

Percepção dos pescadores sobre saúde e seu acesso aos serviços da atenção básica no município de Camocim-CE

Perception of fishermen on health and access to basic services of attention in the municipality Camocim-CE

Kelma Regina Galeno Pinheiro¹, Maria Gerliane Queiróz Martins²

Resumo

Inquéritos populacionais e estudos de avaliação de demanda têm apontado a baixa adesão da população masculina aos serviços de atenção básica de saúde. Várias pesquisas constataam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e doenças crônicas. O objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos pescadores sobre saúde e como se dá o seu acesso às unidades básicas de saúde do município de Camocim-CE. Foi utilizada como instrumento de coleta de dados a entrevista com roteiro semiestruturado. A amostra constituiu-se de 14 pescadores. A partir das falas, foi possível perceber que apesar dos avanços em relação à saúde do homem com

a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, da realização de capacitação dos profissionais e da realização de campanhas voltadas para o público masculino, os homens ainda são figuras invisíveis nos serviços de atenção básica, e os pescadores, principalmente, fortalecidos por questões culturais e por empecilhos encontrados no acesso aos serviços, se mostram resistentes a buscar essa assistência.

Palavras-chave: Atenção Primária à saúde; Saúde do homem; Acesso aos serviços de saúde.

Abstract

Population surveys and demand assessment studies have pointed to the low adherence of the male population to primary care health services. Several studies find that men generally suffer more severe and chronic health conditions. The objective is to know the perception of fishermen about health and how is their access to basic health

1- Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Especialização em Traumatologia-ortopedia com ênfase em Terapia Manual, Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

2- Enfermeira graduada pelo INTA, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Pós- Graduação em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde Pública (ESP), Servidora do Estado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Camocim/Ceará

units in the city of Camocim-CE. It was used as data collection instrument with semi-structured interview. The sample consisted of 14 fishermen. From the speeches was revealed that despite progress in relation to human health with the creation of the National Policy for Integral Attention to Men's Health, conducting training of health professionals, and conducting campaigns aimed at the male audience men are still invisible figures in primary care services, and fishermen mainly strengthened by cultural issues and empecilhos found in access to services have proven resistant to go in search of such assistance.

Keywords: Primary Health Care, Men's health, Access to health services.

Introdução

Estudos relativos a homens e masculinidades ganharam relevância nas abordagens de gênero nas últimas duas décadas no país. A relação homem e saúde é objeto de atenção no meio acadêmico e também no contexto dos serviços¹. Assim, a análise do acesso tem se colocado na agenda de muitos estudiosos da política de saúde, mesmo quando este não é o tema central. A acessibilidade pode ser um eixo de análise interessante para se operacionalizar processos avaliativos porque favorece a "apreensão da relação existente entre as necessidades e aspirações da população em termos de 'ações de saúde' e a oferta de recursos para satisfazê-las"².

Inquéritos populacionais e estudos de avaliação de demanda têm apontado a baixa adesão da população masculina aos serviços de atenção básica de saúde. Várias pesquisas constataam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte.

Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção básica de saúde é menor quando comparado com as mulheres³. Os agravos decorrentes dessa atitude constituem verdadeiros problemas de saúde pública, pois o acesso dos homens aos serviços de saúde vem ocorrendo por meio da assistência especializada⁴.

Os motivos do distanciamento, e em algumas situações da ausência total dos homens nos serviços de atenção básica, são os mais diversos possíveis. Na literatura, são citadas como causas as diferenças de papéis por gênero presentes no imaginário social, entendendo os cuidados como próprios do âmbito feminino⁵, a dificuldade em se reconhecerem doentes, o medo da descoberta de alguma doença grave e a carga horária de trabalho⁴. A estrutura dos serviços de saúde também contribui para invisibilidade dos homens. A inadequação entre as necessidades e/ou expectativas de saúde dos homens e a estrutura e funcionamento dos serviços de saúde, particularmente dos serviços de atenção básica, torna cada vez menos frequente a presença de homens usuários nas unidades⁶. Somado a isso, os homens percebem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como espaços feminizados, buscados basicamente por mulheres, com equipes compostas fundamentalmente por profissionais de saúde do sexo feminino e que não desenvolvem programas direcionados especificamente a eles⁷.

