

# ETNOGRAFIA DA BUSCA DE CUIDADOS EM JUIZ DE FORA (MG) POR USUÁRIOS RESIDENTES NO SUL DO RIO DE JANEIRO (RJ)

*Ethnography of health care pursuit in Juiz de Fora (MG) by users living in southern Rio de Janeiro (RJ)*

Edna Aparecida Barbosa de Castro<sup>1</sup>

## RESUMO

Este artigo apresenta uma compreensão dos processos de natureza sociocultural que orientam a busca de cuidados de saúde em Juiz de Fora (MG) por usuários do SUS residentes na região centro-sul fluminense (RJ). Resulta de uma investigação etnográfica segundo os pressupostos de Geertz<sup>1</sup>, realizada entre julho de 2006 e agosto de 2007, por observação participante, entrevistas abertas em visitas domiciliares a usuários; conselheiros de saúde; motoristas de ambulância e a secretários de saúde de Comendador Levy Gasparian, Três Rios e Paraíba do Sul. No cotidiano de vida dos sujeitos, evidenciou-se um lidar rotineiro destes com Juiz de Fora, dependente de outros setores além do de saúde, como o da educação, do comércio, de serviços de terceiros. O mapa de busca-oferta de cuidados permitiu-nos a imagem de uma “teia”, tecido na forma de “espaço vivido” pelos sujeitos do cuidado (os que o buscam e os que o ofertam). Importantes fios que o tecem são: a proximidade geográfica; o medo, a insegurança, o desgaste físico e emocional de ter que viajar para lugares distantes, sem significação afetiva de lugar, frente ao acolhimento por parentes e profissionais em Juiz de Fora; as experiências prévias positivas no cuidado recebido nessa cidade, influenciando o surgimento de uma rede microsociológica de informações e de divulgação na vizinhança. O evidente desvio compartilhado das normas do SUS, por usuários e profissionais, sinaliza-nos o fenômeno de (re) interpretação social das normas, permitindo-nos ressaltar a necessidade da regulação interestadual de procedimentos de saúde, de modo a incluir esses usuários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Etnografia. Sistema de Saúde. Planejamento regional.

## ABSTRACT

This article aims to understand the sociocultural phenomena that guide the search for health care in Juiz de Fora (MG), by users of the Unified Health System (SUS) living in the Central and Southeastern parts of the Rio de Janeiro state. It results from an ethnographic investigation according to the assumptions proposed by Geertz (1989), undertaken during the period July 2006 - August 2007, through participative observation and open interviews of users' households, health councilors, ambulance drivers, and health secretaries of the municipalities of Comendador Levy Gasparian, Três Rios and Paraíba do Sul. On a regular basis, the subjects had routine links with Juiz de Fora, in areas other than health, such as education, commerce and services. The mapping of care-seeking and care offer showed a web, shaped as the lived space occupied by those who seek and provide care. Important threads in this web are: geographic proximity; fear, insecurity, and physical and emotional disruption due to long distance travel to a place lacking in affective meaning, and with the prospect of being received by relatives and professionals; previous positive experiences with health care in the city, influencing the development of a microsociological network of information and divulgation in the region. The evident shared shift from the SUS norms, by users and professionals, signals the phenomenon of social (re)interpretation of the norms, something that highlights the need of inter-state regulation of health procedures, in order to include these users.

**KEYWORDS:** Anthropology, Cultural. Health Systems. Regional Health Planning.

<sup>1</sup> Edna Aparecida Barbosa de Castro, Doutora em Saúde Coletiva, Mestre em Educação, Docente de Enfermagem Saúde do Adulto do Departamento de Enfermagem Aplicada, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora  
Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais. Edital n. 004/2004. Projeto EDT 96/05

## INTRODUÇÃO

A mobilidade dos usuários do SUS da região centro-sul do Rio de Janeiro para Juiz de Fora (MG), em busca de cuidados de saúde de média e alta complexidade, tornou-se um problema para a gestão municipal, após a implantação do Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (PDR-MG) em 2003.<sup>2</sup>

O problema se evidenciou, ampliando-se a visibilidade, na contratualização do Hospital de Ensino da UFJF, o HU-CAS/UFJF (vinculado ao MEC) com a rede SUS do município de Juiz de Fora (MS), que considerou elevado o número de pessoas que ingressavam nos serviços ambulatoriais especializados desta instituição, independente da central de regulação local.

O termo de convênio (contratualização), realizado segundo as diretrizes da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.006 de 27 de maio de 20043, possibilitou a co-gestão do hospital de ensino pela gestão local do SUS, que passou a ancorar sua oferta de serviços de saúde num conjunto de critérios pactuados entre as partes. Um desses critérios foi o “completo fechamento” da porta de entrada dos usuários do SUS na instituição de ensino sem o crivo de encaminhamento da Central de Regulação do SUS. O usuário deveria, além de ser encaminhado por essa Central de Regulação, comprovar residência em Juiz de Fora ou em um dos 95 municípios que compõem a macrorregião de saúde do sudeste de Minas Gerais.

A entrada dos usuários residentes em cidades da região centro-sul do Estado do Rio de Janeiro na rede de serviços de saúde ofertada por Juiz de Fora foi considerada irregular, respeitando-se o PDR-MG. A vizinhança interestadual, embora reconhecida no discurso dos técnicos e dos políticos como espaço de abrangência regional, não foi incluída na concepção de regionalização adotada pelo PDR de Minas Gerais.

A gestão municipal do SUS reclama a entrada dos usuários vindos do estado vizinho, ao observar a relação entre a capacidade instalada de sua rede de serviços e a demanda. O registro realizado à marcação de exames ou procedimentos de alta complexidade que exigem o Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS) retorna-os às suas cidades de origem para que sigam o fluxo definido administrativamente pelo PDR do Rio de Janeiro. Os endereços fornecidos, todavia, nem sempre são os verdadeiros, o que leva a gestão do SUS a exigir a comprovação de endereço e a cópia do título eleitoral.

Na visão dos técnicos, o quantitativo de usuários que ingressam, sobretudo nos serviços de alta complexidade

(oncologia, terapia renal substitutiva, cirurgias cardiovasculares, transplantes, dentre outros), interfere no planejamento das metas físico-financeiros referentes à programação da Assistência locorregional. Um dos argumentos é que o investimento anual previsto para esses níveis assistenciais extrapola o planejado, levando o município a fazer investimento não previsto, onerando o setor em relação às demais necessidades sociais. Outro argumento é o risco da ineficiência (queda da qualidade) e baixa da resolubilidade (ineficácia) na prestação dos serviços por parte do Sistema de Saúde regional, distribuindo-se o prejuízo com todos os usuários. Desta forma, o déficit orçamentário no plano municipal para financiar a demanda desta faixa populacional do Estado do Rio de Janeiro é o que subsidia a decisão de “fechamento da fronteira” para estes usuários.

A entrada destas pessoas, embora conhecida, não era tão evidente para a gestão do SUS antes da implantação do PDR-MG, que regionalizou a oferta de serviços de média e alta complexidade por meio de 13 polos macrorregionais. Assumi-la como um problema no interior do setor saúde, já que não é vista da mesma forma pelos outros setores, dificulta a criação de mecanismos de gestão sem um estudo pormenorizado de suas dimensões.

Neste artigo, apresentamos uma etnografia da busca de cuidados de saúde no município de Juiz de Fora, por usuários do SUS residentes nos municípios vizinhos a Juiz de Fora, que compõem a Região Centro Sul-Fluminense. Refere-se a um dos eixos da pesquisa interdisciplinar: Estudo da Regionalização e Organização da Assistência de Média e Alta Complexidade na Macro-Sudeste de Minas Gerais, realizada em parceria com pesquisadores-técnicos da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora, entre 2006 e 2008 com apoio da FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais).

Os achados possibilitaram-nos uma compreensão de processos de natureza cultural e social que orientam o acesso dos usuários na busca por assistência de média e alta complexidade segundo fluxo natural e considerando o entorno regional de Juiz de Fora - município polo da macrorregião sudeste de Minas Gerais. Apresentaremos uma discussão teórica preliminar e, a seguir, as evidências vindas do trabalho de campo que nos possibilitaram construir uma imagem do espaço de busca e oferta de cuidados de saúde.

