para eles<br><br>Serem escutados<br><br>Dores/ | As dores explícitas<br><br>As dores invisibilizadas | **Os homens na/da tenda carecem de que?**<br><br>- Demandas de saúde masculinas: os carecimentos explícitos<br><br>- Revelando necessidades: eles carecem de que? |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | subjetividade e singularidades | | |
| Identificar dificuldades e potencialidades da tenda do conto para o cuidado com a população masculina. | Tendas | **Dificuldades:**<br>Timidez por não ser letrado;<br>Não teve dificuldade;<br>-Timidez<br>**Potencialidades:**<br>Espaço para subjetividade<br><br>Valorização do tipo de saber deles;<br>Aprendizado com as histórias e vida compartilhadas;<br>Identificação com os problemas dos outro;<br>Ressignificação da própria dor;<br>Propiciar tanto você ouvir como ser ouvido;<br>Voltar no tempos;<br>Troca de experiência;<br><br>Palavras para dialogar. | **Da timidez de uns poucos**<br>Não ser letrado e a vergonha<br><br>Superando a timidez<br><br>**Dos ganhos do poder falar de si com alguém:**<br>Alegria de falar com o coração<br><br>A marca do poder falar sem saber<br><br>Aprender com as histórias dos outros<br><br>Ressignificar as dores a partir das contações.<br><br>Valorização das | **A Tenda do Conto para homens e a produção de vida!**<br><br>- Da timidez ao reconhecimento do outro<br><br>- A alegria de poder falar o que vem de dentro do coração |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | experiências de vida /reconhecimento da palavra de cada um | |

### 4.2.5 Análise de riscos, medidas de proteção e aspectos éticos

A participação na Tenda do Conto (conforme já discorrido ao longo deste trabalho) já possibilita o benefício da possibilidade de reservar um momento para uma escuta interior e se tornarem protagonistas de suas histórias, dando voz as suas dores, para além do olhar físico e o tratamento medicamentoso. Os riscos de algum desconforto durante a realização das entrevistas e da vivência com a Tenda seria mínimo, mas garantimos que caso ocorresse algum desconforto emocional, que necessitasse de um cuidado especializado, o participante seria acolhido inicialmente pela pesquisadora que é enfermeira de formação, e se necessário seria encaminhado para o serviço de psicologia do NASF.

Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se e solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE A), Termo de autorização para gravação de voz (APÊNDICE B) e Termo de autorização para uso de imagens (APÊNDICE C). No caso das entrevistas, foram de acordo com a disponibilidade de cada colaborador, em local e horário que garantam a privacidade deles. Foi garantido ao participante o direito de desistir do estudo em qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem riscos de sofrer penalidade, prejuízo ou intimidação.

Em se tratando de uma pesquisa realizada com seres humanos, foram tomadas as precauções necessárias para garantir e respeitar os direitos e a liberdade dos colaboradores, observados os princípios éticos, estabelecidos pela Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual preconiza que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais. Destacam-se especialmente, entre outros, os princípios de autonomia, beneficência e não maleficência contida na referida Resolução (CNS, 466/2012).

O projeto foi enviado para o CEP da UFRN, através da Plataforma Brasil, foi avaliado e aprovado em 7 de março de 2016, com parecer nº 1.440.39. (ANEXO B).

Com o intuito de garantir o anonimato dos participantes, estes foram intitulados por nomes de homens cujas figuras possuem uma grande representatividade na história nordestina. Assim, pedimos para que eles escolhessem e justificassem os nomes pelos quais seriam reconhecidos na pesquisa.

## 5. APRESENTANDO OS NOSSOS PROTAGONISTAS

Vamos apresentar cada um desses homens que deram voz a esse estudo e que com suas originalidades nos ensinaram sobre suas vidas, através de recordações, sentimentos e emoções representadas através de suas expressões.

Como já foi mencionado anteriormente, os participantes foram intitulados por nomes de homens cujas figuras possuem alguma representatividade na história nordestina.

Cada ser humano é único, cada um carrega consigo suas crenças, seus pensamentos e tem sua própria história. Com vocês, contando e encantando: Homens nordestinos protagonistas de suas histórias...

"Sou o gibão do vaqueiro, sou cuscuz sou rapadura
Sou vida difícil e dura
Sou nordeste brasileiro
Sou cantador violeiro, sou alegria ao chover
Sou doutor sem saber ler, sou rico sem ser granfino
Quanto mais sou nordestino, mais tenho orgulho de ser
Da minha cabeça chata, do meu sotaque arrastado
Do nosso solo rachado, dessa gente maltratada
Quase sempre injustiçada, acostumada a sofrer
Mais mesmo nesse padecer eu sou feliz desde menino
Quanto mais sou nordestino, mais orgulho tenho de ser
Terra de cultura viva, Chico Anísio, Gonzagão, de Renato Aragão
Ariano e patativa. Gente boa, criativa
Isso só me dá prazer e hoje mais uma vez eu quero dizer
Muito obrigado ao destino, quanto mais sou nordestino
Mais tenho orgulho de ser".
(Bráulio Bessa).

**Renato Aragão**

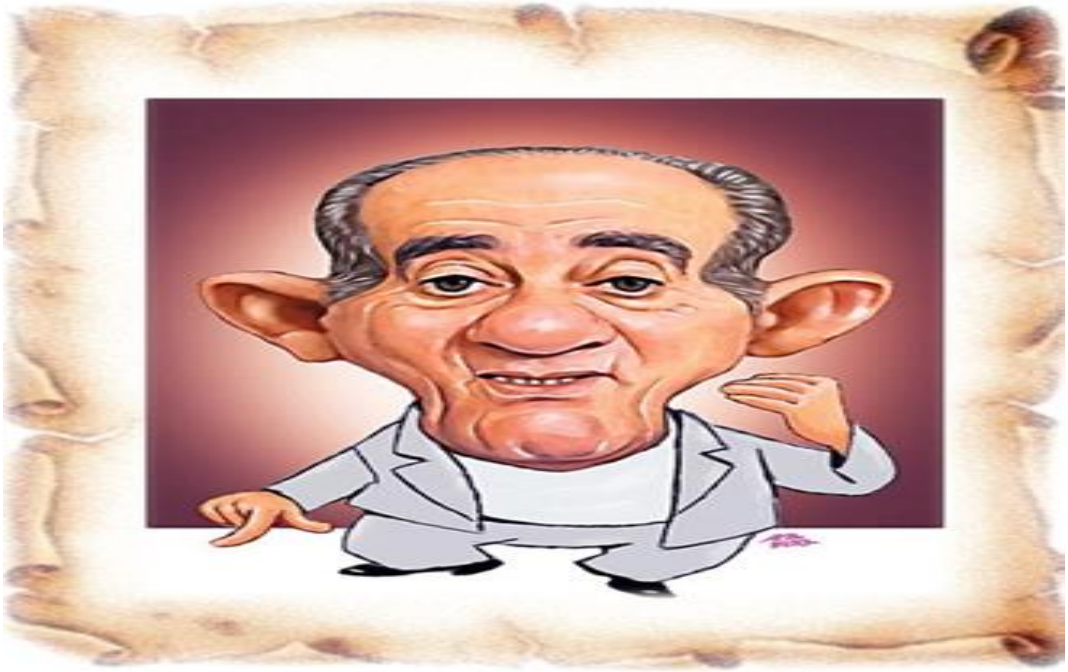


Ilustração 1 – Caricatura Renato Aragão
Cearense advogado, comediante, ator, diretor, famoso por liderar a série televisiva "Os Trapalhões**",** foi o primeiro Embaixador do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Nosso primeiro protagonista se apresenta como **Renato Aragão**, tem 70 anos de idade, durante sua entrevista disse ser aposentado como agricultor, mas durante suas histórias, contou que trabalhou como pedreiro, marceneiro, carpinteiro e até hoje ele mesmo faz seus serviços, demonstrando ser um homem que apesar de sua idade tem disposição para trabalhar. Escolheu como personagem para ser representado na pesquisa Renato Aragão, por admirar muito, diz que desde pequeno gosta muito de piadas, palhaçadas e brincadeiras que façam todos se divertirem, ele completa: "Renato Aragão (Didi) traz tudo isso".

> Ao ser convidado para participar da pesquisa intervenção, Renato demonstrou muito interesse, alegria e orgulho revelados na sua frase: "Qualquer dia eu vou trazer minhas pernas de pau e andar em cima delas". (Diário de Campo pesquisadora, Abril, 2016).

Tinha orgulho em dizer que aos 70 anos de idade sentia-se como um jovem e que ainda andava equilibrando em cima de pernas de pau, feitas por ele e que andou a última vez no carnaval do ano anterior.

No decorrer de nossos encontros na Tenda, Renato Aragão contou em verso um pouco do seu tempo de criança, enfatizando as dificuldades daquela época. Trouxe um

estilingue, objeto que representava a sua diversão na época de criança e que orgulhosamente guardava até os dias atuais.

Apresentou também seu documento de identidade que emitiu quando tinha seus 27 anos, e relatou que foi um momento muito importante de sua vida. Trouxe para recordar alguns instrumentos de trabalho como colher de pedreiro e serrote, instrumentos utilizados na construção de sua casa.

Renato também contou estórias de [1]trancoso, cantou e recitou poema, emitindo recordações de sua juventude, lembrou das cantorias de viola que aconteciam nas casas de farinha, momentos propícios para as paqueras da época.

> Nosso Renato Aragão é um homem que não teve a oportunidade de estudar, porém, muito inteligente, sempre alegre e bem humorado. Em suas falas sempre estava explicito o entusiasmo e a satisfação em participar desses momentos. Ficou conhecido por sempre ser o primeiro a sentar na cadeira e contar suas histórias de forma bem humorada, transmitindo sempre muita alegria aos demais participantes. (Diário de Campo pesquisadora, Julho, 2016).

**Luiz Gonzaga**

Ilustração 2 – Caricatura Luiz Gonzaga
Pernambucano conhecido como o Rei do baião, foi uma das mais completas, importantes e inventivas figuras da música popular brasileira. Cantando acompanhado de sua sanfona, zabumba e triângulo.

[1] Estória de **trancoso** é algo irreal, fábula, algo lendário.

Nosso **Luiz Gonzaga** tem 38 anos, filho de pai e mãe agricultores, é solteiro, pedagogo, trabalha como professor e está concluindo o curso de Enfermagem. Escolheu ser chamado por Luiz Gonzaga por ser um cantor e compositor que traz em suas músicas a realidade do nordestino.

Durante suas histórias na tenda e entrevistas, era visível o quanto Luiz Gonzaga gostava de expressar seus sentimentos, sempre muito falante. Trouxe objetos marcantes em sua vida, como uma cartilha do ABC, que ganhou de sua mãe quando criança e diz ter sido seu primeiro vínculo com a sociedade. “E eu só tive direito a ir pra escola aos oito anos de idade, então isso pra mim é muito marcante, porque nos anos oitenta era difícil a gente estudar, não era?”

Luiz também trouxe para a tenda uma camisa do time do Flamengo, uma recordação de seu aniversário que teve como o tema o Flamengo, o mesmo relata que era um sonho de criança que só realizou depois de adulto.

Luiz Gonzaga nos apresentou um porta retrato com a foto dele com a mãe durante sua primeira formatura, Luiz diz que trouxe aquela fotografia por dois motivos:

“Ela representa pra mim hoje, o prazer e o trabalho que essa mulher teve a vida inteira por mim, e ainda tem até hoje” e é que nessa formatura, eu sabia que eu não queria ser professor, que eu queria ser enfermeiro”.

> Luiz Gonzaga é um jovem que deixa transparecer que não é realizado em sua profissão de professor, mas que se encontrou no curso de enfermagem. Sua história também é marcada por conflitos com sua figura paterna que segundo relatos, lhe privou de muitas coisas durante sua vida. (Diário de Campo Assistente, Julho, 2016).

Sempre muito, animado e participativo, ficou conhecido por ser o participante mais jovem da Tenda.

**Patativa do Assaré**

IIlustração 3 – Caricatura Patativa do Assaré
Popular, compositor, cantor e repentista brasileiro. Foi um dos maiores poetas populares do Brasil. Com uma linguagem simples, porém poética, retratava a vida sofrida e árida do povo do sertão.

O nosso **Patativa do Assaré** tem 64 anos de idade, estudou até a 2º ano do Ensino Fundamental, é casado, evangélico, hoje já está aposentado, mas, ainda gosta de desenvolver alguma atividade no campo como forma de ocupar seu tempo e esquecer os problemas de saúde. O problema de saúde que lhe aflige é a perda da visão, causado por um descolamento de retina.

Gostaria de ser identificado na pesquisa como Luiz Gonzaga, mas como outro participante escolheu primeiro, ele disse que não tinha outra opção e nos pediu uma sugestão. Apresentamos alguns nomes e ele escolheu Patativa do Assaré, diz que se identificou com ele e principalmente pelo seu problema de saúde, fazendo referência a perda da visão.

Patativa se orgulha muito de sua profissão de homem do campo, a qual começou a trabalhar quando ainda era criança. Diz que nunca vai deixar a vida de homem do campo e que tem um amor grande pela agricultura.

No nosso primeiro encontro, chegou desconfiado, calado, não trouxe objeto, mas logo identificou-se com um chapéu exposto na tenda e contou sua história.

Todos os objetos utilizados por Patativa na tendas subsequentes, fazia referência ao seu trabalho como homem do campo, trabalho esse muito honrado que sustentou sua família. Trouxe uma peça de madeira utilizada para fabricar cordas, muito utilizada antigamente

quando era forte a cultura do sisal em nossa cidade. Patativa apresentou também uma foice e um pulverizador manual, objetos esses ao qual utilizava como atividade na agricultura.

Patativa com sua voz mansa, traz consigo muita paz para os encontros. Demonstra ser uma pessoa que tem muita paciência, para ouvir e para falar.

**Chico Anysio**

Ilustração 4 – Caricatura Chico Anysio
Cearense, escritor, roteirista, diretor, ator, humorista e teve uma longa carreira, repleta de sucesso e reconhecimento popular, tornou-se um artista completo.

O nosso colaborador Chico Anysio tem 53 anos de idade, é casado, católico praticante, estudou o ensino fundamental completo, tem um pequeno comércio de alimentos, o qual sua esposa é quem administra, trabalha em sua oficina mecânica, fazendo concertos de automóveis em geral. Escolheu ser chamado de Chico Anysio, pois disse ser fã de seus trabalhos, principalmente a Escolinha do Professor Raimundo.

O participante chegou desconfiado em nossa primeira tenda, afinal era algo realmente muito novo para eles. E em sua primeira vez não trouxe nenhum objeto, mas ao ver uma garrafa de cachaça exposta a mesa, mencionou que bebia muito, mas depois que casou deixou, pois valoriza muito sua esposa e seus filhos.

Em outra oportunidade relatou que o dia mais feliz da vida dele foi o dia do seu casamento e nos apresentou com muito orgulho uma foto desse momento. Ele demonstra ter

muito respeito por sua esposa, agradece muito a esposa e diz que após essa união obteve muitas conquistas em sua vida.

> Chico, apesar de ser muito participativo, sinto que ele tem dificuldade em colocar as palavras, por isso não é de falar muito. Vivenciou conosco momentos de desabafo, relatando está enfrentando problemas de saúde com o seu pai, mostrou-se preocupado e emotivo. Também reconheceu a importância da tenda e agradeceu a todos pela paciência e boa vontade de compartilhar suas histórias. (Diário de Campo Assistente, Julho, 2016).

**Ariano Suassuna**

IIlustração 5 – Caricatura Ariano Suassuna
Paraibano, advogado, professor, teatrólogo e romancista, ocupou cadeira na Academia Brasileira de Letras. Foi um preeminente defensor da cultura do Nordeste brasileiro.

O nosso **Ariano Suassuna** tem 64 anos de idade, concluiu o ensino médio, é católico praticante, diz ser solteiro, porém vive em uma união estável. Técnico em Contabilidade, hoje está aposentado. Escolheu ser chamado de Ariano Suassuna porque sempre achou bonito a forma como Ariano se expressava valorizando o nordeste de forma bem humorada.

No nosso primeiro encontro, chegou falando um pouco de sua trajetória em participações de eventos, mostrou ser uma pessoa bastante religiosa e saudosista, aspectos esses visíveis em suas palavras durante os encontros realizados.

Ariano sempre nos mostrava e contava com orgulho e satisfação sobre os objetos que trazia, muitas vezes de “época” e que despertava o sentimento de lembrança e gratidão por

relembrar momentos bons com a família. Na maioria das vezes trazia mais de um objeto e revela que é praticamente impossível se desfazer dos objetos antigos que ele possui, pois guarda todos com muito carinho, para ele tem grande importância e valor sentimental.

> Ariano também expressa muito carinho por sua figura materna, que já faleceu há muitos anos, trouxe poemas escritos por ela e que guarda até hoje com sua letra original. Ele é uma pessoa que tem facilidade para se expressar e participou ativamente de todos os encontros realizados. (Diário de Campo da pesquisadora, Julho, 2016).

**Dominguinhos**

Ilustração 6 – Caricatura Dominguinhos
Pernambucano, nascido em Garanhuns, instrumentista, cantor e compositor brasileiro. Exímio sanfoneiro.

Dominguinhos, tem 44 anos de idade, é solteiro, mora com sua mãe, estudou até o ensino médio completo, nunca trabalhou fora, ajuda sua mãe com os serviços domésticos. Tem o dom para tocar instrumentos e para a música. Escolheu ser identificado na pesquisa como Dominguinhos porque tinha muita admiração pelo artista, principalmente por suas composições.

> Percebemos o sentimento de superação em algumas falas de Dominguinhos, talvez por ser uma pessoa que convive com a deficiência física. Ele diz que venceu o preconceito que ele tinha com ele mesmo. Ele valoriza muito os laços familiares e o seu lado musical. (Diário de Campo da pesquisadora, Abril, 2016).

Em sua primeira participação trouxe a letra de uma música feita por um conterrâneo já falecido e que também convivia com a deficiência física, a letra fala sobre deficiência, em seguida ele tocou a música com uma flauta. Em outra oportunidade trouxe um instrumento musical chamado de pandeirola, cantou várias músicas.

Dominguinhos também traz como um momento significativo em sua vida fotografias de viagens com familiares, assim como encontros em datas comemorativas, recordações que diz guardar para sempre, com muita alegria.

Nosso Dominguinhos, é uma pessoa muito afetuosa, sempre muito gentil com todos ao seu redor, muito participativo e gosta de mostrar suas habilidades e de sentir-se valorizado. O participante também falou que participa de grupos religiosos, levando a música para os eventos, e que se sente feliz, porque sempre é elogiado e que quando não vai as pessoas sentem a falta dele.

**Lampião**

Ilustração 7 – Caricatura Lampião
Cangaceiro brasileiro, que atuou em quase todo o Nordeste, ficando conhecido como Rei do Cangaço, por ser o mais bem sucedido líder cangaceiro da história.

**Lampião** tem 61 anos de idade, casado, estudou até a 3ª série do ensino fundamental e diz ser autônomo, trabalhando com serviços em gerais. Escolheu ser identificado como Lampião por ser o primeiro nome que veio na cabeça, e por fazer parte da cultura nordestina.

> O nosso Lampião é bem conversador, um pouco inquieto, nas primeiras tendas foi um pouco difícil, porque ele sempre queria interferir na fala dos outros participantes e suas histórias se estendiam. Percebemos um certo desconforto com os outros participantes durante a fala dele. Eles pediam que ele fosse mais breve em suas histórias. Mas, com o passar das tendas, e sempre reforçando a importância de escutarmos uns aos outros, conseguimos administrar. (Diário de Campo da pesquisadora, Abril e Junho, 2016).

**Lula**

Ilustração 8 – Caricatura Lula
Pernambucano, foi metalúrgico, sindicalista e eleito o trigésimo quinto Presidente do Brasil.

O nosso **Lula** tem 76 anos, é casado, estudou até a 4ª série do Ensino Fundamental, está aposentado, mas diz que ainda trabalha com a agricultura. Escolheu ser identificado por Lula, porque se orgulha da história de um nordestino humilde que chegou a Presidência do País. Completa dizendo que pra ele foi o melhor presidente do Brasil.

> Lula mostrou ser uma pessoa sentimental e bastante apegada a família, durante os encontros percebia-se nas suas palavras a emoção ao mencionar sempre algum integrante da família ligada aquele objeto que ele levava. Mostrou-se ser uma pessoa conformada com as adversidades da vida, levando sempre como uma lição o que acontece na vida(Diário de Campo da pesquisadora, Abril e Junho, 2016).

**Reginaldo Rossi**

Ilustração 9 – Caricatura Reginaldo Rossi
Pernambucano, Cantor e Compositor, ficou conhecido como "O Rei do Brega".

Reginaldo Rossi, tem 65 anos de idade, é solteiro, estudou até a 4ª série do ensino fundamental e tem como profissão ajudante de pedreiro. Escolheu ser identificado na pesquisa como Reginaldo Rossi porque pra ele foi um cantor de muitas alegrias e muitas emoções, e completa dizendo que deixou muitas saudades.

Ele mostrou ser uma pessoa bastante tímida durante os encontros, sempre observava os colegas se pronunciarem e sua fala era quase sempre limitada e objetiva.

Ao longo dos encontros, aos poucos foi participando cada vez mais, demonstrando confiança com o grupo e expondo seus sentimentos e ou ressentimentos guardados ao longo da vida, chegou a cantar música que diz ser lembrança de um amor que possuiu. Demonstrou ser uma pessoa tranquila.

## 6. ABRINDO E CONVERSANDO COM OS DIÁRIOS...

Antes da leitura do artigo, no qual constará a parte de discussão dos resultados desta pesquisa–intervenção, dialogando com as narrativas obtidas nas entrevistas e tendas, optamos por abrir os diários de campo deste estudo.

Trazer um pouco dos diários de campo intercalando para compartilhar nesse momento atende ao desejo de ilustrarmos um pouco mais da dimensão do vivido nas tendas, em especial para aproximá-los cada vez da inquietude principal deste estudo: pode a Tenda do Conto na Atenção Primária à Saúde, se constituir em um espaço possível para o cuidado integral à saúde masculina.

Mesmo sabendo que *a palavra empobrece a experiência*, como afirma minha orientadora, ela também me convenceu que *a contação, é uma forma de expressar com palavras o que pode tocar o interlocutor para além das compreensões analíticas*, e portanto, possibilitar que ele volte à elas com mais proximidade, mesmo daquilo que foi vivenciado por outrem.