Assim, a partir do reconhecimento e reflexão acerca desse quadro, fica evidente a urgência em constar a saúde integral do homem como pauta das políticas públicas, bem como nos diversos contextos socioculturais e político-econômicos.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde publicou em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com seus princípios e diretrizes articulados aos programas de saúde preexistentes, principalmente com a Política Nacional de Atenção Básica⁸. A PNAISH apresenta como objetivo geral a melhoria das condições de saúde da população masculina, visando a redução da morbidade e da mortalidade entre os homens e priorizando a atenção primária como porta de entrada de um sistema de saúde universal, integral e igualitário⁹.

É importante destacar que a institucionalização de uma política dessa magnitude não garante em si as condições necessárias à sua implantação e implementação, pois no cotidiano dos serviços verificam-se, de modo empírico, dificuldades importantes vivenciadas pelos profissionais, sejam associadas ao serviço ou às habilidades para lidar com essa clientela¹⁰.

Diante do exposto, justifica-se a realização do estudo em virtude do afastamento dos homens, especificamente dos pescadores artesanais, das unidades básicas de saúde e por conta do alto índice de agravos com causas preveníveis, observado durante a atuação da pesquisadora no cenário de prática (pé diabético, acidente vascular encefálico, tabagismo, alcoolismo, entre outros). Soma-se a isso a insuficiência de pesquisas relacionadas ao tema, que indiquem as condições de saúde e de acesso dos pescadores aos serviços para que assim seja possível comparar os estudos e buscar melhorias no que diz respeito à saúde dessa população específica. O conhecimento de tal situação é de grande importância para estabelecer ações de saúde, de modo a definir estratégias que possam atrair a

população em questão, levando em conta suas particularidades para, assim, favorecer uma assistência mais efetiva. O objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos pescadores sobre saúde e o seu acesso às UBS do município de Camocim-CE.

Métodos

Estudo descritivo, exploratório de delineamento transversal, que consiste numa avaliação quantitativa e qualitativa com foco na percepção dos pescadores em relação à sua saúde e seu acesso aos serviços da atenção básica em Camocim-CE. No que tange ao local do estudo, este se ambientou na Colônia de Pesca e Aquicultura Z-1, a primeira colônia de pesca do estado do Ceará, em virtude do grande número de pescadores em atividade na costa cearense. Atualmente, a colônia conta com cerca de 1.700 pescadores vinculados com a representação maior da organização da categoria, abrangendo o maior número de pescadores de diferentes localidades do município, motivo pelo qual foi escolhida como local para realização do estudo.

Foi utilizada na coleta de dados a entrevista com roteiro semiestruturado constituído de duas partes: a primeira continha questões que objetivavam caracterizar o indivíduo (idade, estado civil, número de filhos, escolaridade e renda); e a segunda apresentava questões abertas, sendo destacada a percepção sobre saúde/doença, as dificuldades/facilidades no acesso e a opinião sobre o atendimento recebido.

Quanto à amostra, em pesquisa qualitativa, o critério de definição não é numérico. Antes, importa enxergar os fenômenos sob vários pontos de vista, perspectivas e de observação, considerando o princípio da saturação do

tema¹¹. Os critérios de inclusão foram: ser pescador artesanal, possuir registro na Colônia de Pesca e Aquicultura Z-1, ter entre 18 e 59 anos de idade e ser adstrito em uma UBS do município. Os critérios de exclusão foram: não ter registro profissional como pescador artesanal, ser menor de idade ou idoso, não ser vinculado a uma UBS do município e não aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, no período compreendido entre os meses de abril e maio de 2016, foram realizadas 14 entrevistas. Todos foram informados acerca dos objetivos, da metodologia, bem como dos riscos e benefícios da pesquisa. Os que aceitaram participar do estudo assinaram o TCLE. Nesse documento, garantiu-se o sigilo das informações obtidas individualmente e a liberdade para se recusarem ou desistirem da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso pudesse causar-lhes algum prejuízo.

O estudo obedeceu aos critérios éticos, com base na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESP/CE (CEP-ESP) sob o Parecer nº 1.403.556.