Um objetivo deste texto é problematizar a entrada de pessoas vindas do estado vizinho, se esta deve ser considerada irregular, tendo em vista o princípio da universalidade. A diretriz de regionalização, em sua proposta operacional atual, fere este princípio? Outro é identificar e compreender os processos de natureza cultural e social que orientam a

busca e a obtenção do acesso aos serviços de saúde. O que motiva essas pessoas, quando adoecem, a buscarem cuidados em Juiz de Fora e não em outro lugar? Como esses indivíduos (e suas famílias), quando acometidos por doenças ou agravos que requerem cuidados de média ou alta complexidade, sendo residentes nessas pequenas cidades da fronteira, que não têm esses serviços para ofertar, se movimentam no sentido de buscar a assistência especializada? De que recursos ou estratégias lançam mão? O que os mantém vinculados a tratamentos de saúde em Juiz de Fora, mesmo quando obtêm o conhecimento de que estão irregulares? Como se estabelece a mobilidade em torno da busca de cuidados de saúde, considerando a aproximação de vizinhança, quando as pequenas cidades se agrupam dentro dos limites territoriais de uma unidade da federação?

A Norma Operacional de Assistência à Saúde, regida pelas diretrizes do SUS, não permite o livre acesso aos serviços, segundo a escolha dos usuários, estabelecendo critérios ou normas e regulação para os fluxos de busca de cuidados especializados. Os atendimentos obedecem, além da hierarquização, segundo a complexidade do procedimento de saúde, à trajetória definida entre os municípios de uma região no interior do estado. Os usuários adaptam-se a essas normas estabelecidas? Seguem os fluxos orientadores definidos pelo PDR? Como deve ser o mapa que representa o espaço que se estabelece pela necessidade e pela oferta de cuidados de saúde entre as regiões centro sul-fluminense e a macrorregião sudeste de Minas Gerais?

## DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Para a compreensão das questões levantadas, os usuários do SUS foram os principais sujeitos da pesquisa etnográfica, desenvolvida nos termos metodológicos do trabalho antropológico.<sup>1,4,5</sup> A análise apoiou-se na interpretação e descrição de processos culturais, adotando como referência o ponto de vista do sujeito sobre os acontecimentos próprios das relações humanas em uma localidade. Entre os critérios de escolha, de Comendador Levy Gasparian, Três Rios e Paraíba do Sul como cenário de investigação, encontram-se: a proximidade geográfica destes municípios com Juiz de Fora, por fronteira político-administrativa explícita e o fato de fazerem parte da região centro-sul de saúde do PDR do Estado do Rio de Janeiro.

A seleção dos sujeitos da categoria “usuários do SUS” foi feita no cadastro dos que tiveram acesso a serviços de alta complexidade no ano de 2005 em Juiz de Fora, através do Cartão Nacional de Saúde e na totalidade dos atendimentos de média e alta complexidade ambulatorial feitos pelo Hos-

pital Universitário da UFJF no ano de 2006. Desse conjunto, tornaram-se sujeitos aqueles cujos endereços do Estado do Rio de Janeiro foram declarados pelos usuários. O número de pessoas que relataram o endereço verdadeiro no município vizinho foi de 43 pessoas, o qual nos pareceu pequeno em relação aos totais atendidos. Este aspecto permitiu-nos levantar uma hipótese de que um percentual (não identificado) de pessoas fornece endereços de Juiz de Fora (ou de cidades da microrregião de Juiz de Fora) ao fazerem a ficha para obtenção do atendimento almejado. Isso dificulta a identificação por métodos quantitativos de um percentual preciso, ou seja, do universo anual desses usuários.

O trabalho de campo etnográfico iniciou-se em julho de 2006 e foi concluído em agosto de 2007, por meio de 18 visitas domiciliares a usuários do SUS; seis a membros dos Conselhos Municipais de Saúde das cidades vizinhas (do segmento usuário) e três a motoristas de ambulância. Além dessas, realizamos entrevistas com dois secretários de saúde. Neste artigo, optamos em manter a análise sobre o ponto de vista dos usuários do SUS e, em alguns casos, incluindo seus familiares que diretamente se encontram envolvidos na trajetória de busca de cuidados. Primeiro porque são eles que convivem, no cotidiano da regionalização do SUS, com o processo de deslocamento em fronteira estadual para busca de atendimento de suas necessidades de saúde. Segundo, porque os dados coletados junto aos outros sujeitos consolidam as mesmas categorias empíricas. Conforme compromisso assumido junto ao Comitê de Ética, alteramos os nomes dos sujeitos para pseudônimos. Juntamente às entrevistas, foram registradas as observações em notas de campo, posteriormente expandidas, em um programa editor textual (o software LOGOS<sup>®</sup>), na forma de banco de dados, permitindo apoio ao processamento e à análise dos dados qualitativos. Esta teve início durante o trabalho de campo, na forma de pré-análise e levantamento de referências significativas, com o registro de notas de campo e comentários às entrevistas gravadas, utilizando a codificação proposta por Bogdan e Biklen<sup>7</sup>. Neste artigo, utilizamos, por exemplo, a codificação E-U-01 após as falas dos sujeitos, para referenciá-las ao banco de dados, sendo E - Entrevista; U - sujeito usuário do SUS e 01 a ordem dos sujeitos em relação às entrevistas.

## PARA ALÉM DA PROXIMIDADE GEOGRÁFICA: MOTIVAÇÃO CULTURAL E SEGURANÇA EMOCIONAL NA CONSTRUÇÃO DO ESPAÇO VIVIDO

Ao visitarmos as cidades da fronteira com o Estado do Rio de Janeiro, observamos que existe, no cotidiano de vida

das pessoas que lá vivem, um lidar rotineiro com a cidade de Juiz de Fora, que extrapola o âmbito do setor saúde. Existe um relacionamento de dependência delas com outros setores, como o da Educação, do Comércio, além de serviços de terceiros, como de advogados, engenheiros e outros. Claval<sup>8</sup> defende que a tecnologia é uma das responsáveis pela mediação entre culturas, permitindo aos grupos humanos uma relação com o ambiente na formação de paisagens e na organização do espaço. É um dentre os atrativos, porém outros aspectos se associam como os subjetivos e intersubjetivos que envolvem a vida de relações social e cultural. O modo de vida dos grupos sociais que estudamos, pela interlocução própria da proximidade geográfica, guarda semelhanças em relação aos hábitos e costumes, facilitando as aproximações na convivência entre os sujeitos.

A facilidade de aproximação entre as pessoas com semelhantes formações “deve-se ao fato de utilizarem as mesmas palavras, falarem com o mesmo sotaque, praticarem a religião da mesma maneira e partilharem de ideologias veiculadas pelos sistemas de formação que conheceram”.<sup>8:119</sup>

Apreendemos que a busca de cuidados de saúde não se restringe aos serviços ofertados pelo SUS, mas também aos privados e aos dos planos de saúde. Nosso olhar compreensivo, todavia, manteve-se sobre aquelas que contribuem para a conformação de um espaço de busca e oferta de serviços de saúde no interior do SUS. E, para isso, não abolimos a instituída condição de polo regional que Juiz de Fora assume nesse cenário.

Renoir, um dos usuários do SUS de Juiz de Fora que visitamos em Três Rios, disse-nos, de modo enfático:

[...] *se eu for proibido de ir para lá [Juiz de Fora], pro Rio eu não vou [...] Como muita gente aqui. Daqui pro Rio, por exemplo, leva mais de duas horas e, pra ser sincero, eu não gosto de ir [a] em médico, me sinto mal [...]* (E-U-04).

Renoir é comerciante, tem 52 anos, é casado, pai de dois filhos. Quanto à sua saúde, é obeso, sofre de hipertensão arterial sistêmica e de dislipidemias (colesterol elevado), mas, o que o motivou a buscar cuidados de saúde em Juiz de Fora foi uma suspeita de ser portador de doença de Chagas (posteriormente confirmada). Ele descobriu que tinha doença de Chagas numa ocasião em que fez o conjunto de exames para doar sangue a um parente. Atualmente, faz controles cardiológicos e gastroenterológicos, em Juiz de Fora, pois apresenta alterações hepáticas e pancreáticas secundárias a essa doença.

