

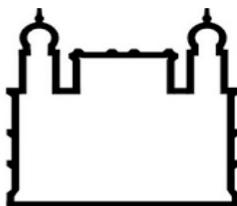
Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Transporte Sanitário Eletivo: soluções e entraves no acesso de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde ao tratamento.

Elisangela Santos Barreto

Rio de Janeiro
Março de 2024



Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Transporte Sanitário Eletivo: soluções e entraves no acesso de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde ao tratamento.

Elisangela Santos Barreto

TCR apresentado à comissão de Residência Multiprofissional como parte dos requisitos para obtenção do certificado de conclusão do Programa de Residência em Saúde no ano de 2024.

Orientadora: Dr^a. Alessandra Gomes Mendes

Rio de Janeiro
Março de 2024

CIP - Catalogação na Publicação

BARRETO, ELISANGELA SANTOS.

Transporte Sanitário Eletivo: soluções e entraves no acesso de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde ao tratamento. / ELISANGELA SANTOS BARRETO. - Rio de Janeiro, 2024.

33 f.

Monografia (Residência Mutiprofissional em Serviço Social) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2024.

Orientadora: ALESSANDRA GOMES MENDES.

Bibliografia: f. 28-30

1. Políticas Públicas. 2. Transporte Sanitário. 3. Acesso à saúde. I. Título.

Resumo

O presente artigo busca discutir os limites e possibilidades inscritos no Transporte Sanitário Eletivo, enquanto política pública para mobilidade de pessoas que demandam tratamento dentro ou fora de seu município de origem, ofertado pelas secretarias municipais de saúde e sua funcionalidade no que tange ao acesso e continuidade do tratamento de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde. O estudo constatou as dificuldades de acesso a estes serviços evidenciado pela escassa oferta e pela burocratização perpetrada aos usuários, que se configuram como barreiras no acesso ao Transporte Sanitário Eletivo, salientando a não consolidação da política, limitando assim o direito de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde, alvo desta pesquisa, o acesso efetivo ao tratamento de saúde.

Palavra-chave: Transporte, acesso, políticas públicas, condições crônicas de saúde.

Abstract

This article seeks to discuss the limits and possibilities included in Elective Health Transport, as a public policy for the mobility of people who require treatment within or outside their municipality of origin, offered by municipal health departments and its functionality in terms of access and continuity treatment of children and adolescents with chronic health conditions. The study found the difficulties in accessing these services, evidenced by the scarce supply and the bureaucratization perpetrated on users, which constitute barriers to accessing this service, highlighting the non-consolidation of the policy, thus limiting the rights of children and adolescents with chronic conditions. of health, the target of this research, effective access to healthtreatment.

Keywords: Transport, access, public policies, chronic health conditions.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
JUSTIFICATIVA	8
OBJETIVOS	9
Objetivo Geral:	9
Objetivos Específicos:	9
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
1-O transporte como dispositivo de acesso a saúde.....	10
1.1- O acesso de crianças e adolescentes aos serviços de saúde	11
2. Transporte Sanitário Eletivo e acesso ao tratamento de saúde.	16
PERCURSO METODOLÓGICO.....	18
3-DISCUSSÃO	20
3.1Transporte Sanitário Eletivo e acesso à saúde	20
3.2 Importância do transporte para acesso ao serviço de saúde.....	23
3.3 Gastos com transporte e acesso ao tratamento.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE I.....	32
APÊNDICE II.....	35

INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe uma discussão acerca dos limites e potencialidades inscritos no Transporte Sanitário Eletivo para o acesso de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde aos serviços de saúde no Estado do Rio de Janeiro, a partir do recorte do público infanto-juvenil atendido no Instituto Fernandes Figueira – IFF.

A Saúde passou a ser reconhecida como direito social a partir da Constituição Federal de 1988. Esta, em seu artigo 196, a define como direito de todos e dever do Estado, a ser 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.

O Sistema Único de Saúde – SUS, foi criado e regulamentado na Lei 8.080 de 1990 – Lei orgânica da saúde - LOS e complementado pela Lei 8.142. O artigo 7º da lei 8080/90 que trata dos princípios e diretrizes do SUS, postula que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o sistema único de saúde – SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada.

O princípio de regionalização estabelece a organização territorial das ações e serviços de atenção à saúde, de acordo com a população usuária, fenômenos sociais, culturais e políticos entre outros. O princípio de hierarquização organiza as redes de atenção à saúde em níveis de complexidade de atenção.

Além disso, outra diretriz importante do SUS é a descentralização político-administrativa, que prevê o compartilhamento de responsabilidades entre os três níveis de governo, estabelecendo atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Entendemos, assim, que cabe ao Estado a responsabilidade de assegurar acesso integral ao tratamento de saúde, seja na atenção primária, de média e alta complexidade.

Os serviços de atenção especializada se constituem em menor número e geralmente estão localizados nos grandes centros urbanos, o que pode dificultar o acesso a um número significativo de usuários, sobretudo aqueles que residem em localidades distantes das instituições onde realizam tratamento.

Nesta perspectiva, o transporte até os serviços de atenção especializada assume uma importância especial no que tange ao acesso aos serviços de saúde e vem se construindo uma regulamentação em torno dessa temática desde o final da década de 1990. Um primeiro esforço nessa direção foi a regulamentação do Tratamento Fora de Domicílio – TFD¹, por meio da Portaria nº55 do Ministério da saúde de 1999, a qual institui a responsabilidade dos Estados e dos municípios de garantir aos usuários dos serviços públicos de saúde o acesso a tratamento de saúde fora de seu município de origem.

Essa portaria dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências (BRASIL, 1999). Está previsto pagamento de diárias, alimentação para o paciente e o acompanhante quando necessário.

Um novo esforço de regulamentação do transporte para tratamento em saúde se deu por meio da Portaria 2.563 de 2017, do Ministério da Saúde, a qual busca regulamentar a aplicação de recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo - TSE²,

¹ Possíveis meios de transporte: aéreo, terrestre e fluvial. Dispõe de diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante (quando for o caso). Será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante nos casos em que houver indicação médica esclarecendo o porquê da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado e nos casos previstos em lei (ECA, Estatuto da Pessoa Idosa etc.)