As entrevistas foram gravadas mediante a anuência dos participantes. Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática¹¹. Apesar de não existirem regras fixas para a análise de conteúdo, deu-se aos resultados uma sequência lógica com os seguintes procedimentos sistemáticos: organização inicial do material, leitura superficial, aprofundamento da leitura com surgimento de indicadores, codificação dos dados e, por fim, a categorização que reuniu as mensagens em quatro categorias

temáticas, a saber: conhecimento sobre saúde e doença; a procura ao serviço de saúde; a visão sobre o adoecer; facilidades e dificuldades no acesso aos serviços de saúde da atenção básica e qualidade do atendimento recebido. Para a identificação das falas, o código adotado foi a letra P, seguida do número correspondente à ordem em que a entrevista foi realizada com determinado informante.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 14 pescadores com idades que variaram de 21 a 58 anos (média de 47,3 anos). A maior parte deles estava no mercado de trabalho com caráter informal e convivia com família do tipo nuclear (companheira e filhos), sendo que 92,3% eram tidos como os únicos provedores do lar. Destaca-se que 13 homens possuíam pelo menos um filho (média de 4,7 filhos) e um deles tinha 11 filhos. A escolaridade variou com 28,5% ditos “analfabetos funcionais”, que não sabem ler, mas assinam o próprio nome, 64,3% com ensino fundamental e 7,2% com ensino médio. A maioria referiu renda inferior a um salário mínimo.

1. Conhecimentos sobre saúde e doença

Nessa categoria, observa-se o relato dos entrevistados de acordo com suas concepções pessoais sobre os conceitos de saúde e doença (Quadro 1). Percebe-se que na maioria dos discursos a ideia de saúde/doença está estritamente ligada ao trabalho. Já a condição “estar saudável” significa ter a capacidade de gerar renda e prover o sustento da família; ter saúde é sinônimo de virilidade e força e a doença é tida como uma falha grave que transparece um déficit na masculinidade e incapacidade de cumprir com as obrigações características do gênero quanto ao sustento familiar.

Quadro 1: Distribuição das falas por categoria /Conhecimentos sobre saúde e doença. Camocim-Ceará/2016.

Usuário	Sentido de Saúde	Sentido de Doença
P11	A saúde é o mais importante né, primeiro Deus e depois a saúde da gente, trabalhar com força, porque estando doente como a gente trabalha? A gente tendo família e tendo que sustentar.	Pra mim é a pessoa ser muito ruim, porque estando adoentado tipo dor nas costas a gente não pode trabalhar, aí fica dependendo de outra pessoa pra ajudar e assim é ruim né, não pode ajudar sua família.
P2	Saúde é uma coisa boa de vida né, é trabalhar, e sentir melhor né.	Pior coisa do mundo, o cara não poder “dá de cumê” (sic) pra sua família, a gente trabalhando com saúde é melhor né.
P6	Rapaz é ter uma boa vida, que não vá depender de ninguém né, em primeiro lugar é a saúde da gente, porque dinheiro não compra saúde.	Tá doente pra mim é praticamente não ser mais nada na vida, porque não pode trabalhar, não pode fazer nada.
P4	É a gente não sentir dores, a gente não tá com aquela gripe que pescador pega, é poder trabalhar.	É quando eu não estou podendo trabalhar.
P14	Ter saúde é uma coisa importante pra vida da gente, para poder a gente trabalhar, sobreviver, é o mais importante da vida da gente é a saúde.	É uma coisa muito triste na vida da pessoa, se achar doente e não poder trabalhar e sustentar sua família.

Fonte: Próprio autor.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁹, saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Nas falas, evidenciam-se os sentidos de forma a questionar o caráter universal do conceito de saúde adotado pelas políticas públicas. Para os entrevistados, o caráter físico se sobressai em relação a outras áreas que constituem o conceito de saúde.

Para os pescadores, compreende-se que o trabalho se constitui como uma identidade masculina construída pelas relações na história das sociedades, sendo o homem o responsável pelos filhos, esposas e manutenção da comunidade. O trabalho é essencial para o homem e a representação de saúde para ele está diretamente relacionada à capacidade de trabalhar.