A trajetória de Renoir na busca à oferta de cuidados colocou-nos diante de um espaço que também é vivido

pelos outros sujeitos. O preferir ir para Juiz de Fora, em vez de ir para o Rio, pode estar relacionado a uma aproximação territorial-geográfica, mas não somente é essa proximidade que orienta o processo de busca. A escolha parece orientar-se em conformidade com os sentimentos de afetividade manifestados pelos sujeitos em relação aos locais que ofertam o procedimento de saúde de que precisam. A movimentação espacial, segundo Corrêa<sup>9:33</sup> “diz respeito a gostar dos lugares”. Por isso, lugares longínquos tornam-se próximos em função da afetividade que desenvolvemos por eles. Observamos que a proximidade geográfica influencia esses sujeitos em suas trajetórias de busca de atendimentos de saúde, tendo em vista os custos, tanto os econômicos como os conferidos pelos laços afetivos de lugar. Laços marcados pela similitude cultural, pelo aporte tecnológico que, como descreve Claval<sup>8</sup>, conferem segurança às pessoas, no caso, de que suas necessidades serão “melhor atendidas”, “mais rapidamente”, com “mais qualidade” (expressões assimiladas e comunicadas com naturalidade pelos sujeitos), restituindo-lhes a saúde e uma qualidade de vida.

O “espaço vivido” por esses usuários do SUS apresentou-se mediante a experiência de ir e vir, de conformar trajetórias de busca de cuidados no entorno regional. Na concepção de Tuan<sup>10</sup>, esses são espaços que “guardam um sentido de lugar”, ou seja, em que as pessoas manifestam a sua “apreciação ou estética pelos sentidos a partir de uma lógica de vivência”<sup>9:31</sup>. Em suas necessidades imediatas de saúde, as pessoas recorrem a esse “espaço de vivência”, que se mostra como um espaço instituído, por exemplo, por experiências prévias de busca de cuidados, nas quais obtiveram pleno alcance de suas metas.

O olhar atento a este espaço mostra, primariamente, o movimento das pessoas, guiado por suas relações afetivas. Notamos, no interior desse espaço (que, por ser espaço vivido, permite a formação de uma imagem de espaço de busca e oferta de cuidados de saúde), a existência de um campo de relações simbólicas entre os diferentes segmentos, formados por grupos humanos, envolvidos no processo de cuidar em saúde: sujeitos do cuidado (pacientes usuários do SUS e os profissionais de saúde) e instituições de cuidado (os ambulatórios, clínicas, hospitais, farmácias).

O espaço cuja figura mental nós tentamos formar, como diz Corrêa<sup>8</sup>, depende das referências básicas do cotidiano que, em nosso caso, se referem aos movimentos feitos pelas pessoas (individualmente ou em grupo) quando a necessidade surge: que pessoas ou serviços procuram? Como os escolhem? Porque os escolhem? Como os avaliam, desenvolvendo graus de satisfação quando comparam com

a necessidade inicial que tinham? A escolha e a avaliação que fazem influenciam no desenho do espaço de busca?

O mapa desse espaço vivido pelos sujeitos do cuidado o concebemos na forma de uma teia e apresentaremos nos itens seguintes alguns dentre os fios que a tecem.

## **MEDO, ANSIEDADE, INSEGURANÇA, DESGASTE FÍSICO E EMOCIONAL NA TRAJETÓRIA DE BUSCA DE CUIDADOS**

Na visita que lhes fizemos, perguntamos à Zínia, mãe de Miró, criança de um ano e cinco meses, portadora de uma doença neurológica de nascença, o que a motiva a manter todo o tratamento do filho em Juiz de Fora e ela nos disse:

*É... É porque fica mais difícil para mim ir para o Rio, sabe? É, tem o Sara Kubitschek lá no Rio. É... Já levei o Miró lá várias vezes, né? Para eles avaliarem o Miró, e todas as vezes que eu já fui... Ah! Lá é lugar distante, não tem ninguém conhecido lá... Lá é tipo uma ilha.[...] Não tenho parente lá, então a gente... É calor, a gente fica com fome, tendo como levar as coisas, a gente até leva... Um biscoito, uma coisa aqui, outra coisa ali, entendem? É essa dificuldade também. Agora, quando eu vou pra Juiz de Fora, não. Eu vou e fico lá uma semana, 15 dias, sabe? Na casa da minha avó, minha avó mora pertinho, no bairro "Bs", ali perto do campo "Ss"... ali, sabe? Ela mora ali... Pertinho, entendeu? Para mim, lá é mais aconchegante, e eu conheço bem Juiz de Fora, que já trabalhei lá, que eu já morei lá, que eu sou mineira também, sabe? Que eu nasci em Juiz de Fora, então eu conheço bem lá. Então pra mim andar, tenho mais segurança, porque no Rio a gente fica com medo, né? É muito maior, eu fico com medo, né? A cidade é muito maior. Eu fico com medo. E lá, em Juiz de Fora, não. Eu ando à vontade, já conheço bem lá. Isso me deixa mais à vontade, sabe? Nem sempre meu marido pode ir comigo, eu vou sozinha com o Miró. Eu fico mais à vontade (E-U-01).*

Do ponto de vista tecnológico, o Rio de Janeiro poderia ser mais atrativo aos usuários do SUS quando comparado a Juiz de Fora, entretanto, não parece ser o aparato tecnológico, apenas, o orientador da movimentação destas pessoas em busca de cuidados de saúde. Embora sejam adoecimentos graves que os motivam, adoecimentos esses que demandam procedimentos e exames também complexos, observamos que o movimento de sair da cidade em busca de ajuda em outro lugar relaciona-se à impotência do Sistema de Saúde local em suprir tais necessidades.

A direção de busca, todavia, é, principalmente, definida por um vínculo que se estabelece entre pessoas, seja parente, seja profissional de saúde, em quem se encontra apoio numa estrutura de conhecimento, de linguagem, de aproximação cultural. Define-se segundo “o saber andar na cidade”, o não “sentir medo”, ter o aconchego de um lugar conhecido onde se têm laços afetivos e de parentesco. Escolhe-se um lugar onde o custo será menor, tanto financeiro quanto em outras esferas da vida, como o “não sentir fome” na viagem e durante o tempo que se fica na outra cidade em função da espera do atendimento.

Renoir realiza o controle dos agravos secundários à doença de Chagas em Juiz de Fora, em ambulatórios especializados do SUS. Inicialmente, ele temeu que nossa presença, como pesquisadores, o impedisse de continuar o seu tratamento em Juiz de Fora. No início, respondia-nos com reserva. Ao sentir-se esclarecido quanto a nossos objetivos, passou a interessar-se em responder, perguntando-nos, por mais de uma vez, se o gravador estava funcionando, se estava gravando mesmo. Acrescentou:

*Então eu ia fazer como minha mãe que é meio antiga: eu ia tomar chá de boldo e outros chás que a gente toma sempre, usar arnica, novalgina® [...] Mas ficava por aqui mesmo até quando eu aguentasse (E-U-04).*

Observamos que as opções de busca de cuidados são imediatas, antes de as pessoas obterem o conhecimento sobre as normas ou sobre as possibilidades e recursos a que têm direito no interior do SUS. Antes mesmo de terem acesso ao serviço de saúde, observamos que lhes faltam informações sobre como obtêm o acesso, os direitos que possuem e como usufruir deles para se cuidar. As pessoas refugiam-se ou acomodam-se em seus “medos”, ou até mesmo a uma “condição de submissão”, ao buscar os atendimentos de saúde quando a necessidade é premente. Recorrem a recursos caseiros, próprios da cultura até um ponto possível de suportar, buscando o atendimento quando o adoecimento pode estar em um estágio avançado, dependendo de atendimentos e tratamentos mais complexos. A distância, neste caso, parece reforçar um comportamento cultural de busca de cuidados em instituições próximas ao seu local de vivência, adaptando-se secundariamente à qualidade do vínculo estabelecido com os profissionais e com o serviço de saúde.

## **REFLEXÕES E CRÍTICAS SOBRE OS SISTEMAS LOCAIS DE SAÚDE**

*O atendimento em Juiz de Fora é uma beleza! Eu saio daqui tranquilo e vou, pois sei que vou ser atendido. É muito diferente daqui! (E U-02)*

A compreensão que nos possibilita esta investigação acerca das reflexões feitas pelos usuários do SUS residentes no Estado do Rio, sobre o sistema de saúde de suas cidades, quando explicam seus motivos para buscar cuidados de saúde em Juiz de Fora (MG), vem-nos de Demerval Saviani<sup>11</sup>.

