



ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MORADORES DE AGLOMERAÇÃO SUBNORMAL NA CIDADE DE CAMPINAS

Aluna: Bianca Contieri Bozzo Campos

Orientador: Rubens Bedrikow

Objetivos

- Conhecer os itinerários terapêuticos e as formas de acesso aos serviços de saúde de moradores de aglomerado subnormal/ocupação urbana da periferia da cidade de Campinas-SP;
- Conhecer os fatores que determinam as escolhas desses itinerários;
- Conhecer as particularidades dos itinerários terapêuticos de moradores de ocupação.

Descrição

O aumento da pobreza, desigualdade social e desemprego têm levado um número cada vez maior de brasileiros a morarem em ocupações urbanas. O surgimento desses novos aglomerados subnormais exige novos arranjos territoriais no sentido de garantir acesso a serviços e ações de saúde à essa parcela da população.

Pesquisa transversal, exploratória, com abordagem qualitativa. Como método, utilizou-se de entrevistas semiestruturadas com moradores da ocupação. Estas foram gravadas na íntegra e transcritas em seguida. Os resultados foram obtidos por meio da técnica de análise temática de conteúdo, pelo qual primeiro se faz a leitura flutuante do conteúdo das entrevistas, depois a definição de categorias e então a seleção de unidades de análise, ou seja, trechos das entrevistas representativos das categorias.

Resultados e discussão

Os caminhos percorridos pelos moradores da ocupação em busca de atenção à saúde são múltiplos: unidade básica de saúde (UBS) de referência, UBS de outra região, pronto atendimento, pronto socorro universitário, visitas domiciliares e consultas realizadas por participantes de projeto de extensão universitária, serviço de saúde de convênio ou ainda a automedicação e não busca por assistência em saúde. Esse achado pode indicar fragilidade da APS em se manter como porta de entrada principal para famílias de áreas de ocupação e também o protagonismo dos usuários na construção de itinerários terapêuticos diversos.

A chegada da comunidade em área de ocupação pertencente ao território de abrangência de uma equipe de saúde da família pode desencadear reações de rejeição e protesto por parte de membros da equipe, principalmente se já estiverem sobrecarregados com a demanda previamente existente e com defasagem de recursos humanos. Isso pode se manifestar, por exemplo, pela não realização de visitas domiciliares a moradores da ocupação. O processo pelo qual as novas comunidades são incorporadas às equipes de saúde da família já existentes é fator determinante da criação de vínculo, podendo influenciar as escolhas que os moradores farão quando precisarem procurar atendimento. O complicado processo de incorporação da comunidade à equipe do centro de saúde deixou cicatrizes que ainda são perceptíveis no discurso dos entrevistados. Apesar de

atualmente serem atendidos com um pouco mais de facilidade, os moradores ainda se lembram da situação e demonstram alguma desconfiança em relação aos profissionais de saúde:

A gente chegou aqui já havia um posto, já havia uma forma de atendimento e eles tiveram que mudar tudo isso pra poder nos atender, né. Então foi uma briga no começo porque eles não queriam nos atender.

Quando o vínculo ao serviço de saúde é forte, pode haver dificuldade na decisão pela troca de UBS no momento que as famílias mudam de endereço, principalmente para ocupações, onde chegam incertas sobre o tempo que ali viverão.

Os moradores manifestaram maior dificuldade de acesso à UBS de referência, principalmente durante os primeiros meses e anos de existência da ocupação, quando ainda não dispunham de comprovante de endereço, exigido para cadastramento na unidade. Poderiam ser cadastrados desde que o coordenador da ocupação enviasse à UBS uma lista atualizada com os nomes dos moradores e que estes comparecessem à UBS em um período da semana fixado para tal procedimento. Obviamente, tais exigências dificultaram a vinculação dos moradores da ocupação à equipe de saúde.

Estudo sobre determinantes sociais de saúde nessa ocupação revelou relação direta entre vulnerabilidade social e desigualdade no acesso a "serviços de saúde, moradia digna, saneamento básico, trabalho e renda minimamente adequados". Esses achados condizem com o conteúdo das falas dos entrevistados e reforçam a hipótese de que a dificuldade de acesso à UBS de referência por parte de moradores de ocupações contribui para a escolha de outros itinerários terapêuticos.

O fato de alguns moradores buscarem atendimento em UBS diferente daquela de referência, em geral onde eram atendidos antes da mudança para a ocupação, relaciona-se à incerteza quanto ao futuro no novo território e ao risco de ocorrer reintegração de posse, principalmente durante os primeiros meses ou anos. A percepção de provisoriedade relaciona-se com intervenções públicas realizadas de forma provisória e não cumprimento de promessas pelo Estado, o que provoca descrença quanto à possibilidade de melhorias no futuro e o desejo de não permanecer muito tempo naquele território. A ocupação estudada, prestes a completar cinco anos de existência, permanece sem esgotamento sanitário, sem água encanada e com a proibição de se construir moradias de alvenaria. Todos esses elementos contribuem para retardar a aproximação com a UBS de referência e para a manutenção de prontuários nas UBS dos territórios de origem onde construíram vínculos:

Eu me desloco, pego dois ônibus. Ainda assim eu prefiro [a UBS de origem].

