

EQUIDADE TERRITORIAL NO TRATAMENTO FORA DOS DOMICÍLIO/TFD - SUS

Ozana Rebouças Silva¹
Antonio Angelo Martins da Fonseca²

RESUMO

A busca pela equidade territorial na distribuição e acesso à saúde pública no Brasil precisa ser uma meta fundamental das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). No SUS, para contornar as inequidades de acesso à saúde existe o Tratamento Fora do Domicílio – TFD, que visa garantir o acesso a tratamento médico para paciente com doença não tratável no município de residência por falta de assistência. Essa pesquisa teve como principal objetivo analisar comparativamente se o TFD tem sido capaz de gerar justiça com equidade territorial nas regiões de saúde de Brumado, Guanambi, Irecê e Jacobina na Bahia. Essa é uma pesquisa de natureza qualitativa e foram adotados os seguintes procedimentos: Levantamento bibliográfico; Levantamento de dados da distribuição dos equipamentos de saúde; entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionário com gestores e pacientes do SUS. Os gestores relataram alguns problemas e desafios: ingerência de políticos locais; falta de funcionários no TFD; problemas na regulação; recursos insuficientes; alta demanda de pacientes; falta de especialidades nas regiões; dificuldades logísticas de transporte, principalmente nas zonas rurais, falta de apoio técnico. Os principais relatos dos pacientes foram sobre as longas distâncias, cansaço, perda de renda e convívio familiar. A pesquisa revela a importância do TFD para a integralidade e a acessibilidade ao SUS. Além disso, é fundamental o fortalecimento da regionalização, dos consórcios e das policlínicas. Estruturas construídas mais próximas ao cidadão, oferta e diversidade de exames, qualidade e segurança de casas e transporte sanitário são alguns dos desafios em direção à justiça distributiva.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS), Equidade espacial, Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Regiões de Saúde.

RESUMEN:

La búsqueda de equidad territorial en la distribución y acceso a la salud pública en Brasil debe ser un objetivo fundamental de las políticas públicas del Sistema Único de Salud (SUS). En el SUS, para superar las inequidades en el acceso a la salud, existe el Tratamiento Fuera del Domicilio - TFD, que tiene como objetivo garantizar el acceso al tratamiento médico para pacientes con enfermedades no tratables en el municipio de residencia debido a la falta de asistencia. El principal objetivo de esta investigación fue analizar comparativamente si el TFD ha sido capaz de generar justicia con equidad territorial en las regiones de salud de Brumado, Guanambi, Irecê y Jacobina en Bahía. Esta es una investigación de naturaleza cualitativa y se adoptaron los siguientes procedimientos: revisión bibliográfica; recopilación de datos sobre la distribución de los equipos de salud; entrevistas

¹ Doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Geografia da Universidade Federal da Bahia - UFBA. E-mail: ozana.silva@ufbr.edu.br

² Co-autor. Doutor em Geografia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. E-mail: antonio.fonseca@ufba.br

semiestructuradas y aplicación de cuestionarios a gestores y pacientes del SUS. Los gestores informaron sobre algunos problemas y desafíos: interferencia de políticos locales; falta de personal en el TFD; problemas en la regulación; recursos insuficientes; alta demanda de pacientes; falta de especialidades en las regiones; dificultades logísticas de transporte, especialmente en las zonas rurales, falta de apoyo técnico. Los principales relatos de los pacientes se referían a las largas distancias, el cansancio, la pérdida de ingresos y la convivencia familiar. La investigación revela la importancia del TFD para la integralidad y accesibilidad del SUS. Además, es fundamental fortalecer la regionalización, los consorcios y las policlínicas. Estructuras construidas más cerca del ciudadano, oferta y diversidad de exámenes, calidad y seguridad de las viviendas y transporte sanitario son algunos de los desafíos en dirección a la justicia distributiva.

Palabras clave: Sistema Único de Salud (SUS), Equidad espacial, Tratamiento Fuera del Domicilio - TFD, Regiones Sanitarias.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS desde sua criação enquanto uma rede de ações e serviços públicos de saúde, amparado em uma ampla legislação, tem buscado cumprir os seus princípios e diretrizes fundamentais: descentralização, regionalização e hierarquização da rede de serviços, universalidade de acesso, integralidade da assistência, participação comunitária, entre outros. Contudo, muitos desafios que vão além do próprio âmbito da política de saúde (planejamento e gestão, orçamento, recursos humanos, disponibilidade de equipamentos, condição epidemiológica da população) perpassam por seus eixos e torna sua realização bem mais complexa, como a distribuição e acessibilidade espacial dos serviços e equipamentos de saúde.

Trata-se de fricções geográficas que nem sempre são contempladas no contexto das políticas públicas de saúde, mas que favorecem as desigualdades sociais e espaciais e, até mesmo, os vazios assistenciais. Assim, diante das desigualdades socioespaciais e da falta ou baixo investimento em estrutura de serviços em determinados lugares, tanto em escala regional, estadual ou municipal, diferentes condições de acesso são criadas resultando em dificuldades para que uma determinada parcela da população possa obter cuidados em saúde.

A busca pela equidade espacial na distribuição e acesso à saúde pública no Brasil deve ser instrumentalizada e mobilizada no sentido de se transformar em uma meta fundamental de justiça territorial no decorrer dos processos de concepção, decisão e operacionalização das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Inovações institucionais neste sentido começaram a ser implementadas na esteira da evolução do SUS a partir da década de 1990

por meio das quais o viés territorial mais localista direcionou as pautas. Mas, a partir da década de 2000, as novas regras institucionais vêm basilando às ações e operacionalizações do SUS para tendências mais regionalistas, sem, no entanto, “desmanchar” a escala local (FONSECA; RODRIGUES, 2021).