Durante os encontros das tendas iniciávamos convidando a todos para montar a mesa e falando sobre a proposta da Tenda que era provocar encontros, proporcionar um espaço para falarem livremente contando histórias, que quando compartilhadas durante esses encontros proporcionam troca de saberes. Enfatizávamos que estávamos diante de pessoas e não apenas de pacientes

Explicamos que no trabalho em saúde o foco ainda era muito voltado para o adoecimento e que os sintomas que as pessoas trazem, na maioria das vezes são direcionadas e diagnosticadas como doenças e que por trás desses sintomas, na maioria das vezes se escondem muitas histórias de vida.

Destacavámos também a importância de sabermos escutar as histórias ali compartilhadas, enfatizando que uma história quando proferida em roda, ela deixa de ser de uma pessoa e passa a pertencer a todos, e que ninguém deve desqualificar a fala do outro.

Ao compartilharmos nossas narrativas de vida, pressupõe-se que todo ser deseja ser reconhecido, assim, Delory-Momberger (2008) explica que: "É a narrativa que faz de nós o próprio personagem de nossa vida; é ela, enfim, que dá uma história à nossa vida".

E assim o convite era feito: "A Tenda está posta, a cadeira está vazia, venha fazer seu conto de dor, amor ou alegria."

*“Prepare o seu coração pra as coisas que eu vou contar*
*Eu venho lá do sertão, eu venho lá do sertão*
*Eu venho lá do sertão e posso não lhe agradar...”*
*(Zé Ramalho)*

**1ª TENDA – Quem somos?**

Ilustração 10 – 1ª Tenda

Após ser explicada a dinâmica da tenda, a música *Disparada* na voz de Zé Ramalho foi lançada para instigar os participantes. O convite foi feito para que todos montassem a tenda, houve uma curiosidade dos participantes em ver os objetos que ali já se encontravam, eles olhavam, pegavam um objeto, depois soltava, pegava outro, deixando transparecer que de alguma forma eles eram atraídos e tocados por aqueles objetos.

Nesse momento, não sabíamos se a tenda seria realizada com sucesso, estávamos iniciando uma experiência inusitada com o público masculino, não sabíamos se eles sentiriam a vontade para expor suas histórias e valorizar aquele momento.

Repentinamente o nosso primeiro participante **Renato Aragão** pegou o seu objeto posto na mesa, sentou-se na cadeira de balanço e começou a contar um pouco de sua história de vida em versos:

> Quando eu era pequeno, a vida era muito difícil,
> A vida não dava prazer
> A pobe da minha mãe vivia quase louca,
> Quando eu vesti a primeira roupa.
> Eu tava com oito ano de idade
> Era um brinzinho de algodão
> Feito mesmo um camisão,
> Só camisa e caça cuta.
> Comi muita batata de umbuzeiro
> Com Socó assado,
> Finhote de macambira descascado
> Num tive estudo, porque não tive oportunidade,
> **A minha caneta foi o cabo da enxada**
> **O livro foi o próprio chão** (RENATO ARAGÃO).

O objeto que tinha em mãos era uma baladeira grande, feita quando ainda era criança e que guardava até hoje. Assim, falando em verso do seu tempo de criança, enfatizou as dificuldades daquela época. Renato foi breve, porém, em sua fala estava expressa o entusiasmo e a satisfação em participar daquele momento.

Em seguida indaguei qual a representatividade do objeto que ele trouxe? Ele respondeu:

> Esse objeto é porque no outro tempo não existia diversão, ninguém podia usar arma de caça nenhuma, sempre era um estilingue ou um bodoque, era a diversão de toda criança era o que podia usar. E nisso nós se dedicava e ainda hoje eu tenho ela aqui pra apresentar. Risadas... (RENATO ARAGÃO).

Entre um participante e outro, expressávamos acolhimento aquele que fazia seu conto, através da escuta durante suas falas, aplausos e um abraço após sua contação, e assim, prosseguíamos os nossos contos.

**Dominguinhos,** o segundo participante trouxe uma flauta e a letra de uma música e iniciou sua fala dizendo que tinha muito complexo por ser deficiente físico, tinha vergonha de usar bermudas, pois achava que as pessoas iam rir dele, com o passar do tempo ele teve oportunidade de viajar e conhecer pessoas com deficiências piores que a dele, e hoje ele diz que se sente igual a todos.

Após sua fala Dominguinhos pega um papel e ler a letra de uma música feita por um colega dele também deficiente físico:

> “Eu sou feliz, não tenho traumas
> O meu destino, Deus assim o quis
> Desse jeito, somos tantos
> Porque no mundo, nem tudo é perfeito
> Sou consciente, Não entro em pânico
> Eu tenho fé em Deus, Pai onipotente
> Se lamento, não vejo, nem ando
> No dia a dia eu vou vivendo
> Unindo forças, rompendo os desafios
> Ao desprezar o egoísmo, são tantas coisas que preciso enfrentar
> No trabalho sou eficaz, o que não sabe
> É que eu sou capaz.”

Após ler a letra, Dominguinhos que tem o dom para a música, pega sua flauta e toca a música que havia acabado de ler.

Dando sequência com nossos contos, senta na cadeira o nosso terceiro participante **(Patativa do Assaré)** que chega um pouco tímido, não trouxe objeto para a tenda, mas, identificou-se com um chapéu de palha que estava exposto na mesa, e assim pegou o chapéu colocou na cabeça e começou a falar um pouco da sua história como homem do campo, onde começou a trabalhar desde muito cedo e teve a sua primeira profissão:

> Trabalhava com palha, fazendo chapéu né, fazendo esteira de palha. Nós trabalhamos com isso aqui, fazia chapéu de palha, agora não só pra nós usar né, mas pra exportar pras feiras, umas bolsas, pra carregar objetos, era tudo de palha. Hoje a gente ta vendo que já modificou tudo, mas nós não vamos esquecer nunca os primeiros passos que nós demos, não é? Pode surgir muitas novidades pela frente, eu não sei se vou alcançar, mas a juventude vai alcançar, vai aparecer muitas tecnologias, mas nós, o homem do campo nunca vamos esquecer isso aqui (PATATIVA DO ASSARÉ).

**Lampião** também não trouxe objeto, mas sentou-se na cadeira e começou a dizer que sua história era como um ralo:

> Primeiramente não conheci pai, num conheci mãe, num conheci tia, nem conheci ninguém. Essa é a minha história, fui jogado na linha de trem, outros vei e tirou, mais num quis, deu pra outros. Ai essa mulher que me criou, todo dia eu levava uma pisa, ai um dia eu fugi de casa, eu não lembro se eu tinha 14 anos, eu era do tamanho de nada, o povo dizia que eu ia ficar anão, eu chorava que só. Eu com quase vinte anos eu tinha 1,11 (um metro e 11 de altura), era pequeno demais nera? Ai, eu fugi de casa, ai fui sai na casa da mãe da minha mãe (de criação), ai eu gostava muito da mãe de mãe porque era uma pessoa muito doce, muito doce, ela disse meu fi volte pra casa, eu voltei, quando cheguei em casa mãe disse: venha cá, se você fugir de novo vou buscar debaixo de cacete. Ai eu cá comigo se eu fugir de novo nunca mais vocês me pegam (LAMPIÃO).

**Ariano Suassuna** trouxe para a primeira tenda fotografias antigas e atuais as quais registram suas participações desfiles de 7 de setembro e em vários eventos de grupos religiosos. Demonstra muita satisfação em participar de eventos. Também valoriza muito a religião:

> [...] Participo de três grupos religiosos: grupo dos setenta e dois discípulos, faz oito anos, há quatorze anos, grupo do terço dos homens, faço parte há oito anos grupo do Apostolado da oração, há mais de um ano e o grupo dos idosos, ali na rua sete de setembro, eu frequento há quarenta e dois anos como tesoureiro da Associação de São Vicente de Paula, voluntariamente, eu. Tá resumido a minha história até o dia de hoje, vou fazer sessenta e cinco anos agora em setembro, no dia 19 de setembro. Trouxe aqui um bocado, bocado de retrato de participações em grupos religiosos e outras coisas mais (ARIANO SUASSUNA).

**Luiz Gonzaga** iniciou sua fala se apresentando, dizendo do seu orgulho em ser filho de agricultores, que nasceu na zona rural e mora na cidade há aproximadamente 15 anos. Também relata sua satisfação em ser acadêmico de enfermagem. Luiz Gonzaga trouxe para a tenda uma cartilha do ABC, e diz que representa muito em sua vida, e guarda ela com muita estima:

> Foi o meu primeiro, vamos dizer, vinculo da minha vida com a sociedade. Eu acho que foi a carta de ABC, Porque? Porque eu tenho uma lembrança muito persistente na minha cabeça, ou seja, ela dorme e amanhece o dia comigo, inclusive ela faz parte do meu projeto de trabalho da universidade, eu tenho, o meu projeto final da universidade ele é muito voltado pra historiografia e, o título do meu primeiro texto, meu trabalho é minha primeira carta de ABC né? porque? Porque eu, como filho de agricultor e agricultora, meu pai analfabeto e minha mãe semianalfabeta, mas, logo quando eu comecei a falar, três anos, quatro anos de idade, o meu primeiro presente foi uma carta de ABC (LUIZ GONZAGA).

Após o último participante, contar sua história, senti o desejo de sentar na cadeira e compartilhar com eles o sentimento que estava me consumindo naquele momento.

Então agradeci a todos pela participação, disse da minha satisfação em está realizando aquele primeiro encontro de muitos, mas, que assim como eles sentaram naquela cadeira e contaram suas histórias, eu também iria tomar a liberdade de sentar e falar um pouco do meu momento.

Assim tirei um anel que estava em um dos meus dedos, e comecei a contar sobre ele e sua representatividade. Assim relatei minha dor e angustia vividos por mim naquele momento, fazia apenas 3 dias que eu havia perdido minha avó materna aos 95 anos de idade, e que aquele anel, ela havia dado a minha filha dias antes do seu falecimento. Relatei um pouco da nossa vivencia e a emoção tomou conta, as lagrimas foram inevitáveis. Ao compartilhar aquele momento, tive a sensação de sair fortalecida.

A tenda não tem como objetivo fazer aconselhamentos, e também não tem fim terapêutico, mas, pelo simples fato de expressar os nossos sentimentos, e ter alguém para escutar, causa uma sensação de conforto, foi assim que me senti enquanto deixei por um momento de conduzir a tenda para fazer meu conto de dor naquele momento.

Nessa primeira tenda a maioria dos participantes expressaram um pouco, suas trajetórias, quem são, por isso intitulamos nossa primeira tenda de: Quem Somos?

Finalizamos o momento com uma reflexão do nosso primeiro encontro, o qual foi visto de forma positiva por parte de todos presentes, perguntamos o que haviam achado daquele momento e qual a importância de vivenciarmos? todos responderam que gostaram muito, por que foi uma novidade pra eles, contar um pouco de suas histórias de vida, e já ficaram perguntando quando seria o próximo encontro. Pelos corredores da Unidade de Saúde, alguns já ficaram comentando inclusive os objetos que estavam pensando em trazer para o próximo encontro.

Assim, percebemos o quanto foi gratificante vivenciarmos aquela experiência, onde foram buscar em suas memorias histórias vividas e representadas ali através de objetos biográficos. Para Bosi (2003), os objetos biográficos são aqueles que trazem afeto, e representam muito além de um sentimento de utilidade, são capazes de resgatar aspectos do nosso passado e envelhecem com as pessoas e suas histórias.

(Diário de Campo da pesquisadora, Abril/2016).

Foi possível mediante a participação deles na primeira tenda observar os primeiros indícios sobre a relação desses homens com suas concepções de masculinidade. A centralidade do trabalho, foi bem evidenciado na fala de Renato Aragão "*A minha caneta foi o cabo da enxada. O livro foi o próprio chão*", Patativa do Assaré trouxe a valorização de sua identidade enquanto homem do campo, identificando-se com o chapéu de palha, Luiz Gonzaga fala sobre o mundo do trabalho e o orgulho com a origem na agricultura. A assertividade na voz de Ariano Suassuna, atestando sua participação em vários grupos e eventos, Dominguinhos e Lampião expressaram bem em suas falas a resiliência masculina demonstrando força diante das adversidades da vida.

Do mesmo modo, já anunciava-se através de versos e da música o quanto a arte seria um recurso que eles trariam para expressar as suas histórias, suas emoções e suas dores como já apostava Nogueira da Silva (2014; 2015), e o quanto os encontros seriam prazerosos para todos.

**2ª TENDA – Gratidão e Saudade**

Ilustração 11 – 2ª Tenda

Em nossa segunda tenda, assim como na primeira, todos foram convidados para montar a mesa com objetos que seria utilizados durante aquele encontro.

Em seguida, após todos estarem sentados, lançamos a música “Casa Amarela” de autoria do poeta repentista Antônio Jocélio**,** para que todos escutassem antes de iniciar suas contações. Colocamos essa música, porque a letra dela poderia instigar os participantes em suas recordações.

> “Ainda lembro aquela casa onde eu nasci
> Onde vivi com os meus manos e meus pais,
> Muitos conselhos de papai eu recebi,
> Mamãe ali me ajudou-me até de mais
> Era amarela aquela casa ainda me lembro
> Quando chegava Dezembro,
> Papai renovava ela,
> Depois mandava convidar o nosso povo
> Pra passar o ano novo na nossa casa amarela.
>
> Tive vontade de deixar o meu sertão
> Na impressão de conhecer outro país
> Papai choroso deu-me a sua permissão,
> Dizendo filho Deus lhe faça bem feliz.
> Tomei a bênção aos meus pais e abracei
> Meus irmão, depois chorei
> Debruçado na janela,
> Depois parti pra outra terra diferente,
> Nunca mais vi minha gente
> Da nossa casa amarela.
>
> Às vezes penso em voltar pra o meu lugar,
> Pra ir ficar no mesmo canto onde fiquei,
> Essa saudade me pedindo pra voltar,
> Pra ir morar na mesma casa onde morei,
> Naquela casa ir morar não posso mais
> Que meus manos e meus pais

Não são mais os donos dela,
Como eu queria dessa terra um pedacinho
Pra construir meu ranchinho,
Vizinho à casa Amarela".

Durante o tempo que estava tocando a música, percebemos que dois dos participantes, ficaram emocionados, com os olhos cheios de lágrimas (Reginaldo Rossi e Lula). Após ouvirmos a música, levantou-se o **Renato Aragão** que pegou o seu objeto posto na mesa, sentou-se na cadeira e mostrando em suas mãos o seu documento de identidade, falou da importância que ele sentiu quando tirou esse documento. Renato é espontâneo e não mostra timidez, pelo contrário, apesar do pouco estudo, ele gosta de falar com firmeza.

> Primeiro minha identidade que eu tirei com 27 anos, pra mim já foi uma grande, um grande salto na minha vida, de sair de uma vida de matutagem como se diz, que a gente não conhecia o direito, não conhecia o errado, a gente era um povo tudo que nem índio. Tô aqui hoje dano esse tistimunho, que noi, muita gente pode até, pode até dá uma mancada e dizer assim que a terceira idade não tem valor. Mais a sorte de ficar veio é a dita de num ter morrido novo, e nós deve agradecer, nos tudim junto, cada um que chegar nesse testemunho que noi tamo aqui, com o nosso próprio suor do rosto como noi tamo (RENATO ARAGÃO).

Dando sequência ao encontro, **Luiz Gonzaga** trouxe um quadro com a foto de sua mãe, ao qual relata alguns acontecimentos familiares que foram decisivos para optar pela formação acadêmica do mesmo:

> Eu gostaria de agradecer mais uma vez pela atenção, aqui a Josy, e dizer a vocês que trouxe essa fotografia hoje, porque como contei no período, no encontro passado algumas coisas voltada pra minha mãe, e hoje eu trouxe a foto dela, porque eu acho que minha mãe é a pessoa...Eu num acho, na verdade minha mãe é a pessoa mais importante da minha vida, porque me teve, de um parto forçado né, de um parto que ainda hoje eu carrego sequelas, assim como ela carrega também. E uma das coisas mais importante da minha vida hoje é que eu começo a me identificar com a área que eu quero na enfermagem, eu quero saúde da mulher. Por quê? Porque a vida inteira eu escutei da minha mãe, dentro da minha casa falando dos problemas que ela teve, por causa da minha gestação (LUIZ GONZAGA).

E assim prosseguíamos, entre uma contação e outra acolhíamos os participantes com aplausos e um abraço.

Surge **Dominguinhos** que trouxe um instrumento musical chamado pandeirola e cantou uma música. Antes de iniciar a cantar e tocar com a pandeirola ofereceu a todos os participantes: "Eu vou começar com uma música que eu ofereço a vocês, é...vou tocar *Todo*

*Joelho* (o nome da música). Ofereço a todos vocês, principalmente a Josy". A música era conhecida por todos e foi acompanhada com palmas e todos cantaram juntos:

Todo joelho se dobrará
E toda língua proclamará
Que Jesus Cristo é o Senhor
Todo joelho se dobrará
E toda língua proclamará
Que Jesus Cristo é o Senhor
Nada poderá me abalar
Nada poderá me derrotar
Pois minha força e vitória
Tem um nome
É Jesus
Nada poderá me abalar
Nada poderá me derrotar
Pois minha força e vitória
É Jesus
Quero viver tua palavra
Quero ser cheio do teu espírito
Mas só te peço, livra-me do mal
Quero viver tua palavra
Quero ser cheio do teu espírito
Mas só te peço, livra-me do mal.

Em seguida indaguei sobre qual a importância que essa música tinha pra ele?

> Eu comecei a cantar ela o ano passado né, então pra mim é muito importante, porque...sobre minha tia né, que ela ta passando por momentos né difícil. Eu falei pra ela, se pegue com Jesus, então essa música, eu ofereci pra ela, o ano passado, entendeu? Então marcou pra mim, uma música que ficou muito marcante, uma letra muito forte (DOMIGUINHOS).

Após a tenda, Dominguinhos me relatou que uma tia materna, muito querida, descobriu que estava com câncer de mama. E a música foi muito importante naquele momento, como força para superar o momento difícil.

Após terminar de cantar a música, Dominguinhos diz: “Então eu gostaria de cantar mais uma... se não tomar muito de tempo de vocês.” Nesse momento, comecei a sentir que ele tinha uma necessidade de se expressar mais, e sentia-se bem, talvez por estar em um espaço que tem pessoas valorizando-o através da escuta.

E assim, Dominguinhos canta e toca mais uma música, desta vez, cantou “Faz um milagre em mim” de Regis Danese. Finalizou dizendo que se senti muito feliz, que o pessoal elogia quando ele toca, e que estava sempre ai trazendo alegria com a pandeirola.

Começamos a identificar que os homens participantes da tenda, sentiam-se muito à vontade para expor suas histórias, eles não estavam trazendo apenas um objeto para a tenda, alguns começaram a trazer mais de um objeto, talvez por estarem vivenciando momentos que não lhes foram dados antes.

(Diário de Campo da pesquisadora, Abril/2016).

**Ariano Suassuna** trouxe uma fotografia de quando era criança, sentado em um velocípede, o mesmo recorda-se do tempo de infância onde obter um brinquedo desse a época era muito difícil. Trouxe também um brinco de ouro que foi de sua avó e passou para a sua mãe, objeto com valor sentimental e muito antigo. Finalizou lendo um poema feito por sua mãe. Ariano mostra e conta tudo com muita satisfação sobre os objetos que ele guarda de recordação.

> Pronto agora eu vou ler aqui, uma recordação que minha mãe escreveu há muitos anos atrás, ai eu vou ler aqui pra todos que estão presentes, que tem mãe viva ou morta, tudo é uma coisa só. Diz assim:
> Gratidão felial
> A minha querida mãe, eu já copiei dela e escrevi no meu local.
> Quero a todos contar neste belo dia, tudo quanto fez, minha mãe querida
> A qual de mim tratou quando eu mais padecia
> Sem nunca se mostrar comigo aborrecida
> Esta santa mulher, que me curar queria
> Pois sempre demonstrou ser boa e decidida
> Fez tudo para mim, com tão grande alegria
> Que chora de prazer, minha alma agradecida
> Hoje venho afinal, Oh mãe estremecida

Com imenso prazer, enquanto eu tenho vida
Depor aos vossos pés, a minha gratidão
Por isso, minha mãe eu vos vou suplicar
Ter sentido, eu não ter ouro pra vos dar
Aceite por favor, o meu triste coração

**Lula** participando pela primeira vez da tenda, não trouxe nenhum objeto, e também não se identificou com nenhum que estava exposto, mas, sentou-se na cadeira e de forma tímida falou da importância daquele dia, por ser a data do aniversário do seu pai já falecido. Lula ficou um pouco emocionado em sua fala, pois sua voz ficou embargada e disse que essas datas são sempre marcantes, pois trazem lembranças:

> Hoje é um grande dia, que me rescorda, nunca, nunca deixo de ter o grande prazer, quande acontece a data desse dia. É porque meu pai, ele nasceu no dia de Tiradentes, e ele faleceu em 86. E essas data, toda vida que aparece, ta dentro de mim.
> Eu, eu sinto uma emoção sobre a isso, porque meu pai era um grande homem, e não é só o meu, é o pai de todo mundo, porque ninguém vai maltratar os pais né?
> E então é isso que eu tenho pra dizer e muito obrigado (LULA).

Participando também pela primeira vez, **Reginaldo Rossi** se apresentou, trouxe um documento pessoal datado de 1995, data essa marcada por alguns acontecimentos e considerada pelo mesmo como um divisor de águas na sua vida:

> Eu trouxe aqui uma lembrança que era própria da minha pessoa de 1995, que eu fui uma pessoa feliz, depois que eu perdi minha mãe, perdi o meu pai, fiquei uma pessoa infeliz, mais nunca baixei a cabeça para isso. E peço a todos vocês que façam a mesma coisa também (REGINALDO ROSSI).

Reginaldo Rossi carrega uma tristeza em seu olhar. Perguntei sobre a importância daquele documento que ele trouxe, ele respondeu:

> Eu sou uma pessoa muito tímido, muito tímido, então o seguinte tudo o que eu falo é por poucas palavras, é que eu não tenho argumento, ai por isso que eu sou uma pessoa mais reservada pra mim, pra não conversar coisas eu não sei, quer dizer eu sei de tudo, mais não posso conversar que o coração não deixa (REGINALDO ROSSI).

