



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



**DESAFIOS ENFRENTADOS POR PACIENTES COM CANCER PARA SE TRATAR
NA REDE SUS EM PICOS - PI**

**CHALLENGES FACED BY CANCER PATIENTS TO TREAT IN THE SUS
NETWORK IN PICOS-PI**

Autoras: Darlene Hipólito da Silva¹. Francisca Cleidinar dos Santos Melo². Janayna Arruda Barroso³.

¹Graduanda em Administração pela UFPI;

²Graduanda em Administração pela UFPI

³Professora(titulação)–Orientadora

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

- S586d Silva, Darlene Hipólito da
Desafios enfrentados por pacientes com câncer para se tratar na rede SUS em Picos - PI / Darlene Hipólito da Silva, Francisca Cleidinar dos Santos Melo– 2018.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (24 f.)
Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Administração) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.
Orientador(A): Prof.^a Ma. Janayna Arruda Barroso
1. Câncer-Sistema Único de Saúde. 2. Serviços-Dificuldade.
 3. Pacientes. I. Melo, Francisca Cleidinar dos Santos. II. Título.

CDD 362.196 994



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
Rua Cícero Eduardo S/N – Bairro Junco – 64.600-000 – Picos – PI.
Fone (89) 3422-1087 – Fax (89) 3422-1043



PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA
DE DEFESA DE ARTIGO CIENTÍFICO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Darlene Hipólito da Silva
Francisca Cleidinar dos Santos Melo

A comissão examinadora, composta pelos professores abaixo, sob a presidência da primeira, considera a discente como:

- Aprovado(a)**
 Aprovado(a) com restrições

Observações: a nota está condicionada a entrega do TCC final com todas as alterações sugerida pela banca nos prazos previamente estabelecidos.

Picos (PI), 08 de dezembro de 2018.

Janayna Arruda Barroso
Prof.^a Me. Janayna Arruda Barroso

Renata Tomaz Cunha de Sousa
Prof.^a Esp. Renata Tomaz Cunha de Sousa.

Luzia Rodrigues de Macedo
Prof.^a Esp. Luzia Rodrigues de Macedo

RESUMO

Atualmente, o câncer vem se mostrando como uma das principais causas de mortalidade no mundo, merecendo especial atenção por parte dos profissionais de saúde no sentido de amenizar o sofrimento. Diante disso, este estudo tem por objetivo descrever a disponibilização das vagas para os pacientes com câncer da cidade de Picos-PI, na capital Teresina, investigar os serviços ofertados, as dificuldades enfrentadas por eles para receber os serviços oferecidos pelo Hospital São Marcos, e o tempo de espera para serem atendidos. A metodologia utilizada foi de estudo de caso, sendo que os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista estruturado com uma abordagem qualitativa, aplicados a 2 funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI, e 13 pacientes, e a análise dos dados foram feitos através da análise do discurso. A pesquisa constatou que o SUS é um bom sistema, ele dispõe dos serviços necessários para atendimento as pessoas nessa condição, porém ainda necessita de aperfeiçoamento para melhor atendimento dos pacientes. É necessário o governo investir mais na saúde, aumentar o número de vagas disponíveis nos hospitais já existentes para esses casos, buscar a possibilidade de novos locais de atendimento, investir em aparelhos mais avançados e minimizar a burocracia no processo de seleção no fornecimento de vagas e principalmente fiscalizar os locais de atendimento para garantir um tratamento pessoal digno, menos cruel, para que essas pessoas doentes possam ter o consolo de pelo menos serem tratadas como gente, sem discriminação.

Palavras-chave: Câncer. Sistema Único de Saúde. Serviços. Dificuldade. Pacientes.

ABSTRACT

Currently, cancer has been shown to be one of the main causes of mortality in the world, deserving special attention on the part of health professionals in order to alleviate suffering. Therefore, this study aims to describe the availability of vacancies for cancer patients in the city of Picos-PI, in the capital Teresina, to investigate the services offered, the difficulties they face in receiving the services offered by the Hospital São Marcos, and the waiting time to be met. The methodology used was a case study, and the data were collected through a structured interview script with a qualitative approach, applied to 2 employees of the Municipal Health Department of Picos-PI, and 13 patients, and the analysis of the data were made through discourse analysis. The research found that the SUS is a good system, it has the necessary services to care for people in this condition, but still needs improvement to better care of patients. It is necessary for the government to invest more in health, to increase the number of available places in existing hospitals for such cases, to seek the possibility of new places of care, to invest in more advanced devices and to minimize bureaucracy in the selection process in the supply of vacancies and especially to monitor the places of care to ensure a dignified, less cruel, personal treatment so that these sick people can have the consolation of at least being treated as people without discrimination.

Keywords: Cancer. Health Unic System.Services. Difficulty. Patients.

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem tipos diferentes de doenças que têm como característica o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo aos tecidos adjacentes. Além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais, que podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover a carcinogênese. Se o tumor for detectado antes de as células tornarem-se malignas, ou numa fase inicial da doença, tem-se uma condição mais favorável para seu tratamento e, conseqüentemente, para sua cura.

Embora o câncer afete todas as faixas etárias, a sua maior suscetibilidade está relacionada, sobretudo, aos fatores extrínsecos, tais como: o ambiente, em particular a ocupação, dieta, estresse e hábitos de vida. Trata-se, assim de uma doença complexa, que pode ser de longa duração e que compromete significativamente a vida dos indivíduos nas dimensões biológica, social e afetiva, exigindo assistência especializada de diferentes profissionais.

Atualmente o câncer é uma das principais causas de mortalidade no mundo, merecendo especial atenção por parte dos profissionais de saúde no sentido de amenizar o sofrimento. Nos países em desenvolvimento a sobrevida média é menor, comparada aos países desenvolvidos, cerca de 40% após cinco anos. A média mundial estimada é de 49%. O tratamento oncológico gera inúmeras demandas sociais, físicas e financeiras que incidem sobre pacientes e familiares. Por esse motivo o debate em torno desse conteúdo vem se tornando cada vez maior e alguns autores vêm argumentando sobre esse assunto como: Almeida (2012), Mascarello (2012), Nogueira (2017) e Rodrigues (2007). Entender os aspectos socioeconômicos envolvidos no tratamento oncológico é fundamental para que se possa interferir positivamente no processo.

Na busca do atendimento em saúde os portadores de câncer enfrentam outras dificuldades como: preconceito por parte de alguns parentes, amigos, desconhecidos; dificuldade no acesso aos serviços e equidade no atendimento através da escuta diferenciada, com tudo isso a necessidade de profissionais da saúde capacitados para atenderem de forma atenciosa essa população é bastante importante.

Dois aspectos caracterizam o câncer como um problema de saúde pública no Brasil. Primeiro, o aumento gradativo da incidência e mortalidade por câncer, proporcionalmente ao crescimento demográfico, ao envelhecimento populacional e ao desenvolvimento socioeconômico. Segundo o desafio que isso representa para o sistema de saúde, no sentido de se garantir o acesso pleno e equânime da população ao diagnóstico e tratamento dessa doença.

Nesse sentido, o estudo possui como **problemática** os serviços e benefícios que o governo oferece no tratamento do câncer, e as dificuldades enfrentadas pelos pacientes em adquirir esses serviços em Picos-PI. Teve por **objetivo geral** descrever a disponibilização das vagas para os pacientes com câncer da cidade de Picos-PI, na capital Teresina, e como **objetivos específicos**: investigar os serviços ofertados aos pacientes de Picos que utilizam o serviço da rede pública de saúde (SUS), identificar as dificuldades enfrentadas por eles para receber os serviços oferecidos pelo Hospital São Marcos, e averiguar o tempo de espera para serem atendidos neste determinado hospital.

O presente artigo está estruturado em 5 capítulos: no primeiro capítulo está a introdução, onde é contextualizado o tema, além de apresentar o problema de pesquisa, sua justificativa, e o objetivos. No segundo capítulo explana-se o referencial teórico acerca do assunto, apresentando os desafios que são enfrentados durante o tratamento do câncer na rede SUS, em sequência, explica-se as dificuldades que os pacientes enfrentam para conseguir uma vaga na secretaria de saúde e posteriormente os auxílios que o INSS fornece aos pacientes. No terceiro capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos utilizados. Em seguida, no

quarto capítulo, apresenta-se a análise dos resultados obtidos na pesquisa e, por fim, o quinto capítulo traz as considerações finais sobre o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Desafios enfrentados durante o tratamento de câncer na rede SUS

Na atualidade ouve-se muito falar sobre câncer, porém muitas pessoas não detêm grande conhecimento sobre o assunto, da forma como a doença é enfrentada por pacientes e acompanhantes, e os desafios a serem superados na busca de uma possível cura. A pessoa com câncer requer muita atenção e cuidados especiais, e dependendo do estágio em que a doença é descoberta as chances de cura podem variar (ESTADÃO, 2017).

O paciente com câncer torna-se uma pessoa duramente atingida física, psicológica e socialmente, tanto pela doença como pelo tratamento. Aceitar sua nova condição e adaptar-se a nova imagem de seu corpo exige um esforço muito grande para o qual não estão preparados (NEGRINI, 1994).

O estigma do câncer se reforça, continuamente, devido ao diagnóstico tardio da doença, o que limita as possibilidades de tratamento e cura da doença, além de comprometer as relações familiares, dificultando o diálogo sobre a doença, o que é progressivamente maior frente ao avanço da mesma (CARVALHO, 2008).

A cada 10 pessoas com câncer que procuram a rede pública de saúde, quatro não terão chances de cura porque não há aparelhos de radioterapia suficientes para seu tratamento. Se o local onde a paciente mora não tem esse tipo de recurso, o doente precisa mudar de endereço, buscando uma solução em outra cidade. Para que todos os doentes de câncer fossem atendidos seria necessário que a rede pública tivesse o dobro da quantidade de aparelhos de radioterapia hoje disponíveis. Em algumas regiões, a quantidade deveria ser o triplo (ONCOGUIA, 2015).