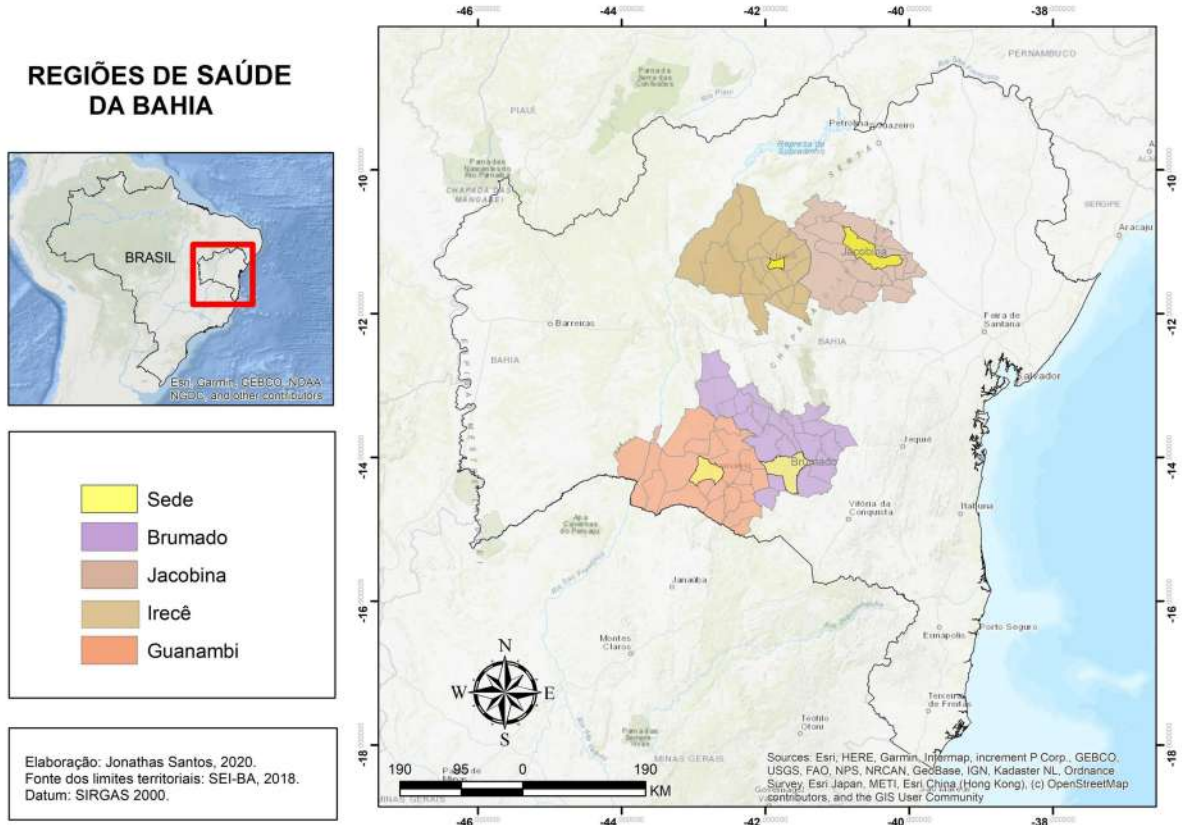
Trata-se de ações institucionalizadas ativas que se direcionam para o fortalecimento das regiões de saúde e seus atores locais e regionais, objetivando enfrentar a persistente desigualdade e iniquidades na distribuição e acesso aos recursos e serviços no território nacional e, principalmente, nas regiões mais pobres economicamente, localizadas no interior do Norte e Nordeste do Brasil.

Em vistas a estas ações institucionais, o presente se concentrará na análise da organização e funcionalidade do Tratamento Fora do Município – TFD no Estado da Bahia, especificamente nas regiões de saúde de Brumado e Guanambi (Núcleo Regional de Saúde Sudoeste) e Irecê e Jacobina (Núcleo Regional de Saúde Centro-Norte) entre os anos de 2020 e 2023, como um benefício voltado a diminuir as iniquidades regionais. Ao mesmo tempo, também apontamos para as novas perspectivas que estão se abrindo para a distribuição e acesso aos serviços de saúde na Bahia em decorrência da institucionalização de consórcios e de policlínicas de saúde.

Como ponto de partida, é possível pensar no TFD como uma inovação institucional, um benefício social que objetiva compensar parte das iniquidades territoriais através de suporte logístico (passagem, diária, casa de apoio) para pacientes que necessitam fazer tratamentos geralmente de alta complexidade tecnológica fora da sua região de residência. Este benefício, ao mesmo tempo em que expõe as virtudes de agilizar o atendimento e acesso aos pacientes oriundos de lugares mais distantes e destituídos de ampla rede de atendimento médico, também visibiliza a quantidade de “buracos” territoriais de injustiças e de iniquidades relacionados aos serviços de saúde em grande parte do Estado do Bahia. Tal fato evidencia que mesmo diante das muitas inovações institucionais e de avanços tecnológicos, os quais têm ampliado as interações entre pessoas e lugares, as injustiças territoriais em forma de iniquidades não foram superadas e, no contexto específico da saúde, provocam diferenças no adoecer, nas condições de cuidados e nas possibilidades de acesso os recursos médicos.

