

Usuárias em tratamento nos Cuidados Paliativos Oncológicos Exclusivos: um estudo sobre o acesso à rede de cuidados em saúde

Andreia Assis - Orientadora
Adriene Sá - Residente

INTRODUÇÃO

A desigualdade social no Brasil reflete no conjunto de iniquidades no âmbito da saúde, tendo a morte, em decorrência de doenças tratáveis, uma de suas expressões máximas. Segundo dados do INCA (2018), o câncer de colo de útero, apesar de ser quarto tipo mais comum na população feminina, é o que tem expressão mais significativa em áreas cujos índices de desenvolvimento humano são menores. Esta realidade é evidente no cotidiano da instituição, onde mulheres chegam à unidade de tratamento especializado fora da condição clínica para a realização terapêutica curativa, sendo encaminhadas à unidade de cuidados paliativos oncológicos exclusivos; indicando déficits no acesso ao tratamento em tempo adequado. No período de realização da pesquisa de campo, o HCII encaminhou 43 usuárias com câncer de colo de útero para o HCIV, sendo que 9 delas nunca acessaram qualquer tratamento curativo. Partindo do pressuposto de que o acesso a saúde deve ser universal e na sua integralidade, a pesquisa partiu das seguintes questões norteadoras: se a política de saúde está organizada para prevenir o agravamento dessas doenças, por que as mulheres ainda chegam ao hospital sem expectativa de tratamento curativo? Quais os determinantes socioeconômicos que interferem no acesso à saúde? Quais são os fluxos de acesso que essas mulheres alcançaram? Se o desenvolvimento das capacidades humanas permitiu a superação de algumas doenças, por que essas mesmas doenças ainda são causa de morte?

OBJETIVO GERAL

Identificar os fluxos e histórico de acesso à rede de saúde das usuárias com câncer de colo de útero que não tiveram acesso ao tratamento em tempo adequado, atendidas em cuidados paliativos oncológicos exclusivos em 2019.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória qualitativa, de cunho descritivo-analítico com base no método de análise da teoria dialética materialista. O estudo, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, se utiliza de triangulação das fontes de dados, combinando pesquisa de campo, documental e bibliográfica. Foram realizadas entrevistas com usuárias e familiares durante quatro meses, tendo como suporte de questionário semi-estruturado; análise documental em caráter complementar, considerando prontuários e relatórios técnicos/normativos; revisão integrativa de literatura científica, abrangendo a plataforma Scielo, visto sua política de livre acesso e produções acadêmico-científicas indicadas por pares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de campo considerou um total de 43 prontuários, selecionando 9 usuárias conforme os critérios de inclusão. Dentre estas, houve condições de entrevistar 5 familiares entre agosto e dezembro de 2019. A pesquisa de campo foi realizada na internação da Unidade de Cuidados Paliativos Exclusivos do INCA (HC4), permitindo identificar três conjuntos de determinantes: um de ordem contextual, relacionado às condições socioeconômicas das usuárias; o segundo relacionado às condições de acesso a serviços de saúde e; a terceira acerca do trânsito das usuárias na rede de serviços até o HCIV.

Quanto ao perfil socioeconômico, as usuárias incluídas têm faixa etária entre 36 e 77 anos; sendo que 4 usuárias eram brancas e todas residentes na região metropolitana do Rio de Janeiro. Quanto à orientação religiosa, 3 eram católicas e 2 evangélicas; em 1 caso houve referência de orientação não heterossexual; quantidade de filhos variando entre 0 e 4. Apenas 1 não tinha vínculo previdenciário; quanto a condições de habitação, nenhuma delas pagava aluguel e, apenas 1 residia em local de difícil acesso no que diz respeito à mobilidade urbana. Quanto a escolarização, apenas 1 não tinha ao menos o ensino médio completo. Em 2 casos houve relato de barreira de comunicação sobre a doença com a família.

Quanto ao acesso a serviços de saúde, a maioria tinha referência da unidade de saúde do território, mas todas recorreram a serviço particular de saúde quando necessário, sendo que somente uma delas contava com plano básico de saúde suplementar; 2 precisavam de acompanhamento de saúde em função de comorbidades preexistentes. Já identificar o acesso ao serviço de rastreamento foi um desafio, pois a maioria das entrevistas foi realizada com familiar, que no cotidiano não tinha acesso a essa informação.

Por fim, no que diz respeito ao acesso ao serviço especializado para tratamento da doença, 4 das usuárias participantes da pesquisa tiveram diagnóstico equivocado quando buscaram atendimento nos serviços de saúde privada, tendo o diagnóstico correto apenas quando foram atendidas em emergência de hospitais públicos dos municípios e estado, de modo que para todas a porta de entrada foi o serviço de emergência. Para todas, o exame de confirmação do câncer foi realizado pelo SUS, com 10 dias em média para o resultado. O tempo entre o resultado do exame e a matrícula no INCA variou entre duas semanas a dois meses. E o tempo entre a percepção dos sinais e sintomas até a matrícula no INCA variou entre 3 a 8 meses. As usuárias incluídas foram matriculadas no INCA e transferidas para o HC4 em 2019; em 3 casos foram observados a ocorrência de ações de referência/ contra referência, ainda que pontual.