Eu vou me deslocar lá pra aquele outro posto longe porque eu já conheço, já sei como é, sei como chegar, sei como eles entram em contato quando tem alguma coisa errada, as pessoas já me conhecem, vai tratar bem a criança. Então a gente prefere manter.

Lá é um posto que me atende desde criança, porque meu pai mora lá há 40 anos. E eu não trago pra cá, porque eu já conheço todo mundo, porque é um posto que eu confio.

A Drª já acompanha meu filho desde que nasceu, eu já confio nela porque ela já sabe o problema, sabe exatamente a hora de pedir os exames, aí se eu mudo pra cá a pasta, eu vou ter que explicar tudo.

De acordo com um entrevistado, no início da ocupação a transferência de prontuário para a UBS de referência da ocupação não era incentivada: "Vão pensar: ah, vai ficar mudando, já tem lá, já sabe como é, aí traz pra cá, e se a gente não fica?".

Outro fator importante para a escolha do serviço de saúde é a condição financeira da família. Ainda que o vínculo seja, para algumas famílias, mais forte com a UBS de origem e não com a UBS atual de referência, é esta última que procuram se não apresentarem condições para pagar o transporte: “E a gente não tem salário, não tem dinheiro, não tem como ficar buscando saúde.” Em outras palavras, em algumas ocasiões, dirigem-se à UBS de referência por falta de escolha. Contudo, reconhecem vantagens de se vincular à UBS mais próxima: “Caminhando daqui até lá é 10 minutos, se for devagar”.

Os adultos costumam procurar atendimento principalmente em casos de demandas agudas e situações de urgência, com frequência em unidades de pronto atendimento (UPA) de mais fácil acesso ou ainda no pronto socorro do hospital universitário. No caso da ocupação estudada, a UPA preferida encontra-se no município vizinho em razão da maior proximidade e facilidade de transporte. Essa escolha compromete o trabalho em rede ou alguma oferta de comunicação entre UPA e UBS e o estabelecimento de vínculo com a UBS de referência.

Houve menção à presença da universidade na ocupação: “Por que você não conversa com o Dr. X? Ele vem aí [no território da ocupação], faz a consulta”. Estudo recente com moradores de ocupação urbana de Belo Horizonte revelou o reconhecimento por parte da comunidade do papel da universidade dentro de ocupação. Ainda que não seja um itinerário terapêutico prioritário, a atenção à saúde oferecida pelas universidades dentro de territórios de ocupação poderá ganhar ainda mais espaço tendo em vista a recomendação de que 10% do total de créditos curriculares exigidos para a graduação sejam realizados em programas e projetos de extensão universitária, prioritariamente em áreas de grande pertinência social, a partir de 2022. A extensão universitária é considerada “parte da solução dos grandes problemas sociais do país” e “instrumento efetivo de mudanças da Universidade e da sociedade, em direção à justiça social e ao aprofundamento da democracia”. Esse itinerário terapêutico parece ser importante para comunidades que se caracterizam por invisibilidade e grande vulnerabilidade sociais.

A busca por atendimento em serviços privados está limitada aos poucos moradores com emprego formal que oferece convênio de saúde. Foi o caso de um morador haitiano entrevistado. Nesses casos, a vinculação com a UBS de referência é ainda menor.

O relato de automedicação - “Quando precisa de alguma coisa a gente vai em farmácia, compra remédio” - e não busca por assistência em saúde apareceu acompanhada de explicações, em geral associadas à dificuldade de acesso à consulta médica:

Porque tem muitas pessoas aqui que tá reclamando dele [centro de saúde da região], tem muitas pessoas que vão no posto e falam que sempre não tem médico. Aí não vou aqui.

Eu sinto uma dor na coluna terrível. Só que eu não procuro, eu não vou. Porque a gente vai, tem que ver no acolhimento se tem vaga, e muitas vezes não tem, aí eu desisto de ir.

Porque aqui é difícil e no outro lugar é longe.

Outro fator importante para a tomada de decisão sobre o serviço de saúde a ser procurado foi a qualidade do atendimento: “Saímos de lá e viemos morar aqui, mas não saímos do posto, porque eu acho que é um pouquinho melhor do que o daqui”.

A presença de um determinado profissional de referência considerado bom e disponível determina a escolha da unidade e o melhor momento de procurá-la:

Se não fosse a pediatra pedir pra olhar [o exame de Papanicolau], porque eu tô com uma ferida no útero, e precisa queimar... É tudo a Dra. que tá fazendo isso, é

geralmente ela que cuida de nós tudo, que é a pediatra. Se precisa, ela vai atrás da médica [ginecologista].