Este trabalho tem como principal objetivo analisar comparativamente se o TFD tem sido capaz de gerar justiça com equidade espacial, considerando a oferta e distribuição dos recursos de saúde nas regiões referidas regiões (FIGURA 1).

Figura 1: Regiões de Saúde pesquisadas: Brumado, Guanambi, Irecê e Jacobina.



Para tanto, serão analisadas a estrutura e gestão do TFD nos municípios e regiões pesquisadas, a organização espacial dos serviços de maior densidade tecnológica do SUS, os fluxos de pacientes que se deslocam de Brumado, Guanambi, Jacobina e Irecê via TFD, a percepção da população em relação ao TFD e, finalmente, apontar as possibilidades e dificuldades para a equidade da assistência à saúde nas regiões estudadas.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa de abordagem qualitativa explicativa foram definidos alguns objetivos e procedimentos metodológicos visando a sua operacionalização:

a) Levantamento bibliográfico sobre o Sistema de Saúde no Brasil (SUS). Os descritores utilizados para a pesquisa no âmbito da saúde foram identificados pela plataforma DeCS/MeSH - descritores em ciência da saúde da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e foram selecionados os seguintes termos: para equidade - equidade na cobertura/equidade na

alocação de recursos ou justiça redistributiva/equidade no acesso aos serviços de saúde. Para TFD e acessibilidade - Transporte de Pacientes, Acessibilidade do Transporte, Acesso ao Transporte/ Acesso aos Serviços de Saúde, Acessibilidade Geográfica aos Serviços de Saúde. Também utilizamos em consultas aos bancos de dados às palavras-chave: Acessibilidade na média e alta complexidade, justiça e equidade, itinerário/ percurso terapêutico.

O banco de dados utilizados foram BVS – Biblioteca Virtual em Saúde; Scielo; Google Acadêmico; Science direct; Periódico Capes; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD e World Wide Science.

Também foram consultadas as páginas oficiais e as publicações do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/BA), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, revistas especializadas, banco de teses da CAPES, páginas da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), páginas da Plataforma Região e Redes.

b) Levantamento de informações e dados sobre a distribuição dos equipamentos de saúde. A busca também ocorreu por meio das páginas oficiais, principalmente por meio da página DATASUS do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

c) Realizamos entrevistas semiestruturadas com gestores do SUS de diferentes escalas e campos de atuação, a intenção foi entender como ocorre e onde ocorre o atendimento médico/SUS à população das Regiões de Saúde de Brumado/Guanambi e Jacobina/Irecê. Começamos entrevistando os coordenadores da Comissão Intergestora Regional (CIR) de Jacobina, Irecê, Guanambi e Brumado, além dos Núcleos Regionais de Saúde Centro-Norte e Sudoeste. Ademais, também entrevistamos as diretoras das Policlínicas das referidas regiões de saúde, a Coordenadora de Planejamento Regional Integrado da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, a secretária do COSEMS/BA e 03 ex-secretárias de saúde que tinham experiência sobre o tema. Ou seja, nesta fase, foram realizadas 15 entrevistas, sendo 02 presenciais (devido aos trabalhos de campo realizados) e 13 de forma remota, valendo-se da plataforma Meet.

Especificamente para tratar sobre o TFD foram realizadas 52 entrevistas semiestruturadas com secretários de saúde ou com responsáveis pelo TFD: 19 entrevistas na

Região de Saúde (RS) de Jacobina, 19 na RS de Irecê, 04 na RS de Guanambi e 10 na RS de Brumado.

d) Aplicação de questionário via google forms para ampliar a aquisição de dados sobre a estrutura e funcionamento do TFD nos municípios. Obtivemos 59 respostas de secretários municipais e gestores TFD (11 de Brumado, 10 de Guanambi, 19 de Irecê, 19 de Jacobina).

e) Para tratar sobre o TFD do ponto de vista do paciente realizamos 42 entrevistas semiestruturadas. Os entrevistados foram devidamente abordados nas casas de saúde/ apoio dos municípios (localizadas na cidade de Salvador e também uma casa de apoio localizada na cidade de Vitória da Conquista). As casas de saúde escolhidas foram aquelas que os respectivos gestores do TFD ou secretários de saúde nos permitiram a visita. Os pacientes escolhidos para participar foram aqueles que estavam presentes na casa durante a nossa visita e se propuseram a participar livremente da entrevista após nossos devidos esclarecimentos. Ao total realizamos sete visitas em casas de apoio.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de enfermagem da UFBA, parecer número: 4.698.156.

REFERENCIAL TEÓRICO

As reflexões sobre equidade espacial tornam-se um tema de debate na sociedade e na geografia, em particular, quando a distribuição e o acesso a bens e serviços sociais básicos voltados ao atendimento das necessidades básicas e oportunidades dos cidadãos, seguem padrões espaciais desiguais e perversos ao ponto de excluírem parcela considerável da população nos seus territórios. Essas iniquidades podem estar relacionadas a diversas causas: econômicas, investimento do capital privado em determinadas partes do território; falta de investimento público com baixa gestão territorial, inviabilizando uma organização espacial mais equitativa para o acesso aos serviços públicos; infraestrutura urbana; densidade demográfica; regiões com uma fraca rede de cidades médias e de baixa centralidade, incapaz de viabilizar a eficiência dos recursos de maior complexidade em saúde e a atração de profissionais especializados, entre outros.