²Diferente do TFD, O TSE trata de deslocamentos terrestres no próprio município ou em municípios referenciados.

destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar dessa regulamentação e da importância do serviço para o acesso ao tratamento pelos usuários do Sistema Único de Saúde, na prática, a oferta do transporte pelos municípios para acesso ao tratamento, no Estado do Rio, não se dá sem obstáculos e desafios, especialmente, a crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde.

Neste sentido o transporte configura-se como importante instrumento de acesso ao tratamento de saúde. No entanto, verifica-se que no Estado do Rio de Janeiro, o Tratamento Sanitário Eletivo enfrenta inúmeras barreiras para sua implementação, impactando no acesso da população usuária aos serviços de atenção especializada.

JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema do Serviço de transporte ofertado pelas Secretarias municipais de saúde se deu quando de minha inserção como residente no Programa Multiprofissional de Residência em saúde na área de Serviço Social do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF³), Unidade de saúde de âmbito federal vinculada a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

O IFF exerce papel relevante na saúde pública brasileira desde 1924, sendo reconhecido pelo Ministério da Saúde como Centro Nacional de Referência no atendimento à mulher, a criança e adolescente e pelo Ministério da Educação como Hospital de Ensino, articulando ensino, pesquisa e assistência.

Quando atuando no cenário da Doenças infecciosas pediátricas (DIPE) e no plantão social, pude observar que o transporte como via de acesso ao tratamento de saúde apresenta-se como um imenso desafio para parte considerável das crianças e adolescentes em tratamento no Instituto, impactando de forma direta o seu acesso à saúde.

Ao realizar pesquisa no Scielo, Portal de Periódicos da Capes, Medline, Lilacs, e BVS, utilizando os descritores “transporte sanitário”, “acesso” e “saúde” somente um artigo foi encontrado, intitulado “Atenção Especializada e transporte sanitário na perspectiva de integração às Redes de Atenção à Saúde, sobre o Estado da Bahia”. O artigo é de autoria de Patty Fidelis Almeida, Kamilla Santos Silva e Aylene Bousquat. As autoras abordam a oferta de serviços de atenção especializada providos via Policlínicas Regionais no estado da Bahia, no âmbito dos Consórcios Inter federativos de Saúde (CIS) e a oferta do Transporte Sanitário

³ Sobre a instituição, acessar página: <https://www.iff.fiocruz.br/>

Eletivo como recurso estratégico para acesso à atenção especializada. Neste sentido, a escassa produção acerca do tema, ressalta sua relevância teórica.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

-Analisar os desafios e contribuições do Transporte Sanitário Eletivo para o acesso de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde ao tratamento

Objetivos Específicos:

- Analisar o processo de inserção e atendimento de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde pelo transporte sanitário eletivo de seus municípios;

-Identificar os principais limites e potencialidades presentes na oferta deste serviço

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1-O transporte como dispositivo de acesso a saúde

Ao discutir a questão da mobilidade urbana, Brandt (2013) aponta como o conceito está relacionado ao uso do transporte. Ao relacionar transporte e acesso, afirma que as discussões acerca dos temas se restringem às pessoas com deficiência. Neste sentido, ratifica que a questão da mobilidade e do acesso devem ser discutidos de forma ampliada, de modo a incluir o grupo de pessoas com restrição de mobilidade, ou seja, com necessidades distintas, oriunda da condição posta pela deficiência.

Atualmente, cerca de um terço da população brasileira pode apresentar algum tipo de restrição de mobilidade, considerando-se apenas os aspectos físicos da questão (IBGE, 2010; 2011). Neste universo, estão as pessoas com deficiência, idosos e com doença crônica, às quais convencionou-se denominar como *pessoas com restrição de mobilidade* (p.24)

Jesus e Assis (2007), postulam que o conceito de acesso, como garantia de ingresso no sistema de saúde, relaciona-se a consciência de cidadania, numa perspectiva transformadora da realidade.

Travassos e Martins (2004) apontam o transporte não só como importante mecanismo de acesso à saúde, mas também de manutenção e de continuidade do tratamento de saúde. Apreende-se, neste sentido, que o acesso aos serviços de saúde demanda diversas políticas integradas, dentre estas, o acesso ao transporte.

Destarte, o do acesso ao transporte se apresenta como importante instrumento para o tratamento de saúde, ou como barreira, aos usuários que não conseguem acessá-lo.

Nesse sentido, cabe aqui esclarecermos alguns conceitos que compõem a discussão acerca do papel do transporte sanitário eletivo no acesso de crianças e adolescentes aos serviços de saúde, conforme exploraremos nas próximas seções do texto.

1.1- O acesso de crianças e adolescentes aos serviços de saúde

De acordo com Sanchez e Ciconelli (2012), o acesso à saúde enfrenta barreiras não só geográficas, mas também burocráticas. Postulam que diversos autores defendem que o conceito de acesso à saúde é muito vasto, uma vez que abrange não só a “oferta de serviços de um modo que responda às necessidades da população” (p.260), mas também aspectos de difícil mensuração, como informação, aceitabilidade, disponibilidade e capacidade de pagamento. Apontam que:

A informação é essencial para a compreensão de cada uma das dimensões do acesso. Estar bem informado é resultado do processo de comunicação entre o sistema de saúde e o indivíduo. Permeando a discussão, é importante ressaltar a noção do empoderamento (*empowerment*) para tomar decisões bem informadas sobre o uso dos serviços de saúde. (p.263)

As autoras afirmam que o sistema de saúde e sua rede são assimétricas na disseminação de informações. Assim, parte significativa dos usuários que não acessam informações importantes sobre seus direitos, e não fazem uso adequado do sistema de saúde, deixam de atender suas reais necessidades. Neste sentido apontam que:

A informação pode determinar a lacuna entre a oportunidade de utilização e a real utilização dos serviços de saúde. Alguns autores acreditam que a informação é o cerne do debate da equidade, considerando que o processo de empoderamento das pessoas para que estas façam escolhas em relação ao cuidado com a sua saúde seja um objetivo fundamental das políticas de saúde em uma sociedade democrática (SANCHEZ e CICONELLI 2012, p. 263)

No que tange ao aspecto da aceitabilidade, as autoras apontam para o âmbito da relação subjetiva entre os profissionais de saúde e os pacientes, a percepção dos sujeitos envolvidos no cuidado e as expectativas de ambas as partes para sua efetividade.