Nesse momento o participante enche os olhos de lágrimas e não consegue falar mais, apenas levanta da cadeira do conto e senta novamente na roda.

**Lampião,** é o próximo a sentar-se e fazer seu conto, com a fotografia de uma casa nas mãos, ele recorda o sacrifício do tempo que trabalhava em Minas Gerais para comprar um terreno e construir sua primeira casa própria.

> "Quandi eu fui pro Sul, eu pagava aluguel, alugava a casa quando eu chegava de noite pra dormir, a água passava por, chovia por cima e a água passava por debaixo da cama, aí eu digo eu vou comprar um terreno. Aí eu fui mais meu irmão, meu irmão vamos comprar um terreno? Vamos. Aí eu juntei, eu trabalhava no frigorífico, ai juntei um dinheirinho né. Ai onde é o terreno? Ai eu tirei pra nós dois pagar. O que acontece, aí eu butei o terreno na época tinha um terreno lá no canto que era dez mil, mas o terreno eu não gostava do bairro, e tinha esse bairro, era um bairro mais de perto da cidade mas era deserto. Aí eu digo juntei e comprei esse terreno, comprei esse terreno pra pagar em, naquela época eu ganhava mil e oitocentos por mês, isso em cruzeiro, real, cruzeiro, pra pagar dois mil por mês, durante 30 mês. Foi sessenta mil e oitocentos, naquela época era dinheiro demais. Aí eu juntei, ai foi quando eu, ai foi a firma chegou no meio do ano eu acertei de novo, ai pagava aluguel e pagava o terreno" (LAMPIÃO).

Lampião, é bem conversador, no início interferia nas contações dos outros participantes e eu sentia uma certa inquietação por parte dos outros participantes em escutar suas histórias. Interferia um pouco, pedindo que ouvíssemos com atenção e respeito a todas as histórias ali compartilhadas.

Assim, dávamos continuidade e mais um homem se aproxima da mesa onde os objetos estavam expostos, dessa vez, **Chico Anysio** que também participava pela primeira vez e não trouxe objeto, mas se identificou com uma garrafa de cachaça que estava exposta na mesa. Ele diz: "Ai eu tava olhando pra essa cachaça aqui e me lembrei..."

> Antes deu casar, eu gostava de beber muito cachaça, ai foi na época que eu conheci minha esposa, mais ela sabia que eu bebia, toda vez que ela recamava, eu dizia mais você me conheceu bebendo, você não pode reclamar que você me conheceu bebendo. Ai depois que casei, ai parei mais de beber, bebia mais no final de semana, no domingo. Ai toda vez que eu chegava em casa, a mulher com a cara desse tamanho (gesticulando com as mãos, dizendo que a mulher estava com a cara feia), os mulequim novinho. Eu disse sabe duma coisa, eu não vou trocar minha família por cachaça não, ai graças a Deus, eu pedi força a Deus e deixei a cachaça, graças a Deus. Hoje eu tô bem de vida, graças a Deus, tenho minha família, é isso que eu tenho pra contar, da próxima vez, vou trazer uma lembrança pra contar mais (CHICO ANYSIO).

Percebemos que nossos participantes expressaram em suas falas sentimentos de gratidão, saudade, envelhecimento, necessidade de reconhecimento, afetos, religiosidade e lutos. Eles expressam pela primeira vez dores, contando suas histórias com emoção, por isso a intitulamos essa tenda de tais sentimentos: gratidão e saudade.

(Diário de Campo da pesquisadora, Abril/2016).

Corroboramos com Felix-Silva et al (2014) quando afirma que as narrativas das pessoas que participam da tenda mostram uma ressignificação da maneira de superar lutos, de enfrentar sofrimento, doenças e dores na medida que são compartilhadas lembranças históricas dos sujeitos.

Nesse sentido, os homens participantes tiveram liberdade para compartilhar lutos e assim vivenciar momentos de ganhos emocionais durante esse partilhar, inclusive desnaturalizando o estereotipo de que a pretensa força/virilidade masculina deve ser de não demonstrar sentimento

**3ª TENDA – Relatos de afetividade: mãe, família, amizade e instrumentos de trabalho.**

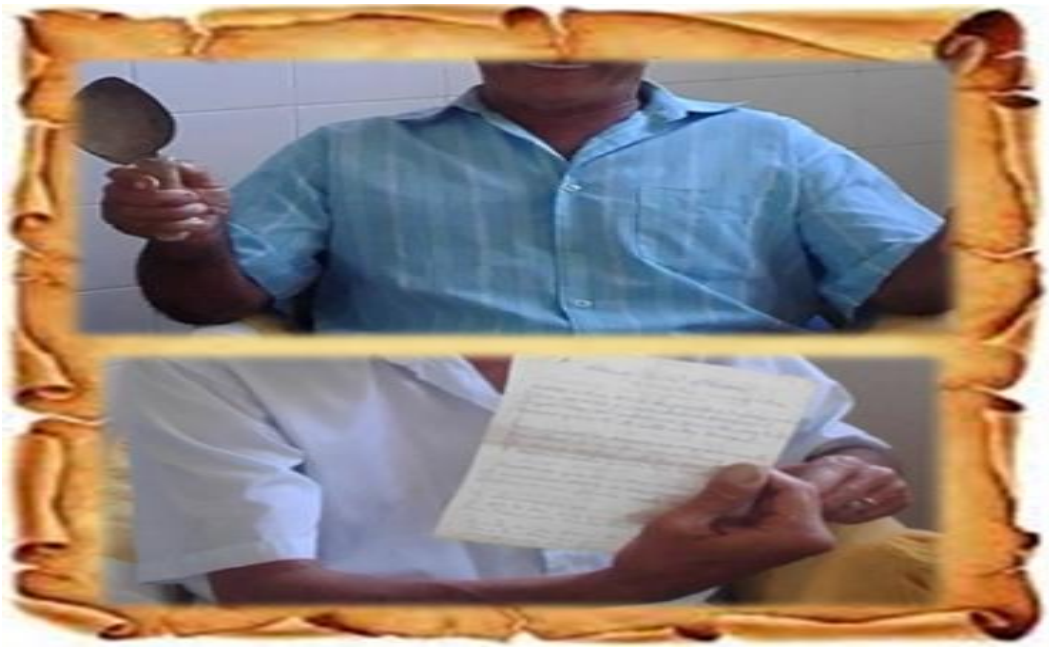


Ilustração 12 – 3ª Tenda

Iniciamos o nosso encontro da tenda convidando todos para montar a nossa terceira tenda, com o fundo musical “Tocando em frente” na voz de Oswaldo Montenegro, entre um participante e outro também soltávamos pequenos trechos de algumas músicas, até que outro participante sentasse na cadeira. Vale ressaltar que não demorava para outro participante sentar na cadeira principal e fazer o seu conto.

**Renato Aragão** muito participativo, como sempre é o primeiro a sentar-se na cadeira e assim iniciou a nossa terceira tenda. Após cumprimentar a todos mostrou o objeto que ele trouxe: uma colher de pedreiro, a primeira que ele havia comprado. O mesmo se orgulha que foi com ela que conseguiu erguer a sua casa, do seu irmão e a do seu pai e que por muitos anos tornou-se seu objeto de trabalho a qual muito se orgulha.

> A minha história é essa cuiezinha de pedreiro, foi eu com 18 anos so trabaiano na roça, trabaiano de peão mais meu pai, as condição so dava pra comer a força mermo, e, as casinha tudo fraca, casinha de taipa, como eu contei, casinha de palha. E eu me dediquei a arte, foi com isso aqui a primeira colhezinha de pedreiro que eu comprei nova, ainda hoje eu uso ela, que eu levantei a casa minha, dos meus irmão e do meu pai, eu deixei tudo feita de tijolo, com essa colhezinha aqui, eu deixei tudinho casa de tijolo feita pra nossa famia toda. Trabalhei muito depois que vim aqui pra rua de 82 pra cá, eu construí umas 30, 40 casa, fazendo e vendeno. E, é um troço que eu agradeço muito da minha profissão, de 40 ano trabaiando nessa profissão e nunca me arrependi, e inda hoje, faço, é porque tô agora querendo curti já a minha idade, mais ainda meus serviço, todos os meus serviços eu é quem pratico (RENATO ARAGÃO).

**Dominguinhos,** trouxe uma fotografia, segundo ele a foto traz recordações boas de suas viagens a região sudeste na data de seu aniversário em 2011, relatando os bons momentos vividos que nunca esqueceu e era perceptível a satisfação e o prazer que Dominguinhos tinha em falar dessa viagem em família e da alegria de estar comemorando o seu aniversário na foto mostrada, e diz:

> Isso aqui, é minha foto, é minha família. Então comecei, a minha história começou em Brasília, é, começou em Brasília. Então eu fui com minha, minha mãe e minha tia, então eu cheguei lá, ai comemoraram o meu aniversário, começou em Brasília né, o pessoal fez muitas surpresas pra mim, foi o melhor ano 2011, isso daqui foi em 2011 Josy (Mostrando a foto). Então de lá eu fui pra o Rio de Janeiro, chegando lá, mais festa pra mim, mais surpresas né. Fiquei lá na casa, no apartamento do meu irmão. Então foi muito importante, eu me senti muito feliz 2011. Então eu vou passar a minha história pra vocês, que eu sou muito querido né, me sinto muito feliz porque as pessoas gostam de mim e eu sou uma pessoa feliz. (DOMINGUINHOS).

No final de sua fala ele diz: “Minha família é tudo para mim!”

**Patativa do Assaré** trouxe uma peça de madeira da máquina de fabricar cordas. Essa peça é importante, pois fez parte da vida dele e da história do sisal na região. O mesmo relembrou que começou a trabalhar com o sisal aos 9 anos de idade, relembrando também dos tempos que a cidade era referência na produção de sisal e que foi através desse trabalho que ele sustentava a família. Todos participantes da tenda se agitaram para dizer que conheciam, haja vista, ser uma peça utilizada na cultura do sisal, que em outra época foi muito forte na

região. Foi perceptível que mexeu com a imaginação da maioria, se remetendo a essa época, muitos se identificaram com o que o relator estava falando, pois também havia trabalhado com isso. Segue o relato de Patativa:

> A minha história vai começar por aqui (mostrando uma peça de madeira, a qual trouxe de casa). Pouca gente conhece essa peça né? Todos se agitaram para responder que sim, haja vista, ser uma peça utilizada na cultura do sisal, que em outra época foi muito forte na região). Foi perceptível que mexeu com a imaginação da maioria, se remetendo a essa época).
> Ai aqui olhe, faz parte da história do sisal, isso aqui, primeiramente começou com um produto chamado caruá, poucos conhecem também né o caruá? É uma planta lá do mato, da natureza, lá do mato né. Ai arrente pegava tirava aquele caruá, ai puxava ele no arame, botava um arame num gancho pra cima, numa peça de pau, numa arvore né, botava um arame ai agente puxava ele, ai botava ele pra secar, ficava assim estrivado duro né, ai colocava ele dentro dum poço d'água, passava a noite, no outo dia tirava, batia bem batido. Ai fiava a corda né, primeira corda era corda de caroá. Ai os meu avós era um povo caprichoso, mãe me contou a história dela, naquela época tinha um povo bem caprichoso né, ai fazia as maquinas toda e madeira, tanto o engenho como o cachorro que a gente fala né, ai eles forrava essa corda de caruá, se tivesse foncionando aqui, o cara tivesse saindo lá de Fuloresta (referindo-se a Nova Floresta cidade vizinha), o cara tava ouvindo o barulho nera, aquele barulho taratata aquele barulho era as máquinas fazendo as corda de caruá né. Ai foi passando o tempo e foi se industrializando as coisas foi se industrializando e tal, ai veio o sisal né, foi um grande sucesso, ninguém conhecia o sisal, ai lá vem o sisal, ai do sisal inventaram de fazer a corda, e foi passado por isso aqui olhe (mostrando a peça de madeira que trouxe) um fio só numa máquina, ai quando era pra ajuntar era os três, botava três fio, lá trossia 3 cambito lá, só trosse um né, ai forma aquela corda. Ai ela, ela que passa pra formar a corda, (um outro participante interfere, se identificando com o que o relator estava falando, pois também havia trabalhado com isso) ai então eu comecei com 9 anos de idade nessa profissão,
> E antes na agricultura eu já comecei com 5 anos né, trabalhando na agricultura, ai com 9 anos eu já começando nessa profissão aqui, e essa profissão me trouxe de Barra de Santa Rosa pra qui (referindo-se a cidade vizinha) ainda passei 4 anos aqui fabricando a corda do sisal né, ai foi tempo que minha esposa se aposentou- se, eu me aposentei, ai deixamos né. Mais ainda tou com a máquina ali pra mostrar a qualquer um de vocês, tá lá, uma das maquinas tá guardada.
> Muita gente diz; rapaz, acabe com isso, num sei o que e tal,
> Eu digo não, ai vai ficar pro resto da vida, que isso ai olhe me rescorda, que isso ai eu arrumei muito o meu pão de cada dia, através dessa máquina né, e a máquina tá guardadinha ali num cantinho ali, tá disponível a qualquer hora que precisar e ela funcionar né, é uma coisa maravilhosa toda no arrolamento, não tem barulho com ela né, aquela coisa maravilhosa né. (PATATIVA DO ASSARÉ)

Dando continuidade à nossa terceira tenda, **Ariano Suassuna** não se contenta em trazer apenas um objeto e traz: um conjunto de louça, pratos e caneca, que ganhou de um tio no seu batizado. Ele disse que tinha uma importância muito grande, porque recorda 65 anos de nascimento, de vida em cima da cidade de Cuité. E para complementar, véspera do dia das mães, ele trouxe também um versinho escrito pela mãe dele, no ano de 1991 com a letra dela e diz que quando tem missa de ano do falecimento de sua mãe, ou período do dia das mães, que lembra as mães ele ler na igreja para homenagear as mães:

Ama a tua mãe
Ama a tua mãe e enquanto é o teu sorriso e o seu deslumbramento
Porque nunca acharás quem te ame tanto
Assim quem tanto sinta o teu tormento (que é a mãe com o filho)
Que nunca a deixes no esquecimento
Lembra te sempre na existência o quanto
Ela chora contigo este teu pranto
E sofri muito mais teu sofrimento
Ama, que um dia sentirás por certo
A ausência dela e de saudades múltiplas (quando parti pra eternidade)
Sofreras na aflição desse deserto
E chamarás em vão na cidade agreste
A que te deu teu sangue, a vida e tudo
Em troca dos trabalhos que te deste.

Aqui pra quem sabe improvisar é uma grande lembrança, foi escrito aqui em 1991 e tem mais a receita, uma lembrança para Valter sempre se lembrar, Tá com 25 anos que ela escreveu esse papelzinho aqui. E por enquanto tá encerrada a palestra da minha parte e agradeço a presença de todos. (ARIANO SUASSUNA)

**Lula** portando em suas mãos sua reservista, relatou seu tempo de juventude ao qual tinha uma vontade de servir ao Exército Brasileiro, porém, seus pais não permitiam, pois temiam a participação em alguma guerra civil. Ele relembra do tempo da juventude, das mudanças e da vida sofrida da época.

Eu quando me fiz um rapaz, tava já com 18 anos, eu tinha maior vontade de servir o exército, mais ai eu não podia me apresentar, porque meus pais não deixavam, porque só falavam numa guerra nera, que existia isso, só falava numa guerra, num vai mode a guerra e tal e até que eu não desobedeci aos meus pais e fiquei sem ir e felizmente a minha crasse foi dispensada de 39, foi dispensada, mais eu tirei a reservista, porque a gente tem que ter algum documento, ai eu tirei reservista. Ela significa pra mim mostrar que eu era outro, outra pessoa na época, que era novo, era resistente nera e hoje o tempo vai passando e a gente vai cotrificando. Então o que eu agradeço do presente, do passado a gente fala, mais é sufrido. Quem falar do passado que nasceu na pobreza, se não nasceu em berço de ouro e contar vantagem, a gente não pode afirmar né não, mais então, agora o mundo foi dano as volta, como diz a história, que o mundo da as voltas e dá. Porque antigamente qual era o pobe que tinha a portunidade de fazer um empréstimo no banco, a não ser que tivesse umas duas ou três pessoa que tivesse condição e que fosse avalizar ele, que o banco emprestava dinheiro, mas com avalista. E hoje você faz seus projetos sem avalista, faz cinco, seis, o que o cara quiser, faz até por aposento, faz dois três projetos não é. Isso eu nunca fiz e nem faço, mas então, é isso que eu vou falar, eu agradeço muito a nós todos presente aqui, e, e guardo um sentimento recente, dentro do meu pensamento e o coração, que é dos meus pais, que me criaram, que não puderam da

> educação, mais me ensinaram a trabalhar e foi disso que eu aprendi e hoje tou contando minha história aqui a vocês, e muito obrigado, só era isso (LULA).

Dando continuidade, **Lampião** trouxe como objeto uma mala muito antiga. Esse objeto traz lembranças do tempo que o mesmo residia na região sudeste. A mala foi adquirida de um conhecido que estava vendendo por estar necessitando de dinheiro e ele para ajudar o amigo resolveu comprar.

> Essa mala, foi quando eu comecei a minha vida, fui pro sul. (...) E essa mala antigamente era mala de doutor. (...) Essa mala é importante porque naquele tempo, eu num era ninguém né, eu comecei minha vida lá, ai eu comprei ela só pra meus bem mermo né. Importante pra fazer amizade, fazer a vontade do meu amigo, amizade de amigo né, e porque eu gosto muito de fazer, as vez a pessoa nem carece de comprar uma coisa, compra só pra fazer amizade (LAMPIÃO).

Em seguida foi a vez de **Chico Anysio** que trouxe a foto dele e da esposa no dia do casamento. Ele agradece muito a esposa, que após essa união obteve muitas conquistas. Finalizando sua fala ele diz que esse foi o dia mais feliz da vida dele:

> Essa foto aqui foi do dia do meu casamento, graças a Deus, eu posso dizer que foi uma loteria pra mim. Que tudo o que eu tenho hoje, eu agradeço a essa mulher aqui, primeiramente a Deus né. Quando eu era solteiro não tinha nada, pra não dizer que eu não tinha, tinha uma bicicletinha pra eu rodar e vivia todo final de semana bebendo uma e outra, fumando, festa. Ai graças a deus encontrei essa (mostrando a foto dela), essa foi uma loteria esportiva, foi uma loteria que eu ganhei, graças a Deus. Que hoje a gente ter um casamento cem por cento, pode dizer que é uma loteria esportiva. Ai tudo que eu tenho hoje em dia, eu agradeço a ela, primeiramente a Deus, dois filhos que eu tenho em casa, graças a Deus bem de saúde. Vocês me desculpem que é pouca coisa que eu tenho a dizer, não sou muito de falar muito. Só isso mesmo, o que eu tenho a dizer e só isso mesmo. Foi o dia mais feliz da minha vida, graças a Deus, se eu fosse pra eu casar eu casava de novo com ela, porque deu certo o casamento né, graças a Deus, EU não tinha nada, hoje eu tenho uma casinha pra morar, tem uma motinha pra rodar, tem um carrinho. Agradeço primeiramente a Deus e a ele que me ajudou muito (CHICO ANYSIO).

Nesta terceira tenda, observamos relatos importantes dos participantes em relação as suas profissões, e a presença forte da figura da mãe, talvez porque o encontro aconteceu na véspera do dia das mães, fato que instigou alguns participantes se remeterem a figura materna. A afetividade por meio das amizades, e família também surgiu. Diante disso, intitulamos a tenda como: Relatos de afetividade: mãe, família, amizade e instrumentos de trabalho.

(Diário de campo da pesquisadora, Maio/2016).

Assim, as histórias contadas no espaço da Tenda adquirem sentidos para os participantes, segundo Felix-Silva et al (2014), esse espaço oportuniza circundar afetos e saberes, podendo ser terapêutico.

E vamos nos convencendo do quanto as Tendas do Conto para homens pode se configurar em uma estratégia de cuidado integral. Nessa direção nos ancoramos em Ayres (2004) quando ele nos ensina que a integralidade remete ao cuidado como forma compartilhada de conceber e produzir ações de saúde, apoiada nas trocas intersubjetivas operadas nos encontros entre usuários e equipes de saúde. No âmbito das tendas elas são potencializadas no encontro dos usuários com eles próprios e conosco, os profissionais.

**4ª TENDA – O afeto recordado e vivenciado e a Musicalidade como expressão de vida**

Ilustração 13 – 4ª Tenda

Em nossa quarta tenda, antes mesmo de iniciar os relatos os participantes conversavam entre si e o entrosamento já era visível. Os presentes mostraram-se bem participativos durante

todo o tempo. A tenda começou a ser montada pelos participantes com o fundo musical de "Vaca Estrela e Boi Fubá".

Iniciamos nossa quarta tenda com a narrativa de **Renato Aragão**, ele trouxe um serrote e uma furadeira manual, material esse de trabalho do mesmo e que lhe acompanha por muitos anos. O mesmo se orgulhava muito em mostrar para os presentes esses objetos que fez parte de sua profissão de marceneiro.

> Vou representar minhas duas peças que foi o começo do desenvolvimento da minha vida. Eu pra começar a arte de carpinteiro e marceneiro, no outo tempo não tinha moto serra, num tinha uma, uma prana elétrica, num tinha uma maquita, num tinha uma furadeira, tudo quanto se trabaiava era com um serrote desse e uma pua dessa.
> [...] quando eu fui casar com 27 anos de idade, em 62, num tinha, ninguém tinha nada naquele tempo. Maginava todo mundo forrar uma toalha no chão pra comer numa toalha. E eu fui logo com esse serrote, (esse serrote tá com mai de 50 anos), num pé de mulungu grande que caiu, cortei seis cepos de mulungu assim com uns 70 cm cada um (grosso), uns cepo bonito, serrei com o serrote. 6 sebos já era as cadeira, ai tirei uma imburana, serrei todinha, fiz uma mesinha, muito quadradinha, furando umas mecha com essa puazinha todinha e mechando fia a mesa e de lá pra cá peguei a fazer move, trabalhei uns 15 anos de macineiro, trabanhei até o ano trasado né, fazendo move pra loja, pra Santa Cruz, pra Araruna, pra vender nas feira, todo tipo de move.
> Esses dois troços foi quem me deu todas essas profissão, me deu a sabedoria, que de agricultor eu já tinha muita sabedoria, de profissão de pedreiro eu já tinha muita sabedoria e a sabedoria de macineiro e carpinteiro eu desenvolvi com isso aqui. [...] inda hoje tá me servindo, num tem dinheiro que pague essas coisinha, que ainda hoje me serve muito, hoje ainda to me servindo com isso aqui, qualquer serviço que eu preciso, isso aqui resolve a parada

Em seguida **Dominguinhos** apresentou uma fotografia datada de 2001, registrando um momento especial em sua vida que foi seu aniversário comemorado ao lado de pessoas especiais em sua vida, sua família. Ele mostrou-se muito emocionado em suas palavras. Nosso Dominguinhos valoriza muito os laços familiares, na maioria de suas falas.