Esse fato sugere que a atenção do homem só se volta ao corpo quando há decréscimo no rendimento da capacidade produtiva, o que prejudica a força de trabalho¹². Vale lembrar que o trabalho é considerado um atributo de masculinidade relacionado à manutenção do status de provedor, dominador e “chefe de família”, características que configuram modos de ser homem¹³.

Estar doente, para os homens, significa interromper sua vida profissional. O trabalho confere ao homem uma virtude moral dignificante, além de proporcionar-lhe reconhecimento social¹⁴. Por esse motivo, esse é frequentemente um assunto marcante na fala dos entrevistados.

2. A procura por serviços de saúde

Nessa categoria, fica claro o distanciamento entre os pescadores e os espaços referentes à atenção primária à saúde, evidenciado pelo tempo estimado por eles desde a última visita à unidade,

bem como pela lacuna existente na relação entre os pescadores e as ações de prevenção e promoção em saúde, percebida pelos motivos que os levaram à busca de assistência.

Quando questionados sobre o período desde a última visita à unidade de saúde, eles respondem:

P5: *“Eu agora mesmo estou indo só assim de mês em mês receber os remédios da pressão né”*

P1: *“Rapaz da última vez...tá com muito tempo...uns dois anos.”*

P13: *“No posto mesmo estou com muitos anos sem ir, mais de quatro anos.”*

Na maioria das falas, percebe-se o quão frágil é a relação dos pescadores com os serviços de atenção básica das suas comunidades. O distanciamento da atenção básica de saúde compromete a preservação da saúde do indivíduo. Se os homens, especificamente os pescadores, realizassem as medidas de prevenção primária regularmente, muitos agravos poderiam ser evitados. A resistência masculina ao cuidado preventivo aumenta o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida⁹.

Os homens comumente associam sua imagem à invulnerabilidade, força e virilidade. Essas características são incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança. Portanto, a procura por serviços de saúde colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade¹⁵.

Como já referida, a baixa frequência de homens nos serviços de atenção primária configura-se como um fator que impede a adoção de medidas que venham promover

o autocuidado na população masculina. Se esses indivíduos procurassem as Unidades Básicas de Saúde de modo preventivo, talvez não houvesse agravamento de possíveis patologias e não se tornariam dependentes, futuramente, de cuidados terapêuticos mais avançados, quando se exige maior comprometimento do indivíduo necessitado. Além disso, essa atitude favoreceria a redução de tempo e custos de tratamento, tornando o processo de recuperação da saúde mais seguro e barato¹⁶.

Em relação aos motivos que os levaram a procurar atendimento nas unidades de saúde da atenção básica, os pescadores informaram as mais diversas causas, dentre elas condições agudas específicas da atividade laboral e continuidade do tratamento de condições anteriores (Quadro 2).

Observou-se que, em geral, a procura dos pescadores era por ações curativistas, indicando que esses sujeitos pouco ou nunca buscavam ações preventivas. Esse indicativo ratifica uma tendência ainda hegemônica do modelo curativo no perfil de utilização dos serviços de saúde. Os motivos eram predominantemente as consultas médicas (64%), seguidos por realização de curativos (21%) e coleta de material para exames laboratoriais (14%).

A ida à unidade local de saúde se dá exclusivamente por problemas momentâneos, que lhes causem dor e/ou sofrimento físico, sem o compromisso pelo seguimento tradicional do tratamento e controle, caracterizando, então, as urgências. Tais achados estão em consonância com os resultados de outras pesquisas que evidenciaram o caráter curativista e emergencial da procura dos homens pelas unidades de saúde⁴.

Quadro 2: Distribuição das falas por categoria / Motivações acerca da procura do serviço de saúde. Camocim-Ceará, 2016.

Usuário	Queixa
P1	Foi porque quando eu estava no barco eu tinha que sair e não sai, fiquei mais do que devia, aí adoeci.
P7	Umhas manchas que apareceram no meu corpo do mar, tipo uns caroços, aí eu fui.
P12	Doente do mar, umas dores que eu estava sentindo.
P10	É problema mesmo de febre, febre alta, acho que era virose.
P3	Foi problema de garganta, garganta inflamada.
P11	O motivo foi... uma operação, um esporão de arraia que eu peguei, aí operei e tive que trocar o curativo no postinho.
P14	Foi somente por conta dos meus dentes, quebrou um dente aí fui no posto olhar.