O problema é que na maioria dos casos a doença vence o paciente por conta do sistema público ser precário e não fornece todo o suporte que eles precisam para o diagnóstico da doença, assim fazendo – os descobrir a doença já em estágio avançado. Nos dias atuais, menos de 30% dos países pobres tem um sistema que oferece diagnóstico e tratamento acessível da doença. Para os serviços de patologia a situação é ainda mais complicada, já que apenas 35% dos países pobres teriam esse serviço disponível no setor público diferente de 95% dos países ricos (ESTADÃO, 2017)

O SUS (Sistema Único De Saúde) é o modelo adotado pelo Brasil para atender e suprir as necessidades básicas de saúde daqueles que não tem condições de pagar por atendimentos e tratamentos de planos de saúde ou na rede privada (CONTE, 2017)

Segundo Conte (2017), com uma população superior a 200 milhões, o Brasil é o único país com um sistema de saúde público e gratuito. Tem um orçamento de R\$ 25,00 por pessoa. Esse valor é dez vezes menos que os de países desenvolvidos destinam aos sistemas de saúde pública, e menor ainda do que uma mensalidade de um plano de saúde.

O SUS é financiado através de impostos cobrados sobre os serviços e produtos distribuídos e desenvolvidos no país, ou seja, todos os brasileiros são responsáveis pela manutenção do sistema, e garantindo mais ainda o direito a um serviço de saúde de qualidade e atendimento a todos que precisam sem distinção (CONTE, 2017).

No Brasil quando um paciente apresenta algum sintoma ou queixa de saúde, ele deve se dirigir a um ambulatório mais próximo de sua casa e procurar atendimento para que tenha um diagnóstico preciso, nesse caso, se ao chegar ao ambulatório e não conseguir tratamento adequado ao seu caso, ele deve ser encaminhado a outro ambulatório ou hospital que tenha especialistas no caso e possa realizar exames que detectem o diagnóstico (IG SAÚDE, 2011).

A Abrale (2017) explica que para conseguir o tratamento pelo SUS existem vários meios, porém o mais rápido e fácil é sempre pela UBS (Unidade Básica de Saúde), responsável pelo atendimento preventivo e realização dos exames básicos. Quando um paciente realiza seus exames na rede privada ou através de plano de saúde e recebe um diagnóstico positivo da doença, e o mesmo não tem condições de custear o tratamento, é possível entrar pela rede SUS, entretanto é mais difícil o atendimento por conta da prioridade por esta ser em primeiro lugar para aqueles que não possuem condições financeiras. Logo, para facilitar a entrada, o procedimento mais indicado é dirigir-se a UBS e fazer o encaminhamento do processo, anexando junto a ele os exames já feitos.

O paciente já com o diagnóstico positivo tem direito a atendimento gratuito e vitalício pela rede SUS, assim como todos os exames e medicamentos necessários ao tratamento. Em caso de mau atendimento, o paciente deve reivindicar seus direitos e registrar uma reclamação através de um formulário relatando o determinado problema, quando e onde ocorreu. Caso não seja resolvido o problema, deve-se procurar a ouvidoria do SUS. O retorno de ocorrer em até cinco dias. Se mesmo depois de cumprir todas as formalidades e procedimentos indicados, ainda não obter a atenção devida, o paciente deve procurar os Conselhos Municipais de Saúde, ou em último caso entrar com uma ação contra o Estado (ABRALE, 2017).

Segundo a Abrale (2017), os casos de câncer são mais difíceis de chegar ações aos tribunais. Pois não é para existir a velha história da falta de previsão para atendimento de pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer. Os direitos devem ser atendidos, e de todo caso, as pessoas devem fazer valer os seus.

O Instituto Nacional Do Câncer (INCA) é um lugar de referência no tratamento do câncer no Brasil, é integrado ao SUS e suas unidades de atendimento dão suporte de acordo com a localização e complexidade da doença. As unidades de atendimento estão localizadas no Rio de Janeiro, são classificadas como de alta complexidade, para conseguir o atendimento nela é preciso passar primeiro pelo atendimento de unidade de atenção básica como posto de saúde, ambulatório, ou de unidade de média complexidade como clínica especializada, hospital, os quais tenham diagnosticado o câncer (INCA, 2018).

O INCA, fundado por meio do Artigo 58 da Lei 378, de 13 de janeiro de 1937, é um dos responsáveis pela estruturação e implementação da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer do Ministério da Saúde (Portaria nº 874, de maio de 2013). Além de ser referência para a prestação de serviços oncológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), exerce atividades de pesquisa e ensino, tendo como objetivo a formação multiprofissional em Oncologia e a disseminação do conhecimento para a saúde pública (INCA, 2018).

A seleção feita pelos sistemas de regulação ocorrem de acordo com as vagas que estão disponíveis, e são utilizados critérios como local de moradia e complexidade da doença, para otimizar o tempo e deslocamento, com o objetivo de evitar transtornos e esforços sem necessidade, e também reduzir as filas de espera (INCA, 2018).

“O Hospital do Câncer I atende crianças com diversos tipos de câncer e adultos com câncer no aparelho digestivo, cabeça e pescoço, tórax, pele, além de prestar atendimento em neurocirurgia, urologia, hematologia, radioterapia e braquiterapia oncológicas” (INCA, 2018).

“O Hospital do Câncer II trata cânceres ginecológicos e do tecido ósseo e conectivo (tumores malignos ósseos e de partes moles)” (INCA, 2018).

“O Hospital do Câncer IV admite apenas pacientes encaminhados pelas unidades do próprio Instituto para cuidados paliativos” (INCA, 2018).

“O Centro de Transplante de Medula Óssea recebe doentes do INCA ou encaminhado por especialistas de outras instituições” (INCA, 2018).

Dependendo de qual região mora, o paciente pode ser indicado a fazer o seu tratamento em um hospital ou clínica que seja uma Unidade de Assistência de Alta

Complexidade em Oncologia (UNACON) capacitada para tratar os tipos mais comuns de câncer no Brasil. Além disso, a pessoa pode ainda ser indicada a se tratar no Instituto De Câncer No Estado De São Paulo (ICESP). Para ser aceito em alguns desses locais, o paciente deve ser indicado por alguns dos hospitais que fazem parte do sistema de referência do centro que tem autorização para encaminhar pacientes para ele. Após isso o paciente deve se apresentar portando documentos e exames que comprovem a existência da doença para ser feito o seu cadastro, assim ele passa por uma nova triagem para saber se necessita de tratamento nesses locais (IG SAÚDE, 2011).

Nos institutos INCA e Icesp, os quais são centro de referência no Brasil para atendimento na área do câncer, essa triagem pode chegar a 30 dias de espera de acordo com os médicos, porém a lei garante ao paciente um prazo de no máximo 60 dias para início do tratamento após o seu diagnóstico. Apesar disso o paciente espera por uma vaga para os tratamentos de quimioterapia, radioterapia e cirurgia, podendo ultrapassar três meses (IG SAÚDE, 2011).

Atualmente a rede de tratamento ao câncer foi ampliada se expandindo a 288 unidades espalhadas em todo o Brasil, todos os estados possuem pelo menos um hospital especializado em oncologia em que oferece aos pacientes de câncer desde um exame comum a cirurgias mais complexas. As Secretarias De Saúde de cada estado e de cada cidade são as responsáveis por organizar e conferir o atendimento que necessitam para indicar quais hospitais os pacientes devem ser encaminhados para tratamento (INCA, 2018).

2.1.1 Desafios que pacientes com câncer enfrentam para se tratar na rede SUS no nordeste, mais precisamente na cidade de Teresina-PI

A situação no Nordeste não é diferente dos demais estados. Ao descobrir e ter o diagnóstico certo da doença, os pacientes devem se dirigir a Secretaria de Saúde de sua cidade com um encaminhamento médico sobre a necessidade de consulta e tratamento em um local especializado (ABRALE, 2017).

Ao chegar à secretaria o paciente passa por um psicólogo para ver o estado mental que a pessoa se encontra e outro médico para ser avaliado a necessidade de atendimento rápido e prioritário, após isso ele passa a ser encaminhado para a rede de tratamento. Como o sistema é precário e existem muitas pessoas com a mesma doença, é feito o cadastro no sistema e uma triagem. O sistema possui vagas limitadas para atendimentos, já que a cidade de Teresina atende não só ao estado do Piauí como algumas outras cidades dos outros estados que ficam próximas a capital do Piauí (INCA, 2018).

A cidade de Teresina dispõe de alguns hospitais que tem capacidade de tratamento da doença, porém, o Hospital São Marcos/Sociedade Piauiense Combate ao Câncer (Cacon com serviço de Oncologia Pediátrica) é o único especializado para casos mais graves, que precisem não só de cirurgias como quimioterapia e radioterapia. O Hospital São Marcos (HSM) é um hospital particular, mais que disponibiliza uma parte do seu atendimento aos pacientes da rede SUS, por esse motivo ele é muito indicado aos pacientes que precisam de atendimento e tratamento urgente (ABRALE, 2017).

Por conta dessa demanda enorme e apenas um hospital especializado o ministro da saúde, Ricardo Barros, decidiu ampliar a rede de tratamento contemplando o Hospital Universitário da Universidade Federal Do Piauí com a construção de um espaço para receber um acelerador linear, pois o déficit nos serviços de radioterapia era enorme. Com isso o hospital recebera um investimento federal de 8,3 milhões. Atualmente a unidade oferece suporte como cirurgias e quimioterapias aos pacientes e com essa nova conquista, agora poderá ofertar radioterapia também, o intuito é que sejam atendidos em média mil pacientes por ano (MACIEL, 2018).

Estima-se que o Hospital Universitário (HU) Da Universidade Federal Do Piauí (UFPI) venha a ser o maior Hospital do Piauí, prestando serviços à comunidade com espaços que atendem a hemodinâmica (conjunto de procedimentos médicos de intervenção na circulação sanguínea), atendimento à saúde da mulher, coleta de material para exames, endoscopia, cirurgias de pequeno porte, centro cirúrgico e consultórios médicos e odontológicos. (UFPI, 2015)

Para a marcação de consultas no HU, os pacientes de primeira vez que precisam realizar consulta ou exame no ambulatório do HU devem ser encaminhados pela unidade básica de saúde do seu bairro e na própria unidade fazem a marcação no Sistema Gestor de Marcação de Consultas para o HU, então o paciente é atendido no dia e horário que está no comprovante de marcação do sistema gestor, que o paciente recebe no ato da marcação na Unidade. (EBSERH, 2018).