Atualmente, discussão sobre equidade na geografia está inserida numa perspectiva mais geral relacionada à justiça territorial. De forma geral, as preocupações em torno da justiça diz respeito, direta ou indiretamente, aos processos de representação e de participação

social nas tomadas de decisões e ações em instituições públicas e privadas (justiça processual) e a distribuição dos benefícios e dos custos desses processos/distribuição para a sociedade, nas diversas escalas geográficas, como meta para alcançar a equidade espacial (justiça distributiva). São duas faces de uma mesma moeda, denominada aqui de justiça territorial. Isso porque as (in)justiças não somente ocorre no território, mas é germinada, constituída e carregada de espessuras materiais e institucionais específicas dos seus contextos que podem gerar equidade ou iniquidades espaciais (FONSECA, et al, 2023).

Quando as análises estão mais focadas nas relações de poder que norteiam os processos de decisão e os embates entre os sujeitos à “montante” (justiça processual) e à “jusante” (justiça distributiva), é preferível a denominação de *justiça territorial* (FONSECA, 2020). Mas como as análises deste artigo estão mais pautadas na organização, na distribuição, nos fluxos e na acessibilidade (justiça distributiva), preferimos adotar o termo equidade espacial, que é definida aqui como uma disposição espacial regionalizada, constituída de redes hierarquizadas e integradas de localidades, que maximiza a desconcentração de bens e serviços, a acessibilidade e o atendimento às necessidades sociais básicas. O respeito às diferenças sociais e à localização da população em qualquer recanto do território também são centrais nesse arranjo equitativo (FONSECA, et al, 2023).

Nesses moldes, equidade espacial expressa justiça e expressa, também, legitimidade social e política. Um das principais leituras que fundamentam o arcabouço teórico dessa pesquisa é a teoria como equidade de John Rawls (2003). Segundo Rawls, dentro de uma sociedade democrática, essencial para tratar sobre justiça, são construídos acordos, um contrato social, no qual os cidadãos estão comprometidos a repartir os benefícios e deveres alcançados pela produção e os ganhos auferidos em sociedade. Conforme Rawls (p. 7, 2003) “A ideia mais fundamental nessa concepção de justiça é a ideia de sociedade como um sistema equitativo de cooperação social que se perpetua de uma geração para a outra”.

Com base no pensamento de Rawls, Norman Daniels (2000) correlaciona questões de justiça, equidade e saúde e considera que o acesso à saúde é fundamental para que todos possam exercer com autonomia suas vidas, com dignidade e capacidade de realização. A saúde é essencial para que as pessoas verdadeiramente possam desfrutar das oportunidades sociais, pois, problemas advindos das dificuldades de acesso ao cuidado em saúde podem diminuir expectativas e promover a perpetuação das desigualdades, explicada, em parte, pelas iniquidades distributivas, contribuindo para a manutenção das injustiças.



La equidad es un concepto complejo, más amplio que el concepto de igualdad (2–4). Abarca la equidad de los resultados sanitarios, del acceso a toda forma de atención sanitaria y del financiamiento. Incluye asimismo la eficacia en la administración y la asignación de recursos, ya que cuando éstos son escasos, su uso ineficaz dará como resultado que no se satisfarán necesidades que podrían haberse atendido. A fin de que el público pueda influir en la atención sanitaria, la equidad también debe incluir un factor de responsabilidad. Finalmente, la equidad también incluye formas adecuadas de autonomía del paciente y del dispensador del servicio. (DANIELS et al, p. 163, 2000).

Ou seja, para alcançar a meta da equidade espacial é importante que o ordenamento territorial dos recursos da saúde atenda as necessidades da população que vive nas regiões, de forma que os recursos e os mecanismos de acessibilidade e da integralidade da atenção atendam aqueles que estão em uma situação mais desfavorável. Essa condição estaria caracterizada, por exemplo, pela distância em relação aos serviços de saúde ou pela falta de profissionais especializados nas regiões mais afastadas das grandes cidades, considerando que a simples oferta não garante o uso, por isso a acessibilidade deve ser considerada sob diferentes contextos: econômico, geográfico, social, cultural, ambiental, comportamental, entre outros, (Unglert et al., 1987). Ademais, é preciso ressaltar fatores como o tempo oportuno para o tratamento e estrutura de atendimento, como os recursos de transporte e as casas de apoio, o acolhimento e acompanhamento pelos setores e equipes de saúde responsáveis.

Situações de inequidade de acesso aos tratamentos médicos com qualidade e tempo hábil, identificadas ao longo da construção do SUS, contribuem para criar a sensação de injustiças e de um sistema de saúde público ruim. Recursos escassos, tratamentos e exames caros, ausência de profissionais qualificados espalhados por todo o território são alguns dos fatores que comprometem a equidade espacial e que justificam a institucionalização do TFD.

Em nosso cenário específico, a Bahia é um estado de grande extensão territorial com 564.760,429 km² e composto por 417 municípios e com população de mais de 14 milhões de habitantes (IBGE, 2023). Tais características estabelecem diferentes lógicas, condições de acesso e possibilidades de ordenar recursos e equipamentos sanitários no território, suscitando o problema da equidade territorial.