Postulam que os indicadores de aceitabilidade são diferenciados por duas variáveis: mutáveis e imutáveis, em que as variáveis mutáveis estão relacionadas a cultura, visão de mundo “que influenciam as mudanças nas decisões relativas às políticas de saúde, ou fatores de predisposição, quais sejam: crenças e atitudes com relação à saúde, conhecimento e fontes de informação sobre o cuidado com a saúde, ansiedade com relação à saúde”. (p.263)

Com relação às variáveis imutáveis, “incluem idade, sexo, estado civil, comportamento de saúde anterior, educação, etnia, tamanho e composição da família, religião e mobilidade residencial ” (p.264).

Além disso, a confiabilidade na política de saúde também constitui um elemento essencial para o acesso e, neste sentido, dentro do aspecto da aceitabilidade, sua ausência configura-se como uma das barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Ao tratar do aspecto da disponibilidade, as autoras acentuam a relação entre oferta de serviços de saúde, a disposição geográfica destes serviços, onde a proximidade ou distância em relação ao local de moradia dos usuários assim como o transporte e o deslocamento, como fatores importantes na determinação do acesso aos serviços de saúde.

No que tange ao conceito de Capacidade de pagamento, as autoras postulam que tal conceito engloba as condições relacionadas ao financiamento dos gastos com saúde que abrangem não somente os custos com consultas, exames diagnósticos, medicamentos, entre outros, como também com transporte, alimentação e o que as autoras

denominaram de despesas indiretas, aquelas relacionadas ao tempo de espera durante o atendimento de saúde, que impactam na produtividade e na renda.

Destarte, Sanchez e Ciconelli (2012) defendem que o acesso a saúde está condicionado por múltiplos fatores, que podem variar de acordo com o tempo histórico. Na atualidade, o conceito de acesso vem sendo discutido em “termos de justiça social e equidade” (p. 266) o que denota que o acesso a saúde está intrinsecamente vinculado a políticas sociais e econômicas.

Ao abordarmos a relação entre desigualdades sociais e acesso à saúde, destacamos aqui, particularmente, o lugar das crianças e adolescentes nas relações sociais. Mendes (2010) aponta que crianças e adolescentes ocupam posição desfavorável nas relações sociais, o que se agrava ainda pela sua tímida capacidade de articular demandas e pela situação de pauperização que acomete grande parte da população infanto-juvenil.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, os determinantes sociais de renda, registram que no Brasil mais da metade das crianças na faixa etária de zero a seis anos estão mais expostas a “carência nutricionais, doenças e ambiente psicossocial de risco para o seu desenvolvimento”, uma vez que se encontram em núcleos familiares que vivem com renda per capita abaixo da linha da pobreza. Segundo Rocha (2004), enquanto há 35% de pobres dentro do conjunto da população brasileira, a proporção de pobres entre crianças e adolescentes entre 10 a 14 anos é de 46% e entre aqueles menores de um ano é de 51%. (MORAES et al p.304).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância salienta ainda que embora a pobreza seja apontada como fator determinante das expressões da questão social, que se materializam de modo mais nítido para esta população, isto se dá de forma ampla e multidimensional, a pobreza, para além de condição econômica, é fruto de contradições dos interesses no âmbito político, social e cultural que resultam na manutenção do

status quo da classe pauperizada tendo rebatimento na população infantil, em seu desenvolvimento.

Tais desigualdades sociais, incidem de forma mais aguda na vida de crianças e adolescentes, quando atravessadas por condições crônicas de saúde. Eugenio Vilaça Mendes (2018), ao abordar o conceito de condições crônicas pelo Sistema único de Saúde, postula que:

As condições crônicas são aquelas condições de saúde de curso mais ou menos longo ou permanente que exigem respostas e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade. Condições crônicas, portanto, não são o mesmo que doenças crônicas não transmissíveis. Todas as doenças crônicas são condições crônicas, contudo há outras condições crônicas como: os fatores de risco individuais biopsicológicos; as doenças transmissíveis de curso longo como HIV/AIDS, hanseníase e certas hepatites virais; as condições maternas e perinatais; a manutenção da saúde por ciclos de vida como puericultura, hebicultura e senicultura; as enfermidades (illnesses), os distúrbios mentais de longo prazo e as deficiências físicas e estruturais contínuas, como amputações e deficiências motoras persistentes. (p.432)

As doenças crônicas possuem características específicas: às vezes raras, incapacitante, progressivas, degenerativas, possuem risco de morte e geralmente não tem cura, mas tratamentos que exigem uma alta taxa de adesão por parte do paciente. Alteram diretamente a qualidade de vida da pessoa e, muitas vezes, traz a perda de autonomia na realização de atividades. Por isso, causam muita dor e sofrimento tanto para o doente quanto para os familiares.

De acordo com Silva et al (2016, pág. 2.) “as doenças crônicas constituem problema de saúde de ampla magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes. Atualmente são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo”. Borges e Monteiro (2022) apontam que o adoecimento enquanto experiência multideterminada, resultam em desdobramentos decorrentes da doença no âmbito econômico, social e familiar destes pacientes, evidenciam as dificuldades econômicas

como limitadoras de acesso ao tratamento, a “bens e serviços essenciais” a sobrevivência destes pacientes.

Conforme aponta Mendes (2018), o conjunto de pessoas com condições crônicas de saúde, é constituído por doentes crônicos e pessoas com deficiência. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015), em seu artigo 2º, são consideradas pessoas com deficiência aquelas que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Neste sentido, essas pessoas, demandam prioridade no acesso ao transporte dadas suas dificuldades de mobilidade.

Entretanto, para que as pessoas com condições crônicas de saúde, particularmente crianças e adolescentes, possam conseguir realizar seu tratamento é necessário que sejam superadas importantes barreiras de acesso, entre elas as dificuldades de transporte e deslocamento.