O acesso ao sistema de saúde e integralidade do cuidado

O sistema de saúde pública brasileiro, legado do movimento de Reforma Sanitária e das lutas em prol do Estado democrático de direito, em sintonia com a Declaração de Alma-Ata (1978), compreende a universalidade do acesso à saúde. Conforme normatizado na Lei Orgânica da Saúde (8.080 de 19 de setembro de 1990), a universalidade traduz-se no acesso igualitário a toda a rede integrada de ações e serviços de saúde na sua diversidade de complexidade, na natureza dos serviços e dos territórios. Por isso, discutir sobre o acesso no âmbito do SUS é tratar da sua universalidade.

Se o movimento da sociedade se faz de disputas entre projetos societários, a construção do SUS participa do quadro conjuntural da seguridade social nos anos 1990, estando submetido desde então ao constante tensionamento entre os setores, incluindo suas contradições internas, que defendem, segundo Bravo (1999), projetos de saúde voltado para o mercado e aqueles que lutam pelo projeto preconizado pela reforma sanitária. Nos anos recentes, uma das expressões desta tensão, remete ao debate acerca das diferentes concepções sobre o acesso à saúde. Conforme Noronha (2013), Paim (2018, 2019), Giovanella (2018, et al), enquanto a defesa dos “sistemas universais” de saúde está baseado na noção abrangente de universalidade, a ideia de “cobertura universal” assume a possibilidade de uma política seletiva, focalizada, com forte participação privada, com mecanismos alternativos de financiamento setorial.

Esta reconfiguração que opera na política pública ocorre por estratégias distintas. Segundo Granemann (2011) e Bahia (2018), a dinâmica das relações público-privadas se materializa, tanto pela ampliação da participação privada de serviços assistenciais, quanto pelo fornecimento de serviços por organizações e fundações de direito privado na administração indireta das políticas setoriais. O impacto da participação dessas corporações privadas na política de saúde pode ser observado tanto nas dimensões do financiamento e do controle social, quanto na própria organização e oferta dos serviços, conforme apontam Bravo e Correia (2012).

No que diz respeito à dimensão da organização dos serviços no âmbito do SUS a dinâmica das relações público-privadas têm impacto direto na abrangência das respostas às necessidades de saúde. O recuo da responsabilidade estatal sobre a saúde coletiva implica na descontinuidade das estratégias de saúde, em abordagens fragmentadas, na precariedade contratual dos profissionais, na dificuldade para controle epidemiológico e, especialmente, limita a possibilidade de construir com a população as ações de promoção e prevenção em saúde, ultrapassando as demandas imediatas por assistência, no sentido de oferecer um serviço de saúde em sua integralidade, tal como coloca Mattos (2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo tem permitido apreender o contexto em que as usuárias acessam à saúde e seu trânsito na rede de serviços, assim como, refletir acerca da importância do SUS, enquanto sistema de acesso universal, ainda que na perspectiva dos direitos humanos e dos deveres conciliatórios do Estado, considerando a realidade de um país em que os impactos da desigualdade social são severos. Nesse sentido, o estudo aponta que a pergunta que precisa ser respondida não é como os usuários acessam o SUS, mas quais as estratégias o SUS consegue realizar no sentido de oferta integral do cuidado em saúde, considerando as condições de subfinanciamento posto para a política de saúde.

REFERÊNCIAS

- BAHIA, Lígia. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, Abr. 2018.
- BRAVO, Maria Inês Souza. A Política de Saúde na Década de 90: Projetos em Disputa. In: Superando Desafios – Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro: UERJ/HUPE. Serviço Social, 1999. Vol. 4.
- BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 109, p. 126-150, mar. 2012.
- GIOVANELLA, Lígia et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1763-1776, June 2018
- GRANEMANN, Sara. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, S. B. de. (orgs.). Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil - biênio 2018-2019. Ed. INCA: Rio de Janeiro, 2018;
- MATTOS, R. A. de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO R. MATTOS, R. A. de. (org). Os Sentidos da Integralidade: na atenção e no cuidado à saúde. IEd. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.
- NORONHA JC. Cobertura Universal de Saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2013;
- PAIM, Jairnilson Silva. O futuro do sistema único de Saúde (SUS) em questão. In: CONASS Debate. O futuro dos Sistemas Universais de Saúde. Coordenador Fernando Cuperino de Barros. Brasília: CONASS, 2018.