Com base na pesquisa, um dado que mostrou os problemas com a distribuição de recursos de saúde no território baiano se evidenciou recentemente com a pandemia de Covid-19. Observou-se uma má distribuição na oferta de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) utilizados para suporte e manutenção da vida de pacientes em condições graves, um equipamento fundamental em qualquer unidade hospitalar. Na Bahia, em 2020, das 28 regiões

de saúde existiam nove regiões sem nenhum leito de UTI (BRASIL, 2021a) e cada uma dessas regiões representam populações que possuem entre 200 mil a 600 mil habitantes. Essa realidade obriga uma imensa parcela da população baiana a percorrer grandes distâncias para ter suas necessidades em saúde atendidas.

Ainda conforme Oliveira (2005) as diferenças regionais que são promovidas pelas desigualdades dentro de um contexto político, social e econômico refletem a forma como serviço de saúde é acessado pela população em diferentes territórios, causando problemas de equidade e “por serem desnecessárias e evitáveis são, portanto, injustas”. Além disso, ressalta que a legislação assume que a equidade no acesso à saúde é a igualdade de oportunidade de uso para necessidades iguais [...] que implica em não condicionar o uso às características pessoais tais como “capacidade de pagamento, raça, gênero e local de residência”. (Oliveira, 2005, p. 2). Assim, conforme explica, equidade no âmbito do cuidado em saúde pressupõe que todos devem ter acesso aos serviços e equipamentos de saúde com qualidade e facilidade de acesso com base nas necessidades da população, a partir de uma distribuição justa, evitando que a baixa disponibilidade da oferta e possíveis dificuldades de acesso exerçam influência negativa por reprimir a real demanda por estes serviços.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um instrumento legal instituído pela portaria nº 55 (1999) da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (MS) para garantir o acesso a tratamento médico a paciente portador de doença não tratável no município de residência por falta de oferta dos serviços assistenciais. Permite o acesso da população de áreas distantes e remotas, onde não seria possível disponibilizar serviços de maior densidade tecnológica, devido, por exemplo, às questões de racionalidade e eficiência econômica e alocativa.

O TFD poderá cobrir despesas com deslocamento, hospedagem e alimentação ao paciente, e, se necessário, ao acompanhante, desde quando atenda aos seguintes requisitos: o deslocamento ser acima de 50 km; não ser em região metropolitana; esgotada a possibilidade de o tratamento ser realizado no município onde reside o paciente; o atendimento está garantido na unidade do município de referência; é necessária autorização médica. Além disso, a normativa diz que as despesas devem ser cobradas por intermédio do Sistema de

Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), observado o teto financeiro definido para cada município/estado (art. 1º). E o art. 3º diz que a referência de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser relatada no PPI de cada município (Brasil, 2021b).

Mas o uso do TFD por parte dos pacientes não é uma tarefa tão fácil, requer persistência e paciência por parte do cidadão devido a demora e falta de vagas em hospitais, a distância a ser percorrida entre a sua residência (que pode ser uma área rural remota) e o local do tratamento, a qualidade e diversidade nas modalidades dos transportes, baixo valor das diárias para os pacientes, as “casas de apoio” inapropriadas ou até mesmo falta de local para estadia dos pacientes e dos acompanhantes que chegam de regiões distantes.

No estado da Bahia, particularmente, muitos desses problemas vêm sendo enfrentados pelos governos locais, de forma individual ou em parceria, de duas formas principais: alugando casa, sobretudo em Salvador, e agilizando o transporte dos pacientes basicamente por via terrestre. Os governos locais alugam as denominadas “casas de apoio” para que os pacientes e acompanhantes possam ficar durante o período de tratamento. A depender das condições econômicas dos locais, a casa alugada pode ser dividida para servir a mais de um município; outras vezes são exclusivas para um único município. Normalmente são grandes e localizadas próximas a hospitais e clínicas para facilitar o deslocamento e acesso dos pacientes na capital do estado. Em algumas casas têm administrador - que agiliza as consultas e o traslado dos pacientes até o local de atendimento médico -, motorista e cozinheiros. No entanto, há casas em péssimas condições, sem serviços essenciais e equipe multiprofissional adequada.

Conforme as entrevistas realizadas, com secretários de saúde e com responsáveis locais, as principais especialidades demandadas pelos pacientes do TFD são: oncologia, cardiologia, nefrologia, oftalmologia, cirurgias, ortopedia, ginecologia. Essas especialidades ainda são escassas nas regiões de saúde analisadas, sobretudo na Macrorregião Centro-Norte, por isso os pacientes precisam se deslocar para Salvador. Pacientes em tratamento oncológico e que necessitam se submeter à quimioterapia e radioterapia, muitas vezes, precisam ficar mais tempo nas casas de apoio, devido à fragilidade física com que ficam durante o tratamento. Os idosos são os que mais padecem.

A disponibilidade de veículo para o transporte dos pacientes é outra forma adotada pelos governos locais. Podem ser ônibus grandes (Irecê e Jacobina), vans, ambulâncias ou até mesmo carros fretados pela prefeitura, a depender da situação. Nas regiões pesquisadas não

foi observado o uso de outros meios, como por transporte aéreo, apesar de existir pacientes mais debilitados. Os pacientes dos municípios da RS de Jacobina e Irecê se deslocam na maior parte das vezes para Salvador (a depender do município o tempo de viagem pode durar entre 5,7 ou até 9 horas de viagem). São realizadas em média duas a três viagens por semana, ou até mais, a depender da demanda. Tudo isso é pago pelas prefeituras com recursos próprios e oriundos do Ministério da Saúde. Os das Regiões de Saúde de Guanambi e Brumado tanto se deslocam para Salvador (a depender do município o tempo de viagem pode durar mais de 10 horas), quanto para Vitória da Conquista.