Assim, o transporte estrutura-se como importante mecanismo no que tange mobilidade urbana, e como meio de acesso aos equipamentos e serviços, dentre estes, o de saúde (BRANDT, 2013).

A adesão ao tratamento de saúde resulta em múltiplas alterações na rotina destes sujeitos, intrínsecas à dinâmica de tratamento, que implica muitas vezes em uso contínuo de medicamentos, frequentes internações, rotinas de acompanhamento especializado em instituições de saúde, em sua maioria, fora de seu município de domicílio.

Neste sentido a mobilidade urbana, configura-se como instrumento de promoção a direitos sociais. Conforme Brandt (2017) a mobilidade urbana compreende o movimento não só entre espaços geográficos e físico-sociais, está intrinsecamente

“relacionada às possibilidades de o cidadão ter acesso aos direitos sociais previstos no art. 6º da Constituição Federal, aos equipamentos urbanos e comunitários, aos serviços públicos e aos demais espaços da cidade (BRANDT 2017, p.441) ”.

2. Transporte Sanitário Eletivo e acesso ao tratamento de saúde.

O Transporte Sanitário Eletivo – TSE, configura-se como importante via de acesso ao tratamento de saúde. Conforme Mayer e Selow (2017) o acesso e/ou adesão do usuário ao tratamento está diretamente relacionado a oferta de transporte que propicie deslocamento até a instituição especializada, que atenda às necessidades dos usuários.

Regulamentado pela portaria nº 2.563 de 2017 do Ministério da Saúde, o Transporte Sanitário Eletivo – TSE, é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e não emergencial, no próprio município de residência ou em outro, nas regiões de saúde de referência.

Em seu art. 2º a portaria traz a definição de transporte sanitário eletivo: veículo destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, deve ser utilizado em situações previsíveis de atenção programada com a realização de procedimentos regulados e agendados, sem urgência, realizado por veículo tipo lotação conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) (BRASIL, 2017b)

Em estudos realizados por Almeida, Silva e Bousquat (2022), a interface entre o acesso a saúde especializada e o transporte enquanto recurso para acesso ao tratamento, este configura-se como fundamental para efetividade do direito integral à saúde. Neste sentido, a mobilidade urbana conforme Brandt (2013) caracteriza-se “enquanto deslocamento condicionante e/ou resultante das relações socioespaciais em um dado

contexto histórico, no qual o deslocamento espacial, através do transporte, constitui uma de suas expressões”.

Brandt (2017) aponta que dentre os dispositivos para mobilidade e transporte das pessoas com deficiência, doenças crônicas e /ou raras ofertados no Estado do Rio de Janeiro, figura o transporte coletivo, sendo que o modal mais utilizado é o ônibus, embora, trens, metrô e barcas e ônibus intermunicipais também sejam contemplados por meio da Lei nº 4.510/2005, não atendam, em sua maioria, às necessidades e particularidades destes usuários devidos a seus diferentes níveis de restrição e dependência.

Conceição (2018) postula que “embora a legislação desenhe a oferta de serviços em rede, ainda persistem problemas em relação a sua efetividade, representando um desafio no campo do acesso ao direito à saúde, o qual não se realiza da mesma forma em todos os lugares”.(p.22).

Embora tenha legislação definida, o transporte sanitário eletivo ainda não se consolidou como política. O serviço não se encontra disponível em todos os municípios e, naqueles em que é disponibilizado, apresenta inúmeros desafios aos seus usuários. Brandt (2019), postula que em seus estudos acerca da mobilidade urbana e das políticas ofertadas para acesso ao tratamento de saúde, identificou que:

a inexistência de legislações de âmbito estadual ou municipal que regulamentam o Transporte Sanitário Eletivo no Rio de Janeiro, muito menos de um programa de Transporte Sanitário Eletivo em funcionamento no Rio de Janeiro, mas somente atendimento às demandas de renais crônicos através de mandados judiciais. O citado estudo concluiu que, apesar dos avanços na sua regulamentação em âmbito federal, o dispositivo do Transporte Sanitário Eletivo ainda não constitui uma política pública em funcionamento. Em seu lugar, verifica-se a tendência ao tratamento individualizado da questão mediante sua judicialização. (BRANDT, 2019 p.05)

Essa realidade evidencia uma lacuna significativa na implementação de políticas

públicas e revela a urgência da consolidação do transporte sanitário eletivo para a efetividade no acesso ao tratamento de saúde.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo se baseou na análise qualitativa acerca dos desafios e contribuições do Transporte Sanitário Eletivo para o acesso de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde ao tratamento.

A pesquisa qualitativa aborda os aspectos subjetivos dos fenômenos sociais. Por meio desta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre, do tempo e do local do qual é parte, devendo ser observado por uma ótica integrada a um “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2016, p.20)”, ou seja, não podem ser quantificados.

A escolha pelo método de pesquisa qualitativa se deu por ser este mais adequado, considerando que será desenvolvida com base nas falas e vivências cotidianas dos usuários do transporte sanitário eletivo, pouco problematizado. Os sujeitos da pesquisa foram 11 responsáveis por crianças e adolescentes que necessitam do transporte sanitário eletivo como meio de acesso ao tratamento de saúde.

A fim de apreender as representações dos responsáveis de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde sobre a temática, optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas como técnica de coleta de dados, realizadas no período de setembro de 2022, cujo roteiro constou de perguntas abertas com enfoque em: como se deu o acesso ao serviço de transporte sanitário de seu município; se encontrou dificuldades para acessar o serviço; o que facilitou a inserção da criança e/ou

adolescente no serviço de transporte; as dificuldades encontradas com relação ao uso do transporte; e avaliação sobre o que deveria mudar para melhorar a oferta deste serviço.

Na fase de pré-análise, realizou-se a transcrição na íntegra das entrevistas, leitura flutuante do material, para obter uma visão geral dos dados coletados e organização do material empírico.

A segunda fase, de codificação dos trechos em unidades de registros, com posterior agrupamento para a construção dos temas e dos núcleos de sentido e análise final, com interpretação dos resultados para discutir os achados com apoio da literatura pertinentes ao tema, a partir das categorias que emergiram ao longo deste estudo: como acessou o Serviço de Transporte da SMS de seu município; dificuldades de acesso; importância do transporte para acesso ao serviço de saúde; facilidades encontradas; e o que deveria mudar?