2.2 Dificuldades que os pacientes enfrentam para conseguir uma vaga na secretaria de saúde, para fazer o tratamento contra o câncer

Para 25,3% das entrevistadas no estudo de Hoffman, Muller e Frasson (2006), afirmam que enfrentaram dificuldades para serem atendidas nos serviços públicos de saúde, tais como falta de horário, excesso de burocracia e relataram situações como ter que passar madrugadas em filas, aguardar semanas por uma vaga, ser somente atendida porque conheciam alguém que trabalhasse no serviço. Ainda nesta pesquisa, foi demonstrada que para 23% da população estudada, perceberam que os médicos não deram importância para a seriedade da situação, enquanto buscavam confirmar o diagnóstico; além de 18% terem ficado insatisfeitas com as informações recebidas acerca da doença; e 38% relataram que o tempo decorrido entre o diagnóstico e início do tratamento ficou entre 31 a 90 dias, o que para 36% dos estudados, achou este prazo longo.

Algumas leis e programas têm subsidiado os portadores de doenças oncológicas, como o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), instituído em maio de 2000, é designado a promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil, tendo como objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários/profissionais e entre o hospital e comunidade, visando à melhoria da qualidade e a eficácia dos serviços prestados por instituições vinculadas ao SUS, como INCA (RODRIGUES, 2007).

Quando um paciente tem um pré-diagnóstico sobre o câncer, a primeira coisa a ser feita é se dirigir a Secretaria de Saúde da sua cidade e se informar qual o hospital que lhe oferece os serviços adequados pela rede SUS. Ao chegar à Secretaria de Saúde, além de enfrentar uma enorme fila a espera de conseguir entregar suas guias de encaminhamento, tem que esperar se o sistema dispõe de vagas para que seja possível realizar uma consulta no Hospital São Marcos, ou algum outro que atenda a sua necessidade naquele momento. Geralmente o sistema só dispõe de vagas com até 12 ou 15 dias da data presente em que a pessoa se encontra na secretaria, ou seja, além da dificuldade em conseguir uma vaga fora da sua cidade, ainda existe a espera de marcar a consulta no referido hospital (INCA, 2018).

Passados os 15 dias que o sistema disponibilizou a vaga, o paciente deve se dirigir a cidade de Teresina, onde fica o Hospital São Marcos, para se consultar e dar o início ao tratamento. Dependendo da condição do paciente, da hora em que a consulta foi marcada pela guia do SUS, e o tempo que se leva da sua cidade até a cidade de Teresina, ele deve sair de madrugada e chegar o mais cedo que conseguir, pois assim como na sua cidade que as vagas são limitadas, o hospital que oferece o tratamento também é, pois além de atender os pacientes da cidade de Teresina, ele atende a pacientes de regiões vizinhas. Ou então, quando o paciente possui parentes na cidade e dispõe da solidariedade desses, pode optar por sair um

dia antes e dormir próximo ao hospital, para que não se desgaste tanto saindo de madrugada e voltando no mesmo dia, dependendo de que horas ele consiga ser atendido (INCA, 2018).

2.2.1 Suporte que os pacientes têm ao se tratar em outra cidade

Com a necessidade de sair de sua cidade em busca de tratamento em cidades vizinhas, a Secretaria de Saúde dispõe de suporte no custeio do tratamento de pacientes fora do seu domicílio, por falta de condições da mesma a fornecer esse tipo de tratamento. O TFD é um programa que assegura o paciente na ajuda de custo quando ele é encaminhado por ordem médica a fazer seu tratamento em outro município, com distância maior que 50km de sua residência, assim como também disponibiliza de uma casa de apoio próxima ao hospital para o caso do paciente ter que estar bem cedo no local, ou caso ele precise passar mais de um dia fora de sua casa (NOGUEIRA, 2017).

O acesso universal e integral aos cuidados de saúde. Os benefícios de Tratamento Fora do Domicilio (TFD) foram estabelecidos pela Portaria SAS/Ministério de Saúde nº 055 de 24/02/1999 (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999) – que dispõe sobre A Constituição da República Federativa do Brasil garante aos cidadãos brasileiros o o TFD no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALMEIDA, 2012, p. 3).

Este programa oferece: consulta, tratamento ambulatorial, hospitalar / cirúrgico previamente agendado, passagens de ida e volta aos pacientes e se necessário a acompanhantes, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem, ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento (NOGUEIRA, 2017)

Os valores de custeio desse programa variam de acordo com a necessidade de cada paciente, a distância percorrida, o tipo de transporte, dentre outros aspectos (NOGUEIRA, 2017).

Há uma tabela padrão (mas os municípios podem estabelecer outros valores): R\$ 181,50 para transporte aéreo (a cada 200 milhas), R\$ 4,95 para transporte terrestre (a cada 50 km), R\$ 3,70 para transporte fluvial (a cada 50 km), R\$ 16,80 para alimentação do paciente e acompanhante, R\$ 49,50 para diária completa com acompanhante (alimentação e pernoite), R\$ 8,40 para alimentação do paciente sem acompanhante e R\$ 24,75 para diária completa apenas do paciente (alimentação e pernoite) (NOGUEIRA, 2017).

Para conseguir esse programa o paciente precisa de um laudo médico próprio do TFD, preenchido pelo médico solicitante, juntamente com xeroques dos exames que comprovem a necessidade do tratamento, de seus documentos pessoais (RG, CPF, comprovante de residência), e dos documentos do acompanhante, se tiver. O SUS faz a avaliação da necessidade financeira do paciente. Caso venha a ser negado, o município de origem tem por obrigação fornecer o tratamento adequado, e se caso o município não possua suporte para tal, o paciente pode entrar na justiça e pedir ressarcimento dos gastos em outra cidade (NOGUEIRA, 2017).

Também é possível solicitar outros auxílios para obter ajuda pelo INSS, se a pessoa for empregada pública ou privada e tiver em dia com suas contribuições mensais é de direito entrar com requerimento de um auxílio, para que tenha um suporte no custeio das viagens e medicamentos que venham a ser necessários (ABRALE C.).

Os pacientes recebem gratuitamente pelo SUS os medicamentos necessários para o tratamento. O fornecimento dos medicamentos tem garantia constitucional, e independe de condição social. A retirada dos medicamentos é possível no próprio hospital de tratamento, ou na secretaria de saúde da cidade do paciente, a solicitação do medicamento é feita pelo

médico, e geralmente a entrega é ocorre no próprio hospital onde o tratamento é feito. Em caso de falta do medicamento o paciente deve procurar a ouvidoria do SUS, ou procurar a assistência social do hospital para se informar quando os medicamentos podem estar disponíveis, pois devido a demanda esse tipo de coisa pode ir a ocorrer (NOGUEIRA, 2017).

No caso do meio de locomoção, a gratuidade varia de região para região. Em São Paulo, por exemplo, os pacientes devem fazer a solicitação de isenção de passagem nas empresas de transporte coletivo, porém é necessário à confirmação do tratamento, seja quimioterapia ou radioterapia. No caso do acompanhante, para ter a mesma isenção, é preciso um laudo que confirme a incapacidade de autonomia do paciente para se locomover, é importante que esteja escrito pelo médico (NOGUEIRA, 2017).

2.3 Auxílios que o INSS fornece a pacientes com câncer

A Constituição Federal, em seu Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (FALANDO SOBRE CÂNCER - 2015).

Instituto Nacional Do Seguro Social – INSS, é um órgão do Governo Do Brasil vinculado ao Ministério Do Desenvolvimento Social, responsável pelo arrecadamento de contribuições mensais para suporte na manutenção da Previdência Social. Ele é responsável em garantir o pagamento de aposentadorias, pensão por mortes, auxílio doença, auxílio acidente, e outros benefícios que a lei assegura aos seus contribuintes (CAIXA ECONOMICA, 2018).

O INSS é como se fosse um caixa que guarda as contribuições mensais de empregados registrados de carteira assinada, assim como também autônomos, e outros contribuintes voluntários que presam por garantir direitos por lei, em casos de afastamento das suas atividades normais por conta de doença ou outro tipo de acontecimento (CAIXA ECONOMICA, 2018).

A arrecadação é destinada aos seguintes benefícios: aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria especial, auxílio-doença, salário-família, salário-maternidade, auxílio acidente, pensão por morte, auxílio reclusão e reabilitação profissional (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2018).

Com o diagnostico definido, e após o afastamento de 15 dias de suas atividades o paciente pode se dirigir a uma agencia do INSS da sua cidade com um requerimento fornecido no site da Previdência com carimbo e assinatura da empresa do trabalhador, e entrar com o pedido de Auxílio-doença, para isso ele tem que ter contribuído no mínimo 12 meses junto ao INSS, e ter a sua doença confirmada através de uma perícia. Esse auxílio garante que aquela pessoa não fique desamparada no período de tratamento da doença, já que não é possível continuar com suas atividades rotineiras normais. O valor do benefício é 91% do salário e alguns auxílios dão direito à 13º salário (NOGUEIRA, 2017).

Para os pacientes com câncer são disponibilizados formulários para serem preenchidos com: os dados da pessoa, com qual doença a pessoa se encontra, a gravidade, o tempo e o tratamento ao qual ela está sendo ou vai ser submetida em busca da sua cura. Porem assim como na secretaria de saúde, também é necessário esperar um período no qual o sistema disponibilize uma data, para qual seja feito uma perícia com o psicólogo e o médico do INSS, para se evitar fraudes (NOGUEIRA, 2017).

Quando feitas as avaliações do psicólogo e do médico do INSS, é elaborado um relatório de ambos atestando se a pessoa precisa ou não daquele benefício, e o tempo que ela

pode receber aquele auxílio. Caso o paciente esteja muito debilitado por conta do tratamento e não tenha condições físicas de ir até a agência do INSS, há possibilidade de o médico ir até o local em que o paciente se encontra, para a avaliação. Para que isso ocorra é preciso que o médico que está tratando do paciente preencha um laudo descrevendo as condições que o mesmo se encontra, e é necessário que uma pessoa responsável leve o laudo até a agência para que o médico atendente tenha conhecimento da situação e possa aprovar ao pedido (NOGUEIRA, 2017).

Após ser avaliado pelo médico do INSS, é estabelecido um prazo que se mostre suficiente para o recebimento do auxílio, para no decorrer o paciente possa estar recuperado e apto para retornar ao trabalho. Caso esse prazo não seja suficiente, o que normalmente em a acontecer, o paciente deve pedir a prorrogação do direito na agência do INSS 15 dias antes do término da licença, fazendo o agendamento de uma nova consulta e perícia (NOGUEIRA, 2017).