Saviani<sup>11:28</sup> se apoia na origem da palavra “reflexão” (do latim *reflectere*), que significa “voltar atrás”. Ao nos contarem suas histórias de adoecimento, suas trajetórias de idas e vindas no interior do SUS em busca de cuidados, primeiramente no ambiente mais próximo a si onde estes são ofertados, as pessoas, homens e mulheres, jovens ou idosos, retornam seus pensamentos aos primeiros momentos. Já não contam com a mesma emoção e sofrimento da época, mas conseguem expressá-los e já o fazem não contando apenas os fatos vividos, mas analisando-os, fazendo comparações. Demonstrem que sabem como funciona o Sistema de Saúde, porque desenvolveram uma experiência de transitar em seu interior.

Para Saviani<sup>11</sup>, “a reflexão é, pois, um re-pensar, ou seja, é pensamento em segundo grau”. Segundo este autor,

*[...] se toda reflexão é pensamento, nem todo pensamento é reflexão. Este é um pensamento consciente de si mesmo, capaz de avaliar, de verificar o grau de adequação que mantém com os dados objetivos de medir-se com o real. Pode aplicar-se às impressões e opiniões, aos conhecimentos científicos e técnicos, interrogando-se sobre o seu significado. Refletir é ato de retornar, reconsiderar os dados disponíveis, revisar, vasculhar numa busca constante de significado. É examinar detidamente, prestar atenção, analisar com cuidado.*<sup>11:28</sup>

Ao falarem sobre suas descrenças, inseguranças e insatisfação nos sistemas locais de saúde, expõem as motivações que orientam a escolha de buscar os cuidados de saúde em Juiz de Fora. Esse nos parece ser um dos primeiros e mais importantes motivos para esses usuários buscarem atendimentos em Juiz de Fora. Contam que, ao iniciarem sua busca no sistema de saúde de suas cidades, constatam os seus limites frente às necessidades que possuem, estimulando-lhes sentimentos de insegurança. Já começam analisando seus sentimentos frente à trajetória anterior, refletindo sobre ela.

Os usuários fizeram críticas ao sistema de saúde do Rio de Janeiro, sobretudo das condições para o acesso na cidade em que residem. Explicam que, quando as pessoas precisam ir ao Rio, que é da responsabilidade da Secretaria de Saúde levar, a qualidade do serviço de transporte não é satisfatória.

O usuário Michelângelo falou-nos sobre a segurança que sentia no serviço e nos profissionais de saúde de Juiz de Fora:

*Ab... Agora me sinto seguro, mais muito seguro, muito mais, né? Vai para Cabo Frio e o médico fala para operar, lá, naquele lugar longe, não tem ninguém conhecido. Igual chega em Juiz de Fora, e os médicos falaram que... Na hora mesmo, ele não falou mas depois falou de outros que tem lá na mesma situação. Tem um que ele é casado com a minha prima, né... os médicos são os mesmos... Aí eu perdi até a confiança nos médicos daqui. Para mim, até que o Dr. Rp [médico de sua cidade] é muito bom, mas os outros... Se eu tiver que pagar uma consulta lá [em Juiz de Fora], é capaz de eu pagar uma consulta do que ir para Cabo Frio de graça. É uma beleza, eu saio daqui tranquilo, vou até Juiz de Fora, sei que vou ser atendido, os médicos nem parecem ser médicos, tem uma educação fora de série... Meu médico, muito boa pessoa mesmo! Todo mundo, a menina que atende a gente no balcão, é muito diferente do pessoal daqui (E-U-02).*

A segurança em obter a consulta, os exames e a medicação em um mesmo dia confere-lhe satisfação, contribuindo para que teça sua experiência e participe da construção do espaço de busca-oferta de cuidados de saúde que envolve as duas regiões. Este caso remete-nos a uma reflexão sobre o modelo de regionalização adotado pela gestão do SUS, colocando em evidência um de seus aspectos mais frágeis: o encaminhamento dos usuários para avaliação diagnóstica e terapêutica em cardiologia de alta complexidade para Cabo Frio ou Rio de Janeiro, que fica a 250 km de distância, aproximadamente, em vez de encaminhar para Juiz de Fora, que oferta o mesmo serviço e fica a 50 km. Esta trajetória faz sentido para a gestão do SUS, mas não para o usuário quando este está diante da fragilidade da vida e não encontra respostas seguras no interior do serviço público de saúde.

Michelângelo temia a cirurgia, sentia medo de operar-se do coração, o que também coincide com reações de outros pacientes em se tratando desse órgão, considerado nobre no corpo humano e símbolo da vida em nossa cultura. Também a ansiedade ou medo quando se recebe um diagnóstico de necessidade de cirurgia já são consagrados na literatura médica e de enfermagem, devendo os profissionais estar preparados para ajudar o paciente a superá-los e a tomar sua decisão a fim de atingir suas metas de saúde.

A tecnologia para diagnose e terapêutica não estava à mão dos médicos de sua cidade que fizeram o “encaminhamento correto”, segundo a programação da assistência do município onde ofertam o serviço. Entretanto, muito mais na dimensão do sistema do que na dimensão da pessoa que tem a necessidade. Todavia, em momento posterior, ao deparar-se com profissional de saúde que demonstra possuir tal dimensão, observamos que, ao permitirem-se “burlar”

a trajetória do PDR do Rio de Janeiro, esses profissionais compartilham o desvio da norma com o usuário. Citamos como exemplo da “cumplicidade” entre os usuários e os profissionais, uma folha de receituário que Michelangelo nos mostrou, contendo o nome do hospital, do médico e o número de telefone celular deste.

Esse usuário também desenvolveu uma visão crítica ampliada acerca do atendimento de saúde em sua cidade e não restrita apenas à oferta de cuidados na área da cardiologia de alta complexidade.

Entre outros usuários visitados que manifestaram suas reflexões, selecionamos algumas dentre as notas:

*[...] por causa da qualidade, também. [...] As pessoas têm muita dificuldade, ainda mais se for um pobre, né? Não tem condições de entrar num carro e ir daqui no Rio. [...] As pessoas têm mais confiança lá [JF] do que aqui. Aqui também, o hospital público está uma calamidade, não está atendendo, sabe? [...] As pessoas ficam com medo. Eu sou uma... [...] A gente quer o melhor pra gente, pro filho da gente, pro parente da gente... (E-U-01).*

*O pai de Dalí nos disse: “pelo que sei, a maioria dos atendimentos de saúde daqui é em Juiz de Fora. A maioria é lá”. Sua esposa acrescenta: “porque a gente tem que ser sincera: a prefeitura daqui [...] pra essas pessoas que têm um problema sério ... marca assim para chegar 4 horas da manhã para levar para o Rio para fazer quimioterapia, outros problemas, aí tem vezes que esquece o paciente lá... não pega o paciente”. O pai de Dalí complementa: “e quando vai, vai de qualquer maneira... nem no local dos exames não leva. Aí não vai no local, larga na rua lá e volta. Eu entrei na fila lá para pedir transplante e desisti. Lá no Rio, é muito difícil, menina”. “Foi no hospital de Bom Sucesso”. Complementa Dona Hortência: “é muito difícil da gente ir daqui até lá”. E seu esposo disse: “mas eu desisti, começou muita burocracia, aí desisti. Ai, essa semana mesmo, eu queimei o cartãozinho, essa semana mesmo [o cartão de acesso à fila de transplante] [...] Aí eu desisti! Era muita burocracia, eu peguei e sai da fila. (E-U-05).*

Poderíamos tecer longamente, neste item, as reflexões feitas pelos moradores destas cidades fronteiriças sobre os significados de, morando nelas, serem usuários do SUS. Por hora, cabe-nos analisar a partir das reflexões feitas por eles (de “serem pingue-pongue”; “aqui, se ficar, morre na fila”; “por causa da qualidade do atendimento de lá...”; “aqui não sinto segurança”, por exemplo), que, na regionalização dos cuidados de saúde, segundo a complexidade (hierarquiza-

ção), os municípios não ofertam todos os cuidados de que as pessoas necessitam, mas responsabilizam-se por parte deles, como os considerados de atenção básica e parte da média complexidade. Este é um aspecto que este estudo pode destacar: não observamos compromisso de valorizar a oferta dos procedimentos de média complexidade, perseguindo a qualidade destas ações (que podem ser parte de um todo ou o todo mesmo, o que a cidade tem para ofertar, evitando a progressão da pessoa a adoecimentos que exigem ações mais complexas).