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 510, de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis. Será mantido no estudo um cuidado com a utilização dos dados, garantindo o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações prestadas por eles. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Ético em Pesquisa da presente instituição sob o parecer nº 6.217.906.

As falas das participantes foram identificadas pelo número da entrevista, a fim de preservar seus anonimatos.

3-DISCUSSÃO

Como mencionamos anteriormente, Sanchez e Ciconelli (2012) discutem as múltiplas dimensões do acesso destacando suas principais características: a informação; a aceitabilidade; a disponibilidade; e a capacidade de pagamento. O acesso tem sido descrito como a oportunidade de utilização dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos. (SANCHEZ E CICONELLI 2012, p. 264)

Dentre as 11 responsáveis por crianças e adolescentes que participaram desta pesquisa, duas estavam como acompanhantes de crianças em internação prolongada.

Todas as responsáveis eram mães das crianças e adolescentes que necessitavam do transporte sanitário eletivo para realizar seu tratamento em saúde, oriundas de diversos municípios do Estado do Rio de Janeiro, dentre estes: Angra dos Reis; Belford Roxo; Cachoeiras de Macacu; Japeri; Magé; Nova Friburgo; Nova Iguaçu; Resende; Valença; e VoltaRedonda.

3.1 Transporte Sanitário Eletivo e acesso à saúde

Ao serem questionadas sobre como se deu o acesso ao serviço de Transporte da Secretaria Municipal de saúde seu município, identificamos que parte das responsáveis por crianças e adolescentes com condições crônicas não sabiam da existência da oferta do serviço de transporte em seu município, no entanto, foram orientados por conhecidos, por profissionais da atenção primária e profissionais da atenção especializada.

“Foi a assistente social daqui do hospital que me falou que eu tinha esse direito a um

transporte. (...) se eu não me engano a primeira vez que eu peguei o transporte foi vocês daquimesmo que ligaram para lá, eu estava internada. Ligaram e conseguiram um transporte para eu voltar para casa. (...) até então ninguém tinha passado a informação que eu teria direito a um transporte, foi aqui mesmo no IFF que me deram essa informação. ” (Entrevistada 08)

Embora o Transporte Sanitário Eletivo – TSE, tenha base legal desde 2017, verificamos durante a entrevista, parte das responsáveis não tinha conhecimento sobre o direito ao transporte para acesso ao tratamento de saúde.

No que tange à informação, Sanchez e Ciconelli (2012) apontam que se trata do instrumento mais importante de empoderamento do usuário no que se refere ao acesso a saúde, pois possibilita que seus usuários possam fazer escolhas dentre os serviços ofertados e/ou que melhor atendem as suas necessidades.

Ao mencionar as dificuldades encontradas para o acesso ao transporte, as responsáveis apontaram experiências diversas, o que reflete as fragilidades na implementação do Transporte sanitário eletivo enquanto política. Verificamos na fala das entrevistadas que os serviços de transporte atendem parcialmente suas necessidades. Um exemplo disso é que a demanda por deslocamento nos finais de semana não é atendida. Embora a legislação estabeleça oferta para atendimento eletivo somente de segunda a sexta feira, as mães que demandam pelo serviço neste período, por terem seus filhos internados, não são sequer acolhidas pela política. A necessidade de utilizar o serviço nos finais de semana se dá pela disponibilidade de outro responsável/ rede de apoio, poder substituí-la.

“Eu acho se tivesse um carro aos finais de semana, seria muito bom, porque as vezes pode acontecer alguma emergência e a gente pode precisar do carro. Sábado e domingo não tem. A minha volta vai ser no sábado e eu vou ter que comprar as

passagens, e o custo é alto. Para mim que estou aqui é alto, para eu me deslocar daqui (...) o custo é alto, a passagem daqui até a rodoviária, da rodoviária até a minha casa, é cara, a custa em média de \$70 a \$100 reais, varia, ela não tem um preço fixo, ela varia de acordo com feriado, fim de semana, época do ano. Então é muito variado esse preço, então acaba saindo caro. E para mim sair de aqui até chegar na rodoviária, eu tenho um custo para chegar lá. Normalmente eu vou de uber, eu não tenho o costume de andar de ônibus aqui, não consigo, não é seguro para mim eu acho. ” (Entrevistada 01)

A disponibilidade, conforme Sanches e Ciconelli (2012), para além da relação geográfica entre a oferta do serviço e o usuário, exprime também a forma que os serviços se ajustam as necessidades dos usuários. Neste sentido, o período em que os serviços são ofertados (horário e dia da semana, implica em disponibilidade).

Dentre as responsáveis participantes da pesquisa, a maioria apontou a falta de recursos financeiros como impedimento para a continuidade do tratamento na falta do transporte sanitário eletivo.

O transporte, constitui uma das múltiplas barreiras de acesso e continuidade do tratamento de saúde experienciadas pelas responsáveis. Mesmo tendo realizado cadastrado no serviço de transporte da secretaria de seu município, as mulheres entrevistadas, tiveram sua solicitação negada falta de vagas no transporte.

“Porque eu não to conseguindo. Fiz o cadastro acho que foi em maio. Até hoje eu não conseguirei nenhum transporte. Eu tenho que vir por meios próprios e quando eu não tenho ele tem que faltar consulta. ” (Entrevista 02)

Outra dimensão do acesso à saúde evidenciada na fala das responsáveis, refere-se à capacidade de pagamento, para a maioria das famílias os custos com transporte impactam significativamente o orçamento, resultando na maioria das vezes, na descontinuidade do tratamento.

" É que as vezes quando eu preciso, agora que ela ganhou neném eu preciso da vaga e elesnunca podem me ofertar, eles falam que não tem vaga no transporte para mim e minha filha,não tem disponibilidade, e não tem previsão. E eu não tinha condições, não tinha dinheiro para vir". (Entrevistada 06)

Esta fala é da avó da criança, a mãe é uma adolescente de 14 anos, que necessita de acompanhamento para trazer o filho às consultas. A responsável relatou que não pode comparecer as duas últimas consultas devido à falta de recursos financeiros.