Além do auxílio-doença também existe a Aposentadoria Por Invalidez, na qual a pessoa teve que retirar algum membro do seu corpo, ou até mesmo perdeu a sensibilidade e os movimentos em detrimento da doença, esse auxílio assegura que a pessoa fique recebendo até os seus últimos dias de vida, já que se torna incapaz de continuar trabalhando com a perda de uma parte de seu corpo. A aposentadoria por invalidez começa a ser recebida após a cessação do auxílio-doença (INCA, 2018).

Tem direito a esse tipo de auxílio os trabalhadores e segurados do INSS impossibilitados de exercer suas funções permanentemente. Existe a necessidade de uma reavaliação médica a cada dois anos, com exceção de pessoas com mais de 60 anos e funcionários públicos, que possuem suas próprias regras, é preciso consultar a sua repartição a respeito. Os pacientes com câncer recebem esse auxílio da mesma forma que o auxílio doença, porém a aposentadoria por invalidez é permanente, também pacientes que tenham se filiado ao INSS só após a descoberta da doença não possuem direito (NOGUEIRA, 2017).

Para adquirir o benefício é preciso passar primeiro pelo auxílio doença, e durante a consulta médica e feita a avaliação se haverá condições de retorno ao trabalho após o fim do auxílio, nesse caso o paciente já começa a receber a aposentadoria por invalidez em seguida do auxílio, mas, caso o médico na primeira avaliação notar a incapacidade permanente para o trabalho, o paciente passa a receber o benefício no 16º dia do afastamento (ou data de entrada do pedido) (NOGUEIRA, 2017).

O valor recebido é 100% integral da média contribuída nos últimos 30 meses de trabalho ao INSS com isenção do imposto de renda. No caso da necessidade de um acompanhante, o médico do INSS deve deixar claro no atestado, e o benefício aumenta em 25% do valor normal. Em caso de negação do pedido, após 30 dias é possível entrar com um novo pedido, em caso de ser negado novamente o paciente pode entrar com uma ação na justiça (NOGUEIRA, 2017).

O saque do FGTS também é um direito garantido aos pacientes com câncer, o empregado deve ser vinculado a um contrato de trabalho de carteira assinada no regime da CLT. Esse valor corresponde a 8% do salário mensal que a empresa deposita na conta do empregado com correção anual. Empregados que possuem dependentes nessas condições (esposos, filhos, irmãos menores de 21 anos ou inválidos e pais) desde que estejam registrados no INSS ou no imposto de renda (NOGUEIRA, 2017).

O PIS/PASEP – Programa de integração social é um número cadastrado (de onze dígitos decimais) através de documento de cadastro do NIS e cartão CNPJ. O PIS é um abono salarial que todo empregado de empresa privada que tenha trabalhado por cinco anos consecutivos, 30 dias mensais sem falta e receba uma média de até ou inferior a dois salários mínimos mensais, informados anualmente pela Relação Anual de Informações Sociais

(RAIS). O PASEP é o mesmo PIS, porém ele garante os mesmos direitos a pessoas que trabalhem na esfera pública (CAIXA, PIS/PASEP, 2018).

O PIS pode ser retirado na caixa econômica federal e o PASEP no banco do Brasil pelo trabalhador cadastrado no PIS antes de 1988, com neoplasia maligna ou que tenha dependentes com a doença. É preciso os documentos que comprovem a identidade do paciente (ou dependente) junto ao laudo médico com diagnóstico e CID da doença, o valor fica disponível em até 5 dias da solicitação, caso seja negado é possível recorrer à justiça (INCA, 2018).

Existe também o Amparo Assistencial ao Idoso e ao Deficiente (LOAS – Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social), esse benefício é para pessoas que não contribuem com o INSS e nunca trabalharam. O beneficiário recebe um salário mínimo mensal e não tem direito a 13º salário. A obtenção do mesmo não é retroativa, ou seja, independente de quando foi descoberta a doença a pessoa só recebe o equivalente a data que foi dada entrada no INSS, mesmo que a pessoa já esteja doente há anos e fazendo tratamento, esse auxílio só é pago a partir da data homologada no sistema. Os critérios a serem avaliados são: incapacidade de trabalhar e vida independente, a renda familiar deve ser baseada em quantas pessoas moram com o beneficiário, sendo feito um cálculo e o valor seja inferior a ¼ do salário mínimo nacional, no qual chegue à conclusão que não é possível o sustento da família e si mesmo sem o auxílio, além de idade e condição de deficiência. Em casos de que a pessoa esteja em estado avançado da doença ou internado por conta do tratamento e venha a falecer, o benefício é intransferível, mesmo que tenha dependentes menores de idade ou incapazes (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2018).

Para a solicitação é necessário se dirigir ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) mais próximo. A cada dois anos é feita uma revisão médica para avaliar as condições de retorno do paciente ao trabalho. Os documentos necessários são os mesmos dos outros benefícios, assim como os formulários requeridos devidamente preenchidos (NOGUEIRA, 2017).

Pacientes com doenças consideradas graves pela legislação vigente, entre as quais o câncer, tem direito à isenção do Imposto de Renda sobre os valores recebidos a título de aposentadoria, pensão ou reforma, inclusive as complementações recebidas de entidade privada, mesmo que a doença tenha sido adquirida após a concessão do benefício previdenciário. Este benefício está previsto na Lei Federal Nº 7.713, de 22/12/88 – Art. 6º, inciso XIV e XXI. Decreto federal Nº 3.000, de 26/03/99 – Art. 39, inciso XXXIII (NOGUEIRA, 2017).

Para obter o benefício, o paciente deve apresentar ao órgão responsável pelo pagamento da sua aposentadoria, pensão ou reforma os seguintes documentos: requerimento de isenção de Imposto de Renda; relatório médico original emitido por serviço médico oficial da União, Estados, DF ou Municípios com as seguintes informações: diagnóstico da doença, histórico clínico do paciente, CID (Classificação Internacional de Doenças), eventuais sequelas provocadas pela doença, justificativa da incapacidade para o trabalho. O relatório deve conter a assinatura, carimbo e CRM (Conselho Regional de Medicina) do médico. A validade do atestado é de 30 dias (NOGUEIRA, 2017).

Exames que comprovem a existência da doença, após o reconhecimento da isenção, a fonte pagadora deixará de proceder aos descontos do Imposto de Renda (FALANDO SOBRE CÂNCER, 2015).

Trata-se do direito ao transporte gratuito para pessoas carentes portadoras de deficiência. Está previsto na Lei Nº 8.899, de 29/06/94. Decreto 3.691, de 19/12/2000. Portanto, se o câncer causou alguma espécie de deficiência e a pessoa for carente, tem direito ao passe livre. Para obter o benefício, o paciente deve apresentar ao órgão responsável a cópia de um documento de identificação. Pode ser um dos seguintes: Certidão de nascimento;

Certidão de casamento; Certidão de reservista; Carteira de identidade; Carteira de trabalho e previdência social; Título de eleitor. Atestado (laudo) da Equipe Multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), comprovando a deficiência ou incapacidade do interessado. Requerimento com declaração de que possui renda familiar mensal per capita igual ou inferior a um salário mínimo nacional. (FALANDO SOBRE CÂNCER, 2015).

Em alguns casos é possível a isenção de algumas taxas específicas (IPI, ICMS e IOF) na compra de um carro novo, mas que seja fabricado no Brasil e um modelo popular. Pacientes que perderam algum membro superior ou inferior tem esse direito à isenção, mulheres com câncer de mama que tiraram os gânglios linfáticos das axilas tem direito também. Os carros são adaptados as necessidades físicas do paciente, e caso o mesmo não seja capaz de dirigir pode fazer o requerimento no nome de algum representante que possua carteira de motorista (podem ser até três pessoas com autorização para dirigir o veículo). Para isso deve se dirigir ao Detran da região e a receita federal para mais informações (NOGUEIRA, 2017).

Após dois anos (ICMS e IOF) é possível a venda do veículo para qualquer pessoa, mesmo que não seja doente. Assim como também a compra de um novo carro com isenção de IPI, sendo necessário fazer o mesmo processo do carro anterior e em todos os casos o valor do carro não deve ultrapassar 70 mil (NOGUEIRA, 2017).

3 METODOLOGIA

Esse estudo teve como objetivo analisar as dificuldades encontradas pelos pacientes com câncer para adquirir os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Picos-PI. Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento de campo caracterizado por perguntas de cunho direto e baseado na experiência vivenciada pelas autoras. Tem como objetivo analisar a dificuldade dos pacientes em relação ao tratamento contra o câncer que precisa feito em outra cidade pela rede pública de saúde, mostrando que a realidade não é tão parecida com a teoria.

O presente artigo caracteriza-se, quanto aos seus objetivos, como pesquisa descritiva, visto que foi descrito os principais aspectos sobre as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com câncer na obtenção de serviços prestados pelo SUS. “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002, p. 42)”.

A abordagem do problema desta pesquisa se classifica como qualitativa, baseada num estudo de caso que geralmente é um estudo aprofundado de um determinado grupo ou instituição. De acordo com Fonseca (2013) este tipo de pesquisa se centra no método de investigação científica que se foca no caráter subjetivo do objetivo analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais.

Para realização da coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado, e para o levantamento de dados foram aplicados dois (2) roteiros distintos, o primeiro para funcionários (as) e o segundo para pacientes, para uma amostra de quinze (15) pessoas, onde duas (2) são funcionários(as) da Secretaria de Saúde de Picos-PI, e treze (13) são pacientes.

Esta pesquisa se realizou durante meados de outubro a novembro do ano corrente.

Quadro 1: sujeitos da pesquisa

Sujeito entrevistado	Quantidade	Código do entrevistado
Funcionários (as) Secretaria de Saúde de Picos-PI	2	Entrevistado 1 e 2
Pacientes com câncer	13	Entrevistado 1 a 13
TOTAL	15	

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O método de análise dos dados utilizado foi a técnica de análise do discurso. É “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 2011, P. 47).