> Eu quero contar a história do meu aniversário.
> Isso aqui foi em 2001, (Mostrando foto de comemoração ao seu aniversário com a família) então aqui essa menininha, essa menina é minha sobrinha, então é minha família né. Minha mãe, minha tia Bernadete... Então o seguinte, aqui marcou minha vida Josy, porque eu me senti muito feliz nesse aniversario né. Porque chegou minha família, ai começou, nós somos muito unidos né, então me senti muito feliz, então minha sobrinha hoje tá com 20 anos (Se referindo a sobrinha que estava na foto, quando ainda era criança). Foi uma recordação de um dia que eu me senti muito feliz. Ainda sou feliz, agora é que eu sou (DOMINGUINHOS).

**Patativa do Assaré** trouxe para o encontro instrumentos ligados ao trabalho: uma foice e um pulverizador manual, objetos esses ao qual utilizava como atividade na agricultura, como forma de ocupar seu tempo e esquecer os problemas de saúde com a visão e a coluna.

> É porque eu sempre que eu disse que aí é uma tecnologia do homem do campo, do agricultor né. Também eu referi o que eu disse na outra reunião né, eu sou agricultor, nasci na agricultura, em 1960 eu comecei a trabalhar na agricultura né, com 5 anos de idade e até hoje faço parte da agricultura né. Aí tá os ingrediente da agricultura né.
> Eu cortava vara mais meu pai pra fazer cesta né, e essa foice, num tem quem acredite, essa foice, ela eu cortando né, mas devido faz muito tempo que ela foi usada, ela tá muito acabadinha, mas, ela foi torada ai na frente, então tinha uma volta né, isso cortava que só o cara vendo né.
> Ai então essa bomba, essa bomba, é.. pra combater os insetos né, na agricultura, ai então se agente usava em dois sentido se a gente quiser, pra fuliar formiga e pra proverizar tombé, pode colocar ingredientes ai com a força que ela tem proveriza né.
> Ai então se, ai a gente tá vendo que esse ingrediente ai todo é do homem do campo, do agricultor né, é por isso que eu digo, eu só posso contar até agora a história do homem do campo, porque foi onde eu fui criado na agricultura e hoje ainda permaneço na agricultura, justamente porque faz como diz o ditado não adianta a gente nem a negar o que a gente tá passando né, porque só um que vai resolver o nosso pobrema que é Deus e mais ninguém, porque se eu fosse me espelhar em dois pobrema que eu sinto, eu não saia de dentro de casa, eu num trabaiava mais, porque o povo dizia logo, não você é aposentado, você e sua esposa não precisa mai de trabalhar, mas eu amo o trabalho do campo porque faz exercício, faz exercício e arrente fica aquele dia desparecendo né.
> Porque eu sinto, falar sobre pobrema. Um a visão que não ver mais, outro a coluna né, que é muito inframado, mas eu não vou olhar par isso, eu vou olhar pra Deus e continuar né. A minha história era essa e agradeço (PATATIVA DO ASSARÉ).

O próximo a sentar-se a cadeira foi **Lampião**, ele não trouxe objeto para a tenda, mas cantou para os presentes, enfatizando que gosta de música e era a diversão que ele tinha no tempo de juventude, quando o pai dele adquiriu um rádio naquela época, objeto de difícil aquisição naquele tempo.

> Que grandes matas tão altas, que encobre os alvoredos, e na beira do rio tem água.
> De baixo da água tem, de baixo da água tem lodo, de baixo do lodo tem.
> Quem tem amor tem ciúme, e quem tem ciúme quer bem.
> Nevoeiro e chuva, branco é ventania, verde é esperança, Deus te louvarei te um dia,
> Maria eu quero saber o motivo, qual foi o mal que eu te fiz
> Maria não quer em tua companhia, um infeliz como eu
> Que grandes matas tão altas, que encobre os alvoredos e na beira do rio tem água.
> De baixo da água tem, de baixo da água tem lodo, de baixo do lodo tem.
> Quem tem amor tem ciúme, e quem tem ciúme quer bem.

**Reginaldo Rossi** optou por não trazer nenhum objeto para o encontro, como sempre é muito tímido e mais reservado, mesmo assim com poucas palavras optou por participar desejando aos presentes e amigos que conquistou naquele encontro muitas felicidades a todos e decidiu cantar uma música: “Eu vou cantar essa música através de uma lembrança de um amor que eu possuí”.

> De hoje em diante eu vou modificar o meu modo de vida,
> Naquele instante em que você partiu destruiu nosso amor

> Agora não vou mais chorar, cansei de esperar, de esperar em fim
> Pra começar eu só vou gostar de que gosta de mim
> Mas eu só vou gostar de quem gosta de mim.

O próximo a fazer seu relato foi **Ariano Suassuna**, ele trouxe uma caneca de alumínio com seu nome gravado, para ele tem uma grande importância e valor sentimental.

> Eu vou mostrar uma pequena lembrança, uma recordação da minha infância, e quando eu tinha mais ou menos aproximadamente uns cinco anos de idade mais ou menos. (Trouxe duas canecas de alumínio com nomes gravados). E naquele tempo era tudo muito difici, vinha uns homens de fora que hoje ainda tem, mais naquele tempo era difici demais pra vender essas mercadoriazinha pela feira.
> Ai minha mãe era cuidadosa, mandou comprar um copim, mandou gravar mais a data aqui do meu nascimento 19/09/1958.

Finaliza sua fala dizendo que tem outros objetos e que na próxima oportunidade traz mais novidades.

Em seguida **Lula** trouxe uma fotografia do casamento do seu filho, o qual ficou emocionado ao falar da sua nora, que faleceu após passar por vários problemas de saúde. Ele acredita que tudo tem o seu tempo, e que a morte é um chamado de Deus, se não pessoas com alto poder aquisitivo e acesso aos melhore médicos não morreriam.

> Vou, representar essa foto (mostrando uma foto) que ficou marcada em mim.
> Isso foi o meu primeiro filho, de sacramento, de casamento foi esse. Até que eu já tinha falado aqui sobre essa nora (a foto era o casamento do seu primeiro filho) aqui ela casou-se com o meu filho e morreu com 5 meses, ela tinha um câncer no pâncreas.
> Em cinco meses ela faleceu, e ai deixou marcado no meu pensamento e na minha memória e que ela era uma belíssima pessoa, ela me conquistou como nora e eu guardei isso no meu coração, no meu pensamento até hoje.
> E hoje, meu menino casou, já tem filha, essa menininha que tá aqui é filha dele, hoje é uma moçona grande. E então, mas é o seguinte, isso aqui veio com tanto prazer que eu tive por pouco tempo e a despois veio essa ressenção que Deus chamou ela, o tempo que terminou, todos nós tem um tempo né, e quando é o chamado de Deus ai vai mesmo não tem médico, num tem ninguém, porque se tivesse Tancredo Neves não tinha morrido, que tinha 70 médicos, de todo o estado, do mundo, mas fez a viagem dele. Isso fica nós tudim tem essa missão, uns vai, uns vai mais perto, outros vai mais longe, uns fica bem velhinho, outros morre jovem, morri criança né e então é isso que eu tenho pra dizer a vocês e agora só isso mesmo (LULA).

Surpreendentemente após o relato de Lula, que seria o último participante da tenda, **Renato Aragão** pediu para voltar a cadeira e fazer uma cantoria que lembrava sua juventude e as paqueras da época. Ele trouxe trecho da música “Volta Redonda” que tocava muito na década de 70, e foi através dela que ele aprendeu a dançar, relembra ele muito entusiasmado.

Depois ele recitou um verso muito empolgado ao qual relembra os tempos que trabalhava nas casas de farinha. Ele diz:

> Esse poema, lembrou quando a gente era jovem, naquelas casas de farinha, que tinha os cantador de viola, ai botava muito tema, as vez o caba com um namoradazinha, ai o caba botava um tema pra um cantador daquele cantar, aquilo era um oferecimento pra uma jovem que tava afim do outro, aquilo era uma prenda, era uma correspondência um poema desse, que já merecia muito aprauso né? (RENATO ARAGÃO).

Neste poema eu te ofereço
Carinho, beijo e abraço
Que por ti eu tudo faço
Passo por tudo no mundo
Mas sem teu amor não passo
Eu não desejo riqueza, carro de luxo, avião
Ser nobre, ter posição
Mas, se achares que eu mereço
Desejo o teu coração (RENATO ARAGÃO).

E inesperadamente, ali recomeçava uma nova tenda, Lula também voltou para a cadeira e cantou com nostalgia um trecho de uma música do tempo de criança relembra que sua mãe cantava muito essa música:

A música era assim..ai dizia:
Passarim tais tão contente, debaixo de um arvoredo
Passarim se eu pudesse, não te enterrava no chão
Eu fazia tua sepurtura dentro do meu coração.
Ainda tem mais, só to lembrado até aqui.

Em seguida **Dominguinhos** também volta a cadeira e relatou que a tia dele passou por alguns problemas de saúde e que a música lhe marcou muito. Oferece a música para sua mãe e sua tia:

Cura Senhor onde dói
Cura Senhor bem aqui
Cura Senhor onde eu não posso ir

Cura Senhor onde dói
Cura Senhor bem aqui
Cura Senhor onde eu não posso ir

Finaliza dizendo: “Ela é muito marcante, é só isso”.

Dominguinhos valoriza muito os laços familiares, na maioria de suas falas. A tia que o participante se refere, é irmã da mãe dele e fez recentemente uma cirurgia (mastectomia total de uma das mamas) e está fazendo quimioterapia como tratamento para o câncer de mama. Não foi a primeira vez que o participante faz referência a essa tia.

Na sequência **Lampião** também ficou empolgado, vendo os colegas retornarem a cadeira, voltou e cantou uma música católica. Ele diz que era uma pessoa religiosa e que frequentava sempre a igreja aos domingos e essa música ficou na sua memória. Diz assim:

Da selva nasceu a rosa
Da rosa nasceu a flor
Não
A selva botou a pranta, a rama
A rama nasceu a fror
Da fror nasceu Maria
De Maria o salvador

Nesse momento, os outros participantes interromperam dizendo que conheciam, e acabaram todos cantando. E a tenda continuava, os participantes estavam se permitindo viver aquele momento pela emoção da musicalidade.

Em seguida **Reginaldo Rossi** também retorna a cadeira e canta um trecho da música “Garota solitária” de Ângela Maria, a letra fala de solidão:

Essa noite eu chorei tanto, sozinho sem um bem
E o amor todo mundo chora
E o amor todo mundo tem
Eu porém vivo sozinho
Muito triste sem um bem

Será que sou feio
Não é não senhor
Então eu sou negro
Você é um amor
E a todos encanta
Porque eu vivo só sem ter um bem
Você tem o destino da lua que a todos encanta
E não é de ninguém.
Você tem o destino da lua que a todos encanta
E não é de ninguém.

Depois de encerrada a tenda, em outra oportunidade Reginaldo relatou morar de favor nos fundos da casa de uma senhora. Não tem família por perto e parece ser muito solitário.

Dando sequência a tenda, o próximo que retornou a cadeira foi Ariano que trouxe a música "Oração pela família" de Pe. Zezinho.

Que nem uma família comece em qualquer de repente
Que nem uma família termine por falta de amor
Que um casal seja um para o outro de corpo e de mente
Que nada separe um casal sonhador
Que a mulher seja, que o marido seja... eu esqueci agora
Abençoa senhor as famílias amém
Abençoa senhor a minha também
Abençoa senhor as famílias amem
Abençoa senhor a minha também

Todos os participantes acompanharam cantando a música. Após finalizar perguntei o que esse hino representava pra ele. Se mostrando muito emocionado ele citou ser uma pessoa religiosa e que faz parte dos grupos de orações da igreja: "Representa muita coisa no grupo que nos participa dos 72, grupo do terço dos homens e tem o grupo apostolado da oração, o qual eu faço parte também há muitos anos".

O participante é bem religioso, sempre muito apegado as questões religiosas, e valoriza muito objetos antigos que fizeram parte de sua infância, guarda tudo com muito cuidado. É notório o quanto ele se sente importante mostrando relíquias que ele tem.

Assim, a tenda foi encerrada. De todos os participantes apenas **Patativa** não voltou a cadeira para uma segunda participação. E assim tivemos praticamente uma outra tenda movida pela musicalidade e a intitulamos de: O afeto recordado e vivenciado e a Musicalidade como expressão de vida.

Ao final de mais um encontro bem descontraído e cheio de emoção revelada nas contações dos participantes a tenda foi encerrada agradecendo sempre a presença de todos e enfatizando a importância de estarmos vivenciando esses momentos. Ao final os homens participantes solicitaram que a próxima tenda acontecesse a noite para que eles pudessem ficar despreocupados com o tempo e contar mais suas histórias.

(Diário de Campo da pesquisadora, Junho/2016).

Observamos que nesta tenda, mesmo os mais tímidos como Reginaldo Rossi, começam a se abrir mais, através de recordações mobilizadas pela música, revelando a dor de sua solidão. Para Flusser, Victor (2013), a música é uma forma de expressar o que sentimos, através dela, podemos nos permitir que ouçamos a nós mesmos, podendo ter vários sentidos carregado de emoções e recordações, sendo portanto, uma linguagem perfeitamente oportuna para ações humanizadas em instituições sociais e de saúde.

Após o compartilhar, a escuta atenta das histórias de vida adquirem sentidos, proporcionando um bem estar através do acolhimento aos participantes no espaço vivido na tenda, evidenciados pela alegria dos encontros e o desejo de continuidade.

**5ª TENDA – Das demandas de saúde às necessidades de alegria para potencializá-las!**

Ilustração 14 – 5ª Tenda

A nossa 5ª Tenda teve uma dinâmica diferente das demais que aconteceram. Assim, foi realizada uma **Tenda Temática**, com o intuito de provocar a narrativas que explicitassem as demandas de saúde que eles trazem para a unidade de saúde e, quem sabe, surgisse também as necessidades de saúde, nem sempre visibilizadas, mas em algumas tendas já insinuadas.

> Ao pensar em necessidades de saúde imediatamente nos lembramos de "assistência", pois a imagem mais clara delas está representada pela procura de cuidados médicos que um doente faz ao dirigir-se a um serviço assistencial. Caracterizamos essa procura como demanda, uma busca ativa por intervenção que representa também consumo, no caso de serviços. A origem dessa busca é o carecimento, algo que o indivíduo entende que deve ser corrigido em seu atual estado sócio vital. SCHRAIBER E MENDES-GONÇALVES 2000, p.29).

A tenda foi montada em um tapete exposto no chão, no centro da roda de cadeiras. Desse modo, foram colocadas folhas em branco e várias canetas coloridas junto a outros objetos da tenda, para que os participantes sentissem a vontade e representassem na folha (através de desenhos, frases, palavras) suas demandas de saúde. Assim, nossa 5ª tenda foi

realizada com o fundo musical bem suave (Paraíba Joia rara) do compositor Paraibano Tom Oliveira.

Aqui o sol nasce primeiro
E tão desinibido
E a lua exibe um estrelato
Com tanta beleza
Que até o algodão se empolga
E já vem colorido
Exibições inexplicáveis
Da mãe natureza

Aqui até os dinossauros
Fizeram morada
E a gente pode ao som
De Jackson pandeirear
Ouvir a voz que na bandeira
Ficou estampada
Dar frutos
Que o tempo e a história
Não vão apagar

Eu sou da Paraíba é meu esse lugar
A cara desse povo tem a minha cara
Encanto de beleza que me faz sonhar
Lugar tão lindo assim pra mim é joia rara

Que bom estar no ponto mais oriental
Astrologicamente ser um ariano
Rimar como um augusto tão angelical
Eu sou muito feliz, eu sou paraibano

A dinâmica consistia em descrever através daquela folha a demanda de saúde dos mesmos, era pedido que eles representassem algo que lhes incomodassem e que lhe afligisse

na questão da saúde. Após todos escreverem ou desenharem nas folhas se dirigiam individualmente para a cadeira e falavam sobre o que estava escrito ou desenhado.

**Renato Aragão** deu início mostrando a folha escrita a palavra "Depressão", ele relata que essa doença aflige muitas pessoas. No entanto, ele enfatiza em sua fala que "A saúde se cura com alegria". Ele não traz uma demanda de saúde dele, mas ao se referir ao que o aflige se remete a depressão como um problema enfrentado por sua esposa. Portanto, que provoca angustia nele, muito em função de como ela lida com seus problemas. Ele acredita que saúde é viver com alegria em comunidade:

> A história que eu tinha dito que saúde se cura com alegria, é, é a saúde vem da alegria, porque eu tenho que contar, eu tenho a minha esposa, foi num foi ela da um pobrema de nervo, ela diz ai meu coração quer parar, eu levei duas vezes dentro duma semana pro hospital, home eu digo isso é pobrema de depressão, é nervoso, é pobrema de sistema nervoso, você num tem nada, chego lá tira a pressão dessa mulher pra eu ver: doze por oito, tai vendo, ela fica contente, já melhorou né? Que é alegria, eu chego e digo você não tem nada. Por isso que eu digo a alegria ta aqui olhe, a saúde vem da alegria, brincando não é não? (RENATO ARAGÃO).

**Ariano** deu sequência, sentou na cadeira e mostrou a folha com a palavra "Pressão alta". Ele relatou que sofre desse problema e que tem medo de ter problemas mais graves, mas pretende chegar aos oitenta anos de idade.

> Eu, tenho a pressão alta, tem dia que dá dezoito por dez. Aí a poucos dias eu fui fazer uma consulta ali com a doutora, ela passou uns comprimidos pra eu usar todo dia, ai tem dia que tá mais baixa, tem dia que.. o normal mesmo é quatorze por oito. Mais por enquanto, todos nós precisamos de saúde.
> E pressão alta... tem dias que ela diz, você não vá se arriscar muito não porque pra da aquele troço que chama de infarte ou qualquer troço ou AVC como eles chamam, antigamente chamava outros problemas.
> Mas, por enquanto tá tudo normal graças a Deus, eu to com sessenta e cinco anos e quero chegar pelo menos os oitenta, ainda falta quinze, mais se Deus quiser eu chego lá. Deus querendo (ARIANO SUASSUNA).

**Dominguinhos** escreveu no papel a palavra "Gastrite". Este é o problema, a demanda que ele leva a unidade. Diz está se recuperando, e que todo ano faz exames:

> Eu estou me recuperando vou fazer uma dieta certa né, certas comidas, né Josy você sabe né, que gastrite tem as comidas que você pode, não pode né isso, que você pode comer que não pode. Então eu faço a dieta certa né, evito muitas comidas que eu vejo que não posso, evito. Então estou bem, todo ano eu faço a endoscopia né, a endoscopia, já fiz sete né, então eu estou muito bem, obrigado (DOMINGUINHOS).

Sequenciando nossa tenda, **Lampião** trouxe um desenho de uma flecha atravessando o coração, ele fala que qualquer doença é ruim e que ele tem problemas nas articulações.

> Eu fiz um desenho de uma faca atravessando o coração, porque? porque a doença é como uma frecha que atravessa quaiquer parte do corpo da gente...o coração, ai ela ataca quaiquer lugar do corpo da pessoa que deixa o cara sem...pronto eu fiquei essa semana, uns quinze dias, oito dias, sem poder fazer nada, essa mão e essa, essa atacava esse dedo até aqui e essa aqui (mostrando o local das dores que sentia nas mãos), então o que é que acontece? Ai o cara diz assim: eu to doente do coração, mas não é so o coração, é qualquer lugar que ela atacar. Eu não podia nem botar a mão no bolso, pegar em nada, num é a merma doença. A doença é que nem uma frecha que atravessa o coração, ataca quaiquer pessoa, quaiquer parte do corpo (LAMPIÃO).

**Lula** escreveu no papel a palavra "Próstata". Ele fala que teve problemas de próstata, passou por tratamentos alguns meses e esse problema lhe aflige. Mostrando se preocupado durante sua fala:

> É a minha saúde é pouca e é prosta, meu pobrema é prosta, eu não sou de escrever muito e outra que graças a Deus eu entrei em tratamento, passei seis meses sabe, seis meses em tratamento, mas, nunca privou a oreta né, mais eu urinava demais né, e agora eu fui pro especialista ele deu seis meses de tratamento, mas você sabe que a gente é descuidado né... por uma coisa por outra, a gente trabalha, tem, tem um gadin, tem um trabalho na agricultura, tem uns maracujá, uns pranti de maracujá, minha vida é lá no sitio. Mas já era pra ter ido ao médico de novo, pra fazer o mesmo tratamento, bater a ultrassom e levar ao médico pra saber como é que tá. Mas, nunca senti nada, urino muito né, mas nunca senti nada (LULA).

**Chico Anysio** preferiu falar de saúde e coisas boas, onde desejou saúde para o pai dele e para todos os presentes. Ele estava muito emotivo, por seu pai encontrar-se doente.

> Desejo saúde pra todo mundo, principalmente a meu pai que tá doente, só quero saúde e paz pra todo mundo, chega de falar em tanta doença né, quero saúde e pronto, só isso mermo.

**Luiz Gonzaga** escreveu no papel a palavra "Inveja". Para ele a inveja de outras pessoas com ele lhe trouxe alguns problemas de saúde, ansiedade, esquecimento, nervosismo e contou um problema ao qual ele passou.