Tal fato evidencia a fragilidade da política, uma vez que o município não tem veículos suficientes para atender a demanda da população usuária. Jesus e Assis (2010) postulam que “arelacão oferta/demanda pode ser entendida como a relação existente entre a capacidade de oferecer serviços de saúde e a necessidade de assistência de uma dada população. É o pilar de sustentação da dimensão econômica aos serviços de saúde. (p.164).

Destarte Jesus e Assis (2010) apontam que “estabelecer acesso à saúde com disponibilidade, acessibilidade, adequação funcional, capacidade financeira e aceitabilidade, apresentam-se como desafios a planificação da saúde no Brasil. (p.164)

3.2 Importância do transporte para acesso ao serviço de saúde

Travassos e Martins (2004) postulam que o conceito de acesso possui ampla abrangência, dividindo-se em dois tipos: Acesso potencial e acesso realizado. Definem que acesso potencial abrange as pessoas que demandam uso de determinados serviços e que de acordo com suas necessidades podem limitar ou ampliar seu acesso. “Refere-se a fatores capacitantes” para utilização do serviço (p.192).

Acesso realizado, se refere a forma concreta dos indivíduos fazerem uso do serviço. Neste sentido, as autoras nos chamam à reflexão acerca da funcionalidade das políticas sociais.

Assim sendo, o conceito de acesso realizado subdivide-se em acesso efetivo e acesso eficiente, em que acesso efetivo se traduz na utilização de serviços que impactam de forma positiva nas condições de saúde das pessoas. Acesso eficiente compreende o nível de satisfação com a oferta dos serviços e de como esta oferta implica na saúde dos usuários. Neste sentido o Transporte sanitário eletivo – TSE, possui importância significativa para os seus demandantes uma vez que como exemplificado nas experiências acima, possibilita acesso efetivo ao tratamento de saúde.

“Sem esse transporte para mim ficaria mais difícil me locomover com ela com cadeira derodas”. (Entrevistada 03)

Embora as entrevistadas não tenham falado diretamente sobre a importância do transporte como meio de acesso ao tratamento de saúde, todas descrevem a importância deste serviço na continuidade do tratamento.

Travasso e Martins (2004) ressaltam que o uso de serviços depende de fatores predisponentes, das necessidades de saúde e de fatores contextuais, e o uso efetivo e eficiente depende dos fatores individuais e de fatores internos aos serviços de saúde que interferem na qualidade dos cuidados prestados.

“Ela vem de carro, ela tem laudo para poder vir só. (...) não vem um monte de pessoas, não precisamos esperar por ninguém para voltar para casa ” (entrevistada 04).

A responsável relata que a criança tem diagnóstico de osteogênese imperfeita,

doença rara, hereditária, que prejudica a formação adequada dos ossos, tornando-os muito frágeis, sujeitando as pessoas com esta doença a inúmeras fraturas ao longo da vida. Daí a importância de a usuária vir somente com a responsável, uma vez que sua condição clínica, vir em veículos (como vans) com muitas pessoas, pode agravar o risco de fraturas.

Outro dado relevante, é o fato de que ao vir de carro, assim que termina o atendimento na instituição de saúde, a usuária pode retornar a sua residência. Os que utilizam o transporte coletivo, precisam aguardar o término do atendimento de todos os usuários para retornarem às suas casas. Vale mencionar que os usuários do transporte vêm para instituições de saúde diferentes.

O atendimento a esta necessidade (de vir em carro de passeio e não Vans ou micro-ônibus) evidencia a importância da equidade na oferta dos serviços e na implementação das políticas sociais para acesso efetivo no tratamento de saúde.

Ao questionar sobre as facilidades encontradas, somente três entrevistadas encontraram facilidade no acesso ao transporte para tratamento de saúde. As responsáveis apontaram que a informação, a disponibilidade do serviço e a ausência de burocracias se constituem como facilidades, no entanto, o atendimento a demandas específicas, como o caso da criança com osteogênese imperfeita mencionado acima, impactam na qualidade do acesso e uso do serviço.

3.3 Gastos com transporte e acesso ao tratamento

Sobre as mudanças que se fazem necessárias na oferta do serviço de transporte das secretarias de saúde, as participantes da pesquisa, ressaltam aspectos importantes na organização do serviço de transporte. O fato de ter que realizar o agendamento do serviço presencialmente, apresenta-se como barreira burocrática em plena era digital.

O deslocamento para o local de agendamento do transporte, gera custos como demonstra a fala a seguir:

“O que eu acho muito difícil, é que toda vez que eu preciso marcar carro, eu tenho que ir na Secretaria de saúde, e às vezes a minha filha está operada. Eu não tenho com quem deixar e acabo não conseguindo ir lá marcar, porque ele não tem um sistema de Marcação pelo telefone, nada disso. Então ele, toda vez que marcar eu tenho que ir na secretária de saúde. E com a minha filha operada a maioria das vezes é muito difícil. Podia ter um e-mail, mandasse foto do cartão da consulta, qualquer coisa assim, que facilitasse a gente não precisar ir lá, até porque é longe, a gente gasta dinheiro de passagem para ir e tempo, né”. (Entrevistada 07)

As falas das responsáveis participantes da pesquisa, evidenciam que os serviços de transporte ofertados pelas secretarias municipais de saúde ainda estão longe de atender de forma efetiva às demandas de seus usuários. A maioria enfrenta ou enfrentou barreiras e burocracias no acesso ao serviço.

Neste sentido o TSE não se configura como política social efetiva no acesso ao tratamento de saúde, uma vez que, a precarização do serviço inviabiliza realização dos tratamentos necessários. Uma vez que não existem veículos suficientes para atender aos usuários, os custos com o transporte intermunicipal, impacta da renda das famílias e ou mesmo impossibilita o daqueles que não podem arcar com os custos, dada a necessidade de visitas regulares aos centros de referência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar os desafios e contribuições do Transporte Sanitário Eletivo, como meio de acesso ao tratamento de saúde de crianças e adolescentes com condições crônicas, por meio dos relatos de experiências vivenciadas pelas pessoas que participaram da pesquisa, atendidas num instituto de alta complexidade no Rio de Janeiro.