## MEIO DE TRANSPORTE: UM FIO ENTRE A NECESSIDADE E A CONCRETIZAÇÃO DO ACESSO AO CUIDADO

Independente de questionarmos ou não o meio de transporte adotado, essa categoria apresentou-se fortemente entremeadada nas falas dos sujeitos. Como outros, Zínia, mãe de Miró, relatou a sua dificuldade de viajar para o Rio de Janeiro, enfatizando que esta se relacionava, principalmente, à dificuldade em se obter o meio de transporte. Como essa expressão “dificuldade de se conseguir carro” ou “de se conseguir transporte” se repetia, a cada visita feita, passamos a observar essa repetição nas falas e incluímos indagações sobre o transporte nas conversas e entrevistas com os usuários. Não bastava aos usuários “conseguir a consulta”; ter acesso a um exame ou tratamento se não tinham recursos para se transportar. Notamos que o transporte entra como uma inquietação, além do medo e a ansiedade que os usuários possuem, associando-se às já existentes sobre o seu estado de saúde ou de seu familiar doente. Disse-nos Zínia:

*Quando eu comecei a tratar meu filho lá, foi porque eu vi a dificuldade daqui... A dificuldade das pessoas que vão ao SUS e também a dificuldade de transportar daqui pro Rio. Sabe, tem essa dificuldade também, de carro, de vaga, entendeu? A espera é muito grande. Como eu tenho parente em Juiz de Fora, eu já fui sabendo, eu fui orientada que lá, em Juiz de Fora, é diferente, me contaram, né? (E-U-01).*

A chegada de ambulância de municípios vizinhos do Estado do Rio de Janeiro foi uma dentre as situações que tínhamos em mente investigar, quando iniciamos as viagens para as observações e entrevistas. Como ocorre o deslocamento do usuário de sua cidade até Juiz de Fora? De que recursos os usuários lançam mão? Qual a sua visão desse deslocamento no contexto da busca de cuidados e do tratamento?

Os relatos que se seguem evidenciam uma descrença por parte do usuário e da família na oferta de serviços pelo poder público, considerando que a dependência do serviço ofertado os coloca em posição de “sem condições” de arcar com os custos de seus tratamentos. Não é um investimento fácil e simples para o usuário, quando recorre ao SUS para solicitar o transporte. Entretanto as pessoas o fazem por necessidade, algumas “conseguindo” e outras não.

Dona Violeta é idosa, viúva e, há mais de 11 anos, faz tratamento de Diabetes Mellitus em Juiz de Fora. Explicita suas dificuldades financeiras para manter o transporte para o tratamento em Juiz de Fora. Ela faz críticas ao atendimento de saúde do SUS local ao argumentar a manutenção de seu controle, que é de domínio da Atenção Básica, oferecida por todos os municípios brasileiros. Reforça que, após 11 anos, o que lhe mantém vinculada ao serviço em Juiz de Fora é a qualidade do atendimento e, por isso, se esforça para pagar o transporte quando não o consegue. Apesar de ofertar o serviço básico, a escolha de Dona Violeta prevalece e, nesse caso, ela “consegue” o transporte. Não aprofundamos no sentido de saber se o fato de ser idosa e usufruir de direitos pelas políticas sociais relacionadas à pessoa idosa influenciava na decisão do poder público em lhe garantir o transporte. Dona Violeta não demonstrou-nos, em nenhum momento, ter conhecimento de tais direitos.

*Porque eu pagava o rapaz do meu bolso, pra eu poder ir lá [referindo-se a Juiz de Fora]. [...] tava apertando pra mim, que eu sou sozinha, eu sou viúva, né? Aí, tava apertando muito pra mim, aí eu peguei pedi um carro na prefeitura pra me levar. Aí, consegui consulta e o carro me leva lá. Aí, quando foi domingo... [melhor dizendo], no sábado, eu nem tava em casa, aí a minha neta falou que ligaram de lá [de Juiz de Fora] pra cá, que ia ter uma reunião lá [no serviço de saúde de Juiz de Fora], que era pra mim ir, aí eu fui lá, gostei muito da reunião. Toda vez eu vou na [a] reunião, gosto muito. Mas aí, pra reunião não vou de carro não, é só pra consulta, mas aí [para a consulta] eu consigo... Já fui lá, agora dia 23, eu tenho uma consulta marcada lá (E-U-09).*

O jovem Cézzanne apresenta uma doença degenerativa nos olhos e havia iniciado um tratamento em Juiz de Fora. Logo no início do tratamento, sofreu um acidente de trabalho envolvendo os olhos, estreitando o vínculo com o SUS de Juiz de Fora, em seus serviços especializados de oftalmologia. Aumentou o número de idas e vindas, já que necessitou de avaliação diagnóstica, cirurgia, colocação de prótese e avaliações posteriores. Atualmente, encontra-se em controles periódicos com o especialista.

*Ab! Levava de carro ou era a ambulância que levava, né? Isso há um tempo atrás. Agora eu tô pagando ônibus pra ir... Aqui, agora, tá meio difícil, não tá tendo tanta ambulância mais... A ambulância quebra... [...] a ambulância só leva quando tem outro paciente daqui pra levar pra lá. Aí já leva de uma vez só... Deixa disponível pra levar, né? (E-U-15).*

Ocupam manhãs e tardes indo a setores da administração pública para “pedir” e raramente conseguem. Os motivos informados é que a frota de ambulância é pequena, que não é possível atender a todos, ou que os carros estão com defeitos mecânicos e ainda que é preciso que haja um número suficiente de pessoas para se disponibilizar o transporte.

Um dos lugares públicos em que fazem seus pedidos é o gabinete do prefeito e outro a Câmara de Vereadores. Identificamos que uma das ações políticas comuns aos vereadores é possuírem ambulâncias particulares para fazerem o transporte de seus eleitores a fim de que atendam às suas necessidades de cuidados de saúde, independente do compromisso com a legislação orientadora do atendimento de saúde regional.

Dona Hortência, sem condições financeiras para vir até Juiz de Fora, fala sobre essas dificuldades em obter transporte para o tratamento fora de sua cidade, destacando que, no início, ela conseguia, mas que, atualmente, o filho arca com as despesas do transporte. Este, no início da juventude, apresentou uma doença intestinal inflamatória, a doença de Crhon, que é de natureza autoimune, crônica e degenerativa. A mãe o levava com apoio do transporte público, mas hoje o filho já tem seu trabalho e arca essas despesas: “no início [do tratamento, a ambulância] levou... porque, no início, ele tinha que fazer muitos exames, às vezes, ele tinha até que dormir lá, essas coisas assim. Aí, nas primeiras vezes, a ambulância levou, depois, a vereadora levou outras vezes e, depois, a prefeitura levou outras vezes (E-U-05).

A família frisa a atual condição de não dependência do transporte público. Ao evidenciar a dificuldade existente em receber o acesso ao transporte pela prefeitura municipal, até demonstrando certo orgulho quando conseguem superar a dependência deste, o pai de Dali ressaltou outro problema, que é o risco, o medo de acidente.

*Depois daquele acidente que virou a ambulância, peguei uma cisma de ambulância que Deus me livre! Quebrei três costelas. Eu estava indo para hemodiálise. Quebrei três costelas. O motorista morreu, outro que eles pegaram de manhã, era de carona, morreu. De carona para pegar no serviço, né. O outro doente arrebitou o tendão do braço, o dedo saiu para*



*fora. O acidente foi cinco e pouca, eu fiquei até 6h10 lá para alguém parar e ninguém parava... [...] “O acidente foi cinco e pouca [início da manhã] e 10 horas que a gente ficou sabendo [completa sua esposa, mãe de Dali]”. (E-U-04).*

O risco a que estas pessoas estão sujeitas se explicita e traz à tona a condição do “ir de carona”. Especialmente neste caso, quando a ida da ambulância era para o transporte de outras pessoas para obterem a hemodiálise [Terapia Renal Substitutiva].

Rosa, mãe do menino Ensor, de 10 anos, contou-nos que, durante os últimos três anos, seu filho fazia tratamento no SUS de Juiz de Fora (MG), pois ele apresenta um problema neurológico e, em sua cidade, não há neuropediatra no SUS. Rosa optou pelo tratamento em Juiz de Fora, por sugestão das professoras da escola do filho e, depois de desenvolvido o vínculo com o serviço e notar a nítida melhora do filho, permaneceu tratando-o em Juiz de Fora. Somente uma filha, de 17 anos, trabalha. Rosa acompanha o tratamento do filho e seu marido está desempregado. Este é um caso de pessoas que dependem de auxílio para o transporte.