> Eu já fui contaminado por essa patologia, que eu chamo de inveja, porque se a gente for pensar sobre algumas coisas que vem pra gente muitas vezes, elas vem de uma forma tão sutil que você nem sabe. E ultimamente eu estava muito ansioso, ansiedade todos nós temos né, e a minha chegou num padrão que tava patológico, ou seja, estava doença mesmo, eu estava estudando isso essa semana e chegou nesse nível que eu não estava bem, eu estava por exemplo muito esquecido, estava me agitando muito fácil, e foi justamente essa história.
> Porque as vezes a pessoa desperta olhares em outras pessoas, e as pessoas elas tem algo chamado de energia, eu acredito nisso hoje, porque a ciência me mostra, e as vezes a energia em que o outro passa pra gente é uma energia tão negativa que a minha chegou até... a como é que eu digo!? Eu posso dizer o seguinte: que até ser

> substituído por outra, a outra pessoa queria me substituir no emprego e substituiu e isso me acarretou assim, várias questões orgânicas. Por exemplo: agonia, ficava nervoso muito fácil, mas graças a Deus estou estável, graças a Deus e tudo dando certo.

A tenda não é um grupo terapêutico, acredita-se que a própria fala dos participantes assim como a escuta já serviu como uma intervenção, e em especial, se configura de fato como uma prática de cuidado em saúde.

Finalizamos nossa quinta tenda, marcando nosso próximo encontro e que escolheríamos os nomes que eles queriam ser chamados no trabalho da pesquisa.

Nesta tenda constatamos que mesmo sem perceber alguns participantes falaram de forma mais ampliada sobre a saúde. Nesse sentido Peixoto Junior (2010), ao abordar sobre a saúde explica que ela tem relação com o estado do corpo em conformidade com as conjunturas da vida, ou seja, "o que existem são as inumeráveis saúdes dos diferentes corpos em suas singularidades" (p.735).

Outro fator de destaque na tenda do conto com esses homens foi a presença da alegria como uma força potente no processo saúde e doença, Nas palavras de Nogueira da Silva: "É urgente refletirmos sobre o quanto é preciso abraçar a alegria, os pequenos prazeres diante das dores, para que no processo saúde e doença e em nossas práticas profissionais a vida não fique tão cindida. Uma vez que vida e morte, alegria e dor estão sempre juntos, ainda que por vezes não consigamos enxergar. Portanto o cuidado diante do adoecimento, implica também em trazer o riso, alegria, o prazer para potencializar a saúde (Nogueira da Silva, 2015).

**6ª TENDA – A Tenda do Conto e o reconhecimento do outro pela palavra**

Ilustração 15 – 6ª Tenda

A nossa 6ª tenda e última para fins de pesquisa, foi posta, e no momento em que foi dado as boas-vindas aos participantes ressaltei a importância daquele trabalho realizado e do desejo que sentia em continuar realizando.

Assim continuei enfatizando a importância de estarmos vivenciando mais um momento da tenda, onde todos tem voz e tem algo importante a dizer, não era à toa que estávamos sentados lado a lado, reforçando a importância de estarmos disponíveis para a escuta das narrativas ali apresentadas, valorizando as experiências vivenciadas por cada um. Essa tenda seguiu com uma sequência de músicas que foram escutadas nas tendas anteriores, em volume bem baixo para não atrapalhar as falas.

Como de costume, **Renato Aragão** é o primeiro a sentar-se a cadeira, o participante não trouxe nenhum objeto, mas disse que desejava contar uma estória (conhecida como estória de trancoso). O participante sempre bem humorado, e gosta de mostrar o seu dom para os causos, e assim relatou. Em seguida pediu para relatar um fato político ocorrido na cidade por volta dos anos 70. Assim como cantou uma música feita para esse ocorrido. É bem notório como esse fato puxou a memória dos participantes que vivenciaram isso.

**Lampião** trouxe copos e garrafa de alumínio, afirmando que ganhou aquela lembrança de presente na época em que trabalhava em uma empresa, por ser um funcionário honesto e que trabalhava correto. Em sua fala enfatizou ser uma pessoa honesta em tudo e que se senti feliz por isso.

> Olhe eu trabaiava, ai toda vida eu fui um cara beleza né! Minhas coisas foram tudo beleza, ai por ser tudo beleza ganhava né, nesse tempo era da coca né, ai mim trazia, trouxe essa garrafa, (Mostrando uma garrafa e uma taças de alumínio) esse daqui era de presente, e tinha mais coisa, de vez em quando trazia uma. Ai isso é uma lembrança que eu tenho, uma lembrança muito importante. Que eu sou uma pessoa aonde eu vou só deixo rastro limpo, não deixo rastro sujo não é? (LAMPIÃO).

**Ariano Suassuna** apresentou uma camisa a qual já veio vestido. A camisa comemorativa de uma das primeiras festas juninas realizada no Arraial da Serra em Cuité, do ano de 1999, camisa essa que ele guarda com carinho e considera uma das poucas que ainda existe, relembra ele a época de São João. Mas, também trouxe um mini rádio portátil movido a pilhas ao qual guarda com muito carinho pela qualidade que o mesmo tem e por ter um grande valor sentimental, onde o mesmo revela ser quase impossível se desfazer desse objeto que possui:

> Esse é um objeto pequeno, mas que pra mim tem grande valor, que é um raidinho de pilha, que eu não troco por uma televisão de quarenta polegada, pode trazer uma televisão que eu não me interesso. (Ligou o rádio pra mostrar que funcionava muito bem).
> Uma televisão não pode levar pra todo canto, aqui eu levo pra todo canto que eu quiser levar, é sabidinho demais.
> Quando crescer mais, ainda fica mais sabido ainda (brincou)
> Eu num do numa televisão de quarenta polegada, eu tinha muita história pra contar mais vou resumindo por aqui.

**Lula** trouxe para o encontro um quadro com a fotografia de sua esposa, ao qual relata que está casado a 50 anos. Testemunhando a importância da família nos dias de hoje. Exibiu o quadro se mostrando orgulhoso de compartilhar essa história com os presentes. Finalizou agradecendo pelo convite para participar do projeto.

> Eu trouxe esse quadro de lembrança (quadro com fotografia da família), porque eu sou casado com essa esposa, já tem mais de cinquenta e um ano, já ta dento de cinquenta e dois anos que nos se casemos e então esses aqui são dois netos, um do filho e o outo duma filha, num sabe, esse aqui eu criei, o Tiago e até a Milena, uma branquinha que é filha do meu filho mais velho. E então se, essa rescordação vem antes mesmo, até quando eu casei né, porque ai a minha esposa agente se entendeu até hoje né, e acho que isso serve ate de exempro, uma história dessa, porque num é muito faci hoje o cara casar e conviver com a mulher cinquenta anos, cinquenta e tantos.

> Ai então, eu levo esse quadrim, e graças a Deus a gente se entendeu né, na nossa relação, nós nunca briguemo, nós nunca passamos cinco minutos diferente um pro outro, não! Isso não, nunca aconteceu isso. Serve até de exempro pra alguém novo de hoje né, sempre ficar assim, servir de exempro (LULA).

**Dominguinhos** trouxe uma agenda que ganhou de presente em um encontro realizado em outra unidade de saúde. Referiu ser sua primeira agenda e diz que é importante registrar as datas mais importantes, com isso lembrou que aquele dia era importante, pois comemorava-se o dia do homem. Achei interessante, pois foi o único que sabia dessa data.

> Eu venho cintar uma história de uma agenda, essa agenda foi a primeira agenda que eu ganhei no encontro dos homens né, que o hoje é um dia especial da gente né, nós homens. Então aqui é pra marcar as datas mais importantes né, que no dia a dia.

Em seguida, pediu para cantar uma música em comemoração ao dia do homem:

> Eu poderia cantar uma música aqui?
> Eu celebrarei, cantando ao senhor, e só nele me alegrarei
> Eu celebrarei, cantando ao senhor, e só nele me alegrarei
> Eu louvo, e eu louvo, porque
> Eu louvo, e eu louvo, porque
> Santo é o senhor, rei do universo
> Santo é o senhor, rei do universo
> Santo é o senhor, rei do universo
> Porque santo és.
> Oh, Oh Hosana nas alturas
> Oh, Oh Hosana nas alturas
> Oh, Oh Hosana nas alturas
> Porque santo és.
> Oh, Oh Hosana nas alturas
> Oh, Oh Hosana nas alturas
> Oh, Oh Hosana nas alturas
> Porque santo és.
> Porque santo és.

**Chico Anysio** não trouxe nenhum objeto, sempre mais contido em suas falas, mas desabafou que estava triste e preocupado, devido problemas e saúde que seu pai vem passando.

> Estou triste porque continuo com o meu pai doente, tá com oitenta e seis anos, faz o que? uns cinco dias que ele está meio adoentado, ontem levei pra Dr. Medeiros, já agora fui, mas graças a Deus está se recuperando. Ele toma quinze comprimido por dia, é muito excesso de remédio, quinze comprimido por dia, é excesso de remédio, só pode ser, pra um idoso (CHICO ANYSIO).

Mesmo diante de sua tristeza, que era visível em seu semblante, parou para falar também da importância de vivenciar momentos como aqueles vivenciados durante as tendas. Ele reconheceu a importância de vivenciar a tenda e finalizou agradecendo a boa vontade das pessoas ali presentes de ouvirem uns aos outros.

> Eu vim mais para agradecer a ela, a boa vontade que ela tem de reunir né, o pequeno grupo que tem, pra ouvir as histórias, as histórias de todo mundo, que pelo menos as que eu vim gostei muito, pena que vai acabar né. Sai da casa dela, do aconchego da casa dela pra ouvir a gente, sem benefício nenhum, é a boa vontade que ela tem de ver a gente, e a gente tem muito que agradecer a ela, por ter a boa vontade dela (CHICO ANYSIO).

**Luiz Gonzaga** trouxe para a tenda uma camisa de um clube de futebol, para ele essa camisa tem uma importância, relatou que sempre foi atraído pela bola. Mas, o seu pai era muito rigoroso e lhe privava de muitas coisas, uma delas jogar bola.

> Bem gente, na verdade eu vou apresentar pra vocês essa camisa e dizer um pouco, do porque apresentar essa camisa, não é porque é do flamengo.
> Mas, é porque assim, como vocês acho que a maioria aqui é pai, e vocês sabem que a educação do filho, dos filhos muitas vezes depende do pai, e ai o meu pai é uma pessoa que ele não me ajudou a me educar. Eu sou hoje a pessoa que eu sou por causa da minha mãe e por causa de mim mesmo.
> Eu tive várias oportunidades de entrar no mundo das drogas, ainda hoje tenho, nunca eu usei droga. Eu tive várias oportunidades de enveredar várias horas por outros lados né!? Porque hoje eu convivo em ambientes que hora se eu quisesse tipo é... recentemente aconteceu algumas coisas na minha residência, como uma pessoa que mora no mesmo bairro que queria me matar sem haver motivo, e ai amigos meus se ofereceram pra matar a pessoa escondido e deixar como se diz, sem saber que foi. Vocês sabem, que na nossa região já existe esse tipo de coisa, e eu disse não, não quero resolver essa situação assim, eu quero resolver para que eu viva no meu lugar bem e esse cidadão também viva bem no lugar dele, apesar de que é difícil ele viver bem, porque ele não envereda, ele não quer trilhar pelos caminhos que eu trilhei. E essa educação não foi dada por meu pai, por que? Porque na hora em que minha mãe comprava uma bola pra jogar, tá entendendo? Eu não tinha o gosto de pegar na bola, eu era doido pra jogar bola, ou fosse futebol, ou fosse vôlei, ou fosse qualquer coisa, mas a bola eu sempre fui atraído. Mas, a minha, a minha infância todinha, desde que eu comecei a me mexer até 14, 15 anos, eu não podia nem assistir, porque eu com 14, 15 anos, eu não tinha televisão, eu morava no sitio, aonde lá em casa tinha um

> rádio de mesa, mas, por exemplo, eu escutava quando as vezes ele num tava em casa, bem baixinho o jogo sendo narrado no rádio, mas quando ele chegava eu desligava e entrava no meu quarto, porque a gente era, lá em casa a educação era essa, na hora que ele estava conversando com alguém, a gente não estava escutando, nem passava no meio, nem eu ,nem as três meninas. Então assim, o porquê que eu vesti essa camisa, porque esse ano o meu aniversario foi o tema o Flamengo, pra satisfazer um ego que estava precisando ser satisfeito desde a minha infância Josy, tá entendendo? Então assim, eu fui castrado dele.
> Meu pai num queria nem que eu brincasse no terreiro com os primos, só eu na família que não, não joguei bola, de jeito nenhum. Hoje eu fico inibido de ir pra um jogo de bola, as vezes os meninos me chamam pra vir pra aqui, em frente a minha casa, eu moro bem aqui, no terreiro da minha casa tem um campinho de bola, os meninos ficam jogando lá, mas eu vou pra lá fazer o que? Porque eu saio correndo, ora eu num sei quem é zagueiro, eu não sei quem é... porque eu nem tenho tempo, uma hora de estudar como é a formatação do jogo de bola, por causa do meu curso. Mas quando eu me formar, eu acho que vou passar um ano descansando e vai ser a época que eu vou estudar a respeito do jogo de bola. Mas a recordação finalizando, dizendo porque eu vesti essa camisa pra falar um pouco sobre isso, porque isso possa não ter valor nenhum pra outras pessoas, mas pra mim tem muito, porque? Porque você já imaginou o que é você gostar de uma coisa e uma pessoa que você tem respeito como o pai, não quere que você realize esse seu desejo? e ainda quando você faz, como por exemplo, uma vez eu lembro muito bem, que eu fiz uma bola de meia, é... escondido e fui de tarde pra o rio, eu morava perto de um rio, ai tinha um campinho lá no rio, na areia, fui eu e uns vizinhos, quando eu voltei ele me deu uma pisa muito grande que eu não conseguia nem dormir, tá entendendo?
> E minha mãe sempre foi o meu anjo, ela no outro dia na hora de dar banho para ir pra escola, ela viu que as feridas estavam muito...quando você leva uma queda grande que fere, tava daquele jeito, e ela me pedia pra não mostrar na escola, não dizer, me ensinou como eu ia me sentar, porque no encosto da cadeira eu não podia me sentar, porque as feridas não deixavam, ai a professora era da minha família, ela viu que eu tava assim, que hora eu...criança né? Eu não conseguia esconder o quanto minha mãe orientava, porque ela tinha medo que ele fosse chamado e hora que ia pagar era eu, porque eu tinha dito, porque você sabe como é a ignorância né?
> E hoje, graças a Deus, isso eu entendo, porque eu cresci, eu consigo fazer aniversario com as pessoas que eu gosto, com o tema que eu gosto, sem precisar do din, de nada dele, hoje ele mora no lugar que eu organizei, que eu... enfim, na hora em que ele não tem o dinheiro da feira, eu tenho, eu dou, eu já superei esses dilemas, essas situações que o tempo construiu entre eu e ele (LUIZ GONZAGA).

Durante o desenrolar de sua fala, ficou perceptível a comparação feita por ele em relação a figura materna e a figura paterna em sua vida, desde a sua infância. Mesmo dizendo que hoje superou tudo e tem uma boa relação com o seu pai.

Após todos realizarem seus contos, foi pedido para que os participantes se colocassem de pé e de mãos dadas, fizessem a palavra circular para uma breve avaliação de suas vivências nas tendas, que haviam acontecido até aquele momento, lembrando que as tendas continuarão, mas, para fins de pesquisa estaríamos encerrando.

Foi sugerido que cada um expressasse, em poucas palavras, o sentido que teve para si as experiências vivenciadas nas tendas, enfatizando as dificuldades e potencialidades. Este momento foi um dos mais preciosos da tenda. Denominamos a nossa 6ª tenda, como: **A Tenda do Conto e o reconhecimento do outro pela palavra.**

Quando começaram a avaliar as tendas alguns de nossos participantes relataram a timidez em participar das tendas, por não ser letrado, alegando também a vergonha, mas com o transcorrer das tendas superaram a timidez e hoje sentem-se pessoas mais desenvolvidas.

> A timidez, todos nós somos tímido assim, que não é letrado, quem não tem formatura só sabe trabalhar e alograr assim, a falar assim fica tímido. Foi mais ou menos a timidez (LULA).

> O mais difícil pra mim...eu era muito tímido demais, estou hoje mais adiantado (REGINALDO ROSSI).

Nossos participantes relataram sobre as potencialidades da Tenda evidenciados através dos ganhos do poder falar de si com alguém, da alegria de falar com o coração, do aprender com as histórias dos outros:

> "O mais importante que eu achei aqui foi o encontro com todos, porque foi uma alegria estar todos nos juntos, pra gente falar o que vem de dentro do coração da gente". (REGINALDO ROSSI)

> "Pra mim foi especial. O que marcou mais pra mim foi o convite de você sair convidando a gente, pra gente participar e botando a gente pra falar sem a gente saber né (risadas). Marcou muito". (LULA).
> "Essas histórias todas contadas por aqui, todos eles tem uma história diferente, todos tem uma história pra contar. Porque a gente ta vivendo e aprendendo cada vez mais com as histórias contadas". (DOMINGUINHOS)

> "A aquisição do conhecimento. No sentido de você saber que as vezes você se preocupa com alguma coisa que você está passando ou que passou e quando você escuta o outro, você começa a perceber que não é só você que tem seus pontos positivos e seus pontos negativos, que as outras pessoas também tem, e que isso faz você ficar mais leve, por alguma coisa se você tiver passando. A forma como o espaço é construído, propiciar tanto você ouvir como ser ouvido. Eu vejo por esse ângulo" (LUIZ GONZAGA)

> "O diálogo que a gente tem aqui durante as reunião (TENDA) né. Apresentando aquelas coisas que faz ou fez parte da vida da gente, voltar no tempos". (PATATIVA DO ASSARÉ)

> "Eu gostei muito de tudo aqui, gostei de dialogar a palavra, gostei de tá cercado de amigos, pra mim, eu me sinto bem, me sinto confortável. [...] De cada um ter sua palavra para dialograr um com o outro, porque de primeiro ninguém tinha, não existia isso. Quando eu to escutando, to aprendendo e quando eu to usando a palavra eu também to ensinando. Pra mim aqui é uma coisa muito maravilhosa. Importante demais trocando experiência" (RENATO ARAGÃO).

No final do encontro, os participante escolheram os nomes que seriam identificados na pesquisa e se existia algum motivo para tais escolhas, (Descrevemos detalhado no tópico: Apresentando os nossos protagonistas).

Para finalizar agradecemos a participação de todos envolvidos naquele trabalho, aproveitando que comemorava-se o dia do homem, parabenizamos todos, cantamos parabéns e finalizamos com momentos de confraternização e muito humor, onde todos se divertiram muito com as estórias contadas no final da tenda por um convidado especial que trouxe muitas alegrias, arrancando muitas risadas dos participantes.

É oportuno destacar nesse momento, concluindo a sexta tenda do conto para homens, que alguns participantes não se contentavam em contar apenas uma história, ou trazerem apenas um objeto, eles sentiam a necessidade de falar mais, e mais. Na tenda de hoje foi notada quando Renato Aragão conta uma estória de trancoso, mas em seguida pede pra relatar um fato ocorrido na política local nos anos 70, inclusive cantando uma música feita para aquele momento e que ele guarda em sua memória até os dias de hoje.

Dominguinhos traz uma camisa e que recorda o primeiro ano de festividade junina no município, em seguida também fala de um rádio antigo que guarda com muita estima. Na quarta Tenda, quando pensávamos que todos haviam falado e iriamos encerrar a tenda, me surpreendi com um pedido de um participante para retornar a cadeira e cantar uma música, e para minha surpresa maior quase todos retornaram a cadeira e cantaram algo que marcaram sua vida de alguma forma, seja na vida amorosa ou em outros motivos. Em outra tendas, alguns trouxeram dois objetos, ou um objeto e cantava uma música ou recitava um verso. Talvez porque nunca tiveram a oportunidade de falar e/ou de serem escutados, em especial em um serviço de saúde. Fato este possibilitado pela tenda do conto para homens**.**

Assim, a Tenda do Conto surge como um modo de trabalhadores e usuários entrarem em contato com suas potencialidades, através do espaço para a fala e a escuta, proporcionando o conhecimento dos sujeitos envolvidos, tornando-se uma potente prática de cuidado integrativa e participativa (GADELHA, 2015).

## 7. ARTIGO A SER SUBMETIDO

### A Tenda do Conto na Estratégia Saúde da Família: um possível lugar de cuidado humanizado e integral à saúde masculina?

**Resumo**

Compreender se a prática inventiva da Tenda do Conto pode se configurar como um espaço de cuidado humanizado e integral à saúde dos homens usuários da Estratégia Saúde da Família foi o objetivo da pesquisa intervenção realizada em uma unidade de saúde no município de Cuité-PB, com 09 homens por meio de 06 tendas e entrevistas. Para análise utilizamos a Hermenêutica Gadameriana. Constatamos a centralidade do trabalho e da responsabilidade na construção das masculinidades; as concepções sobre saúde foram da ausência de doença ao bem estar, acrescido da importância do compartilhar dores e alegrias. O bom atendimento significa acesso, resolutividade e acolhimento de suas demandas visíveis e invisíveis. A contação pelos homens de suas histórias ao dar visibilidade as dimensões existenciais atestou que a tenda do conto pode se constituir um espaço para um Cuidar humanizado e integral aos homens.

**Palavras-chave:** Saúde do Homem; Estratégia de Saúde da Família; Cuidado Humanizado; Tenda do Conto.

### The Tent of Tale in the Family Health Strategy: a possible place of humanized and integral care for men's health?

**Abstract**

To understand if the inventive practice Tent of the Tale can be configured as a space of humanized and integral care for the men's health users of the Family Health Strategy was the objective of the research intervention carried out at a health unit in the municipality of Cuité-PB, 09 men through 06 tents and interviews. For analysis we use the Gadamerian Hermeneutics. We note the centrality of work and responsibility in the construction of masculinities; The conceptions about health were from the absence of disease to well being, plus the importance of sharing pains and joys. Good service means access, resolution, and

acceptance of their visible and invisible demands. The men's account of their stories by giving visibility to the existential dimensions testified that the tent of the story can constitute a space for a humanized and integral care for men.

**Keywords:** Men's Health; Health Strategy for the Family; Humanized care; Tale Tent.

**La Carpa historia en la Estrategia Salud de la Familia: un posible lugar de la atención humanizada e integral de la salud de los hombres?**

**Resumen**

La comprensión de la Tienda del Cuento de la práctica de la invención puede ser configurado como un espacio de atención humanizada y la salud integral de los usuarios en los hombres Salud de la Familia era el objetivo de la investigación de la intervención realizada en un centro de salud en la ciudad de Cuité-PB, con 09 hombres a través de 06 tiendas de campaña y entrevistas. Para utilizar el análisis Hermenéutica Gadameriana. Observamos la centralidad del trabajo y la responsabilidad en la construcción de masculinidades; los conceptos de salud fueron la ausencia de la enfermedad con el bienestar, además de la importancia de compartir penas y alegrías. El buen cuidado significa el acceso, la firmeza, y alojar sus demandas visibles e invisibles. La narración por los hombres de sus historias para hacer visibles las dimensiones existenciales declararon que la carpa de la historia puede ser un espacio para una atención humanizada e integral a los hombres.