Fonte: Próprio autor.

A marca cultural no aprendizado do modo de se cuidar faz com que o homem chegue ao serviço de saúde com intercorrências mais graves. A invulnerabilidade está enraizada no exercício do poder pelos homens, mas acarreta para eles uma vida menos saudável¹⁷.

3. A visão sobre o adoecer

Essa categoria ilustra bem a postura adotada pelos pescadores quando ocorre a instalação da doença, ou seja, as primeiras medidas adotadas diante dos agravos de saúde e em que momento eles julgam necessário buscar pela assistência médica, ratificando o que é percebido nas unidades de atendimento e o que é mostrado na literatura - os homens tendem a protelar a sua ida às unidades básicas de saúde.

Os pescadores narram que procuram medidas de tratamento alternativas, como tomar algum chá, se automedicar ou se medicar utilizando-se da orientação de algum farmacêutico. Inicialmente, procuram os saberes tradicionais e a farmácia; só procuram o saber médico quando avaliam que a situação é mais grave.

A procura pelo alívio dos incômodos que os afligem demonstra a existência de um saber que circula entre os membros da comunidade, para além da rede oficial de cuidado com a saúde⁵. Há estudos que apontam a prevalência masculina na procura de serviços emergenciais, tais como farmácia e pronto-socorro³. Talvez a preferência dos pescadores por utilizar as farmácias se deva a elas responderem mais objetivamente às suas demandas.

Quadro3: Distribuição das falas por categoria / Atitudes adotadas desde o adoecer até a procura pelos serviços de saúde. Camocim-Ceará/2016.

Usuário	Atitudes adotadas ao adoecer	Momento da procura ao serviço de saúde
P11	Tento resolver em casa, se não der certo eu vou na farmácia, aí se não deu jeito vou ao posto de saúde.	Quando eu vejo que não deu certo nenhum dos remédios que eu fiz, que eu comprei na farmácia.
P4	Às vezes toma um comprimidinho em casa pra vê como é que fica, aí se não der certo tem que ir ao posto, (risos)...	Quando o medicamento caseiro não dá certo a gente vai lá, né.
P1	Eu vou diretamente à farmácia, a saúde aí é precária, a gente pra conseguir uma coisinha você espera, dá tempo o cara morrer, por isso eu direto a farmácia e quando não tem verba o cara faz um vale.	Quando ninguém aguenta mais a dor, quando não dá pra suportar pra trabalhar, aí tem que ir no posto.

P3	Rapaz quando eu sinto que estou doente lá em casa eu tenho um remédio, é Cachaça Alemanha (risos)...eu mesmo boto um pouquinho d'água mecho e tomo, se não der jeito tem que ir ao médico.	Quando a gente tá ruim né, que não segura mais a dor pra trabalhar, aí o jeito é ir...
P10	Quando eu sinto doença eu procuro um remédio pra eu tomar pra eu melhorar, remédio caseiro, aí se não der jeito vai no médico.	Rapaz, só procuro nas últimas consequências, eu não vou a médico porque se você tiver bom o médico ainda diz que você tá doente.

Fonte: Próprio autor.

Nesses espaços, eles seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade. A farmácia, em específico, tem um papel importante na relação que o homem estabelece com sua saúde, pois é vista como uma instância “semiprofissional” onde se pode pedir um conselho em serviço médico, sem precisar enfrentar filas ou marcar consultas. Como a primeira urgência em geral é aliviar a dor, muitas vezes a visita à farmácia satisfaz essa necessidade mais rapidamente.

Percebe-se que raras são as situações em que os pescadores buscam ajuda nos serviços de saúde, e isso geralmente ocorre por dois motivos: quando a dor se torna insuportável e quando há impossibilidade de trabalhar. Apenas quando esse problema interfere diretamente no cotidiano masculino é que eles buscam apoio, na perspectiva de que os profissionais de saúde possam atender as necessidades vividas. As falas dos participantes confirmam a procura da unidade de saúde para consultas médicas requeridas, sobremaneira, por doenças que se cronicam e perpetuam em seus cotidianos. São as condições de adoecimento que fazem com que os homens

procurem por tratamento para recuperação de sua saúde e não apresentem o desejo de evitar que as doenças se desenvolvam.