As figuras 2 e 3 a seguir representam o fluxo de pacientes do estado da Bahia. Na figura 2 estão visibilizados os deslocamentos de pacientes em busca de tratamento de saúde no Estado, com destino majoritário para o entorno regional da capital, sobretudo para Feira de Santana e Salvador, mas também para Vitória da Conquista e Itabuna; na figura 3 são apresentados os deslocamentos dos pacientes das regiões de estudo em busca de tratamento oncológico, para a capital do Estado concentra os principais fluxos e a cidade de Vitória da Conquista recebe uma parcela dos pacientes de sua macrorregião: RS de Brumado e Guanambi.

Figura 2: Principais deslocamentos para serviços de saúde de alta complexidade – Bahia

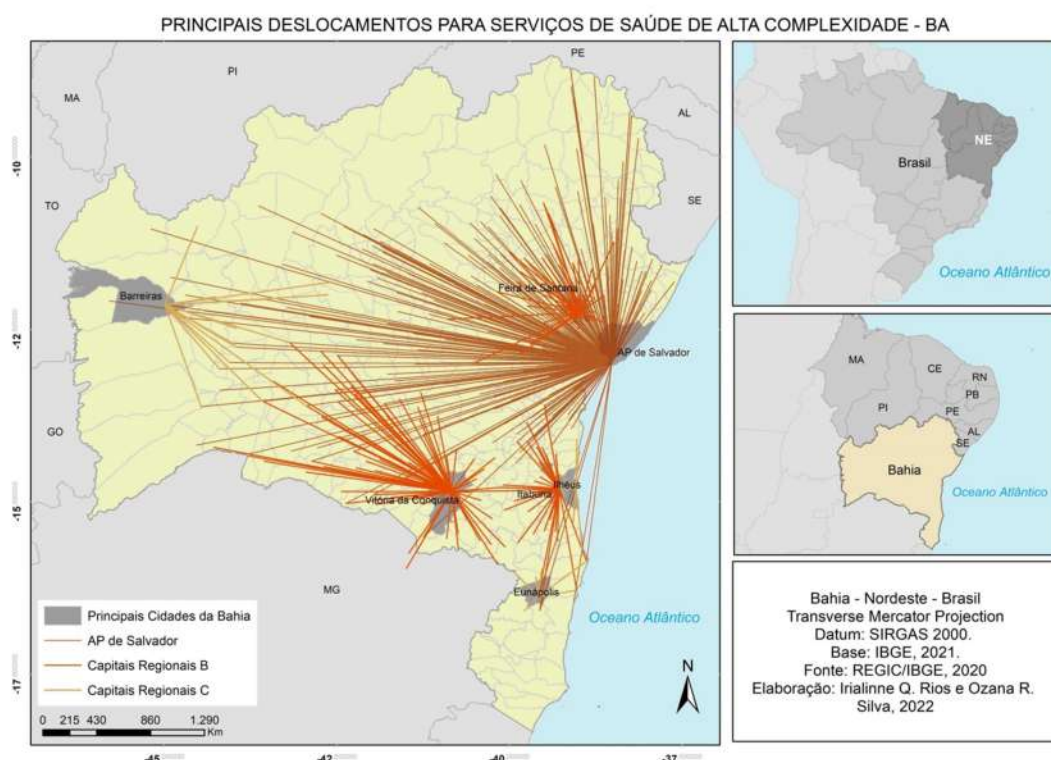
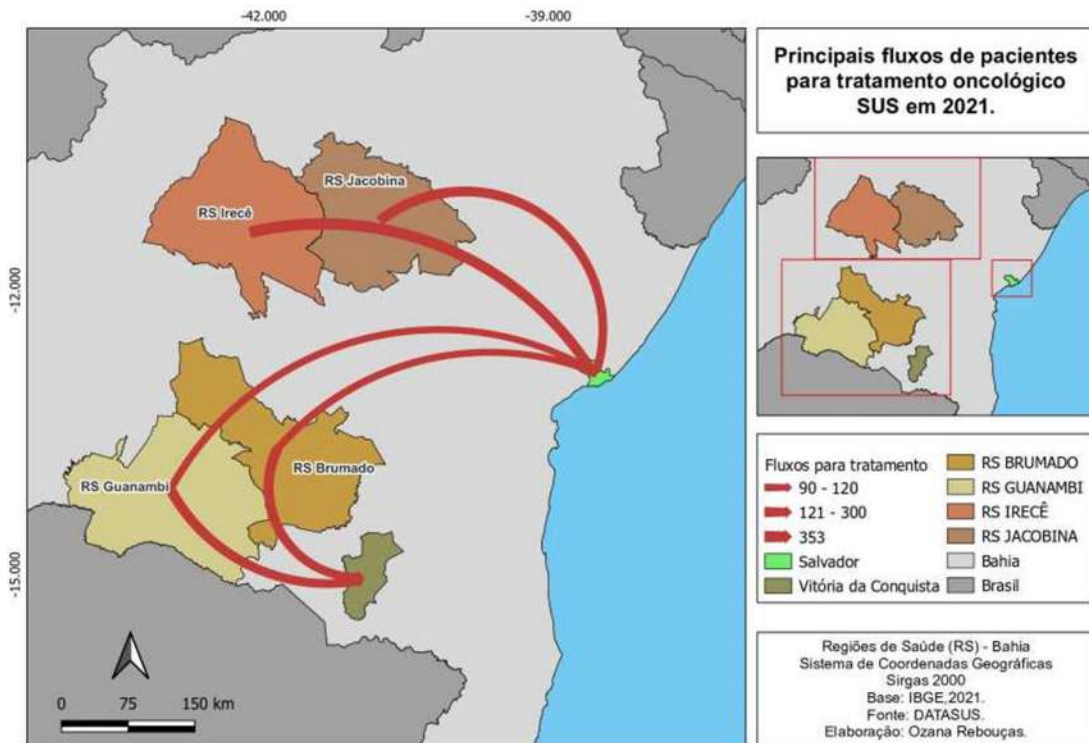