4 ANALISE DE DADOS

A análise dos dados tem como base o referencial teórico com descrição das falas dos entrevistados sobre o tema proposto. Ao todo a pesquisa contou com 15 pessoas, nas quais duas delas eram as funcionárias da Secretaria de Saúde de Picos-PI, a assistente social e a responsável pela marcação especializada. E as outras 13 foram pacientes que se propuseram a responder as perguntas com o compromisso de sigilo das suas identidades. Dentre eles, alguns já encerraram o tratamento e estão apenas na fase de retorno médico sobre o controle da doença, e outros ainda estão no início do tratamento na fase de cirurgia, quimioterapia, radioterapia e exames. Para uma melhor análise das entrevistas foi construído categorias de análise, baseando – se nos roteiros de entrevistas aplicados aos funcionários (as) da Secretaria de Saúde de Picos-PI e aos pacientes com câncer que estão em tratamento.

Quadro 2: Categorias de Análise.

Categorias	Descrição sumária dos resultados
Procedimentos, tempo necessário e serviços disponíveis.	Burocracia no processo; Muito tempo de espera; Serviços disponíveis, porém, com dificuldade de acesso.
Auxílios e benefícios que os pacientes com câncer têm direito.	Falta de conhecimento sobre os direitos; Dificuldades em serem aprovadas as perícias médicas.
Cirurgias e acompanhamento.	Necessidade de acompanhantes em alguns casos e falta de permissão do hospital.
Retorno de consulta e atendimento do HSM e a secretaria de saúde da cidade de picos.	Marcação de consulta durante o tratamento na cidade local para hospital; Opinião dos entrevistados em relação ao HSM; E sobre o atendimento da secretaria de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Nas próximas seções estão detalhadas as categorias dispostas ao quadro 2 discutindo em relação ao referencial teórico.

4.1 Análise das falas dos funcionários (as) da secretaria municipal de saúde de Picos-PI

4.1.1 Procedimentos, critérios e tempo necessários para conseguir e realizar os serviços a serem disponibilizados

No Piauí, o tratamento oncológico é realizado pelo SUS apenas na capital Teresina. O critério necessário para esse tratamento via SUS é ter sido diagnosticado com câncer e ser encaminhado pelo médico local para uma consulta especializada. Os entrevistados relatam como é feito esse encaminhamento a 1º vez para o hospital especializado.

(...) Primeiramente é preciso a biopsia, contando que o paciente esteja diagnosticado, o encaminhamento do Posto de Saúde, que é pro Oncologista a primeira vez e todos os documentos, ou seja, identidade, cartão do SUS e o comprovante de residência comprovando que o paciente reside no município de Picos. (...) A secretaria tem o transporte pra dá pra eles e pensão também a prioridade são para eles, por conta dos medicamentos que eles gastam e diga-se de passagem e um carro de prioridade para eles e a pensão que muitos deles fazem exames, radioterapia, quimioterapia e não vem no mesmo dia e tem que ficar em Teresina, aí tem a pensão disponível para eles (Entrevistado 2, funcionário (a)).

Os pacientes em tratamento pelo SUS têm direito a transporte e hospedagem quando este é realizado fora do domicílio. Tanto a Secretaria Municipal de Saúde de Picos disponibiliza transporte e hospedagem como existe um programa Chamado TFD – Tratamento Fora do Domicílio, que financia passagem e hospedagem para os pacientes que estão em processo de quimioterapia e radioterapia (Entrevistado 1, funcionário (a)).

Os relatos durante a entrevista corroboram com o Inca (2018) onde o encaminhamento médico se dá através de preenchimento de guia azul (que é específica para atendimento especializado) para oncologia 1ª Vez e biopsia ou exame equivalente que confirmem o diagnóstico da doença, documentos pessoais junto ao cartão do SUS e comprovante de residência da cidade de origem. Assim como também o apoio com transporte e casa durante os dias que precisar estar em outra cidade.

A secretaria de saúde disponibiliza as vagas para agendamento de consulta especializada em outra cidade. Porém o tempo que leva a partir da descoberta da doença até o início do tratamento leva em média de 30 a 90 dias, desde cirurgia, quimioterapia e outros procedimentos que seja preciso o paciente fazer. Isso varia muito e depende do hospital que recebe esses pacientes, de quantas vagas por dia são disponíveis e de acordo com a urgência que o paciente necessita.

Não há limite de vagas impostas pela Secretaria Municipal de Saúde. A quantidade de pacientes oncológicos encaminhados para a rede pública de saúde é a mesma de pacientes atendidos. Vale ressaltar que as Secretarias Municipais de Saúde (em todos os municípios) apenas agendam os procedimentos. A disponibilidade de vagas apresentadas no sistema Gestor Saúde para marcação dos procedimentos, bem como a gerência do mesmo sistema, é de responsabilidade da Central do SUS, em Teresina (Entrevistado 1, funcionário (a)).

É o seguinte, não tem vaga limitada por que o meu sistema ele só disponibiliza um pré agendamento, então que o sistema libera mais de 100 vagas, mas não são as vagas para o HSM eles são pré agendamentos só quem vai dizer que tem vaga para o médico é lá no HSM, só no HSM vai dizer quantas vagas tem disponível cada médico por mês (Entrevistado 2, funcionário (a)).

Primeira vez antigamente o paciente já ia, agora não o paciente tem que marcar a consulta a primeira vez e vai agendar lá, é só a questão da quantidade de dias e o mesmo não tem como saber por que tem gente que consegue a consulta um dia

depois, tem gente que consegue com 15 dias, vai depender da disponibilidade de vagas no HSM (Entrevistado 2, funcionário (a)).

Ainda de acordo com o que o Inca (2018) diz a respeito, apesar de a secretaria chegar a disponibilizar cerca de 100 vagas de pré agendamento de consulta para os pacientes, a dificuldade está em conseguir essa vaga com urgência no HSM, pois o controle de demanda sobre os serviços para os pacientes está na direção do hospital. O mesmo deve fazer uma triagem e estabelecer uma quantidade média de atendimento desses pacientes de outras cidades, para que seja possível atender todo mundo, mesmo que isso venha a levar um tempo maior de espera.

4.2 Análise das falas dos pacientes sobre o roteiro de entrevista realizado

4.2.1 Auxílios e benefícios que os pacientes com câncer têm direito

Todos os pacientes que possuem esse tipo de doença têm direito a receber auxílio para custeio do tratamento, principalmente se o mesmo for o provedor da família. A lei assegura que esse paciente não fique desamparado durante o tempo de tratamento e para garantir que não haja fraudes são feitas perícias constantes para comprovação da existência da doença e que a pessoa ainda não está em condições de voltar a trabalhar.

O auxílio que eu recebi foi o transporte e nem sempre disponível, se estiver lotado você nem vai, você tem que tirar o dinheiro do seu bolso para se transcolar de Picos à Teresina você tem que se bancar, se você chegar na Secretaria Municipal de Saúde e a micro van estiver lotada você é descartada mesmo sabendo que lá dentro tem pessoas que não vão em tratamento do câncer, mas que já colocaram o nome lá e já está preenchido a vaga já está feita então eles dão prioridade para quem chega primeiro, eu não acho isso certo, mas em fim é regra da Secretaria Municipal de Saúde, aí você tem que ter suas condições financeira, para ir de qualquer jeito financeiramente para chegar no hospital e se tratar (Entrevistado 4, paciente).

Os direitos que eu sei era só esses: passagens e dinheiro para pensão, hospedagem que era do TFD, que eu saiba era esses, é porque um primo meu adoeceu no mesmo tempo que eu e ele trabalhava em firma, ele lutou muito pelo auxílio doença e ele nunca conseguiu e olhe que ele tinha carteira assinada se eu não me engano, mas ele nunca conseguiu e eu que não tinha carteira assinada, e não tinha nada nem fui procurar, porque ele não conseguia, imagina eu, né?(...) eu recebia uma quantia que não me recordo bem qual era o valor, mas era para pagar a hospedagem porque era fora de domicílio esse tratamento, aí também as passagens de ônibus, aí era assim, conforme os dias que você passe lá em Teresina, tipo o meu tratamento era uma semana por mês eu fazia praticamente a semana toda, eu acho que era cinco dias ou era seis, (...) aí quando eu chegava lá em Teresina que eu passava na clínica e que recebia o papel, eu ia lá no TFD, aí elas contavam quantos dias eu passava, que lá dizia quantos dias eu fazia no papel e elas me pagavam, esse era o auxílio que eu tinha no tempo (Entrevistado 5, paciente).

Só uma coisa que eu tenho direito e que o governo, a previdência, é, não tá dando, é porque durante o tempo que eu ficasse em tratamento tomando a quimio, eu tinha que ficar recebendo o meu seguro, né? Ficava recebendo meu dinheiro por mês, que é o auxílio doença, mais aí depois que eu fiz as entrevistas eu não passei, não me deram mais. Mas coloquei no “advogado”, o “advogado” disse que eu, tinha. Tinha? não! Eu tenho direito! Mais até no momento tá na justiça, eu não recebi mais, e eu fiz porque eles tiraram os morfológicos debaixo da minha axila, e aí eu não posso fazer as coisa que eu fazia. (...) Mais até agora no momento, mesmo eu tendo direito, mesmo eu sabendo os direitos que eu tenho, não me deram ainda o “recurso” (Entrevistado 9, paciente).

O que acontece na realidade não é bem isso. Vem a corroborar com Nogueira (2017), alguns pacientes muitas vezes nem sabem da existência desses direitos, muito menos quais auxílios podem receber, quando tomam conhecimento através de outros pacientes e entram com a solicitação junto ao INSS, muitas vezes o médico da perícia não aprova o laudo da doença como apto para receber o benefício, o que torna ainda mais difícil a luta para essas pessoas, lhes deixando como último recurso recorrer à justiça e ter que aguardar anos de espera até que a mesma seja feita. Na maioria das vezes os pacientes têm conhecimento apenas do TFD e do carro que a secretaria de saúde disponibiliza como transporte para outra cidade.

O SUS oferece tratamento integral a todos os pacientes, desde cirurgia, quimioterapia, radioterapia, exames e medicamentos. No Piauí o Hospital São Marcos (HSM) é referência no tratamento, por conta disso o fluxo e a demanda por atendimento é exorbitante, dificultando a rapidez que os pacientes precisam já que a doença não permite espera.

Os exames são 100% gratuitos, agora assim, se não tivesse outros programas sociais lá em Teresina, eu teria que comprar os medicamentos entendeu? No caso, assim, de início quando eu cheguei lá, eu não sabia, eu comprei muitos medicamentos ainda, graças a deus que não era muito caro, mas ainda eu comprei muitos medicamentos, só que aí depois meu primo como já tinha experiência e tal, ele me falou para eu ir na Rede Feminina se eu não me engano o nome lá é um lugar em que eles oferecem medicamentos gratuitos para pessoas que não têm condições de fazer esse tipo de tratamento, aí eu recebia todos os medicamentos depois que eu descobri esse lugar eu passei a receber os medicamentos gratuitos também (Entrevistado 5, paciente).