Outra possível justificativa para o protelamento da ida à UBS pode ser a questão do vínculo trabalhista. A maioria dos entrevistados atua de maneira informal, sem seus direitos assegurados; somado a isso, são, na maioria dos casos, os únicos provedores do lar. O tempo dispensado na busca por assistência médica é considerado por eles como um tempo desperdiçado que poderia estar sendo convertido em trabalho.

4. Dificuldades e Facilidades no acesso à Atenção Básica

Nessa categoria são apontados pelos pescadores fatores que influenciam de maneira positiva e negativa o acesso aos serviços básicos de saúde. Os entrevistados mostraram uma certa dificuldade em elencar facilitadores desse processo. Por outro lado, as barreiras citadas foram as mais diversas como, por exemplo, a baixa oferta de fichas para os atendimentos, a demora entre a marcação e o atendimento de fato, os processos de referenciamento, entre outros.

Quadro 4: Distribuição das falas por categoria / Dificuldades e Facilidades no acesso aos serviços de saúde da atenção básica. Camocim-Ceará/2016.

Usuário	Dificuldades	Facilidades
P9	Vixe... (risos)... só o que eu acho ruim é pegar ficha, pegar uma ficha é o mais difícil, que é pouca ficha lá, no máximo seis, pra uma população desse tamanho, era pra ter mais sabe, no mínimo umas 15, chega lá as vezes e não tem mais... (pausa) aí fica difícil.	O que é fácil é pra aferir pressão e saber de alguma informação, só isso mesmo.
P5	É difícil pra conseguir ficha, pra ser atendido...	Vejo nenhuma facilidade não...
P12	A dificuldade é o atendimento né, a gente vai e diz: aqui a gente não resolve! Aí manda a gente pro outro canto ...	Hum... (pausa longa)...sei responder não moça..
P14	As vezes demora muito e eu não tenho paciência, a mulher tem mais, ai ela ajeita pra mim lá.	Vixe,(risos)...e tem?
P3	Muita, muita... eu tentei até uma vez um encaminhamento pra tirar o dente, ai minha ex foi e era muita coisa, ai "abandonamos, deixamos" pra lá, espera século ai não sai nada.	...

Fonte: Próprio autor.

A invisibilidade dos homens é uma prática recorrente no cotidiano dos serviços de saúde¹⁸. Em pesquisa realizada em quatro estados brasileiros, ressaltou-se a insatisfação dos usuários homens com a atenção oferecida na rede de assistência e a precariedade nos serviços das unidades,

gerando, assim, uma evasão nos serviços de atenção básica¹⁹.

Diversos são os motivos pelos quais os homens não procuraram os serviços de saúde, entre eles figuram a demora no atendimento, vergonha pela exposição do corpo aos profissionais,

medo da descoberta de uma doença grave, estereótipos de gênero que dificultam o autocuidado, além de não se reconhecerem alvos do atendimento⁴. Tais motivos emergiram entre os achados deste estudo, principalmente a demora para o atendimento e as questões de gênero.

No ambiente familiar há uma socialização de ideias que não incentivam o autocuidado masculino. Esse cenário é consequência da constante figura feminina presente na trajetória dos homens, como mãe, companheira e filha, que medeiam o cuidado¹⁸.

Ainda nessa perspectiva, a figura feminina é destacada como aquela que sustenta afetivamente a casa e os cuidados com os filhos e com o próprio homem. O papel do homem se restringe a sustentar materialmente a casa e afetivamente a mulher. A mulher é a referência de cuidado e o homem receia se deparar com uma doença e se ver amparado pela mulher nas suas dificuldades. Tal pensamento é identificado várias vezes nos depoimentos, nos quais, na falta de

tempo ou paciência, a função do cuidado é atribuído à figura feminina mais próxima, que fica responsável pelo recebimento de medicações e marcações de atendimentos dispendidos ao homem.

A dificuldade em elencar as facilidades no acesso aos serviços foi marcante nos depoimentos dos pescadores, o que pode ser atribuído, em parte, ao seu distanciamento do serviço e pelas lembranças de experiências anteriores, o que colabora com a formação de uma imagem negativa por parte dos pescadores em relação à atenção primária, contribuindo ainda mais para seu afastamento desse serviço tão importante para prevenção e promoção da saúde.

