



Direito à saúde na perspectiva de usuários encaminhados para a atenção secundária e terciária em saúde

André Luis Alves de Quevedo¹
Eloá Rossoni²

RESUMO: Objetivo: Analisar as percepções sobre o direito à saúde dos usuários de uma Unidade Saúde da Família (USF) encaminhados para atendimento na Atenção Secundária e Terciária em Saúde. Metodologia: Estudo com dados qualitativos realizado em uma USF de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, com uma amostra intencional de oito usuários, um de cada microárea, com o maior tempo de espera para atendimento na atenção secundária. As entrevistas foram realizadas entre os meses de julho a outubro de 2012. Para análise do material empírico, produzido após transcrição das entrevistas, foi realizado o recorte das falas que tratavam sobre o tema de direito à saúde. Posteriormente, as falas foram agrupadas em uma matriz lógica de análise dos dados qualitativos. Para a sistematização final utilizou-se a análise temática. Resultados e discussão: Os usuários entrevistados aguardaram um longo tempo para atendimento na Atenção Secundária à Saúde (mais de quatro anos) e consideraram que esse tempo gerou uma lesão no seu direito à saúde. Conclusão: Para a real efetivação do direito à saúde, o Sistema Único de Saúde precisa avançar na regulação dos tempos de espera para a Atenção Secundária em Saúde, articuladas dentro das Redes de Atenção à Saúde. E, nesse sentido, a realização de novos estudos com os usuários podem ajudar a desvelar os entraves e as potencialidades para que esses fins sejam alcançados.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Assistência Integral à Saúde.

Introdução

O direito à saúde, enquanto direito social de segunda geração, foi positivado na Constituição Federativa Brasileira de 1988, especificamente no artigo 6º e artigos 196 a 200 (1), após um período de quase duas décadas de ditadura militar. Essa conquista da saúde como um direito da seguridade social, com cobertura universal para todo o cidadão, no território brasileiro, foi concretizada a partir da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) (2).

No entanto, a efetivação e o entendimento dos direitos dos usuários é uma construção histórica e social, haja vista que anterior à década de 90 apenas aqueles cidadãos urbanos que possuíam vínculo trabalhista formal tinham algum tipo de

1 Assessoria Técnica e de Planejamento, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (ASSTEPLAN/SES/RS).

2 Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)



atendimento à saúde ou os que podiam pagar diretamente; os demais eram atendidos em instituições filantrópicas ou de caridade e/ou utilizavam-se de práticas de cuidados tradicionais (3).

Dentre as normativas do SUS, que objetivam garantir o direito do cidadão, pode-se citar a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Esse documento avança no sentido de trazer direitos para os usuários e deveres para os gestores e trabalhadores, afirmando em seis princípios os direitos do cidadão, a saber: acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; tratamento adequado e efetivo para seu problema; atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; a responsabilidade para que seu tratamento aconteça da forma adequada; e, comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (4).

Para impactar na situação de saúde e visando a garantia do acesso dos usuários, a política pública de saúde brasileira buscou sair paulatinamente de um sistema fragmentado para um sistema articulado em redes (5), almejando a integralidade da atenção e a organização dos serviços públicos. Dessa forma, é preciso entender se os usuários compreendem a organização do sistema de saúde e de que forma seu direito à saúde é efetivado (ou não) no modelo de saúde instituído.

Nesse sentido, o objetivo desse artigo foi analisar as percepções sobre o direito à saúde dos usuários de uma Unidade Saúde da Família (USF) encaminhados para atendimento na Atenção Secundária e Terciária em Saúde.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com dados qualitativos, do tipo exploratória e descritiva, realizada em uma USF de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entre os meses de julho a outubro de 2012. A população acompanhada pela USF na época do estudo era de aproximadamente 7.500 indivíduos. Fundada no ano de 2002, essa USF era composta de duas Equipes de Saúde da Família (eSF) e abrangia oito microáreas de saúde.

Primeiramente, foi realizado um estudo quantitativo, transversal, retrospectivo, descritivo, baseado em dados secundários, para o período de 2002 a 2011, em que foram



analisados dados de quatro livros e uma planilha de registros das referências dos encaminhamentos realizados na USF à Atenção Secundária e Terciária em Saúde (ASTS).

Após a sistematização dos dados quantitativos foi identificado um usuário com maior tempo de espera para o atendimento na ASTS, por microárea de saúde, para a realização de uma entrevista semiestruturada. Desta forma, buscou-se analisar como o direito à saúde, expresso no acesso e na integralidade, se apresentou no processo estudado.

Nesse trabalho, a Atenção Secundária e Terciária em Saúde teve um recorte definido como os serviços e equipamentos para os quais os encaminhamentos da Unidade Saúde da Família analisada foram referenciados. Para análise do material empírico, produzido após transcrição das entrevistas, foi realizado o recorte das falas que tratavam sobre o tema de direito à saúde. Posteriormente, as falas foram sistematizadas em uma matriz lógica de análise dos dados qualitativos e agrupadas em categorias por meio da análise temática (6).

Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e são identificados ao longo do texto pela letra inicial U (de usuário) e por numerais arábicos, conforme a microárea de saúde, preservando assim sua identidade. Este artigo é parte da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com o parecer de número 001.053018.11.7, intitulada "Direito à saúde, acesso e integralidade: análise de uma Unidade Saúde da Família".

Resultados

Inicialmente apresenta-se a caracterização dos usuários participantes da pesquisa, a qual pode ser observada no quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos usuários com maior tempo de espera para atendimento na Atenção Secundária em Saúde de uma Unidade Saúde da Família (2002-2011), Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Brasil, 2012.

Usuário (U)	Especialidade/Exames Complementares	Tempo de espera (anos)	Idade (anos)	Sexo	Ocupação
1	Cirurgia Vascular	5,2	52	F	Cuidadora
2	Medicina Interna	5,2	54	F	Do lar
3	Otorrinolaringologia	5,1	77	F	Aposentada
4	Oftalmologia	5,3	51	F	Podóloga
5	Cirurgia Bariátrica	5,4	56	F	Artesã
6	Ortopedia	5,1	51	F	Aposentada
7	Densitometria Óssea	4,2	65	F	Vendedora (Autônoma)
8	Ortopedia	5,3	50	M	Segurança



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Conforme o quadro 1, os oito entrevistados com maior tempo de espera por microárea de saúde estavam aguardando a mais de 4 anos para atendimento na Atenção Secundária e Terciária em Saúde. Nesse sentido, foi questionado aos participantes do estudo se estes sabiam se tinham direito à consulta na Atenção Secundária e Terciária em Saúde. A sistematização e síntese das falas podem ser observadas abaixo.

Saber eu sei, mas a demora está muito grande. (U2).

O direito tem, mas tem que esperar (U4).

[...] eu sei que tenho direito, sim. Com especialista sim. Até porque eu sou Conselheira da Estratégia Saúde da Família e a gente trabalha muito com isso. Estou também tentando esclarecer para os moradores da minha região. Mas, já era sabido quando foi pedido que era uma espera muito longa, né. (U5).

Eu sei, é nosso direito, é meu direito, até como especial, né. Teria que ter um atendimento mais especial, não um atendimento comum, mas infelizmente o SUS não fornece, não tem. (U6).

Três usuárias (U2, U4, U5) entendiam que tinham o direito à saúde, mas percebiam que havia um (grande) interstício entre o atendimento pelos profissionais da Saúde da Família e o atendimento na Atenção Secundária e Terciária em Saúde. Uma delas (U5) refere ser Conselheira Local de Saúde e que no exercício de suas atividades tem trabalhado o empoderamento da comunidade para a compreensão do seu direito à saúde. Outra usuária (U6) traz também para a discussão a questão da equidade, a qual deve ser contemplada considerando os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde.

Não tenho condições, estou aguardando pelo SUS, estou na espera, estou aguardando aqui. Porque é uma coisa que é cara. Já que eu tenho direito eu vou ficar por aqui mesmo, vou esperar aqui (U2).

No recorte da fala da usuária (U2), percebe-se que esta tem a clara definição do atendimento à saúde na Rede de Atenção à Saúde como um direito legítimo. No entanto, permanece aguardando um tempo demasiado para atendimento na ASTS devido ao fato de não ter recursos financeiros e depender exclusivamente do SUS.

Por fim, foi perguntado aos participantes do estudo se esses tinham a percepção que seu direito à saúde foi lesado devido ao tempo de espera para atendimento na Rede de Atenção à Saúde. As respostas podem ser observadas em sequência.



Eu acho que sim. Porque é uma espera de cinco anos (U2).

Foi lesado, porque durante todo esse tempo eu usei um óculos que não era para meu [grau], não me corrigia a visão, e conseqüentemente piorou minha visão. Eu acho que fui lesada, se eu tivesse sido atendida mais rápido teria logo mandado fazer os óculos específicos para mim (U4).

Olha, lesado totalmente, eu não considero lesado, pelo que eu vejo, sabe. Porque tipo assim, o Hospital Pronto Socorro aqui de Porto Alegre, outros prontos socorros, tu chega ali, tu é atendido. Então quer dizer que a gente não é lesado, o problema é a burocracia até chegar a um especialista (U6).

A espera prolongada para atendimento na Atenção Secundária e Terciária em Saúde aparece como uma lesão ao direito à saúde na fala dos sujeitos entrevistados. Por mais que estes considerem o valor do atendimento de urgência em outros pontos de acesso da Rede de Atenção à Saúde, os encaminhamentos eletivos precisam cumprir seu papel para a concretização do direito à saúde dos usuários.