Todos os serviços são de graça, a radio, a quimio, eu tomei 16 quimio e 30 radio. E foi por ele, pelo SUS. A única coisa que eu fiz particular, foi quando eu descobri, aí que os exames eu fiz tudo particulares porque eu queria RAPIDO! Pra fazer a cirurgia rápido! Mais até os exames pelo SUS fazia, demorava, né? Mas fazia, é por causa que eu fiquei com medo, né? Na época, e meu esposo também... aí nós paguemos pra fazer particular, mais o SUS também cobria. E o resto do tratamento... e eu vou ficar fazendo tratamento durante cinco anos, já tô com três, é, eles tão cobrindo a medicação. Em três, em três meses eu vou em Teresina e recebo a medicação, eles dão a medicação pra três meses. Aí com três meses eu vou de novo, que é na quimio, que é um comprimido que a gente toma diário, todos os dias, que é tipo uma quimioterapia, aí esse também eu faço. E a consulta é pelo SUS também, de seis em seis meses, que eu passo no que fez a minha cirurgia. Eu só não faço pelo SUS os exames porque custa. Aí eu faço particular. Mais num é porque o SUS num oferece não, oferece, mais custa, né? Aí eu faço logo particular que eu quero logo saber o resultado (Entrevistado 9, paciente).

[...] Os medicamentos, alguns eu recebia no hospital mesmo ou na Rede Feminina, é um lugar que tem no hospital, tipo essas ONG que ajuda as pessoas, lá eu fiz um cadastro com uma assistente social, e elas me dava leite todo mês, eu tinha que levar o papel da quimioterapia pra confirmar que eu estava em tratamento, elas dava fruta também, mais era um dia específico na semana, aí uma van levava as pessoas até o lar de Maria (entidade filantrópica de Teresina que dá suporte a pessoas com câncer), e lá dava essa cesta de fruta, mais como tinha que ir cedo e tinha muita gente eu nunca fui, e os remédios que não tinha lá elas me mandava ir numa farmácia com o dinheiro pra comprar e eu voltava com a notinha pra dar a ela (Entrevistado 13, paciente).

Segundo o que Nogueira (2017) diz em relação ao suporte e apoio que os pacientes têm direito a receber durante o tratamento, o HSM conta com o apoio da Rede Feminina, é uma ala que fica responsável no amparo aos pacientes. Nela é feito um cadastro com a assistente social do hospital, onde essa Rede fornece leite, medicamentos e frutas uma vez por mês para os pacientes que estão em tratamento. É preciso levar os documentos pessoais e um

papel que comprove que o paciente está fazendo quimioterapia, com isso uma das assistentes que ficam nessa ala fazem a entrega desse leite e medicamentos, se por acaso o médico passe algum medicamento que o hospital não tenha na sua farmácia, a assistente social liga para uma das farmácias que são conveniadas, fazem o pedido do medicamento e já deixa sobre aviso que o paciente vai em busca do mesmo. Ele recebe o dinheiro do medicamento, faz a compra com nota fiscal e leva de volta para Rede Feminina, para que seja registrado a compra e recebimento do medicamento. O leite é entregue assim que o paciente sai da quimioterapia, ou até antes dela, a mesma coisa é referente à cesta de frutas.

4.2. 2 Cirurgias e acompanhamento

De acordo com o que diz a Abrale (2017), todo e qualquer tipo de cirurgia para o tratamento do câncer é feito pelo SUS, mesmo que seja antes ou após as quimioterapias e/ou radioterapias. Às vezes têm pacientes que a doença está num estágio que necessita ser feito primeiro algumas seções de quimioterapia e radioterapia para tentar reduzir o índice de doença no corpo, e em outras é preciso fazer primeiro a cirurgia e só depois começar com as medicações.

As cirurgias no HSM são feitas pelo SUS e o período de internação varia de pessoa para pessoa, na maioria dos casos a cirurgia é feita em um dia e se o paciente evoluir bem, após dois dias ele recebe alta. O HSM possui uma política na qual só tem direito a acompanhantes pessoas com mais de 60 anos, ou crianças de colo e menores de idade. Em alguns casos em que o paciente possua alguma deficiência, ou não consiga se locomover sozinho durante o período de internação, o HSM abre uma exceção e permite que tenha um acompanhante. No caso de pessoas que estão bem fisicamente à entrada de acompanhantes só é permitida no horário de visitas, que é de 15h00min as 17h00min da tarde.

Não, lá é assim, não tem direito ao acompanhante durante a sua cirurgia porque eles têm uma ordem do hospital, mas eles aceitam um acompanhante para as pessoas que tem mais de 60 anos e depende da cirurgia, a cirurgia que realmente você não pode ficar só eu acho que eles aceitam (Entrevistado 8, paciente).

Fiquei, fiquei com acompanhante, minha “fia” ficava comigo. Disse que só podia ficar as pessoas depois de 60 ano mesmo, mais aí nois procuremo o diretor do hospital, e aí ela falou que não, não deixaria eu só lá dentro, aí ele disse: “não, pois eu vou assinar um papel, e vou lhe dar e você entrega lá dentro”. Aí ele deu um papel assinado e Jessica (filha) entregou lá os medico e enfermeiro e eles deixou o tempo que eu fiquei internada, logo eu passei só dois dias (Entrevistado 9, paciente).

Não. Assim, pra ficar lá no HSM comigo não, na verdade porque eu num tinha idade avançada. Lá só fica acompanhante, ou se a pessoa tiver tipo assim indefesa e não possa fazer nada, ou se tiver 60 ano pra lá, aí pode ficar um acompanhante, como eu na idade que eu tava com 42 anos e não tava indefesa, num tava com acompanhante não (Entrevistado 10, paciente).

Com base nas falas pode se ter uma ideia de que apesar de o hospital ter enfermeiras a disposição dos pacientes pós-cirurgia, a necessidade de um acompanhante em certos casos se faz necessária, além da doença ser bastante complicada a falta de um acompanhante ao lado do paciente pode gerar transtornos. Em casos que a pessoa precise usar o banheiro para suas necessidades e ter que depender de uma enfermeira para lhe auxiliar, acaba causando constrangimento, mesmo sabendo que ela está ali para isso.

4.2.3 Retorno de consulta e atendimento do HSM e a secretaria de saúde da cidade de Picos

Desde a primeira consulta até retornos que passam a ser feitos, é preciso se dirigir a secretaria de saúde da sua cidade para agendar pelo sistema uma vaga para o HSM. Mesmo após o início do tratamento, esse processo é repetido sempre. Os pacientes vão a secretaria de saúde com a guia de encaminhamento, levam na área de consulta especializada e lá é feito o agendamento da consulta pro hospital, depois o paciente deve levar esse encaminhamento carimbado para o hospital e marcar a consulta com o seu médico do tratamento.

Sempre que vou retornar ao hospital tem que fazer tudo de novo, é a mesma humilhação, e cada dia que passa fica mais difícil, pelo menos o médico que fez as duas cirurgias minha tem um lado humano e sempre que preciso passar nele e ele pede exame, quando tem que mostrar o resultado pra ele, ele diz que não preciso passar na secretaria daqui pra marcar retorno, eu posso ir direto que ele me atende, porque ele sabe a demora que é pra conseguir uma consulta pelo SUS (Entrevistado 3, paciente).

Quando tava nas quimio não, todo retorno era marcado com a secretaria da Doutora. Mas quando acabou as medicação ai toda vida tinha que vir pra cá pra marcar na secretaria daqui, ai antes a gente ligava por telefone e marcava, ai ia só no dia mesmo. Agora o hospital não aceita mais. Precisa levar o papel da secretaria daqui com a guia marcada pra ela marcar lá, ai fica complicado, porque a pessoa gasta uma passagem só pra isso, sendo que quando consegue marcar a consulta lá e quase um mês depois, ai vai lá só pra ela olhar pro papel, porque disse que tavam marcando por telefone sem marcar na secretaria, ai por causa de uns os outros paga (Entrevistado 6, paciente).

Como na maioria das vezes a data agendada na secretaria não era a mesma que o hospital tinha disponível para atendimento, o paciente podia apenas ligar por telefone para o hospital e marcar a consulta, bastava apenas comunicar o número da autorização do sistema da secretaria de saúde vem a corroborar com o que diz o Inca (2018). Era uma economia, já que não era preciso se deslocar para o hospital apenas para marcar a consulta e retornar para casa e esperar o dia marcado.

Porém com algumas fraudes que aconteciam em relação à marcação por telefone, devido ao paciente ligar afirmando que estava com a guia de marcação em mãos carimbada pela funcionária da secretaria de saúde e ao chegar ao hospital não era verídica essa afirmação, ou então o paciente até tinha a guia marcada, mas esquecia de levar ao hospital e acabava gerando transtorno, pois é preciso levar a guia autorizada para registrar no sistema, o hospital tomou uma decisão radical, na qual todas as atendentes não podem mais atender ligação que seja para marcação de consulta pelo SUS. Agora sempre que precisar se consultar, o paciente deve levar a guia carimbada e assinada pela funcionária da secretaria de saúde ao hospital, para conseguir agendar a sua consulta, mesmo que para isso tenha que ir apenas marcar a consulta e voltar para casa e esperar chegar o dia. Ou então enviar o papel para um parente ou pessoa de confiança que possa fazer essa marcação no hospital.

O HSM atende tanto pelo SUS, como particular, e planos de saúde. O prédio é dividido em etapas nas quais existe a área só para exames, internação, cirurgia, quimioterapia e consultas. Com base nisso os pacientes foram questionados a respeito do atendimento entre SUS e particular e se era notável alguma distinção entre eles. E também sobre o atendimento da secretaria de saúde quando se é preciso agendar uma consulta de retorno para o HSM.

Como o quarto se localizava bem em frente a uma enfermaria, não tenho do que reclamar... mas ouvi e percebi uma certa "felicidade" dos enfermeiros em estar na ala do SUS... numa conversa entre eles, ouvi a seguinte frase: "os pacientes do particular são muito exigentes, ninguém pode deitar um instante, aqui é mais tranquilo" (Entrevistado 2, paciente).