5. Qualidade do atendimento recebido

Essa categoria ilustra a opinião dos pescadores acerca do atendimento que lhes é dispensado nas unidades básicas de saúde e se o mesmo acontece de maneira resolutiva. Vale lembrar que utiliza-se resolutividade, aqui, no sentido de atender às suas necessidades no momento da procura pelo serviço.

Quadro 5: Distribuição das falas por categoria / Opinião sobre a resolutividade e qualidade do atendimento. Camocim-Ceará/2016.

Usuário	O atendimento foi resolutivo?	Opinião sobre a qualidade do atendimento
P2	Sim.	Tá bom como tá.
P9	É sim, as vezes eles despacham logo a gente, é só dizer que é pro “Café” que é meu apelido aí elas ajeitam logo, aí elas mandam remédio logo.	Pra mim é bom, é bom sim.

P12	É, é com muito custo, eu é porque sou conhecido aí é mais fácil, conheço o pessoal, que facilita pra gente.	Precisa melhorar mais uma coisinha, mas no geral é bom. Se demorasse menos era melhor.
P10	Foi sim, demorou, demorou, mas foi.	É bom... elas são legais, tratam a gente bem.
P3	A consulta é feita né, nos consulta, mas agora pra resolver... (pausa), olha eu tenho duas ultra som pra bater já vai "interar" dois "mês" agora dia 16 e nunca bati, esperando me chamarem...(sic)	Não, não as meninas lá são "legal", chega lá elas atende legal.
P14	Muitas vezes foi, mas outras vez não.	Tem que melhorar né, as fichas são poucas, e eles tratam a gente mal mesmo.
P7	Bom eu, se eu disser que não foi resolvido eu estou mentindo, foi resolvido sim, só que pra chegar ao atendimento eu rompi uma barreira que tava dentro de mim, de suportar a situação.	Foi mais ou menos né... tem que melhorar muita coisa, as vezes a gente pega umas na cara que dá vontade de não voltar...mas a gente precisa né? (suspiros)

Fonte: Próprio autor.

As falas dos pescadores revelaram alguns sentidos que servem de parâmetro para a construção de indicadores qualitativos de avaliação do atendimento que lhes é prestado. A partir dessa perspectiva, dois sentidos atribuídos ao bom atendimento puderam ser identificados: o atendimento humanizado e a sua prontidão. O atendimento humanizado, na percepção dos usuários, se traduz, principalmente, em um atendimento "atencioso" e "respeitoso", ou seja, o "tratar bem". O sentido de prontidão do atendimento estrutura-se, sobretudo, a partir do desejo de que o tempo entre a procura por atendimento e a sua efetivação seja o menor possível. Assim, o anseio da prontidão se encaminha para a demanda

de resolubilidade. O que assemelha-se aos registros encontrados em um estudo realizado com o objetivo de analisar a ótica dos usuários sobre o atendimento prestado a homens no âmbito da atenção básica à saúde em um município do estado do Rio de Janeiro¹⁸.

Foi percebido também dois tipos de visões sobre os serviços: uma positiva e uma negativa. A opinião positiva é característica das falas dos usuários que usufruem de um atendimento facilitado e beneficiado pelo fato de serem conhecidos dos profissionais que atuam no serviço. Essa prática vai de encontro ao direito ao acesso universal e igualitário defendido

pelo SUS, além de questionar os princípios organizativos das unidades avaliadas pelos pescadores. Talvez a ocorrência desse achado se dê pelas características culturais do município em questão, que ainda é considerado um município de tradições e valores arraigados, como o da “família de nome e poder”.

Já as falas de cunho negativo se dão pelas queixas em relação à oferta inadequada dos serviços frente à demanda da população, ao acolhimento dispendido a eles pelos profissionais que os recebem no serviço e, principalmente, pela demora do atendimento. A Pesquisa Mundial de Saúde sobre satisfação com a assistência ambulatorial e de internação, realizada no Brasil no ano de 2003, salientou o baixo grau de satisfação dos usuários em todos os aspectos analisados, corroborando os dados desta pesquisa, apesar de ter sido realizada em outro nível de atendimento.