*A gente ia de ambulância. Só que eu tive... Tive a informação de que o Dr. X não está atendendo lá mais, não sei se ele foi para outra cidade, pelo SUS, né? (E-U-07).*

Neste caso e em outros, notamos que a Secretaria de Saúde oferta o transporte para tratamentos da área de abrangência microrregional responsável pelos atendimentos especializados de média complexidade. Entretanto, considera a escolha da usuária. Este aspecto nos leva à análise de que “o desvio” da rota oficial iniciado por Rosa era apoiado e mantido pela gestão do SUS de seu município. O que leva a gestão do SUS a compartilhar com as demandas “desviantes” dos usuários? Qual o argumento que apoia esse “modo de gerir” no interior do SUS? Sabendo qual deve ser a rota a ser seguida, ou seja, para quais localidades e instituições de saúde, definidas pela programação assistencial realizada pelos gestores dos municípios da micro ou da macrorregião centro-sul do Rio de Janeiro, ainda assim, as Secretarias de Saúde transportam os usuários para Juiz de Fora.

Numa das visitas a uma dessas cidades, tínhamos o objetivo de entrevistar o Secretário de Saúde. O trecho da nota de campo que apresentamos a seguir põe à mostra um dos lados dessa questão:

*Fomos até a mesa da secretária, que, no momento, dizia-se ocupada com “vários despachos”, mostrando que havia*

*movimento importante de usuários que dependiam de algum parecer, informação ou encaminhamento dali. O Secretário de Saúde não se encontrava no momento. Estava para o Rio de Janeiro. Então, nos apresentamos e falamos sinteticamente sobre a pesquisa. Ela ouviu atenta e, em seguida a nossa síntese, disse:*

*Aqui, a gente não encaminha não, sabe... É que a gente já sabe que não pode! [frisou] É pro Rio que tem que mandar... Mas, tem hora, que não tem jeito e fica difícil para gente resolver: outro dia mesmo, veio aqui uma mãe com um nenenzinho para operar do coração e a gente explicou tudo direitinho pra ela..., mas, quando vê a situação... Sabe... Fica difícil mesmo até pra ele [referindo-se ao secretário] que vê a situação e nem fala nada...deixa ir...*

*Saimos dali com alguma certeza de que aquela secretária, em seu modo simples de falar, contribuiu, despertando-nos uma quase certeza de que estávamos diante de uma questão complexa (Nota expandida 01).*

O compartilhamento entre gestores e usuários que estamos chamando de “desvio da norma” torna-se evidente no momento em que estes buscam uma autorização para o transporte até Juiz de Fora, e aqueles o autorizam. Isso mostra-nos que o problema vai além dos mecanismos e ferramentas de gestão para operacionalização do SUS.

Notamos a existência de reação na forma de “sentimento de vontade de resolver”, que tem origem no âmbito das relações entre o profissional que orienta a decisão de “desviar” e o usuário que a acata e concretiza a obtenção do acesso. Essa reação surge revestida de um poder de resolutividade, visando à eficiência.

Consequentemente notamos que a satisfação que o usuário nos relatava, ao referir-se a esse momento, era maior do que quando esse buscava ser atendido segundo as regras definidas e orientadas pelas CIB micro e macrorregional (Comissão Intergestores Bipartite), pela Programação Pactuada Integrada (PPI), pelas Portarias Ministeriais, pelo Cartão SUS e outras ferramentas de gestão.

Esse “sentimento”, como dito antes, pode estar no plano da afetividade que se estabelece na relação entre os profissionais de saúde e os usuários. Todavia, parece-nos, também, estar influenciado pelas respostas de natureza cultural “de um modo de gerir”, que se estabelece na prática dos serviços públicos de saúde, considerando ora os aspectos político-partidários, ora os aspectos técnicos de um processo de planejamento e gestão no interior do SUS.

Pensemos na situação em que o usuário já “conseguiu” entrar num caminho de obtenção dos cuidados que o levará a atingir suas metas de saúde, e o que ele precisa do gestor naquele momento é o transporte. Pareceu-nos simples ao gestor (talvez porque não terá custos com o tratamento) “contribuir”, “ajudar” com o transporte. O usuário sai imensamente agradecido da sala do gestor, muito mais com a sensação de ter “conseguido” ou “ganhado” algo, do que com a noção de que obteve um direito constitucional.

A experiência de dona Cravina, com sua necessidade de transporte até Juiz de Fora, aponta-nos para a existência de relação conflituosa, tanto pela dificuldade de se “conseguir” quanto pela qualidade da oferta. A autorização acontece na forma de “inclusão”, quando o carro ou ambulância precisa transportar outros pacientes agendados pela Secretaria de Saúde. Neste caso, o usuário precisa adequar-se ao roteiro do motorista e não o transporte às necessidades da pessoa. Dona Cravina faz sua avaliação e controle em Juiz de Fora, num serviço de reumatologia, de uma doença autoimune, deformante por natureza. Após “ter conseguido” o tratamento teve início sua luta pelo transporte, situação que assim nos relatou:

[...] *cheguei lá, conversei com o Dr. St, e ele falou assim: “aguarda aí, que eu vou ver...” Aí eu falei: “eu quero saber se o senhor vai me atender?” Ele falou: “aguarda aí”. Eu, que nem uma defunta, porque, quando eu cheguei lá, eu cheguei no colo, no colo. Não tenho vergonha de falar não, no colo. Aí, eu ainda assentei. Aí, eu falei: “não posso ficar assentada, porque o Dr. St esquece de mim, eu tenho que ficar é lá, onde ele falou... perto da porta...” Fiquei em pé. Ele atendeu dois pacientes e, depois, ele me chamou. Aí... Ele brinca muito comigo, sabe? Aí ele me perguntou e eu expliquei tudo [para] ele. É que ele falou assim: “escuta aqui, a senhora veio agora pra consultar quatro horas?” Eu falei: “é né...” Eu falei que se eu não vinha nessa agora, se eu vinha logo, eu tinha que vim de ônibus. E quatro horas, eu não conheço nada aqui, como é que eu ia embora? Aí ele me atendeu. (E-U-11).*

Quando o usuário diz que sai cedo de suas cidades, significa início do amanhecer, muitas vezes ainda é madrugada. A dor dessa usuária, mesmo com sua consulta agendada para o final da tarde, a fez submeter-se e a aceitar a “oportunidade” de ser inserida em um transporte para Juiz de Fora com outra finalidade. Ainda que ela fique o dia todo na sala de espera da instituição de saúde em Juiz de Fora, a usuária considera vantajoso aceitar a oferta do transporte dessa forma. Ainda que não se alimente durante o período da espera, o que fala

mais alto é obter o acesso ao serviço de saúde que não é ofertado em sua cidade e, principalmente, a esperança de obter um alívio ou cura.

Sr. Monet, idoso, portador de doenças crônicas na esfera cardiovascular e também reumatológica, com frequentes agudizações, possui uma longa trajetória de idas e vindas a Juiz de Fora. Sua filha nos disse:

*De primeiro, a gente estava pagando... Era de carro fretado que nós íamos... Porque sempre que precisava, não conseguia o carro e, se ele não fosse, tava morto! Mas agora, tá bem, mas antes, estava quase morto. Porque ele começou assim, depois que o médico dele lá deu alta, ele começou a ficar indo de 15 em 15 dias para fazer o acompanhamento... De 15 em 15 dias. Aí foi passando e ficava muito caro... (E-U-12).*

A família de Monet, usuária e dependente do SUS, lança mão de seus recursos financeiros próprios. Aponta-nos que o processo para se “conseguir” um carro via Secretaria de Saúde é demorado. Sabem que o atendimento de urgência é realizado no próprio município, todavia, como o pai possui doenças graves, e está sujeito a agudizações das mesmas, suas filhas fazem a opção de trazê-lo a Juiz de Fora. Consideram que o histórico do controle da saúde do pai (o prontuário) pode fazer a diferença na hora da urgência em relação ao se chegar numa instituição de Saúde que ele não possui um vínculo, sobretudo com a equipe responsável pelo seu tratamento. Neste caso, notamos que a família prioriza sair do fluxo definido pelo SUS, compartilhando os custos do cuidado.