Diante dos relatos das responsáveis, identificamos que os entraves que se apresentam para o acesso ao transporte disponibilizado pelas secretarias de saúde dos 10 municípios, aqui representados pelas 11 famílias, evidenciam que as condicionantes estruturais e de interesses políticos à efetivação das políticas de proteção social ainda se pautam por limitações e critérios focalistas que descaracterizaram o caráter universal das políticas, focalizando-as, por meio de um perfil isolado do sujeito, desconsiderando as relações sociais e econômicas implicadas nas diversas expressões da “questão social” em que se insere.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde é um direito universal, cabendo ao Estado garantir via políticas sociais, sua implementação. Destarte a importância do transporte sanitário eletivo como importante recurso para efetivação do direito, garantindo que os usuários tenham acesso adequado e oportuno aos cuidados de saúde de que necessitam.

As inúmeras adversidades apontadas pelas famílias na utilização do transporte sanitário eletivo (falta de veículos, falta de vagas nos veículos disponibilizados, falta da oferta do serviço nos finais de semana entre outros) nos convidam à reflexão sobre as fragilidades presentes nesse serviço, uma vez que não está consolidado na perspectiva do direito efetivo dos usuários dos serviços de saúde.

Conforme Brandt (2013), as políticas públicas, inclusive as de transporte e mobilidade urbana devem contemplar as pessoas com deficiência e/ou restrição de mobilidade e pessoas com doenças crônicas, a partir da compreensão das necessidades sociais e dos desafios que elas enfrentam no cotidiano, nas diferentes esferas de sua vida.

Neste sentido, para que o Transporte Sanitário Eletivo se configure como política de acesso e continuidade ao tratamento de saúde, necessita atender de forma efetiva as necessidades de seus usuários, bem como a consolidação de suas bases legais, contribuindo assim para o exercício do direito ao tratamento de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA. Patty Fidelis, SILVA. Kamilla Santos e BOUSQUAT. Aylene. *Atenção Especializada e transporte sanitário na perspectiva de integração às Redes de Atenção à Saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10):4025-4038, 2022.
- BRANDT, Daniele Batista. **MOBILIDADE URBANA PARA QUEM? Considerações sobre política de mobilidade urbana e transporte para pessoas com restrição de mobilidade e doenças crônicas na cidade do Rio de Janeiro**. Trabalho de Conclusão de Curso em Política e Planejamento Urbano do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/5499/1/DBBrandt-min.pdf>. 2013. Acesso em 03/08/2022
- _____. *Mobilidade urbana, transporte e saúde na cidade do Rio de Janeiro*. Revista SERSocial, Brasília, v.19, n.41, p.439-458, jul. dez. /2017.
- BRANDT, Daniele Batista; SABOIA, Elisangela Ribeiro Lopes e LIMA, Sara Izabeliza Moreira. *Mobilidade Urbana e Tratamento Oncológico: considerações sobre o serviço de transporte sanitário no município do Rio de Janeiro*. XIV Jornada de Intercâmbio de Trabalhos de Serviço Social na Área da Saúde do Estado do Rio de Janeiro e VII Mostra de Produção Técnico-Científica da Residência Multiprofissional em Saúde –HUCFF (Anais), Rio de Janeiro, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°55, de 24 de fevereiro de 1999. *Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusões dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências*. In https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em 14/07/2023
- _____. Ministério da Saúde. Portaria n°2536, de 03 de outubro de 2017. *Regulamenta a aplicação de recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. In https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2563_04_10_2017.html. Acesso em 14/07/2023.
- BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT n° 13, de 23 de fevereiro de 2017, *dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS*. In: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resoluo-cit-n-13.pdf/view>. Acesso em 28/11/2023
- _____. Lei Federal n° 8.080 de 1990. Sistema Único de Saúde – SUS. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras*

providências. In https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 14/07/2023.

_____. Lei Federal 8.142 de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*.

In: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em 14/07/2023.

_____. Lei Federal Nº 13.146, de 6 de Julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Tem como objetivo assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em 23/02/2024

BUSATO, Ivana Maria Saes. RIBAS, Rosangela Marta. *Análise da legislação de transporte sanitário de pacientes no município de Curitiba*. Revista Saúde e Desenvolvimento, Curitiba, v.16, n.24, p.65-78, 2022.

CONCEIÇÃO. Chaiane de Souza, *Tratamento fora de domicílio: entre o direito, o benefício e o artifício*. TCC 2018 - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - INSTITUTO DE PSICOLOGIA. COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL.

JESUS. Washington Luiz Abreu de. ASSIS. Marluce Maria Araújo. *Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento*. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):161-170, 2010.

MANZINI, E. J. *A entrevista na pesquisa social*. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MATTA, Gustavo Corrêa. *Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde*. In. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro Matta, Gustavo Corrêa; Pontes, Ana Lúcia de Moura, FIOCRUZ, 2007. p.61-80.

MAYER, Evelize. SELOW, Marcela Lima Cardoso. *Transporte Sanitário e Gestão da Qualidade- Revisão Bibliográfica*. Revista Dom Acadêmico, Curitiba, v.2, n.1. p.53-118, jan. /jun.2017.

MENDES, Alessandra Gomes. *Uma proposta de intervenção crítica do Serviço Social no campo da Saúde da criança e do adolescente vivendo com HIV/AIDS*. XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, Brasília 31/07 a 05/08 /2010

MENDES, Eugenio Evilásio. *Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde*. Ciência & Saúde Coletiva, 23(2):431-435, 2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.) DESLANDES, Suely Ferreira. GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. (Série Manuais Acadêmicos)

MORAES, Rosane Luzia de Souza; MASSOTE, Alysson Carvalho; MAGALHAES, Lívia de Castro; FERREIRA, Priscilla Avelino Pinto. ***PRIMEIRA INFÂNCIA E POBREZA NO BRASIL: uma análise integrada a partir de indicadores em saúde, educação e desenvolvimento social***. Revista de Políticas Públicas, vol. 19, núm. 1, enero-junio, 2015, pp.303-314 Universidade Federal do Maranhão São Luís, Brasil.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. GOMES, Romeu. SÁ, Miriam Ribeiro Calheiros de. ***Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica***. Ciência & Saúde Coletiva, 19(7):2083-2094, 2014.