Figura 3: Principais Fluxos de pacientes das regiões de Brumado, Guanambi, Irecê e Jacobina para tratamento oncológico pelo SUS na Bahia em 2021.



Todos os entrevistados também relataram problemas enfrentados para o bom funcionamento do TFD. Sistematizamos aqui os principais: ingerência de políticos locais com o objetivo de “furar fila” para adiantar e facilitar o atendimento de pacientes correligionários políticos; pouca disponibilidade de funcionários no setor; demora na liberação de vagas (regulação) em hospitais e clínicas da capital; desatualização da tabela do SUS, fazendo com que as diárias para os pacientes e os repasses vindos do Ministério da Saúde sejam insuficientes para cobrir as despesas; alta demanda de pacientes; falta de especialidades médicas disponíveis nas regiões de saúde; dificuldades logísticas para transportar os passageiros, principalmente das zonas rurais, falta de apoio técnico.

Já os pacientes entrevistados relataram as seguintes situações e dificuldades enfrentadas: pouca informação, dificuldades de vagas, medo de acidentes na estrada, cansaço durante o trajeto e de desconforto em algumas casas de apoio, medo e tensão durante a locomoção em Salvador entre rodoviária ou hospital e casa de apoio, distância da família, as mães se queixaram de precisar deixar filhos pequenos com outras pessoas para fazer o próprio

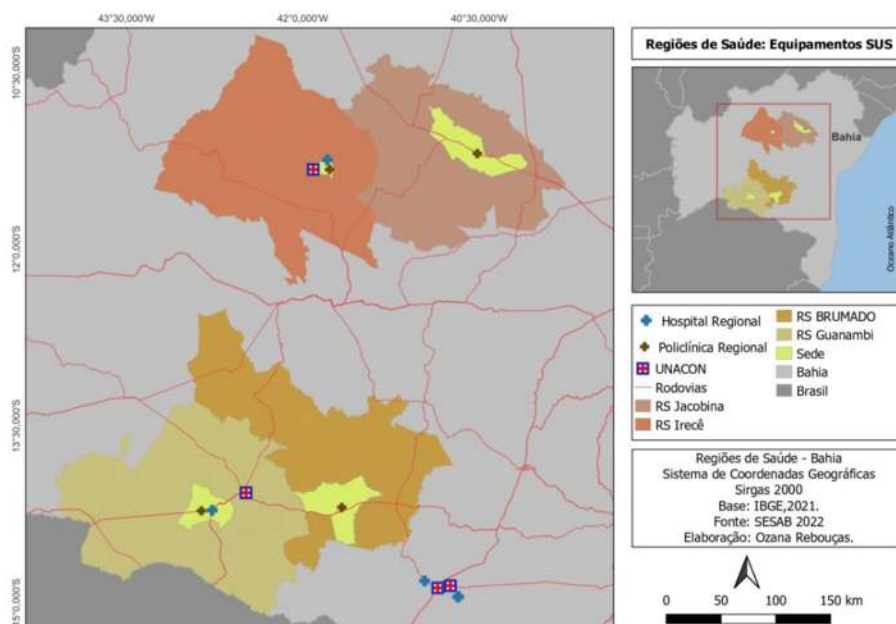


tratamento ou para acompanhar e cuidar de filhos e outras pessoas da família, abandono do trabalho devido aos constantes deslocamentos e perda de renda.

Diante do que foi apresentado, fica notória a importância do TFD para a promoção da integralidade da assistência no SUS, e para a promoção da acessibilidade ao sistema. Contudo, é fundamental o fortalecimento da regionalização do SUS e da Comissão Intergestor Municipal- CIR, da formação dos consórcios e da construção das policlínicas na Bahia. Conforme conclui Fonseca et al (2022) que pesquisou sobre a acessibilidade ao tratamento de câncer no Brasil em dois períodos: 2009–2010 e 2017–2018 para as 5 regiões brasileiras com base nos dados do DATASUS, a baixa acessibilidade geográfica aos serviços de saúde impacta nos níveis de utilização dos serviços, com implicações no prognóstico dos pacientes.

A figura 4 a seguir representa alguns equipamentos de saúde ofertados para a população dessas regiões. Alguns foram construídos ou reformados nos últimos anos. Por exemplo, a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) inaugurada em 2020 e localizada em Caetité, município da região da RS de Guanambi, e a UNACON de Irecê inaugurada em 2022. Em 2019 foi inaugurada a Policlínica Regional de Jacobina e em 2021 a Policlínica de Brumado. Esses equipamentos visam prestar serviços de média complexidade na região de saúde.

Figura 4: Principais equipamentos de saúde para tratamento de média e alta complexidade do SUS nas regiões de Brumado, Guanambi, Irecê e Jacobina.