Michelângelo, em sua trajetória no interior do SUS, iniciada por uma síncope secundária a um agravo cardiológico, demonstra compreender que o problema de “se conseguir” ou não o transporte da prefeitura está na dependência do tipo de relacionamento pessoal que se tem com a gestão municipal. A condição de ser ou não um eleitor daquela gestão, apoiador ou não da política orientadora da gestão influencia a decisão de “ceder ou não” o meio de transporte. A esposa, todavia, ao complementar a informação, reforçou que, mesmo sendo apoiadores da gestão do SUS, dizendo-se satisfeitos, eleitores da gestão, não era sempre que conseguiam o transporte, pois, segundo ela, “eles fazem um rodízio entre os que vão ajudar”.

A referência de cardiologia para o seu município é Cabo Frio e ele chegou a ir algumas vezes, entretanto, ao optar por Juiz de Fora, conseguiu todo o tratamento através de seus conhecimentos médicos, pagando consultas particulares, mas, sobre o transporte, disse-nos:

*Quando fui para Juiz de Fora, não foi pelo carro da prefeitura que eu fui. Mas também, se eu tivesse ido lá, eles me levavam também, é só a gente ter conhecimento lá dentro. Mas um vereador me ofereceu primeiro, né, aí ficava mais fácil. Juiz de Fora é bem mais perto daqui que Cabo Frio... Nossa senhora! Daqui a Cabo Frio é muito longe [...]. Ah... Dá umas 5 horas mais ou menos [...]. Agora, quando é pra ir para Cabo Frio, é a ambulância do posto. Agora, pra Juiz de Fora, ela [Secretaria de Saúde] leva, se for lá e pedir, ela leva. A esposa, Orquídea, complementa: ...ou então tem que pagar uma condução para levar, ou vai de ônibus. [...] Eu tenho ido no carro do meu genro porque a minha cunhada vai dirigindo para mim e me leva. Eu fui duas vezes no carro do meu genro (E-U-02).*

Íris é jovem e tem uma doença neurológica, progressivamente degenerativa. Passou por uma gravidez de alto risco e o seu parto cesáreo foi realizado em Juiz de Fora, bem como todo o atendimento, por longo período de UTI neonatal, de que o bebê precisou. Sobre o transporte via SUS para Juiz de Fora, a mãe de Íris nos disse:

*O pessoal aqui que precisa ir para o Rio, quando nasce aqui, aqui não tem UTI neonatal, aqui não tem nada. Quando nasce um prematuro aqui, a maioria deles morre tudo. Porque eles ficam esperando... carro, quando puder um carro, uma ambulância e levar para Volta Redonda, Barra Mansa, são esses lugares que vai (E-U-06).*

Dália, mãe de Acácia, uma menina de 8 anos com uma doença cardíaca, no contínuo do relato de sua experiência de busca de cuidados em Juiz de Fora, disse-nos:

*Aí, quando a dor não passa, eu ligo pro Rio, aí, no dia certo, a gente depende de carro da prefeitura pra levar. Aí, nunca tem na hora pra levar, o carro tá quebrado ou já foi um dos carros pra levar, que sai de madrugada, seis e meia da manhã. (E-U-06).*

*Carro da prefeitura? Quando tem carro tem... Porque não está quebrado... É difícil carro, é muito difícil mesmo conseguir. Eu consigo... Eu não perco muito às vezes que eu preciso muito mesmo, porque aí... Eu chego lá... [diz chegar à Secretaria de Saúde e gritar em tom de exigência:] “Gente, eu tenho que levar a minha filha!” Agora, tem gente lá que não consegue, não vai! Fica pra trás! (E-U-06).*

O alerta de Dália é quanto ao tom da solicitação do transporte e o como se dá. Quando o tom do usuário é

de exigência, que explicita a gravidade da situação, a existência de risco, isso influencia em se conseguir ou não o transporte.

Cabe ressaltar que, ao iniciamos o trabalho de campo nos municípios vizinhos, não tínhamos conhecimento de outros instrumentos legais motivadores do encaminhamento de pacientes para Juiz de Fora, em vez de encaminhá-los a outros municípios do Estado do Rio de Janeiro (definidos pelo PDR-RJ para o atendimento de média e alta complexidade). Havia apenas uma discussão nacional orientada pelos Conselhos de Secretários de Saúde, gerando um movimento que, posteriormente, culminou com elaboração do “Pacto de Gestão”, política editada pela Portaria MS nº 399 de 23 de fevereiro de 2006.<sup>12</sup>

A política do pacto de gestão apontou novas regras para a regionalização da saúde, o que nos pareceu, muito apropriadamente, ser uma revisão da NOAS/2003, uma vez que apresentava soluções práticas para lacunas comprometedoras ao funcionamento do SUS. Entretanto, as referências anteriores prevaleciam, mostrando que os preceitos do pacto de gestão ainda não atingiram os usuários, profissionais de saúde, conselheiros, manifestando-se de modo tímido nas falas dos gestores.

Não vamos fazer nesse item uma análise comparativa entre as normas operacionais, entretanto consideramos pertinente apontá-la, pois, nessa nova legislação, aparece um instrumento de apoio à gestão, que é a organização dos consórcios pelo SUS desses municípios menores, interessados em “comprar” serviços da rede particular conveniada ao SUS na região. Esse aspecto, identificado após o início da pesquisa, contribuiu para que outra hipótese se integrasse às anteriores: nem todos os usuários destas cidades da fronteira com o Rio de Janeiro são encaminhados ou buscam espontaneamente cuidados de saúde em Juiz de Fora de modo ilegal em relação às normas, mas amparados pelo consórcio sul-fluminense.

## **EXPERIÊNCIAS PRÉVIAS BEM-SUCEDIDAS AO BUSCAR CUIDADOS DE SAÚDE EM JUIZ DE FORA**

*Só sei que fui muito bem atendido lá todas as vezes que eu precisei (Renoir - E-U-04).*

Renoir encontra-se entre os usuários do SUS que apoiam suas escolhas em suas experiências prévias bem-sucedidas. Ainda que o SUS local passe a ofertar o serviço de saúde de que necessita, ele diz estar “adaptado” ao Sistema de Juiz de Fora. A segurança de que será atendido e de que terá seu problema resolvido, com alívio da ansiedade

da busca e medo de conviver com a incerteza, riscos ou vulnerabilidade no atendimento local se consolida nessa experiência de busca de cuidados.

A observação dessa rotina, na lida dos sujeitos com o SUS de Juiz de Fora, permitiu-nos identificar a existência de uma rede microssociológica de informações e de divulgação na vizinhança (ou no interior da família), de casos atendidos com sucesso em Juiz de Fora. Além de suas experiências prévias, outra forma de entrada no sistema de saúde vizinho é a observação, convivência ou conhecimento da experiência de outras pessoas. Depois de seu atendimento, considerado bem-sucedido, este usuário associa a sua necessidade com a de uma pessoa da vizinhança:

*E, depois disso, teve uma conhecida nossa que passou mal e ficou lá internada por um bom tempo até descobrir o que ela tinha. Saiu de lá com 40 e poucos quilos. Isso foi no ano passado, e ela saiu graças a Deus, a Deus, primeiramente..., mas ela saiu curada de lá e ela tinha um problema no estômago... Estômago infeccionado. Tudo isso incentiva a gente a ficar... (Renoir - E-U-04).*

O filho de Zínia apresentava constantes aspirações brônquicas, crises convulsivas e estava sem um diagnóstico e, com isso, sem uma conduta médica definida. Disse-nos que, após as idas e vindas aos hospitais locais (incluindo o Conselho Tutelar), encontrava-se, desolada. Certo dia, em um ponto de ônibus de seu bairro, uma mulher da vizinhança que estava ao seu lado a incentivou a levar o filho a um neurologista de Juiz de Fora, exaltando a sua experiência prévia bem-sucedida. Zínia assim fez. Na primeira vez, pagou a consulta particular e, daí para diante, o caminho terapêutico foi se orientando dentro do SUS, pois dependia de exames complexos e medicação excepcional. A tomada de decisão inicial dos pais de Miró passou pela indicação dessa mulher, reforçada por outros vizinhos.

Outros casos, como este, de adesão a algum serviço de saúde de Juiz de Fora, baseiam-se numa rede microssociológica de informação, numa solidariedade de vizinhança.