ROCHA. Patrícia Rodrigues da. DAVID Helena Maria Scherlowski Leal. ***Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde***. Rev. da Escola Enfermagem USP · 2015; 49(1):129-135

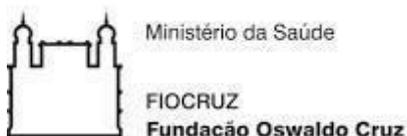
SANCHEZ. Raquel Maia, CICONELLI. Rozana Mesquita. ***Conceitos de acesso à saúde***. Rev. Panam Salud Publica. 2012;31(3):260–8.

SILVA L. de L. T., VECCHIA, B. P., & BRAGA, P. P. (2016). ***Adolescer em pessoas com doenças crônicas: uma análise compreensiva***. Revista Baiana De Enfermagem, 30(2). <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.14281>

TRAVASSOS. Claudia, MARTINS. Monica. ***Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde***. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup. 2: S190-S198,2004.

VASCONCELOS, Heveline Cristina Alves de. et al. ***A Operacionalização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no Estado do Ceará***. 2016. 14f. Artigo (Graduação) - Curso de Especialização em Gestão em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde - ICS, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2016.

APÊNDICE I.



“TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO”

Título da pesquisa: “Transporte Sanitário Eletivo: soluções e entraves no acesso de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde ao tratamento”.

Instituição responsável pela pesquisa: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).

Endereço: Av. Rui Barbosa, 716 - Flamengo - Rio de Janeiro - RJ Telefone: (21) 2554-1700 -Fax: (21) 2553-6730

Pesquisadoras responsáveis:

Elisângela Santos Barreto. Telefone: (21) 2554-1864 (Serviço Social). E-mail: elisangela.barreto@fiocruz.br; elis_sbarreto@hotmail.com

Alessandra Gomes Mendes (orientadora). Telefone: (21) 2554-1901 (Serviço Social). E-mail: alesgomen@gmail.com

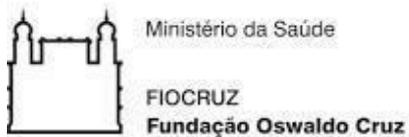
Responsável do (a) criança e / ou adolescente _____

A Sra. (o) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Transporte Sanitário Eletivo: soluções e entraves no acesso de crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde ao tratamento”. Trata-se de uma pesquisa social que faz parte do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), que buscará analisar como está se dando o acesso a esse serviço, que tem por objetivo o deslocamento do paciente ao tratamento de saúde e as principais dificuldades e facilidades encontradas na sua utilização por crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde.

TCLE versão III _____

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do participante



Os dados serão coletados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas junto aos responsáveis por crianças e adolescentes em atendimento no Instituto Fernandes Figueira que fazem uso do transporte sanitário eletivo, de forma presencial nos espaços dos ambulatórios e enfermaria de pediatria. Nessa perspectiva, sua participação é importante para que possamos captar e analisar o ponto de vista dos usuários do serviço e, com isso, contribuir para ampliar o debate acerca desse direito

Existe risco de quebra de confidencialidade, mas para evitar que ocorra, eles serão identificados por uma letra e um número que somente a pesquisadora saberá. Não serão publicados dados ou informações que permitam a identificação dos participantes. Em caso de desconforto, descontentamento ou incômodo do (a) entrevistado (a) em relação à entrevista, o (a) participante poderá optar por não responder a qualquer pergunta que não lhe deixe confortável. Ela (o) poderá escolher entre continuar a entrevista, paralisá-la por algum tempo ou interrompê-la definitivamente.

A participação dos responsáveis por crianças e adolescentes nesta pesquisa é voluntária e eles poderão retirar-se do estudo, a qualquer momento, sem que isto cause qualquer prejuízo ou tratamento diferenciado dentro da instituição.

A participação no estudo não implicará em custos adicionais aos responsáveis, não terão qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Mas se o participante e seu responsável tiverem que comparecer à unidade somente para fins de pesquisa serão ressarcidos nas despesas com transporte e se precisar, com alimentação.

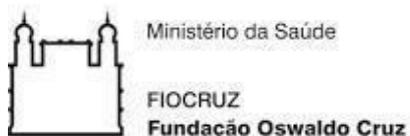
É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

A devolutiva dos resultados da pesquisa/retorno social será feita por meio de material educativo, ofertado de forma impressa e/ou digital, com linguagem clara e direta, direcionada aos responsáveis, após a conclusão da pesquisa, com prazo previsto para fevereiro de 2024.

TCLE versão III _____

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do participante



A devolutiva aos responsáveis participantes será realizada em fevereiro de 2024. Você receberá uma via idêntica deste documento assinada pela pesquisadora do estudo.

O comitê de ética em pesquisa do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira encontra-se disponível para os eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias. (E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br; Telefone: 2554-1730; Fax: 2552-8491).

Eu, voluntariamente, aceito participar dessa pesquisa.

Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura _____

Data _____

Testemunha (quando necessário)

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

Assinatura _____

Data _____

Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido Nome: Elisangela Santos Barreto

Assinatura _____

TCLE versão III _____

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do participante

APÊNDICE II

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

ENTREVISTADA (CÓDIGO): _____

- EXPERIÊNCIA COM RELAÇÃO AO TSE

Como conversamos durante a apresentação da pesquisa, você foi escolhida a participar deste estudo por utilizar o transporte da secretaria municipal de saúde de seu município para trazer -

----- às consultas e exames no IFF. Assim gostaríamos de fazer algumas perguntas para compreender melhor sua experiência com esse serviço.

1) Como você conseguiu acessar esse serviço? Você encontrou dificuldades nesse início?

Quais foram? O que facilitou a inserção do _____ no Transporte?

2) Como tem sido essa experiência atualmente para você?

3). Qual a maior dificuldade que você tem enfrentado em relação ao transporte da secretaria municipal de saúde?

4) O que você avalia que deveria mudar nesse serviço?