É diferente, ele é totalmente diferenciado, até a localização, o particular tem uma entrada diferenciada, ele tem todos os médicos, todos os aparatos particular, os exames particulares são diferentes até a entrega dos exames é diferente, a entrega desses exames que são feitos pelo SUS são entregues no fundo do hospital né, os exames, o atendimento é diferente, os médicos eu não achei muito diferente, mas a secretária, o ambiente é totalmente diferente (Entrevistado 3, paciente).

O atendimento eu achei muito bom, o hospital era muito bom, eu gostava muito do atendimento do HSM, nunca achei lá nada ruim e diferente não, já tinha no Conduru (bairro de Picos) uma mulher que tinha um plano de saúde e ela me falava que quem era pelo SUS só tinha direito a tantos minutos de radioterapia, tipo era menos minutos quem era pelo SUS e quem era pelo plano, que era tipo particular aí ela disse que fazia mais tempo e que prestava atenção que as outras pessoas que era pelo SUS que estavam lá no tratamento demorava bem pouquinho e já ela demorava mais, ela fazia mais tempo de radioterapia, [...] mas só que eu mesma nunca senti diferença, eu gostei muito do atendimento daquele HSM, muito mesmo, é não dava nem para se notar que ele era pelo SUS, porque coisa pelo SUS é coisa ruim e eu gostava muito do atendimento de lá (Entrevistado 5, paciente).

Lá no HSM é dividido, tem a parte do SUS e tem a parte dos planos de saúde e de quem é particular, e não adianta discutir porque em qualquer lugar que você for particular, você sente a diferença. Sobre o meu tratamento que eu fiz a radioterapia no HSM, eu pelo menos nunca soube quem era particular e quem não era, para mim era tudo igual, pois, era tudo demorado, sobre consulta, se você for fazer uma pelo SUS e outra particular, lá mesmo no HSM tem diferença, é tanto que até o lado do HSM que é gratuito e o lado que é pago você ver a diferença na entrada, não existe um hospital para você falar que o atendimento pelo SUS é igual ao atendimento particular (Entrevistado 8, paciente).

Para alguns o atendimento se classifica como padrão, sem diferenças de quem é paciente do SUS ou particular, mas para outros o atendimento é sim diferenciado, já que são áreas diferentes e separadas uma da outra.

Quanto ao atendimento da secretaria de saúde da cidade de Picos-PI é um caso sério, os pacientes reclamam bastante por falta de qualificação e empatia dos funcionários. Em contradição com o que a Abrale (2017) afirma, ao invés de ter atendimento prioritário e de qualidade, eles classificam como tortura ter que enfrentar filas para marcar exames e consultas, e ao chegar no local receber um péssimo atendimento, o que não era para acontecer, principalmente com pessoas que enfrentam uma doença tão cruel. Isso se dá pela má gestão do órgão, e falta de seleção e treinamento adequado aos funcionários. Com isso quem acaba sofrendo as consequências são os pacientes, que ao invés de encontrar apoio a alento, recebem má educação e maus tratos por necessitar dos serviços do SUS.

É uma negação, na secretaria eles nem olha pra cara da pessoa, e depois que marca os exames quando chega na clínica, dessa última vez eu fui três vezes, e a atendente nem olha na cara da pessoa, ela olha lá pro outro lado e diz: “tem vaga não, só amanhã”, “vem amanhã”, “não, só depois”, “a máquina quebrou”, e assim por diante (Entrevistado 1, paciente).

É assim, depende muito, eu ti falei entendeu, eu acho que deixa muito a desejar, são profissionais totalmente desqualificados para atendimentos a pessoas que vão nessa situação, com a cabeça totalmente destroçada com o recebimento dessa doença e não tem capacitação nenhuma de receber, são grossos, são completamente despreparados para receber uma pessoa, um paciente, eles não tem um tratamento humanizado ali (Entrevistado 4, paciente).

O atendimento da SMS da nossa cidade, hoje em dia com o novo prefeito ele é péssimo, horrível, ninguém merece, [...] eu gostava mais quando não precisava nem passar nessa secretaria daqui de Picos, eu fazia tudo por lá mesmo (HSM) e depois

que passou a ter que vir na secretaria de Picos para poder reliberar eu já nem consegui mais os meus últimos cheque que eu fazia. Minhas últimas revisões eu não consegui mais fazer pelo SUS não, eu fiz particular, paguei consulta de médico, exames, as últimas que eu fiz. Era para mim fazer 5 anos, eu acho que eu fiz uns 6 anos mais ou menos, aí esses últimos tempos que eu fiz foi pagando porque eu não conseguia nada aqui na SMS de Picos (Entrevistado 5, paciente).

É horrível, lá num é lugar de ser humano não. Na marcação de exame eles fazem de conta que nem vê a gente. É tudo de cara feia, como se tivesse fazendo um favor pra gente, na marcação de consulta pra Teresina não, lá a moça que marca atende bem, e a assistente social também, mais quando é pra fazer exame aqui eu já fico até imaginando, porque eles tratam a gente muito mal, não era pra gente pegar fila e eles às vezes deixa a gente por último. Se eu pudesse fazia os exames tudo em Teresina, porque lá pelo menos eles trata a gente como gente mesmo (Entrevistado 13, paciente).

A menos que o paciente tenha conhecimento de pessoas que trabalham na secretaria para lhe ajudar, o atendimento como relatado acima é de péssima qualidade. Mas como em todo lugar existe o “QI” (quem indica), sempre existem aquelas pessoas que possuem parentes ou conhecidos que fazem o tratamento do câncer e dão uma mãozinha para agilizar os processos, o que é injusto e errado para quem tem a mesma necessidade e precisa enfrentar filas e filas atrás de atendimento.

Não, a daqui é diferente. Num é que nem a de Teresina não, que em Teresina quando você chega lá, que você fica conversando com o médico, com as atendente daquelas, ela atende você super bem. Coloca todo mundo como se todo mundo fosse igual. Logo todo mundo tá com uma doença só, né? [...] Já a daqui é diferente, o tratamento daqui da secretaria é mais diferente. Não que eu demorasse os papeis meu, porque também a gente tinha conhecimento lá, aí a gente tendo conhecimento é melhor, em todos os lugares, né? Conta isso também, muito. Você ter conhecimento... (Entrevistado 9, paciente).

Era bom também, olhe se preocuparam demais comigo também, Zé (marido) chegava lá, na hora que Zé chegava lá eles já conhecia ele, já dizia logo: “que dia é que ela vai viajar? Que dia ela vai fazer as quimio? Que dia ela vai fazer o retorno?”. Ai já marcava lá, ai “pronto, que ela “teja” quatro hora da manhã aqui, que a ambulância sai logo” (Entrevistado 10, paciente).

Em oposição ao que diz Abrale (2017), a falta de ética profissional e principalmente a sensibilidade humana nesses casos é assustadora. Como está no artigo 196 da constituição federal de 1988, “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, cabia ao Estado realizar concursos de seleção de pessoal para trabalhar nessas áreas. Pessoas qualificadas, que estudaram e se preparam para tal função, assim como treinamento e aperfeiçoamento da mesma. Mas como na realidade brasileira o que conta é o poder de quem indica, só se resume a isso, má administração, mau atendimento, falta de respeito para com quem está em situação inferior (de saúde), caos nas filas de espera por abrir exceção de passar na frente dos demais parentes, ou amigos, e muitas das vezes tirando a vaga de quem está em situação de urgência e não pode esperar, como no caso desse artigo os pacientes com câncer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como problema de pesquisa os serviços e benefícios que o governo oferece no tratamento do câncer, e as dificuldades enfrentadas pelos pacientes em adquirir esses serviços em Picos-PI. Ao decorrer dessa pesquisa, os pacientes com câncer enfrentam uma grande luta tanto por parte da doença em si, pois não é fácil o tratamento, como também

a parte financeira, talvez a mais importante, pois quem não tem condições de pagar por um bom plano de saúde para o atendimento mais rápido e início de tratamento, depende dos serviços que o SUS oferece, e ainda precisa seguir todo um processo para conseguir um auxílio que lhe sustente no período que estiver em tratamento e afastado de suas atividades.

Com base no primeiro objetivo específico pôde-se ter noção da quantidade de serviços que o SUS oferece, assim como também os vários tipos de auxílio doença que o INSS oferece aos pacientes de carteira assinada. Seria excelente que a realidade se equiparasse à teoria, já que o governo assegura aos pacientes todo o custeio desde o início do tratamento até os retornos médicos de quando se consegue controlar a doença e a cura da mesma. O tratamento do câncer não é só cirurgia, quimioterapia e radioterapia, após todo esse processo e com a realização de exames chega-se a um resultado em que a doença foi controlada ou até mesmo curada, e passa a ser feito todo um acompanhamento médico bimestral ou trimestral para manter esse controle da doença. Muitas vezes o paciente até pensa que se curou, mas depois de um ano ou dois do encerramento das medicações a doença acaba retornando, onde começa novamente todo aquele processo de marcação de consulta, repetição de exames para averiguar o estágio da doença, talvez cirurgia e quimioterapia novamente. Por isso, quando o paciente consegue receber algum auxílio doença, e ao fazer uma perícia de rotina ele só estiver na fase de retorno para controle da doença, os médicos estão negando a continuidade do benefício, por achar que o paciente está curado e pode voltar às suas atividades normais.

Já no segundo objetivo específico pôde-se averiguar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes de Picos-PI para conseguir uma vaga de consulta ou exames para o tratamento, como também o transporte e a estadia em outra cidade, no caso a capital Teresina. Apesar de a Secretaria de Saúde fornecer um carro para o deslocamento entre cidades por conta da prefeitura, os pacientes não conseguem a vaga, mesmo estando claro que a prioridade é para os doentes com mais urgência, que nesse caso são os pacientes de câncer. Na prática, como vimos durante a análise dos dados das entrevistas, o que vale é você ter um conhecido, quem consegue a vaga é quem chega primeiro, mesmo que não esteja doente, ou se estiver que não seja tão grave quanto o câncer, ou ter uma pessoa lá dentro para facilitar as coisas. O que é cruel e desumano, como se pode notar a maioria dos pacientes não recebem auxílio doença, tanto por não ter conhecimento dos seus direitos, como por ter corrido atrás e não ter conseguido, contudo tendo que arcar com todas as despesas de passagem e hospedagem durante o tratamento, além de manter a sua casa nos casos em que o doente é o gestor da família.