De forma geral, analisando todos os 8.510 registros válidos de encaminhamentos da USF estudada para a ASTS, no período analisado (2002-2011), obteve-se que, 38,3% dos usuários esperaram cerca de 30 dias pelo atendimento e, em até 6 meses, 84,9% desses tiveram seu encaminhamento atendido, variando entre as especialidades.

Dos oito usuários entrevistados, no momento da coleta das entrevistas, três continuavam em acompanhamento na ASTS, três tiveram sua necessidade em saúde resolvida e dois retornaram para a fila de espera da USF.

Discussão

Percebe-se pelas falas dos usuários entrevistados que estes tem um entendimento do seu direito à saúde, não apenas como um favor - o que historicamente foi sendo desconstruído na política pública de saúde brasileira (7). No entanto, ainda reivindicam seu direito à saúde apenas da perspectiva do acesso à serviços de saúde, o que também foi verificado em outros estudos (8), (9). Considerando a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (4), parcialmente dois princípios estariam sendo cumpridos se considerarmos a dimensão do acesso. Assim, ainda há desafios a serem enfrentados e um caminho a ser percorrido para a efetiva concretização do direito à saúde dos usuários.

Um estudo de revisão crítica da literatura traz a reflexão, a partir dos resultados encontrados, que a Estratégia Saúde da Família busca assegurar o efetivo cumprimento



do direito à saúde, voltando-se para o indivíduo de forma integral, através de atitudes fundamentadas na justiça e igualdade, respaldadas pela Constituição e por movimentos de luta pela equidade (10).

Confluindo a essa ideia, em tempos de ataques neoliberais, o Sistema Único de Saúde para se efetivar como uma política pública e universal de saúde precisa atingir toda a população; não podendo caracterizar-se apenas como uma política para a população que não pode pagar por serviços privados de saúde (11).

Outro aspecto para a efetivação do direito à saúde, contemplando o acesso à Atenção Secundária e Terciária em Saúde, é a organização de períodos máximos de tempo de espera.

No Sistema Público de Saúde espanhol, foi realizado um estudo sobre listas de espera para atendimento na atenção especializada. Em quatro das dezessete Comunidades Autônomas (Andaluzia, País Basco, Madri, Serviço Catalão de Saúde), o tempo de espera variou de 30 até 180 dias (12). Conforme os autores, nesse país há um processo de controle das listas de espera, através de protocolos clínicos, negociação com os prestadores da atenção especializada e hospitalar, pensando no acesso do cidadão ao sistema de saúde público e na qualidade da atenção à saúde.

Nesse sentido, reflete-se que é importante analisar experiências e ter parâmetros como os do sistema de saúde espanhol para o controle das listas de espera, buscando a melhoria da qualidade da atenção do sistema público de saúde brasileiro; bem como a efetivação do direito à saúde.

Este trabalho não pretendeu esgotar a complexidade que é a discussão do direito à saúde, especialmente em sistemas de saúde universais. Trata-se, apenas, da percepção de alguns usuários os quais permaneceram por um longo período em lista de espera por um atendimento na Atenção Secundária e Terciária em Saúde.

Considerando que, os usuários entrevistados aguardaram um extenso tempo para atendimento na ASTS, isso pode ter contribuído para uma visão mais crítica do sistema de saúde. E, essa foi uma das intencionalidades a ser explorada na pesquisa, no sentido de se buscar atingir algumas das potencialidades e dificuldades da articulação da Rede de Atenção à Saúde, do cuidado longitudinal e integral e da efetivação do direito à saúde.



Considerações Finais

Para que o Sistema Único de Saúde possa realmente avançar enquanto sistema universal, equânime e articulado em rede é preciso que mais pesquisas sobre o direito à saúde sejam realizadas com os usuários do sistema. Pesquisas que busquem não somente analisar as percepções dos usuários, mas também construir um potencial crítico e reflexivo dos usuários, trabalhadores e gestores sobre as práticas desenvolvidas.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição Da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília; 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 07 de out. de 2017.
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. Brasília; 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 13 de out. de 2017.
3. Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. História, Ciências, Saúde. 2014;21(1):77-92.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Ministério da Saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acesso em 05 de out. de 2017.
5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15(5):2297-2305.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009. 281p.
7. Asensi FD. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. Physis. 2010;20(1):33-55.
8. Backes DS et al. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva. 2009;14(3):903-910.
9. Machado FRS. O direito à saúde na interface entre sociedade civil e Estado. Trabalho, Educação e Saúde. 2009;7(2):355-371.



10. Eugenio SJ, Ventura CAA. Estratégia Saúde da Família: iniciativa pública destinada a populações vulneráveis para garantia do direito à saúde - uma revisão crítica da literatura. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2017;6(3):129-143.
11. Cunha JRA. O direito à saúde no Brasil: da redemocratização constitucional ao neoliberalismo de exceção dos tempos atuais. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2017;6(3):65-89.
12. Conill EM, Giovanella L, Almeida PF. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(6):2783-2794.