**Palabras-clave:** Salud de los hombres; Estrategia de Salud para la Familia; El cuidado humanizado; Tienda del Cuento.

**Introdução:**

A atenção à saúde representa o cuidado com o ser humano, desde ações de promoção, prevenção até os serviços de reabilitação e tratamento de doenças. Baseando-se em argumentos fortemente arraigados à história, a população masculina percebe o cuidado à saúde como algo que não é peculiar à masculinidade, ignorando a importância da promoção de saúde e prevenção de doenças. Os homens tendem a resistir à procura de atendimento para suas necessidades de saúde, procurando apenas em situações mais graves[1,2].

A pretensa invulnerabilidade masculina vêm se constituindo em fator de vulnerabilização ao adoecimento, acrescido ao fato da invisibilidade de suas demandas pelos serviços de saúde, no que diz respeito a organização dos serviços e as crenças em relação a masculinidade significar sinônimo de não cuidado, fazendo com que venham a surgir sentimentos de intimidação e distanciamento nos serviços de saúde, ocasionando a ampliação da vulnerabilidade deste público aos índices de mortalidade[3]. Ainda nessa década, começaram a serem realizados estudos epidemiológicos, que ressaltaram sobretaxas de mortalidade dos homens em relação às mulheres em todos os grupos etários[4,5,6].

Dados da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde atestam que os homens são mais vulneráveis as doenças e vivem em média cinco anos menos do que as mulheres, dentre as estatísticas que mais matam os homens até os 40 anos de idade, estão às causas externas, representadas por: acidentes de trânsito e de trabalho, violência, agressões, muitas vezes oriundas das exposições a fatores de risco como o alcoolismo, tabagismo entre outros vivenciados pela população masculina[7,8].

No Brasil, a saúde do homem foi destaque no cenário nacional, a partir da 13ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília, no ano de 2007. Pela primeira vez ao longo da história das políticas de saúde, o homem ganhou um espaço próprio tendo seus agravos reconhecidos como problemas de Saúde Pública, através da criação da Área Técnica de Saúde do Homem no âmbito do Departamento de Ações Programáticas, concebida em março de 2008, a qual criou a PNAISH lançada em agosto de 2009[8].

Nesse cenário, a saúde do homem vem sendo inserida lentamente na pauta da saúde pública desde o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), formalizada em 27 de agosto de 2009, cujos objetivos principais são: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis[8].

Diante do exposto, para que a PNAISH venha a ser efetivada é necessário o envolvimento dos diferentes profissionais de saúde, reconhecendo e contemplando a saúde masculina de maneira integral em suas práticas cotidianas, numa perspectiva relacional de gênero[9].

É evidente que há uma ponderação muito grande voltada à construção do gênero que permeia as concepções de masculinidade. No entanto, alcançar o homem em sua integralidade demanda mudanças, principalmente cultural, fazendo com que os homens deixem de ser sujeitos invisíveis para se tornarem autores de sua própria visibilidade[10].

Nessa perspectiva, depois da criação da política, os homens se inserem aos poucos nos serviços de saúde, contribuindo para a desconstrução do modelo de masculinidade hegemônico, que corrobora a invulnerabilidade masculina, propagando uma qualidade de vida melhor e saúde para todos[11.]

Diante da necessidade de criação e intensificação de estratégias na atenção primária à saúde que contemple de maneira singular a figura masculina, por meio de práticas, que promovam dar voz as suas dores, para além do olhar físico e o tratamento medicamentoso, nasceu o desejo de trabalhar com estratégias, tecnologias e práticas de cuidado que possam atender a essas questões.

Nessa direção realizamos uma pesquisa intervenção **intitulada:** ***A Tenda do Conto na Atenção Primária à Saúde: um espaço para o cuidado integral à saúde masculina.*** Este artigo é fruto do Trabalho de Conclusão de Mestrado realizado no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Mestrado Profissional Saúde da Família- MPSF/RENASF (Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família).

Teve como o objetivo de compreender se a prática inventiva da Tenda do Conto pode se configurar como um espaço de cuidado humanizado e integral para a saúde dos homens usuários da Estratégia Saúde da Família. Para tal, buscou atingir alguns objetivos específicos: Conhecer as concepções dos homens sobre o que é ser homem; Conhecer as concepções dos homens sobre saúde; Identificar as concepções sobre um atendimento humanizado; Investigar as demandas de saúde que os homens trazem para a tenda do conto; Identificar se os homens se sentem confortáveis para expressão de suas emoções na tenda do conto e Identificar dificuldades e potencialidades da tenda do conto para o cuidado com a população masculina.

A prática da Tenda é considerada uma "prática inventiva". Esse termo refere-se ao modo criativo de fazer saúde, para além do modo convencional, se fundamenta nos escritos de Paulo Freire, onde os encontros ocorrem utilizando estratégias que possibilitam o conhecimento do outro por meio do relato da história de vida de cada um[12].

A ideia da tenda do conto nasceu através da enfermeira Jacqueline Abrantes, quando sentiu-se sensibilizada com as histórias dos usuários dos serviços de Atenção Primária, a partir da experiência da escuta de narrativas de mulheres em situação de vulnerabilidade social a outras tantas histórias contadas e vividas no cotidiano do seu trabalho em saúde, na cidade do Natal-RN. Essa experiência ganhou visibilidade e segue encantando, sendo reinventada em vários estados brasileiros após ser descrita na rede humanizasus[13].

Assim, a metodologia da tenda do conto assemelha-se a uma sala de visita, com assentos expostos em círculo, uma cadeira de balanço coberta com tecidos e almofadas coloridas, próxima a uma mesa com vários objetos expostos, esses objetos são trazidos por quem irá conduzir a tenda, pelos demais profissionais da saúde que compõe a equipe e os próprios usuários dos serviços, que ao receberem o convite para participarem da Tenda, também são convidados a levarem de casa objetos que possam remeter lembranças, amores, dores, tristezas, alegrias ou que tenham alguma representatividade no presente[12].

Os participantes chegam, são recebidos por quem está coordenando e durante o processo, cada um que se sentir à vontade, senta na cadeira de balanço e a partir do objeto que trouxe ou a partir de um dos objetos que estão sobre a mesa e com o qual ele se afeta, possam fazer seu conto, contando algo sobre sua vida[12.]

A metodologia usada na Tenda vai de encontro ao modelo de cuidado em saúde centrado no aspecto biológico, passando a ver o sujeito em sua singularidade e pluralidade, constituindo-se num espaço em que os usuários são ouvidos e suas histórias valorizadas, assim, os participantes sentem-se respeitados[12.]

Este artigo abordará de forma panorâmica essa experiência da tenda do conto com homens na atenção primária.

## Método

O cenário da pesquisa e intervenção foi a cidade de Cuité-PB, localizada na mesorregião do Agreste Paraibano. O lócus para o desenvolvimento da pesquisa intervenção foi a Unidade de Saúde da Família Luíza Dantas de Medeiros, localizada na zona urbana.

Adotamos nesta pesquisa, como critérios de inclusão, homens adultos que possuírem idade entre 20 e 59 anos de idade, por ser o intervalo de idade proposto na PNAISH, tentamos atingir esse intervalo de idade, sem excluir homens com menor ou maior idade que participaram assiduamente de no mínimo quatro encontros da Tenda do Conto e que aceitaram fazer parte do estudo. Contudo, trabalhamos com 09 homens que aceitaram participar da pesquisa.

Foram utilizados como instrumento de acesso as narrativas: entrevistas semiestruturada e a participação na Tenda do Conto. As entrevistas foram realizadas em dois momentos, no primeiro a entrevista com questões que correspondem a alguns objetivos do estudo. No segundo momento da entrevista (após a participação dos colaboradores da

pesquisa nas tendas) utilizamos uma pergunta disparadora sobre a experiência de participarem da tenda.

As Tendas aconteceram durante os meses de abril a julho e se configurou como o caráter interventivo do estudo, nela o pesquisador atuou como facilitador. No intuito de facilitar o trabalho, também se fez necessário o uso de diário de campo que serviu de instrumento auxiliar, para que a pesquisadora e seu assistente pudessem registrar suas impressões e sentimentos vivenciados na realização da Tenda do Conto.

A análise interpretativa das narrativas obtidas nas tendas e entrevistas, foi ancorada na Hermenêutica Gadameriana, segundo a qual devemos compreender o todo a partir da parte e a parte com base no todo. Após a transcrições das gravações, foi operacionalizado a análise por meio de leituras exaustivas e repetidas, que visaram ampliar a unidade do sentido pela concordância de todas as partes singulares com a totalidade compreensiva[14.]

Em se tratando de uma pesquisa realizada com seres humanos, foram tomadas as precauções necessárias para garantir e respeitar os direitos e a liberdade dos colaboradores, observados os princípios éticos, estabelecidos pela Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi enviado para o CEP e aprovado com parecer nº 1.440.39. Os participantes receberam nomes fictícios (escolhidos por eles) para garantir o sigilo de suas identidades.

Quadro 1 - Síntese das características pessoais dos colaboradores

| **Nome** | **Idade** | **Estado civil** | **Escolaridade** | **Profissão** |
|---|---|---|---|---|
| Renato Aragão | 70 | Solteiro (União estável) | Analfabeto | Agricultor (Aposentado) |
| Luiz Gonzaga | 38 | Solteiro | Superior completo | Professor/ Estudante de enfermagem |
| Patativa do Assaré | 64 | Casado | Fundamental incompleto | Agricultor (Aposentado) |
| Chico Anysio | 53 | Casado | Fundamental completo | Mecânico |
| Ariano Suassuna | 64 | Solteiro (União estável) | Ensino médio completo | Técnico em contabilidade (Aposentado) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dominguinhos | 44 | Solteiro | Fundamental completo | Desempregado |
| Lampião | 61 | Casado | Fundamental incompleto | Autônomo |
| Luiz Inácio -Lula | 76 | Casado | Fundamental incompleto | Agricultor (Aposentado) |
| Reginaldo Rossi | 65 | Solteiro | Fundamental incompleto | Ajudante de pedreiro |

**Resultados e Discussão**

**SER HOMEM: é dar conta de tudo**

É fato que a masculinidade ocupa um lugar estruturante na subjetividade do homem, contudo, a literatura vêm demonstrando que o imaginário em torno do que é ser homem é muito mais do que pertencer ao sexo masculino, existem papéis hegemônicos e estereotipados de gênero que padronizam o comportamento das pessoas, podendo aprisionar o masculino em amarras culturais.

Nesse sentido, os homens colaboradores da pesquisa, ao falarem sobre o que é ser homem trouxeram atributos que giravam em torno de habilidades assertivas na direção dos estereótipos masculinos de força, mando, atividade. Resumimos na seguintes unidades temáticas: **Assumir responsabilidade; Ter serventia,** que enunciava a **centralidade do lugar do trabalho** ou de se manterem ativos; e **a força do caráter**. Significados que podem ser resumidos pela expressão ***é dar conta de tudo***. Dois homens destacam a questão de gênero com assertiva que busca inverter a naturalização homem = machista. Dizem: Ser normal **é não ser machista.**

**Assumir responsabilidade**

Todos os colaboradores elaboraram sua representação de si, apoiado nas noções de responsabilidade, que significa dar conta de tudo:

"É assumir uma **responsabilidade** que homem tem de se **formar uma família**, e ensinar de todos os aspectos de **trabalho, de estudo**, que ele tiver no alcanço dele". (Renato Aragão)

"É ter a **responsabilidade** com as coisa né [...]". (Patativa do Assaré)

Outra pesquisa sobre a construção das masculinidades constatou entre jovens de 14 a 24 anos a presença da aquisição da responsabilidade como uma condição comum ao exercício da masculinidade adulta, independente de idade, nível sociocultural e escolaridade[17].

**Centralidade no trabalho: ter serventia**

Foi possível mediante a participação deles já na primeira tenda, observar os primeiros indícios sobre a relação desses homens com suas concepções de masculinidade através da **centralidade do trabalho:**

"[...] A minha caneta foi o cabo da enxada. O livro foi o próprio chão[...]". (Renato Aragão)

"[...] **Trabalhava** com palha, fazendo chapéu né, fazendo esteira de palha". (Patativa do Assaré)

Seja trabalhando, seja tomando conta da família, participando de atividades, manter-se ativo faz parte da construção e manutenção de suas masculinidades para eles. A centralidade do trabalho, também foi evidenciado durante as entrevistas:

"É tomar conta da família, dos filhos, **trabalhar**". (Chico Anysio)

"É participar de tudo que tiver ao alcance da pessoa, tem deles que diz que é homem, mas sem **serventia** pra nada". (Ariano Suassuna)

Estudos realizados por alguns autores[18] destacam que ainda se encontra presente no imaginário do ser homem, a responsabilidade de garantir a subsistência familiar, pelo fato do trabalho se constituir uma atividade atribuída socialmente ao homem.

Por sua vez, Vale de almeida[19] ressalta a presença do trabalho como fonte de identidade em torno da identidade pessoal, do lugar social inerentes às relações sociais.

**A Força do caráter**

Para os homens deste estudo a força de seu caráter está na demonstração de honestidade e respeito, apesar de estarmos diante de universo cultural em que a masculinidade invoca a força física. Talvez por ser a maioria do grupo formada por homens idosos.

"[...] ter **respeito** com as coisa em primeiro lugar né, ser homem é ter **honestidade** [...]". (Patativa do Assaré)

"No meu ponto de vista, o ser homem pra mim é o **caráter** dele. É a qualidade do homem da pessoa que tem um **respeito**, tem a qualidade, e ser uma pessoa que seja definitiva um **homem de palavra**". (Reginaldo Rossi)

"É você mostrar o seu **caráter**, né, que você tem. Eu sou homem, eu mostro meu **caráter** que eu tenho". (Dominguinhos)

Corroborando com o exposto, Gomes[18] expressam que homens associam a masculinidade a valores morais e éticos como: ter responsabilidade, ter palavra, moral e comportamento ético.

Temos o desenvolvimento de habilidades assertivas durante o processo de construção de um modelo de masculinidade hegemônico, que ao preservar os estereótipos de força física, moral e social como atributos naturais para um homem, evocam o alheamento da afetividade e potencializam comportamentos coerentes com o não cuidado de si e do outro, preservando as habilidades assertivas, tornando-os, portanto, vulneráveis ao adoecimento[17].

**É ser normal, é não ser machista**

"**Ser homem ao meu ver, só tem a diferença do homem pra mulher** é porque a mulher **tem o filho** o homem não tem". (Lampião)

"**É ser um sujeito normal**, que **entenda as diferenças** que existe entre o sexo oposto e que aprenda a conviver com ela". (Luiz Gonzaga)

.

Esses dois colaboradores trazem um discurso na contra mão dos estereótipos machistas ao falarem em respeito às diferenças como algo que deveria ser normal na constituição do masculino. Não sabemos até que ponto são sinais de relativizações ou

mudanças, ou se eles precisam hoje em dia dar conta até de não demonstrarem atitudes machistas diante de mulheres, em especial estando elas em situação destaque para eles, como as profissionais de saúde/pesquisadoras.

## CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE: *viver bem e não sentir nada*

O conceito de saúde tem significados diferentes para cada pessoa, dependendo do contexto social, econômico, político, cultural e religioso de cada sujeito[20]. Dessa forma, os nossos homens colaboradores trouxeram em suas falas as concepções de saúde como ausência de doença: **Saúde é não sentir nada** e posteriormente indo a visão ampliada do bem estar: **Saúde é viver bem**, com destaque no decorrer das tendas para a presença da música, do lazer, e da convivência entre eles como aliados em sua saúde.

### Saúde é não sentir nada

"**Saúde mesmo eu não tenho**, e é pouca gente que tem né? É porque quando a gente vai ficando na idade, vai aparecendo muitas coisas né". (Lula)

"**Saúde é a pessoa poder trabalhar, num ter probema nenhum**, chegar dormir seu sono tranquilo". (Lampião)

"[...] Pela a idade que eu tou, eu tenho saúde, **não sinto nada**". (Chico Anysio)

Nem sempre a ausência de sinais e sintomas indicam uma boa condição de saúde, no entanto, a hegemonia do modelo biomédico traz a saúde como ausência de doença[21]. A concepção de saúde entendida como ausência de doença, desconsidera o ser humano enquanto sujeito de sua saúde, focalizando apenas em suas sintomatologias, ignorando-o em sua singularidade e reduzindo a pessoa a um objeto[22].

### Saúde é viver bem

Se por um lado a saúde é compreendida por alguns homens como ausência de doença, por outro lado, alguns homens conceituam a **saúde** como **viver bem**, ou seja, dormir bem, está bem da mente, poder trabalhar e estar livre de problemas como falta de alimento, drogas, desarmonia no lar, ou seja, é o bem estar físico, emocional e social:

"Saúde pra mim é [...] sempre a pessoa **se sentir bem**". (Renato Aragão)

"É você tá bem assim sua mente, né isso, **o principal é nossa cabeça**, **né? Então a saúde é você tá bem com sua mente.** No meu ponto de vista eu acho isso né?". (Dominguinhos)

"Saúde, **é a pessoa viver bem, dormir bem, acordar cedo pra fazer qualquer serviço que possa fazer**, o que tiver ao seu alcance". (Ariano Suassuna)

"É estar bem, é**, livre de muitas coisas que atacam os sujeitos** como por exemplo a falta de alimento, o uso de droga, é, um lar desarmonioso". (Luiz Gonzaga)

"[...] por isso que eu digo a alegria ta aqui olhe, a saúde vem da alegria[...]". (Renato Aragão)

A sensação de bem-estar tem um aspecto subjetivo que se dirige para a importância de reconhecer a individualidade de cada pessoa. Assim, o estudo de Peixoto Junior[23], descreve a saúde e o estado do corpo em conformidade com as conjunturas da vida.

> É nesse sentido que Ayres[24] define saúde como "A busca contínua e socialmente compartilhada de meios para evitar, manejar ou superar de modo conveniente os processos de adoecimento, na sua condição de indicadores de obstáculos encontrados por indivíduos e coletividades".

## CONCEPÇÕES SOBRE BOM ATENDIMENTO

Ao nos aproximamos das concepções masculinas sobre um atendimento humanizado ou um bom atendimento acerca da atenção à saúde, chegamos a dois eixos temáticos: Resolver o problema na hora que precisa e, Ser bem tratado: uma questão de acolhimento

### Resolver na hora que precisa: eis uma questão!

A resolutividade proposta pelo SUS como um dos seus princípios organizativos é a capacidade de dar uma solução aos problemas do usuário do serviço de saúde de forma adequada, dentro dos níveis de complexidade as quais foram detectadas[25.]

A fala abaixo ilustra a resolutividade como a representação de um bom atendimento:

"Um bom atendimento, **é a pessoa na hora que precisar, encontrar pra resolver o pobrema** que está lhe atingindo, ter certo nas hora que precisar, pra mim, o bom atendimento é isso". (Renato Aragão).

Percebe-se que a concepção de um bom atendimento é a resolução de problemas dos usuários através de soluções para suas principais queixas. Para alguns autores[26,] não necessariamente a resolutividade dos problemas de saúde compreende a cura de doenças, mas também a redução do sofrimento, bem como a promoção e manutenção da saúde.

> Olha, muitos falam do atendimento, pra mim todo canto que eu vou, o atendimento pra mim é bom, num é ruim. [...] O que eu acho errado hoje é porque os remédio de hoje, não curam mais doença, e isso ai eu concordo, não curam mais doença". (Lampião)

A ênfase nas ações curativas e a medicalização, tem seus limites na atenção à saúde, uma vez que prevalece apenas intervenções na parte afetada do corpo[27.] "Essa percepção se constrói, em parte, pelo o que é ofertado pelos serviços e pelos profissionais de saúde[26]". Para resolver é preciso que tenha oferta e acesso aos serviços.

Os nossos colaboradores enfatizam essa questão:

"É a gente ser bem atendido, porque tem muitos em muitos canto que quanto a gente chega, o prioritário é o primeiro e termina sendo o último". (Reginaldo Rossi)

> "É aquele atendimento diferenciado, falando de de homem, um atendimento em que a Unidade de Saúde por exemplo que é a porta de entrada dos serviços de saúde, possa se adequar ao horário do homem, possa atender mais de um homem junto, que possa fazer roda de conversa, possa ver as particularidade do homem". (Luiz Gonzaga)

O conceito de acesso é complexo, em nossa realidade o acesso configura-se como um direito de cidadania, proposto como um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). As falas supracitadas associam-se ao dizer de Donabedian[28] quando afirma que o acesso em sua dimensão sócio organizacional é ter de modo fácil e conveniente a atenção de cuidados quando necessário.

**Ser bem tratado: uma questão de acolhimento**

É comum ouvirmos falar em acolhimento e são muitas as definições do que é acolhimento. Entendemos que mais importante do que definirmos o conceito correto para o acolhimento, é explicitar a noção desse acolher que é aderida por quem protagoniza, disseminando perspectivas e intencionalidades[29].

> "Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas[29]".

Nossos homens trouxeram em suas narrativas a concepção do bom atendimento ou atendimento humanizado associadas ao ser bem tratado, que para eles_resume-se ao bom acolhimento inicial, evidenciando na forma de ser recebido, olhado.

"[...] Agente chegando aqui sendo bem atendido já é um bom atendimento. Quando chega uma pessoa pra receber aquela pessoa, **uma recepcionista pra receber, dizer: o que é que está desejando? O que é que interessa? Como é que está?**". (Ariano Suassuna).