O terceiro objetivo específico buscou medir o tempo de espera dos pacientes de câncer para se tratar no HSM. O tempo de espera dos pacientes desde a descoberta da doença até o início do tratamento pelo SUS, deveria ser entre 60 e 90 dias, mas como a demanda por atendimento é enorme por ser o único hospital adequado para receber esses pacientes no Piauí, essa espera às vezes pode ultrapassar esse tempo. Como foi relatado na entrevista do (as) funcionário (as) da Secretaria de Saúde, o sistema da cidade local faz apenas o agendamento da consulta para o hospital, as vagas disponibilizadas e a quantidade ofertada quem controla é o hospital, talvez por seu sistema ou por normas do próprio hospital. Não foram encontradas durante a entrevista as informações concretas sobre esse número de vagas no hospital, porém os pacientes têm uma base de 20 a 30 vagas por dia para cada médico que atende em uma área específica da doença.

Na teoria o SUS é um bom sistema, ele dispõe dos serviços necessários para atendimento às pessoas nessa condição, o que é muito bom, pois nem todo mundo tem condições de pagar por um tratamento dessa natureza, e principalmente porque a maioria da população brasileira é de baixa renda, muitos sustentam a si e a sua família com apenas um salário mínimo por mês, e em alguns casos benefícios que o governo oferece como por exemplo, o bolsa família e que na realidade é insuficiente para um tratamento dessa natureza,

até porque, se nesse caso a pessoa doente for o provedor da família fica ainda mais difícil pela necessidade de afastamento de seu local de trabalho.

O SUS precisa de aperfeiçoamento, já que os pacientes ao descobrirem a doença ainda precisam esperar por um tempo para que possa iniciar seu tratamento o que pode prejudicar seu estado por causa do avanço que a doença faz com o passar do tempo. É necessário o governo investir mais na saúde, aumentar o número de vagas disponíveis nos hospitais já existentes para esses casos, buscar a possibilidade de novos locais de atendimento, investir em aparelhos mais avançados e minimizar a burocracia no processo de seleção no fornecimento de vagas e principalmente fiscalizar os locais de atendimento para garantir um tratamento pessoal digno e menos cruel, para que essas pessoas doentes possam ter o consolo de pelo menos serem tratadas como gente, sem discriminação. Assim como pacientes de outras doenças transmissíveis são discriminados, os pacientes de câncer também são. O câncer não é contagioso, não é transmissível por contato físico, é uma doença das células do corpo que se multiplicam e destroem as células boas do organismo, deixando a pessoa debilitada e com imunidade baixa sem auto defesa. É preciso mais atenção do governo e do restante da população, pois essa doença está entre as que mais matam no mundo.

Para realização dessa pesquisa houve algumas limitações por fatores, como a necessidade de mais referências para a abordagem sobre o assunto dessa pesquisa, a falta de quantidade exata de pacientes que a secretaria de saúde de Picos-PI encaminha para se tratar no HSM em Teresina-PI por mês, muitos deles que estão fazendo o tratamento a parte de marcação de consulta fica responsável pelo próprio hospital, os casos que precisam marcar a consulta na Secretaria de Saúde são aqueles em que os pacientes já terminaram ou ainda nem iniciaram o tratamento, por isso a falta de informação exata para uma amostra de pesquisa maior. Por fim outro fato que dificultou na coleta de dados, foi a recusa de alguns pacientes que foram abordados a respeito do assunto, e os mesmos se negaram a responder o roteiro de entrevista por não se sentir bem em falar sobre a doença e os difíceis processos enfrentados durante o tratamento.

Sugere-se que essa pesquisa seja aprofundada e realizada no Hospital São Marcos, acerca de mais detalhes sobre todos os serviços que lá são ofertados pelo SUS, e como é feita a triagem para direcionar as vagas entre os pacientes das regiões vizinhas e até estados vizinhos, como no caso do Maranhão e Bahia (relatos de pacientes que se encontraram com outros pacientes de estados vizinhos).

REFERÊNCIAS

ABRALE, R. (29 de 11 de 2017). *abrale.org.br*. Acesso em 15 de 05 de 2018, disponível em Use o SUS: <https://abrale.org.br/revista-online/use-o-sus/>.

ALMEIDA, L. M. (2012). *MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO ESTADO DA BAHIA*. Salvador, Bahia, Brasil. Brasília, R. F. (2016). *Vencendo o Câncer*. Acesso em 15 de 05 de 2018, disponível em <http://rededefemininabrasilia.org.br>.

BARDIN, L.(2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Caixa. (2018). *PIS/PASEP*. Acesso em 03 de 06 de 2018, disponível em <http://www.caixa.gov.br:http://www.caixa.gov.br/beneficiostrabalhador/pis/Paginas/default.aspx>.

CAIXA ECONOMICA, I. (2018). O que é INSS? Fonte: <http://www.caixa.gov.br:>
<http://www.caixa.gov.br/beneficios-trabalhador/inss/Paginas/default.aspx>.

Caixa. (s.d.). FGTS. Acesso em 03 de 06 de 2018, disponível em <http://www.caixa.gov.br:>
<http://www.caixa.gov.br/beneficios-trabalhador/fgts/Paginas/default.aspx>.

Cartilha TFD. (s.d.). Acesso em 15 de 05 de 2018, disponível em <http://www.mp.go.gov.br:>
<http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/cartilha-tfd-sespa.pdf>.

CARVALHO, Célia da Silva Ulysses de. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia, 2008; 54(1): 87-96.

CHIARA, I. D. et al. Normas de documentação aplicadas à área de Saúde. Rio de Janeiro: Editora E-papers, 2008.

CONTE, J. (05 de outubro de 2017). Como funciona o SUS? Acesso em 25 de setembro de 2018, disponível em <https://drauziovarella.uol.com.br:> <https://drauziovarella.uol.com.br/o-sistema/como-funciona-o-sus/>.

EBSERH, H. U. (2018). consultas, exames e cirurgias. Acesso em 03 de 06 de 2018, disponível em <http://www.ebserh.gov.br:> <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufpi/consultas-exames-e-cirurgias>.

ESTADÃO. (03 de 02 de 2017). Mortes por câncer aumentaram 31% no Brasil em 15 anos, afirma OMS... - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimasnoticias/estado/2017/02/03/mortes-por-cancer-aumentaram-31-no-brasil-em-15-anos-afirma-oms.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em 15 de 05 de 2018, disponível em [noticiasuol.com.br: https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/02/03/mortes-por-cancer-aumentaram-31-no-brasil-em-15-anos-afirma-oms.htm](https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/02/03/mortes-por-cancer-aumentaram-31-no-brasil-em-15-anos-afirma-oms.htm).

FORTE, Sérgio Henrique Arruda Cavalcante - Manual de elaboração de tese, dissertação e monografia. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2006.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projeto de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2. (2018). [saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br). Acesso em 16 de 05 de 2018, disponível em Direitos do paciente com câncer: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/orientacoes-gerais-sobre-saude/direitos-do-paciente-com-cancer>

HOFFMANN, Fernanda Silva; MULLER, Marisa Campio; FRASSON, Antônio Luiz PUCRS. Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama em Porto Alegre, RS. Rev. Psicologia, saúde & doenças, 2006, 7 (2), 239-254, Porto Alegre, 2006.

IG SAÚDE, H. (03 de 07 de 2011). Do lado público, espera por consulta e tratamento. Do privado, luta para aprovar exames e procedimentos. Acesso em 15 de 05 de 2018, disponível em <http://saude.ig.com.br:> <http://saude.ig.com.br/minhasaude/entenda-como-funciona-o-tratamento-de-cancer-no-brasil/n1597350811723.html>.

INCA, I. N. (2018). Tratamento pelo Sistema Único de Saúde. Acesso em 16 de 05 de 2018, disponível em www2.inca.gov.br:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/ondetratarsus>.

MACIEL, V. (02 de 02 de 2018). Hospital Universitário do Piauí é incluído no Plano de Expansão da Radioterapia. Acesso em 16 de 05 de 2018, disponível em

<http://portalms.saude.gov.br>: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42449-hospital-universitario-do-piaui-e-incluido-no-plano-de-expansao-da-radioterapia>.

MASCARELLO, Keila Cristina. Análise de Sobrevida de Mulheres com Câncer de Colo de Útero Atendidas em Hospital de Referência para Oncologia no Espírito Santo entre 2000 e 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

NEGRINI, Marize Regina. Relacionamento terapêutico enfermeira-paciente junto a mulheres mastectomizadas, 1994. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1994.

NOGUEIRA, A. C. (2017). <https://www.abrale.org.br>. Acesso em 10 de outubro de 2018, disponível em Direitos do paciente com câncer:

<https://www.abrale.org.br/downloads/cartilha-direitos.pdf>.

ONCOGUIA, I. (16 de 09 de 2017). O que é câncer? Acesso em 03 de 10 de 2018, disponível em <http://www.oncoguia.org.br>: <http://www.oncoguia.org.br>.

RODRIGUES, Ana Cristina. Variáveis socioeconômicas em pacientes oncológicos adultos em tratamento quimioterápico no Hospital das Clínicas em Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

SOCIAL, p. d. (s.d.). o que é INSS? Acesso em 03 de 06 de 2018, disponível em [previdencia.social: //previdencia.social/o-que-e-o-inss-para-que-serve/](https://previdencia.social/o-que-e-o-inss-para-que-serve/).

SOCIAL, p. d. (s.d.). O que é INSS? Acesso em 03 de 06 de 2018, disponível em <https://previdencia.social>: <https://previdencia.social/o-que-e-o-inss-para-que-serve/>.

UFPI, U. F. (27 de outubro de 2015). Hospital Universitario. Acesso em 03 de 06 de 2018, disponível em <http://www.ufpi.br>: <http://www.ufpi.br/institucional-ufpi/orgaos-suplementares/hospital-universitario>.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
() Monografia
(x) Artigo

Eu, Darlene Hipólito da Silva; Francisca Cleidinar dos Santos Melo, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Desafios Enfrentados Por Pacientes Com Câncer para se Tratar Na Rede Sus Em Picos – Pi de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 26 de Fevereiro de 2019.

Francisca Cleidinar dos Santos Melo
Assinatura

Darlene Hipólito da Silva
Assinatura