Conclusão

A partir das falas, foi possível perceber que apesar dos avanços em relação à saúde do homem, com a criação da PNASH, da veiculação de informações nos meios de comunicação, da realização de capacitação dos profissionais da saúde e da realização de campanhas voltadas para o público masculino, os homens ainda são figuras invisíveis nos serviços de atenção básica.

Os pescadores, especificamente, fortalecidos por questões culturais e por empecilhos encontrados no acesso aos serviços, se mostram resistentes a ir em busca dessa assistência, preferindo outras estratégias, como remédios caseiros ou farmácias, os quais julgam serem mecanismos mais ágeis, que demandam menos tempo para resolução das suas queixas.

Vale ressaltar que em seus depoimentos, alguns pescadores deram sugestões para que os problemas do atendimento fossem sanados. Eles sugeriram, principalmente, o aumento da oferta através do aumento do número de fichas, bem como o aumento do número de profissionais para assistir aos usuários.

Como limitação da pesquisa, aponta-se o local onde o estudo foi desenvolvido, a Colônia de Pesca e Aquicultura Z-1, que pode ter influenciado nas respostas dos pescadores, visto que este é o local que representa formalmente o trabalho realizado por eles. Destacamos que, na maioria das falas, poder trabalhar era visto como sinônimo de saúde.

Este estudo traz contribuições no sentido de fornecer dados como ferramentas para a elaboração de estratégias a nível local e subsídio para, junto com outras pesquisas, fomentarem a qualificação das políticas de saúde voltadas para o público masculino.

Referências

1. Prosenewicz I, Lippi UG. Acesso aos serviços de saúde, condições de saúde e exposição aos fatores de risco: percepção dos pescadores ribeirinhos do Rio Machado de Ji-Paraná, RO. *Saúde Soc.* São Paulo. 2012;21(1):219-231.
2. Fekete MC. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços. Projeto GERUS. 1996. Acesso em: 20 out. 2015. Disponível em: <www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub06U1T1.pdf>.
3. 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.
4. Vieira KLD, Gomes, VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna Nery* (impr.) 2013;17(1):120-127.

5. Machado MF, Ribeiro MAT. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 2012;16(41):343-355.
6. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para a atenção primária. *Cien Saude Colet.* 2005;10(1):105-109.
7. Couto MT et al. Men in primary healthcare: discussing (in) visibility based on gender perspectives. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2010;14(33):257-270.
8. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. 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 Col.* 2012;17(10):2617-2626.
9. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Acesso em: 25 out. 2015. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09_CONS.pdf>.
10. Chianca KSV. Implantação da política nacional da atenção integrada a saúde do homem: análise das possibilidades e limites. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa; 2011.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Péres DS et al. Representações sociais de mulheres diabéticas, de camadas populares, em relação ao processo saúde-doença. *Rev. Latino-amer. de Enf., Ribeirão Preto.* 2008;16(3).
13. Silva AD. Entre a saudade do passado e os desafios do presente: representações sociais da velhice, saúde e doença entre os homens. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2008.
14. Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Ciênc. & Saúde Col.*, Rio de Janeiro. 2011;16:935-944.
15. Silva FA, Silva IR. Sentidos de saúde e modos de cuidar de si elaborados por homens usuários de Unidade Básica de Saúde – UBS. *Ciênc & Saúde Col.* 2014;19(2):417-428.
16. Magalhães J, Silva RM. Percepção do cenário atual da saúde do homem: dificuldades encontradas por indivíduos masculinos em monitoramento contínuo de pressão arterial e diabetes na procura por assistência de saúde em Cáceres- MT. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres).* 2015;3:39-56.
17. Moura ECM, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. & Saúde Col.* 2014;19(2):429-438.
18. Gomes R. Os homens não vêm! ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc. & Saúde Col.* 2011;16(1):983-992.
19. Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MC. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciênc. & Saúde Col.* 2011; 16(11):4513-4521.

Endereço para correspondência

Kelma Regina Galeno Pinheiro
Rua João Ramalho, Nº 1590
Bairro Nova Brasília
CEP 64004560
Teresina - Piauí – Brasil
E-mail: kelmagaleno@yahoo.com.br