A hora que eu chego lá ela atende. Eu vou, peço pra falar com ela, ou ela me vê sentada no banco, aí ela me atende [mesmo sem consulta marcada].

Por morar com o pai, o atendimento dos meus filhos é em outro centro de saúde, mas a hora que eu pedi pra ela atender meu filho, ela não hesitou em atender.

A falta de estrutura das moradias facilita a proliferação de vetores de doenças e de animais peçonhentos, além de não possuírem vedação completa para proteger os moradores das condições climáticas adversas. A inexistência de um projeto urbano, sem asfaltamento e com barracos aglomerados e vielas estreitas inviabiliza o acesso de ambulâncias. Além disso, o estigma da periferia como um lugar perigoso ajuda a afastar os forasteiros (incluindo os profissionais de saúde), o que interfere profundamente no acesso à saúde.

Eu tenho que chamar o SAMU, e o SAMU não vem. É difícil ele vir, ele vem porque eu mostro o barulho dela [para respirar, filha tem insuficiência respiratória]. Porque é difícil, eles não entram, dependendo do horário eles não quer entrar. Essa aqui [a filha] quase morre e eles não entraram. A hora que veio ele ligou no meu celular e falou que tava me esperando lá próximo da escola [fora da ocupação], mas aqui dentro eles não quer entrar. Eles têm medo.

Alguns entrevistados destacaram o incômodo de serem tratados de forma diferente pelo fato de morarem na ocupação:

Às vezes, quando chove sempre tem um tapetinho ali na frente pra pisar, aí já fica aquela "ai, mas é o povo de lá que traz a terra".

Muitos não vai pelo preconceito. O povo de lá não se mistura com o povo daqui não. Ah, mas é da onde? Da área verde [ocupação]? Mas tem dia certo pra fazer o cadastro/atender aquele local. Aí eu não sei como que chega uma pessoa do condomínio [CDHU] e é atendida. Por que a diferença?

Há a percepção de que o preconceito também vem de usuários da UBS que não residem na ocupação:

A gente vê que as pessoas do CDHU, a gente sente que têm um preconceito com a gente, de ser atendido aí no posto.

Contudo, há moradores que relataram não perceber diferença no tratamento recebido e inclusive mencionaram uma maior preocupação dos profissionais em auxiliá-los:

Sempre me tratam bem, tanto faz eu tá na comunidade, eu tá no CDHU, ou em qualquer outro lugar. Eles me respeitam como ser humano, não tem diferença.

Quando a gente chega lá e avisa que é da Vila eles falam: então vamos marcar logo.

A percepção de preconceito em relação a famílias pobres moradoras de áreas de ocupação contribui para afastá-las da fonte do preconceito. Esse parece ser mais um fator para enfraquecer a UBS de referência da ocupação enquanto unidade de primeiro contato e seguimento longitudinal. O preconceito tem como raiz o isolamento e invisibilidade social da ocupação que permanece invisível

tanto para o Estado, que não faz investimentos na infraestrutura local, como para profissionais da equipe de saúde da família que pouco conhecem do território e o consideram perigoso. Segundo entrevistados, o preconceito seria menor se os profissionais da equipe de saúde frequentassem a ocupação:

[Os profissionais] têm que vir. Porque só eles vindo conhecer a realidade da ocupação é que eles vão saber. A partir daí, conhecendo a história, conhecendo a família, começa a ter um diálogo, [...], começa a ter um afeto né, um laço.

Essa proposta corrobora o papel estratégico dos agentes comunitários de saúde (ACS) como elo entre equipe de saúde e território, capazes de aproximar comunidade e equipe de saúde, contribuindo para que a UBS de referência funcione como porta de entrada preferencial. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 abriu a possibilidade de compor equipes de Saúde da Família com apenas um ACS e equipes de Atenção Básica sem ACS, o que fragiliza a ESF enquanto mecanismo de garantia da equidade do sistema de saúde, principalmente quando se trata de comunidade com elevada vulnerabilidade social.

A análise do conteúdo das falas revelou dimensões individuais e coletivas, singulares e gerais, ligadas a usuários/comunidade e sistema de saúde, relacionadas aos itinerários terapêuticos dos moradores da ocupação estudada. Em analogia com a Clínica Ampliada, que tem por objeto de interesse não apenas a doença, mas também o sujeito singular e o contexto, explorando a história de vida das pessoas, entendemos que a adequada compreensão das escolhas realizadas pelos moradores na busca por atenção à saúde depende do conhecimento da história de vida dos indivíduos, famílias e comunidade, o lugar que ocupam na sociedade, suas crenças e bagagem cultural, desejos e relação com as unidades de saúde. Igualmente relevante é conhecer a história e o processo de trabalho da UBS de referência. Todos esses aspectos devem ser conhecidos e considerados pelos profissionais das equipes da APS e pelos gestores da rede de atenção à saúde.