Estruturas construídas mais próximas ao cidadão, transportes disponíveis, menores distâncias percorridas pelo paciente, diversidade de exames são alguns dos resultados concretos e significativos em direção à justiça distributiva. A governança territorial e a busca pela coesão territorial também merecem relevo, apesar das possibilidades de serem aperfeiçoadas para ficarem mais em sintonia com a justiça territorial/espacial.

Ainda há muito para ser feito e melhorado. Por exemplo, a despeito da página oficial informar diversos serviços oferecidos pelas policlínicas regionais, ainda faltam muitas especialidades, o que tem gerado descontentamento de governos locais. Segundo as entrevistas, outro problema enfrentado diz respeito a aparelhos de exames danificados e baixos salários, que não atraem os profissionais de saúde para as cidades no interior do estado.

Contudo, no geral, é possível concluir que partimos de um quadro de injustiça territorial, expresso mediante vazios assistenciais, “buracos territoriais” identificados e reconhecidos pelo próprio poder público, para uma situação de (in)justiça territorial. Conforme Fonseca (2020), a inclusão do (in) indica que sempre haverá, no mesmo território, conteúdos de maior justiça ou de maior injustiça. No caso da Bahia, as análises apontam para o início de uma fase de maior justiça em relação aos serviços de saúde oferecidos, sobretudo na última década. A localização, as ofertas e demandas das policlínicas, bem como as ações do Tratamento Fora dos Domicílios/TFD, embora precisem ser melhoradas e aperfeiçoadas para evitar que tantos pacientes ainda se desloquem para realizar tratamentos na capital do estado, já apontam para uma justiça mais equitativa de saúde na Bahia.

As maiores limitações desse trabalho foram: o pouco referencial de pesquisas sobre TFD na Bahia e no Brasil; o tamanho do universo pesquisado, pois, apesar da abordagem qualitativa trabalhamos apenas com quatro regiões de saúde na Bahia. Além disso, ocorreram restrições de acesso aos entrevistados, gestores e pacientes, porque no período de realização do campo de pesquisa iniciou a pandemia de Covid-19, impedindo um maior acesso aos atores-chave da pesquisa e limitando também a realização de observações em campo. Portanto, é necessária a realização de mais pesquisas que enfatizem o TFD como um problema de substancial relevância dentro do SUS, considerando o seu impacto no cotidiano dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de. et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, ed. 4, abril, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1055.pdf>. Acesso: 20 de abril de 2021.

BAHIA. Secretária de Saúde do Estado da Bahia. **Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde Média e Alta Complexidade (PPIMAC)**. 2022. Disponível em: <https://obr.saude.ba.gov.br/ppi>. Acesso em: 23 de abril de 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>. Acesso em: 16 de out. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde- DATASUS**. 2021a. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 19 de jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999**. 2021b, [S. 1.], 24 fev. 1999. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em: 2 de fev. 2021.

DANIELS, Norman, Et al. Criterios de equidad para la reforma de la atención sanitaria: un instrumento para el análisis de políticas en los países en desarrollo. Organización Mundial de la Salud: **la revista internacional de salud pública**, 2000. Disponível: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/58012>. Acesso em: 14 de abril de 2023.

FONSECA, A. A. M. Localismo, desempenho institucional e (in)justiça territorial. Cuadernos de Geografía: **Revista Colombiana de Geografía**, v. 29, p. 473-492, 2020. Disponível: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rcg/article/view/77242>. Acesso: 19 de maio de 2023.

FONSECA, A. A. M.; RODRIGUES, J. N. Trajetória institucional e governança no Sistema Único de Saúde (SUS): uma abordagem político-territorial. In: OLIVEIRA, M. P; HAESBAERT, R; RODRIGUES, J. N. Ordenamento Territorial urbano-regional: territórios e políticas. Rio de Janeiro: **Consequência**, v. 01, p. 199-226, 2021.

FONSECA, A. A. M. et al. **Panorama da covid- 19 no Estado da Bahia**. In: ALBUQUERQUE, M; GANDRA, T (Orgs.). Panorama da Covid-19 no Brasil. CRV, p. 115-124. 2022. Disponível em: <https://www.editoracrv.com.br/produtos/detalhes/37136-panorama-da-covid-19-no-brasil>. Acesso em 30 de set de 2023.

FONSECA, A. A. M. et al. **Regionalismo, Governança e Justiça Espacial no Semiárido Baiano: um estudo comparativo**. Relatório de Pesquisa. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Chamada MCTIC/CNPq Nº 28/2018 - Universal/Faixa B). 22 de fev. 2023.



FONSECA, Bruna de Paula; ALBUQUERQUE, Priscila Costa; SALDANHA, Raphael de Freitas; ZICKER, Fabio. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. **The Lancet Regional Health – Americas**, v.7, 100153, 2022. Disponível: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00149-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00149-6/fulltext). Acesso em 25 de setembro de 2023.

OLIVEIRA, Evangelina Xavier Gouveia de. **A multiplicidade do Único: territórios do SUS**. 2005. Tese (Doutorado em Saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005.

RAWLS. John. **Justiça como equidade**: uma reformulação. São Paulo: Martins Fontes. 2003.

UNGLERT, C.V de Souza; ROSENBERG, Cornélio Pedroso; JUNQUEIRA, Claudette Barriguela. Acesso aos serviços de saúde uma abordagem de geografia em saúde pública. **Rev. Saúde pública**, 1987. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fY6jQdVdTG7TpGrQGxDrmXc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 de set. de 2023.