"Um bom atendimento? É você ser bem atendido né, e as pessoa **lhe receber bem**, é isso". (Dominguinhos)

> "O caba chegar assim num postinho, como eu chego aqui, o povo tudo animado, **atende a gente bem, num tem cara feia**, como toda vida que eu chego o povo todo mundo me conhece, muito bem atendido graças a Deus. É um atendimento bom é isso, né?". (Chico Anysio)

O acolhimento é um elemento indispensável ao atendimento, numa reflexão efetiva sobre o estado de saúde do sujeito. Contudo, urge destacar que este deve ser tratado como uma técnica de conversa passível que pode ser realizada por qualquer profissional e em qualquer momento de atendimento, identificando, elaborando e discutindo as necessidades que podem vir a serem resolvidas[30]

O acolhimento, a comunicação e a resolutividade fazem parte de um processo de exercício de cidadania no sistema de saúde, tornando-se estratégias que devem ser adotadas pelas equipes de saúde para que os usuários possam ser escutados e considerados ativamente na construção de intervenções, além de sentir-se motivados, podendo contribuir para a formação do vínculo e consequentemente facilitar o seguimento dos usuários aos serviços de saúde[31,3].

## OS HOMENS NA/DA TENDA CARECEM DE QUE?

> Ao pensar em necessidades de saúde imediatamente nos lembramos de "assistência", pois a imagem mais clara delas está representada pela procura de cuidados médicos que um doente faz ao dirigir-se a um serviço assistencial. Caracterizamos essa procura como demanda, uma busca ativa por intervenção que representa também consumo, no caso de serviços. A origem dessa busca é o carecimento, algo que o indivíduo entende que deve ser corrigido em seu atual estado sócio vital. (...) Esse indivíduo (...) enxerga a saída: assume que há correção desejável para seu problema e que existem meios para isso. O resultado das intervenções sobre qualquer desses carecimentos é reconhecido, portanto, como necessidade, tornando as próprias intervenções também necessidades[32].

### Demandas de saúde masculinas: os carecimentos explícitos

De acordo com a conceituação dos autores[32] descrita acima sobre demandas e necessidades de saúde abordadas, identificamos a hipertensão arterial, gastrite, dor física, problemas de próstata e ansiedade como demandas de saúde trazidas pelos homens em suas narrativas. São os seus carecimentos explícitos:

"Eu**, tenho a pressão alta**, tem dia que dá dezoito por dez. Ai a poucos dias eu fui fazer uma consulta ali com a doutora [...] ela passou uns comprimidos pra eu usar todo dia, ai tem dia que tá mais baixa". (Ariano Suassuna)

"[...] **meu pobrema é prosta**, [...] graças a Deus eu entrei em tratamento, passei seis meses sabe, seis meses em tratamento, mas, nunca privou a oreta né, mais eu urinava demais né, e agora eu fui pro especialista ele deu seis meses de tratamento [...]". (Lula)

"[...] ultimamente **eu estava muito ansioso**, ansiedade todos nós temos né, e a minha **chegou num padrão que tava patológico**, **ou seja, estava doença mesmo** [...]". (Luiz Gonzaga)

### Revelando necessidades: eles carecem de que?

Durante as tendas o reconhecimento acerca das necessidades de valorizar e acolher as dimensões da subjetividade foram surgindo para eles e para as profissionais de saúde envolvidas com o estudo/tenda.

“[...] pra mim aqui é uma coisa muito maravilhosa. Importante demais trocando experiência” “[...] de cada um ter sua palavra para dialogar um com o outro, porque de primeiro ninguém tinha, não existia isso”. (Renato Aragão)

“[...] foi uma alegria estar todos nos juntos, pra gente falar o que vem de dentro do coração da gente”. (Reginaldo Rossi)

Reginaldo Rossi revela a dor de sua solidão, cantando um trecho da música Garota solitária de Ângela Maria:

> Essa noite eu chorei tanto, sozinho sem um bem
> E o amor todo mundo chora
> E o amor todo mundo tem
> Eu porém vivo sozinho
> Muito triste sem um bem.

“Estes homens estavam vivenciando momentos que não lhes foram dados antes e começamos a identificar que eles sentiam-se muito à vontade para expor suas histórias, seus sentimentos”. (Diário de Campo da pesquisadora, Abril/2016).

Os nossos colaboradores demonstram que carecimentos da ordem da subjetividade, das dores emocionais, precisam ser reconhecidos como necessidades a serem demandadas e cuidadas. Para Scharaiber[1] na maiorias das vezes as necessidades de saúde são reduzidas a questões biomédicas, impedindo a valorização do sujeito em seu contexto de vida, deixando invisível sentimentos, afetos e dores emocionais.

## A TENDA DO CONTO PARA HOMENS E A PRODUÇÃO DE VIDA!

As narrativas dos colaboradores sobre as dificuldades e potencialidades da Tenda do Conto destinada a população masculina evidencia o quanto a potência dos encontros nos serviços de saúde pode ser promotora de vida.

Gadelha[33,] defende que as relações afetivas são impulsionadas através das histórias contadas durante a Tenda e resume que: “nesse processo, a saúde é compreendida como produção de vida. Diversas vozes que, guardando suas singularidades, em um coletivo de

singularidades, se conectam e se comunicam em um mundo de mundos – produzindo o comum".

**Da timidez ao reconhecimento do outro**

Alguns de nossos colaboradores relataram a timidez em participar das tendas, por não ser letrado, alegando também a vergonha e com o passar das tendas superaram a timidez, a vergonha, e vivenciaram a alegria do compartilhar e o reconhecimento proporcionado pelo encontro com o outro que o reconhece e valoriza sua fala.

"**A timidez, todos nós somos tímido assim, que não é letrado, quem não tem formatura** só sabe trabalhar e alograr assim, a falar assim fica tímido. Foi mais ou menos a intimidez". (Lula)

"**O mais difícil pra mim...eu era muito tímido demais, estou hoje mais adiantado** [..] O mais importante que eu achei aqui **foi o encontro com todos** [...]". (Reginaldo Rossi)

A expressão vergonha é utilizada como refúgio pelos homens, o que vem justificar o comportamento masculino de não expor seus sentimentos e emoções[3.]

Ayres[34] nos ensina "Cuidar da saúde de alguém é mais do que construir um objeto e intervir sobre ele", sendo importante perceber e aproveitar as trocas mais amplas que se realizam na intersubjetividade de um momento assistencial.

**A alegria de poder falar o que vem de dentro do coração**

As potencialidades da tenda foram evidenciadas através dos ganhos do poder falar de si com alguém, da alegria de falar de dentro do coração, do aprender com as histórias dos outros, do ressignificar as dores a partir das contações, valorizando as experiências de vida e pelo reconhecimento da palavra de cada um.

"O mais importante que eu achei aqui foi o encontro com todos, porque foi uma alegria estar todos nos juntos, pra gente **falar o que vem de dentro do coração da gente**". (Reginaldo Rossi)

"Pra mim foi especial. O que marcou mais pra mim foi o **convite de você sair convidando a gente, pra gente participar e botando a gente pra falar sem a gente saber** né (risadas). Marcou muito". (Lula)

"Essas histórias todas contadas por aqui, todos eles tem uma história diferente, todos tem uma história pra contar. Porque **a gente ta vivendo e aprendendo** cada vez mais com as histórias contadas". (Dominguinhos)

> "A aquisição do conhecimento. No sentido de você saber que as vezes você se preocupa com alguma coisa que você está passando ou que passou e quando você escuta o outro, você começa a perceber que não é só você que tem seus pontos positivos e seus pontos negativos, que as outras pessoas também tem, e que isso faz você ficar mais leve, por alguma coisa se você tiver passando". (Luiz Gonzaga)

"**A forma como o espaço é construído, propiciar tanto você ouvir como ser ouvido**. Eu vejo por esse ângulo". (Luiz Gonzaga)

**"O diálogo que a gente tem aqui** durante as reunião (TENDA) né. **Apresentando aquelas coisas que faz ou fez parte da vida da gente, voltar no tempos**". (Patativa do Assaré)

**"Eu gostei muito de tudo aqui, gostei de dialogar a palavra, gostei de tá cercado de amigos**, pra mim, eu me sinto bem, me sinto confortável. [...] **quando eu to escutando, to aprendendo e quando eu to usando a palavra eu também to ensinando**". [...] isso cada vez mais **renova saúde da gente**, renova o astral, renova a alegria, renova a vida da pessoa [...]". (Renato Aragão)

"Porque assim, eu estava me recuperando dum processo de ansiedade e quando eu vinha nos sábados de tarde pra cá pra tenda, eu me sentia num processo terapêutico". (Luiz Gonzaga).

Tenda não tem o objetivo de ser um grupo de terapia, porém, pode ser terapêutico para quem conta e para quem escuta, a partir do reconhecimento um do outro, reconhecimento reciproco, de um espaço de multiplicidades através da circulação de saberes e afetos, causando empoderamento em quem fala e autonomia e quem escuta[12,33.]. Assim, a vivência na Tenda integra-se a PNH como um recurso que valoriza as práticas de cuidado, através da perspectiva subjetiva e social, da autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivo[33.]

## Considerações finais

A humanização das práticas de cuidado designa-se a dar voz à palavra, à dor, ao riso, ao reencantamento do homem, com o intuito de cuidar de si, do outro, de tudo e de todos[35]. Foi essa a vivência na tenda do conto para homens no sertão paraibano.

Diante do exposto, é perceptível que são necessárias mudanças, no sentido se ampliar a integralidade da assistência, através do reconhecimento de outras práticas além das que são reconhecidas pelos protocolos institucionais de saúde.

Entendemos que a Tenda do Conto, enquanto uma prática integrativa do cuidado em saúde, ao utilizar um espaço aberto, no qual usuários e profissionais de saúde circundam informações e vislumbram afetos capaz de promover um cuidado para além da doença e do cuidado instrumental, pode se configurar no âmbito da ESF em um espaço promotor do cuidado integral e humanizado aos homens, em suas especificidades existenciais.

## Referências


1. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad Saude Publica. 2010; 26(5):961-70.

2. Yoshida VC, Andrade MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. Interface (Botucatu), 2016; 20(58):597-610.

3. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc Anna Nery, 2014; 18(4): 628-634.

4. Laurenti R, Buchalla CM, Mello Jorge, MHP, Lebrão ML & Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das américas: uma contribuição para o enfoque de gênero. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, São Paulo;1998.

5. Medrado B, Lyra J, Azevedo M. - Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem! Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. Livro organizado por Romeu Gomes - Saúde do homem em debate. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011; 1: 39-74.

6. Gomes R, Moreira, MCN, Rebello, LEFS, Couto, MT, Schraiber, LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Cienc Saude Colet. 2011; 16 (Supl. 1) 983-992.

7. WHO. World Health Organization -. World health statistics. [internet] 2016. Disponível em: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/ Acesso em: out. 2016.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): MS; 2008.

9. Gomes R, Leal AF, knauth D, Nogueira da Silva, GS. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. Cienc Saude Colet. 2012; 17(10):2589-2596.

10. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface (Botucatu). 2010; 14(33):257-70.

11. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Cienc Saude Colet. 2014; 19(2):429-438.

12. Felix-Silva AV, Nascimento MVN, Albuquerque, MMR, Cunha MSG, Gadelha MJA. A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica. Edunp, 78p. Natal, 2014.

13. Gadelha MJA. Artes de viver: a tenda do conto: recordações, dores e sensibilidade no cuidado em saúde. 198 f. [tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015.

14. Gadamer, HG. Verdade e Método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

15. Silva GSN. A construção do adolescer masculino e o uso do preservativo. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2001.

16. Ferreira JA de. Comunicação dos enfermeiros com usuários do gênero masculino: um estudo representacional. [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.

17. Nogueira da Silva GS. A construção das vulnera(ha)bilidades masculinas: uma questão de saúde e violência, Infância e Juventudes em contextos de vulnerabilidades e resistências. Editora Zagodoni, 2013.

18. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007; 23(3):565-574.

19. Vale de Almeida M. Género, Masculinidade e Poder Revendo um caso do Sul de Portugal Anuário Antropológico, 1996; 95: 161-190.

20. Scliar M. Physis: Rev. Saude Colet. Rio de Janeiro, 2007; 17(1):29-41.

21. Batistella C. Educação profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Disponível em: < http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro_id=6&area_id=2&autor_id=&capitulo_id=14&arquivo=ver_conteudo_2>. Acesso em 07 de setembro de 2016.

22. Dalmolin BB, Backes DS, Zamberlan C, Schaurich D, Colomé JS, Gehlen MH. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. Esc Anna Nery (impr.), 2011; 15(2):389-394.

23. Peixoto Junior CA. Algumas considerações nietzschianas sobre corpo e saúde. Interface (Botucatu), 2010; 14(35):727-38.

24. Ayres JRCM. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. In: Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009.

25. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

26. Rosa RB, Pelegrini, AHW, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS), 2011; 32(2):345-51.

27. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira**.** Cienc Saude Colet**.** 2015; 20(6):1869-1878.

28. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University, 2003.

29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

30. Teixeira, RR. Humanização e atenção primária à saúde. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva, 2005; 10(3):585-97.

31. Sopelete MC, Biscarde DGS. Acesso aos serviços de saúde na realidade brasileira: sugestões para superação de alguns desafios. Revista Encontro de Pesquisa em Educação (Uberaba) 2013; 1(1):140-153.

32. Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidades de saúde e atenção primária. In L. B. Schraiber, MIB. Nemes RB. Mendes-Gonçalves(Orgs.). *Saúde do Adulto: Programas e ações na unidade básica* (pp. 29-47). 2 ed. São Paulo: HUCITEC; 2000.

33. Gadelha MJA. Artes de viver: a tenda do conto: recordações, dores e sensibilidade no cuidado em saúde. [Tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015.

34. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde In: Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009.

35. Nogueira da Silva GS. A Humanização do Cuidado diante da Morte: "Quando a prática queima os dedos. In: Pessini L, Bertachini L; Barchifontaine CP. (orgs). Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso. Vol II. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2014, p. 405-427.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão partiu dos desejo de contribuir com mudanças, de buscar experiências exitosas para o cuidado integral à saúde do homem no âmbito da ESF, valorizando a produção da subjetividade e singularidade, uma vez que os homens não tem espaços no cuidado à saúde para darem visibilidade as suas dores, em especial as subjetivas. Poder vivenciar a experiência da Tenda do Conto voltada para homens da estratégia Saúde da Família possibilitou constatar que é possível trabalharmos com essa prática inovadora junto a população masculina, acolhendo-os para falarem sobre si, e exercitarem seu lugar de sujeitos ativos, favorecendo o protagonismo masculino diante do cuidar. Eles nos ensinaram que a alegria pode fazer parte desse processo, assim como a música pode ser uma grande aliada, mas o poder falar e ser (re)conhecido foi a principal constatação da potência de cuidar humanizado que pode ser propiciado pela tenda do conto.

Por meio da contação desses homens, de suas histórias de alegrias e dores, compreendemos o quanto esses momentos foram importantes para eles, tão somente por ter sido ofertado a eles um espaço de fala e escuta, entendemos então, o quanto as dores na maioria das vezes são silenciadas e guardadas, e o quanto eles necessitam de um espaço que se sintam acolhidos para compartilhar esses sentimentos, assim, constatamos o quanto foi possível cuidar da saúde masculina além da doença e do cuidado instrumental. Ao valorizar e acolher as dimensões da subjetividade masculinas, o protagonismo diante da saúde, e promover um encontro dialógico, a Tenda do Conto exerceu um lugar de cuidado humanizado e integral para esses homens no âmbito da ESF e pode continuar inspirando mais práticas que favoreçam o acolhimento às dores existenciais e o reencontro com a potência dos encontros, por serem estas necessidades demasiadamente humanas.

Espera-se que o compartilhar desta pesquisa intervenção a partir da Tenda do Conto para homens possa lançar pistas na direção de contribuir com uma prática em saúde capaz de atuar na qualidade da atenção dirigida a população masculina no âmbito da ESF.

Destarte, esse trabalho desenvolvido com homens a partir da Tenda do Conto, não está terminando, mas apenas começando, com abertura para interlocuções e possibilitando novos entendimentos, implicando em mais pesquisas que possam aprofundar as necessidades invisibilizadas. Ressalta-se também que apesar de nossos colaboradores demonstrarem espontaneidade durante os encontros, alguns temas não surgiram naturalmente, como questões em torno da sexualidade; talvez por ser conduzido por uma mulher? Destacamos também a importância de pesquisas futuras que possam realizar um acompanhamento longitudinal das

demandas de saúde desses homens ao longo do processo de cuidado por terapêuticas como a da tenda. Questões novas surgem ao lado do desejo de que a tenda do conto para homens seja uma realidade crescente.

Assim, finalizo refletindo com a frase de Madre Tereza de Calcutá: “Sei que o meu trabalho é uma gota no oceano, mas, que sem essa gota o oceano seria menor”.

## REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade** v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009.

AYRES, J.R.C.M.. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. In: Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009.

AYRES, J.R.C.M.. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde In: Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009.

ALBANO, B. R.; BASILIO, C. M.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primaria. **Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG, v.3, n.2, nov./dez. 2010.

BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem** v.15, n.1, jan.-fev, 2007.

BETTS, J. 2003. Considerações sobre o que é humanizar. [Citado 2015 nov 17]. Disponível em <www.portalhumaniza.org.br/ph/.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do PNHAH**. Brasília: MS; 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: Princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2009. [Citado 2014 mar 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. (Serie E. Legislação em Saúde) – Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS:** histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** O Humaniza SUS na atenção básica. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Editora do Ministério da Saúde, 2ª edição. Brasília – DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012**. Publicada no DOU n° 12 – quinta feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2015.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. [Citado 2015 abr 17]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br>.

BOSI, E. O tempo vivo da memória. 2 ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

BOSI, E. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 13. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

CAVALCANTI, J. R. D. *et al*. Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc Anna Nery**, v.18, n.4, p.628-634, 2014.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.1523-1531, 2009

CONNELL, R.; MESSERSCHMIDT, J. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Rev. Estud. Fem**. v.21, n. 1, p. 241-282, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Regulamenta a Resolução Nº 196/96 acerca das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF); 2012. [Citado 2014 mar 17]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

COUTO, M. T. *et al*. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic., Saúde, Educ**. Botucatu, v. 14, n.33, p. 257-70, abr./jun. 2010.

DAMIANI, M. F. Sobre pesquisas do tipo intervenção. XVI ENDIPE - Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino - UNICAMP - Campinas – 2012.

DESLANDES, S.F. Humanização revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Riode Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 33-47.

ELIAS, P. E. Uma visão do SUS. **Em Associação Paulista de Medicina**. SUS: o que você precisa saber sobre o sistema único de saúde (pp. 11-22). São Paulo: Atheneu, 2008.

EPS em movimento. Tenda do conto. 2014. Disponível em: http://eps.otics.og/material/entrada/experimentações/tenda-do-conto. Acesso em: 13 mai 2015.

FELIX-SILVA, A.V, et al. A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica. **Edunp,** 78p. Natal, 2014.

FERREIRA, J.A de. Comunicação dos enfermeiros com usuários do gênero masculino: um estudo representacional. 2011, 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2011.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, jan./mar. 2005.

FLUSSER, VICTOR. Músicas do elo: Musicas atuantes humanizando hospitais, / Texto de Victor Flusser. Documentário vídeo de Luiz Fernando Santoro. Fotografias de Christophe Meyer, Nuno Saraiva, Gerson Camargo. São Paulo. Prefácio de Fernando Antônio de Almeida Annablume, 2013.

GADAMER, H.G. Verdade e Método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

GADAMER, H.G. Verdade e Método I. Petrópolis: Vozes, 2003.

GADELHA, M.J.A. Beirando a vida, driblando os problemas: estratégia de bem viver. 2008, 111 f. Dissertação (Mestrado). Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2008.

GADELHA, M.J.A. FREITAS, M.S.F.O. A arte e a cultura na produção de saúde: a história da tenda do conto. **Rev. Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, v.2, p.53-58, 2010.

GADELHA, M.J.A. Artes de viver: a tenda do conto: recordações, dores e sensibilidade no cuidado em saúde. 198 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais. Natal, RN, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.565-574, mar. 2007.

GOMES, R *et al*. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, v.16 (Supl. 1) p.983-992, 2011.

GOMES, R *et al*. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.10, p.2589-2596, 2012.

JULIÃO, G. G; WEIGLT, L. D. Atenção à Saúde do Homem em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. **R. Enferm. UFSM**, v.1, n.2, p.144-152, mai./ago. 2011.

KNAUTH D; COUTO M.T; FIGUEIREDO W. 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. 2012; v.17, n.10, p. 2617-2626.

LAURENTI R.; BUCHALLA C. M.; MELLO JORGE, M. H. P.; LEBRÃO, M. L & GOTLIEB, S.L.D. Perfil epidemiológico da saúde masculina na Região das Américas: uma contribuição para o enfoque de gênero. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, São Paulo, 1998.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; NOGUEIRA-DA-SILVA, G. S. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH),desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde.
**Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.10, p.2607-2616, 2012.

LIMA JUNIOR, E. A.; LIMA, H. S. Promoção da Saúde Masculina na Atenção Básica. **Pesquisa em foco**, v.17, n.2, p.32-41, 2009.

MACHADO, F. R. Grupo de homens: repensando o papel masculino na sociedade contemporânea. **Rev. Cientifica de Psicologia**, Alagoas, v.1, n.2, jan.2008.

MACHADO, E. P.; HADDAD, J.G.V.; ZOBOLI, E. L. C. P. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica. **Revista Bioethikos** - Centro Universitário São Camilo – v. 4, n.4, p.447-452, 2010.

MACHIN, R. *et al*. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária**. Ciência & Saúde Coletiva, v.**16, n. 11, p.4503-4512, 2011.

MACIEL, P.S. O. **O homem na Estratégia de Saúde da Família**. 2009. 81f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

MASCARENHAS, J. C. et al. (Orgs.). Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea, Estado Paraíba: Diagnóstico do município de Cuité. Recife: CPRM/PRODEEM, 2005. Disponível em: < http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/paraiba/relatorios/CUIT066.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2014.

MENDONÇA, V. S.; ANDRADE, A. N. A política Nacional de Saúde do Homem: necessidades ou ilusão? Psicologia Política. v.10, n.20, p. 215-226. Jul./dez. 2010.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; AZEVEDO, M. - Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem! Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. Livro organizado por Romeu Gomes - **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, v. 1, p. 39-74.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Org.). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 83-107. 2002.

MINAYO, M. C. S. **O caminho do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 2012.

MINAYO, M. C.S. (org.) Pesquisa social. 33 ed. Petrópolis: Vozes, Rio de Janeiro, 2013.

NOGUEIRA DA SILVA, G S. A construção das vulnera(ha)bilidades masculinas: uma questão de saúde e violência, Infância e Juventudes em contextos de vulnerabilidades e resistências. Editora Zagodoni, 2013.

NOGUEIRA DA SILVA, G S. A Humanização do Cuidado diante da Morte: "Quando a prática queima os dedos. In:Pessini, L; Bertachini, L; Barchifontaine, C P. (orgs). Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso. Vol II. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: IBCC Centro de Estudos, 2014, p. 405-427.

NOGUEIRA DA SILVA, G S. Humanização do cuidado. Natal: UFRN, 2015. Aula ministrada aos alunos do Mestrado Profissional em Saúde da Família - UFRN

OLIVEIRA, A. *et al*. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, São Paulo. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.27, p.749-62, out./dez. 2008.

PASCHE, D. F. PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. 2010.

PEIXOTO JUNIOR, C.A. Algumas considerações nietzschianas sobre corpo e saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ**., v.14, n.35, p.727-38, out./dez. 2010.

PEREIRA, V.C.L.S. *et al*. Saúde do Homem na Atenção Básica: análise acerca do perfil e Agravos à saúde. **Rev enferm UFPE on line**. v.9(supl. 1) p.440-447, jan., Recife, 2015.

PINHO, de L. B *et al*. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção cientifica da área. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.09, n.03, p.835-846, 2007.

RICHARDSON, R.J. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 2008.

ROSSI, F.R; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.,** v.58, n.3, p.305-310, maio-jun 2005.

SANTOS FILHO, S.B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização Em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.4, p.999-1010, 2007.

SCHRAIBER, L. B., MENDES-GONÇALVES, R. B. (2000). Necessidades de saúde e atenção primária. In L. B. Schraiber, M. I. B. Nemes &R. B. Mendes-Gonçalves(Orgs.). *Saúde do Adulto: Programas e ações na unidade básica* (pp. 29-47). 2 ed. São Paulo: HUCITEC.

SCHRAIBER, L. B. *et al*. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.5, p.961-970, mai. 2010.

SCHWARZ, E. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.10, p.2579-2588, 2012.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013.

SILVA, G.S.N. A construção do adolescer masculino e o uso do preservativo. 2001, 164F. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. – 2001.

SILVA, G.S.N. A racionalidade médica e a negação da morte do riso, do demasiadamente humano. In: Angerami VA. **Psicossomática e suas interfaces**. São Paulo: Cencage Learnig; 2010.

SILVA, F.D, CHERNICHARO, I.M.; FERREIRA M.A. Humanização e Desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. **Esc Anna Nery**, v.15, n.2, p.306-313, abr-jun. 2011.

SIMÕES, A. L. A. *et al.* Humanização na saúde: enfoque na atenção primaria. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.3, p.439-444, jul./set. 2007.

SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.10, n.1, pp. 59-70, 2005.

SOUZA, W. S.; MOREIRA, M.C.N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Comunic., Saúde, Educ**., v.12, n.25, p.327-38, abr./jun. 2008.

SOUZA, J. C.; LIMA, J. O. R.; MUNARI, D. B.; ESPERIDIAO, E. Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.61, n.6, p. 878-882, 2008.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde. **Gerência da Atenção Básica**. Sistema de Informação da Atenção Básica. Cuité-PB, 2016.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**. v.10, n.3, p. 585-97, jul./set, 2005.

VASCONCELOS, M.O.D. O ensino de lidar com a morte no contexto da atenção primária à saúde no curso de graduação em medicina. 2015, 116 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Saúde da Família do Nordeste- Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, 2015.

VIEIRA, L.C.S.; FIGUEIREDO, M.L.F.; SALES, R.L.U.B.; LOPES, W.M.P.S. Avelino FVDA política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero **Enfermagem em Foco**. v.2, n.4, n.215-217, 2011.

WHO. World Health Organization -. **World health statistics**. 2016. Disponível em: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/ Acesso em: out. 2016.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**A tenda do conto na atenção primária à saúde: um espaço possível para o cuidado integral à saúde masculina?**

**Autores:**
Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti – Enfermeira - Pesquisadora Responsável
Geórgia Sibele Nogueira da Silva – Professora Doutora - Orientadora da Pesquisa

**Instituição Proponente:**
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC
Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis.
CEP: 59.012-300 - Natal/RN
Fone: (84) 3342-9727

**Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/HUOL**
Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis - Natal/RN
CEP 59.012-300
Fone: (84) 3342 5003
E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

### ESCLARECIMENTOS

Este é um convite para você participar da pesquisa: **A tenda do conto na atenção primária à saúde: um espaço possível para o cuidado integral à saúde masculina?** Esta pesquisa faz parte do trabalho de dissertação do programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF, promovido pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF, nucleado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, por meio do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESC e que tem como pesquisadora responsável à mestranda Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti, sob a orientação da Profa. Drª Geórgia Sibele Nogueira da Silva.

Esta pesquisa tem como objetivo compreender se a prática inventiva da Tenda do Conto pode se configurar como um espaço de cuidado humanizado e integral para a saúde dos homens usuários da Estratégia Saúde da Família. Caso decida participar, será por sua própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Assim, você deverá responder os momentos da entrevista que contará com questões gerais sobre o seu perfil e questões específicas, que responderão aos objetivos do estudo. Da mesma forma, a participação na Tenda do Conto, que acontecerá mensalmente, sendo um espaço que se destinará a contação de histórias, uma estratégia que possibilita o conhecimento do outro por meio do relato da história de vida de cada um. Ambas serão gravadas em áudio e transcritas posteriormente para uso na pesquisa.

Esclarecemos que a sua participação não trará prejuízos à sua pessoa, os riscos de algum desconforto durante a realização das entrevistas e da vivência com a Tenda são mínimos, mas se houver algum desconforto emocional, que necessite de um cuidado especializado, o participante será acolhido inicialmente pela pesquisadora e se necessário pode ser encaminhado para o serviço de psicologia do NASF. Você terá como benefício à possibilidade de reservar um momento para uma escuta interior e tornar-se protagonista de sua história, dando voz as suas dores, para além do olhar físico e medicamentoso, além de contribuir na produção de conhecimento na área do estudo.

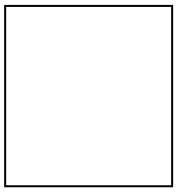
Durante todo o período da pesquisa você terá o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, sem sofrer qualquer prejuízo ou constrangimento, e que toda dúvida que tiver a respeito desta pesquisa, ainda poderá perguntar diretamente a responsável pela pesquisa, Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti, através do endereço: Rua Onaldo Venâncio dos Santos, s/n, Basílio Fonseca, Cuité-PB ou pelo telefone (83) 99622-8204 ou ainda por e-mail josyenfermagem@hotmail.com.

As informações que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de cinco anos e será assegurado o anonimato das informações e depoimentos, através do uso de codinomes. Informamos ainda que esta pesquisa segue os princípios ético-legais, contidos na Resolução n° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTOS

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar pesquisa intervenção: **A Tenda do Conto na Atenção Primária à Saúde: um espaço possível para o cuidado integral à saúde masculina?**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Cuité, ____ de _____ de 2016.



Polegar direito
(Se necessário)

_____

Colaborador Voluntário da Pesquisa Intervenção

## APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada: (**A Tenda do Conto na Atenção Primária à Saúde: um espaço possível para o cuidado integral à saúde masculina?**) poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para o acesso às narrativas, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, o pesquisador Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti, a realizar a gravação da minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta **AUTORIZAÇÂO** foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora a cima citado garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição da minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas cientificas, congressos e jornais;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do pesquisador Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti, e após esse período, serão destruídos;
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição da minha entrevista e narrativas.

Cuité, ____ de _____de 2016.

Polegar Direito
(Se necessário)

_____
Colaborador Voluntário da Pesquisa Intervenção

_____
JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI
Pesquisador Responsável

## APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS

Eu, _____**AUTORIZO** a(s) pesquisadora(s) Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti (pesquisadora responsável) e Geórgia Sibele Nogueira da Silva (orientadora) da pesquisa intitulada: **A Tenda do Conto na Atenção Primária à Saúde: um espaço possível para o cuidado integral à saúde masculina?** a fixar, armazenar e exibir a minha imagem por meio de fotos e/ou vídeos com o fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais.

A presente autorização abrange, exclusivamente, o uso de minha imagem para os fins aqui estabelecidos e deverá sempre preservar o meu anonimato. Qualquer outra forma de utilização e/ou reprodução deverá ser por mim autorizada.

A pesquisadora responsável Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti, assegurou-me que os dados serão armazenados em meio eletrônico (arquivos de computador), sob sua responsabilidade, por 5 anos, e após esse período, serão destruídas. Assegurou-me, também, que serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse de minhas imagens.

Cuité, ____ de _____de 2016.

Polegar Direito
(Se necessário)

_____
Colaborador Voluntário da Pesquisa Intervenção

_____
JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI
Pesquisador Responsável

## APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

**IDENTIFICAÇÃO:**

SEXO:
IDADE:
ESTADO CIVIL:
GRAU DE ESCOLARIDADE:
PROFISSÃO:

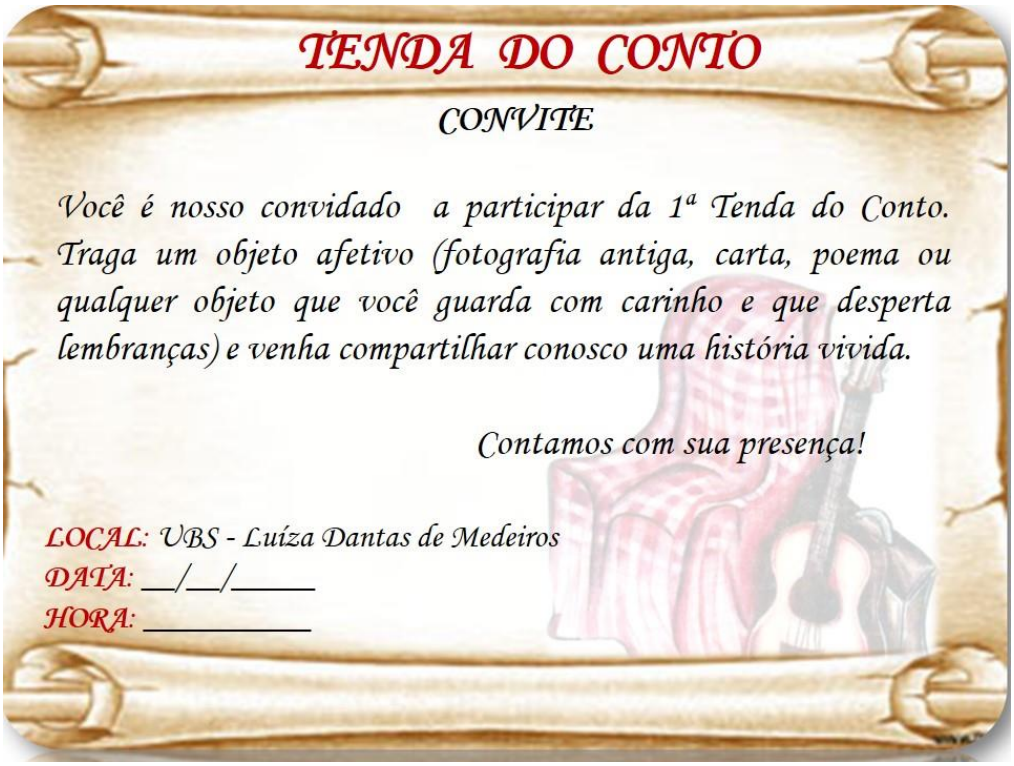
**QUESTÕES:**

1. O QUE É SER HOMEM PARA VOCÊ?
2. O QUE É SAÚDE PARA VOCÊ? VOCÊ ACHA QUE TEM SAÚDE? ESTA SAUDÁVEL?
3. O QUE É UM ATENDIMENTO HUMANIZADO, O QUE SERIA UM BOM ATENDIMENTO?
4. O QUE VOCÊ GOSTARIA OU PODERIA FALAR SOBRE UM ATENDIMENTO SÓ PARA HOMENS?

**QUESTÕES APÓS TER PARTICIPADO DE NO MÍNIMO 4 TENDAS:**

1. PARTICIPAR DA TENDA DO CONTO AJUDOU NA SUA SAÚDE? COMO?
2. FALE SOBRE SUA EXPERIÊNCIA...

## APÊNDICE E – CONVITES PARA A TENDA DO CONTO



# ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Cuité
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Francisco Theodoro da Fonseca, s/n – Centro, Cuité - PB
Telefone: (83) 3372-2481

## CARTA DE ANUÊNCIA

Tendo lido o projeto de pesquisa-intervenção intitulado: "**A Tenda do Conto na Atenção Primária à Saúde: um espaço possível para o cuidado integral à saúde masculina?**" e estando de acordo com a metodologia proposta, a Secretária de Saúde do município de Cuité-PB, autoriza a execução da referida pesquisa-intervenção, a qual faz parte da dissertação do programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF, promovido pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF, nucleado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, por meio do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESC e tem como objetivo geral Compreender se a tecnologia da Tenda do Conto pode se configurar como um espaço de cuidado humanizado e integral para a saúde dos homens usuários da Estratégia Saúde da Família.

A referida pesquisa será desenvolvida pela pesquisadora Joscane da Rocha Dantas Cavalcanti sob a orientação da Professora Doutora Geórgia Sibele Nogueira da Silva. Destaco que é de responsabilidade do pesquisador a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, sendo necessário após o término da pesquisa o encaminhamento de uma cópia com os resultados para o serviço. Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Cuité, 03 de Novembro de 2015.

Dr. Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

GENTIL VENÂNCIO PALMEIRA FILHO
Secretário Municipal de Saúde

# ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ONOFRE LOPES-HUOL/UFRN

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A TENDA DO CONTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESPAÇO POSSÍVEL PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE MASCULINA?
**Pesquisador:** JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI
**Área Temática:**
**Versão:** 2
CAAE: 50899615.8.0000.5292
**Instituição Proponente:** Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.440.392

**Apresentação do Projeto:**
Trata-se de projeto (Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste, vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva), pesquisa qualitativa de caráter interventivo, a ser realizado com homens que participam do Projeto intitulado "Homem que se cuida não perde o melhor da vida", implantado no município desde março de 2013, mas não se limitará a esse grupo. A Tenda do Conto será iniciada com esse grupo de homens, na UBS Luiza Dantas de Medeiros, contudo, deste universo estima-se um número de 10 homens para realização desse estudo, em especial a participação nas entrevistas. É importante destacar que as narrativas de um número maior de colaboradores poderão ser consideradas durante a realização da Tenda.

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300
**UF:** RN **Município:** NATAL
**Telefone:** (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender se a tecnologia da Tenda do Conto pode se configurar como um espaço de cuidado humanizado e integral para a saúde dos homens usuários da Estratégia Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

•Conhecer as concepções de saúde dos homens;•Identificar as concepções sobre um atendimento humanizado;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Esclarecemos que participação não trará prejuízos à sua pessoa, a previsão de riscos será mínima, podendo existir tão somente algum desconforto emocional, contudo, procurar-se-á minimizar estes riscos, se houver algum desconforto que necessite de um cuidado especializado, o participante será acolhido inicialmente pela pesquisadora, que é enfermeira de formação, e se necessário será encaminhado para o serviço de psicologia do NASF.

Benefícios:

A possibilidade de reservar um momento para uma escuta interior e tornar-se protagonista de sua história, dando voz as suas dores, para além do olhar físico e medicamentoso; além de contribuir na produção de conhecimento na área do estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa bem estruturada e que visa contribuir para o processo de humanização do SUS, encontrando respaldo na PNH SUS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram apresentados e o TCLE corrigido conforme orientação do relfor

**Recomendações:**

Nada a declarar

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto com suas pendencias solucionadas a saber: Inclusão do campo de identificação datiloscopico no TCLE, bem como a explicação de que forma se daria o encaminhamento do participante ao serviço de psicologia, em sendo necessário, conforme previsto no projeto.

Dessa forma este novo parecer é favorável a aprovação,

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP HUOL deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP HUOL deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP HUOL deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|---|---|---|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_618203.pdf | 13/01/2016 12:40:52 | | Aceito |
| Outros | Carta_Resposta_Pendencias.pdf | 13/01/2016 12:37:50 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_modificado.pdf | 13/01/2016 12:27:15 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| Cronograma | cronograma_modificado.pdf | 13/01/2016 12:25:00 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ONOFRE LOPES-HUOL/UFRN



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Outros | Termo_imagens_modificado.pdf | 13/01/2016 12:23:47 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| Outros | Termo_voz_modificado.pdf | 13/01/2016 12:22:54 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_modificado.pdf | 13/01/2016 12:16:33 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| Outros | Solicitacao_anuencia.pdf | 10/11/2015 21:09:27 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_rosto.pdf | 07/11/2015 23:25:30 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| Outros | Folha_identificacao.pdf | 07/11/2015 23:23:03 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| Outros | Carta_anuencia.pdf | 07/11/2015 23:17:27 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Declaracao.pdf | 07/11/2015 23:14:53 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| Orçamento | Orcamento.pdf | 07/11/2015 22:48:37 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |
| Outros | Entrevista.pdf | 07/11/2015 22:41:41 | JOSEANE DA ROCHA DANTAS CAVALCANTI | Aceito |

**Situação do Parecer:**
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**
Não

NATAL, 07 de Março de 2016

**Assinado por:**
**HELIO ROBERTO HEKIS**
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
**Bairro:** Petrópolis **CEP:** 59.012-300
**UF:** RN **Município:** NATAL
**Telefone:** (84)3342-5003 **Fax:** (84)3202-3941 **E-mail:** cep_huol@yahoo.com.br

# ANEXO C – NORMAS DE SUBMISSÃO REVISTA INTERFACE

## Normas de submissão revista Interface Comunicação, Saúde, Educação

### PROJETO E POLÍTICA EDITORIAL

**INTERFACE — Comunicação, Saúde, Educação** publica artigos analíticos e/ou ensaísticos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

A submissão de manuscritos é feita **apenas** on-line, pelo sistema ***Scholar One Manuscripts***.

*Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas abaixo.*

### FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

### SEÇÕES

**Dossiê** — textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais (até seis mil palavras).

**Artigos** — textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Debates** — conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil palavras; réplica: até mil palavras.).

**Espaço aberto** — notas preliminares de pesquisa, textos que problematizam temas polêmicos e/ou atuais, relatos de experiência ou informações relevantes veiculadas em meio eletrônico (até cinco mil palavras).

**Entrevistas** — depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

**Livros** — publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (até três mil palavras).

**Teses** — descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência, constando de resumo com até quinhentas palavras. Título e palavras-chave em português, inglês e espanhol. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na Internet.

**Criação** — textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

**Notas breves** — notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

**Cartas** — comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

**Nota:** na contagem de palavras do texto, **incluem-se quadros** e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

## *SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS*

**Interface - Comunicação, Saúde, Educação** aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos serão submetidos à avaliação. Não serão aceitas para submissão traduções de textos publicados em outra língua. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento estará disponível para upload no sistema.

**Nota:** para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Acesse o link **http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo** e siga as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, clique em "Author Center" e inicie o processo de submissão.

Os originais devem ser digitados em **Word ou RTF**, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Livros, Notas breves e Cartas).

**Da primeira página** devem constar (em português, espanhol e inglês): título (até 15 palavras), resumo (até 140 palavras) e no máximo cinco palavras-chave.

**Nota:** na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

**Notas de rodapé** - identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

**Citações no texto**

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.
**Exemplo:**
Segundo Teixeira[1,4,15-18]

**Nota importante:** as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

**Casos específicos de citação:**

a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

**Exemplo:**
"Os 'Requisitos Uniformes' (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas do estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM."[1]

c) Citação literal de **mais de três linhas:** em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com **4 cm** de recuo à esquerda, em **espaço simples, fonte menor** que a utilizada no texto, **sem** aspas, **sem** itálico, terminando na margem direita do texto.

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].
Exemplo:

**Observação:** Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

**Exemplo:**

> Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – *Estilo Vancouver 2*.

## REFERÊNCIAS

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) – http://www.icmje.org. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (http://www.nlm.nih.gov/).

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separado entre si por espaço duplo.
A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:
Dar um espaço após ponto.
Dar um espaço após ponto e vírgula.
Dar um espaço após dois pontos.
Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

**EXEMPLOS:**

**LIVRO**
Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.
**Exemplo:**
Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.
** Sem indicação do número de páginas.

**Nota:**
**Autor é uma entidade:**
Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde. 3ª ed. Brasília, DF: SEF; 2001.
**Séries e coleções:**
Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

**CAPÍTULO DE LIVRO**
Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

**Nota:**
**Autor do livro igual ao autor do capítulo:**
Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.
**Autor do livro diferente do autor do capítulo:**
Cyrino, EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.
** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

**ARTIGO EM PERIÓDICO**
Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número/suplemento): página inicial-final do artigo.
**Exemplos:**
Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

*até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.
** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

**DISSERTAÇÃO E TESE**
Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.
**Exemplos:**
Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

**TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO**
Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.
**Exemplo:**
Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 30 Out 2013]. Disponível em: www.google.com.br .

* Quando o trabalho for consultado *on-line*, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: http://www.....

**DOCUMENTO LEGAL**
Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).
**Exemplos:**
Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

*Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT - 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

**RESENHA**
Autor (es).Local: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.
**Exemplo:**
Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1119-21.

**ARTIGO EM JORNAL**
Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).
**Exemplo:**
Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

**CARTA AO EDITOR**
Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano;v(n.):página inicial-final.
**Exemplo:**
Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1143-4.

**ENTREVISTA PUBLICADA**
Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.
**Exemplo:**
Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013;715-29.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.
**Exemplo:**
Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas

contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013:715-29.

**DOCUMENTO ELETRÔNICO**
Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:"
**Com paginação:**
Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet]. 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: http://www.probe.br/science.html.

**Sem paginação:**
Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

**Nota:**
Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. **Só neste caso** (quando a citação for tirada do SciELO, sempre haverá o Doi; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

**ILUSTRAÇÕES**
Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato jpeg ou tiff, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torte podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw).

**Nota:**
No caso de textos enviados para a Seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 200 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

**As submissões devem ser realizadas online no endereço: http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo**

**APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS**

Todo texto enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores). O material será devolvido ao (s) autor (es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Todo o conteúdo do trabalho aceito para publicação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo BY-NC. É permitida a reprodução parcial e/ou total do texto apenas para uso não comercial, desde que citada a fonte. Mais detalhes, consultar o link: http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/ .

As normas também podem ser acessas através de nosso site: http://www.interface.org.br/interface.php?id=SUBMISSAO&lg=pt