### **ACESSO A SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE: IRREGULAR? TRANSFERÊNCIA DE TÍTULO ELEITORAL PARA JUIZ DE FORA OU PARA CIDADES MINEIRAS VIZINHAS**

O desenvolvimento de estratégias por parte dos usuários do SUS para obter acesso na cidade vizinha, Juiz de Fora, aos serviços de saúde não ofertados em suas cidades ficou evidente desde a primeira visita que realizamos.

A transferência do título eleitoral para uma das cidades vizinhas, pertencente à microrregião de saúde de Juiz de Fora, como Santana do Deserto, Matias Barbosa ou Simão Pereira (ou mesmo para a cidade de Juiz de Fora), parece estar instituída como uma “solução” quando o tratamento complexo é prolongado.

O histórico de saúde do menino Miró, portador da Síndrome de West (diagnóstico recebido em Juiz de Fora em um ambulatório público de neuropediatria), relatado por Zínia, fortalece as evidências de como ocorre o acesso aos procedimentos de saúde de média complexidade do SUS de Juiz de Fora. Zínia transferiu seu título eleitoral para Juiz de Fora para “conseguir” os atendimentos do controle neurológico de seu filho que dependia da inclusão em protocolo do Ministério da Saúde orientador da oferta de medicamentos excepcionais que são de alto custo.

Miró faz uso de uma medicação considerada excepcional, cujo acesso depende de um cadastramento do paciente, conforme protocolo do Ministério da Saúde. Somente após um breve estudo sobre essa síndrome, sobre a medicação e sobre o protocolo, compreendemos o motivo pelo qual os pais do menino, embora residindo em cidade do Estado do Rio de Janeiro, transferiram seus títulos eleitorais para a comarca de Juiz de Fora.

Além dos documentos de identificação, o título eleitoral é requisito obrigatório para o cadastramento do usuário para fins de acesso à medicação excepcional, a serviços e exames de alta complexidade através do Cartão Nacional de Saúde, juntamente com um comprovante de residência (como a conta de água ou de luz).

Duas outras formas de obter o acesso são: a marcação de consultas pelas Secretarias de Saúde dos sistemas locais ou a marcação do atendimento pelos próprios usuários do sistema através do fornecimento de endereços falsos (amigos - parentes)

*Quando cheguei lá com minha filha muito grave, para ela ter a filha dela, eles me perguntaram o meu endereço e eu vou ser sincera... Eu não falei que morava aqui. Eu dei o endereço da minha prima que indicou a médica de lá. Eu fiquei com medo deles me mandarem voltar. E a médica mesma falou comigo: “vai para o hospital, mas lá não fala que você mora em cidade do Rio de Janeiro.” Aí, eu falei conforme ela disse (E-U-05).*

Observamos a existência de outra face do processo de entrada dessas pessoas no SUS de Juiz de Fora, que é a saída momentânea do serviço público do SUS, com posterior reentrada, através da relação direta entre clínicas

privadas de Juiz de Fora ou das cidades fronteiriças com a rede pública.

## CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS FIOS QUE TECEM O MAPA DO ESPAÇO VIVIDO NA BUSCA DE CUIDADOS

Uma observação fundamental à conformação da figura do “espaço vivido” de busca e oferta de cuidados de saúde é que, para que a entrada do sujeito no SUS de Juiz de Fora ocorra e, posteriormente, se efetive, é necessário que ele esteja apoiado numa motivação prévia, estimulado pela proximidade geográfica. São os primeiros fios na imagem do mapa espacial que buscamos formar: as próprias experiências prévias bem-sucedidas, experiência de outras pessoas, observadas e assimiladas de uma rede microssociológica de convivência; o medo, principalmente da atual violência que se deflagra na cidade do Rio de Janeiro; o desgaste físico e emocional que envolve as idas àquela capital; as dificuldades que envolvem o transporte estadual e interestadual, considerando o acesso a este, a qualidade e o seu custo apontados nas contundentes e fundamentadas críticas que os usuários fazem de seus sistemas locais de saúde.

Notamos que estas motivações, orientadoras das trajetórias das pessoas dependentes do SUS, para tratamentos de média ou alta complexidade, surgem e se estabelecem de modo semelhante. Assemelham-se desde a história inicial, tanto nas queixas de elevado sofrimento físico e emocional, como nas rotas de entrada e de saída dos sistemas locais, com grifos na ausência de oferta de determinado serviço e nas repetidas críticas de ineficiência na resolução dos problemas de saúde. Semelhantes, ainda, nas aspirações e formas de estabelecimento de vínculos e de desenvolvimento de critérios que fundamentam as tomadas de decisão e as estratégias para a entrada e manutenção no SUS de Juiz de Fora.

Castro<sup>13</sup> observou que os percursos no interior do SUS por usuários que dependem de atendimentos complexos têm-se mostrado longos, incertos, com desvios e burlas que expõem o usuário a riscos. Tais riscos se evidenciam pela dificuldade em obter os atendimentos pelas normas definidas. Quando conseguem, há demora no acesso, sobretudo a consultas especializadas, aos exames diagnósticos e a tratamentos (como os de enfermagem, médicos, de fisioterapia, fonoaudiologia, dentre outros). Principalmente, quando fica subentendido que o destino proposto, após uma alta hospitalar de tratamentos complexos, são as Equipes de Saúde da atenção básica (Equipes de Saúde da Família). Todavia, nem sempre o acolhimento e o vín-

culo acontecem, ficando essas pessoas numa condição de “perdidos no sistema”.

Citam-se expressões utilizadas por estes sujeitos para definir essa trajetória tortuosa e cheia de atalhos e desvios: “a gente fica igual uma bola de pingue-pongue”, “a gente vai e fica o dia todo e ainda tem que voltar para conseguir...”, “O mais difícil é conseguir os papéis pra comprovar que a gente precisa...”, “te mandam pra lá, pra cá... daqui pra ali...”, “A gente acaba indo e chega lá não era... a gente perde tempo, que é da vida do parente da gente...”. O pai de um dos sujeitos nos disse: “aqui há um excesso de burocracia, o que dificulta a vida da gente”. A seguir, frisa: “se a gente não tiver com os papéis em dia, com o exame do médico de lá, transcrito pelo médico daqui, a gente não consegue o exame, até consegui que um médico daqui transcrevesse, mas muita gente desiste do exame, porque não consegue”.

O que queremos enfatizar é que existem barreiras administrativas e não geográficas na concepção de busca de cuidados desses usuários do SUS. E essas “barreiras” encontram-se institucionalizadas na forma de um conjunto de mecanismos ou ferramentas de gestão do Sistema de Saúde, consubstanciadas numa norma operacional.

O que esses cidadãos, dependentes da saúde pública, têm em comum, além do adoecimento que os impulsiona a buscar os serviços de saúde de Juiz de Fora, é que se apropriam do conhecimento acerca das regras operacionais do SUS em momentos cujas necessidades impõem-lhes desviar das regras. No instante em que apreendem a norma, transgridem-na. Quando a pessoa é impedida de obter uma consulta médica especializada, recebendo a orientação de que, para obtê-la, deve apresentar um comprovante de residência, nesse momento, nota-se a tomada de consciência acerca do desvio da norma.

Depois de longa e tortuosa trajetória prévia de busca do cuidado de que precisa, quando está próximo a obtê-lo, é que o sujeito “apreende” como funcionam os “caminhos de busca de cuidados” no interior do SUS. Descobre que estava no caminho “errado”, que é ilegal o caminho que escolheu para buscar o cuidado de saúde. Alguns retornam aos seus sistemas locais, mas a transgressão à regra acaba se transformando em norma.

Esses usuários podem retornar aos seus sistemas locais, compreender o “fluxo orientador da assistência” considerado “correto” e segui-lo ou desenvolver e optar, que é o que naturalmente ocorre, pelas estratégias “criativas”, consideradas “desviantes” do ponto de vista do sistema. Os critérios de escolha dessas pessoas estão fundamentados em premissas que se vinculam diretamente à vida e às necessidades consideradas básicas para um “bem-viver”. São critérios extraídos de uma concepção de saúde vinculada

a um modo de “andar a vida”<sup>14</sup>, culturalmente instituído. Após “tomada a decisão” de buscar o tratamento de Saúde em Juiz de Fora para que sua entrada no SUS se efetive, a fim de obter o cuidado de saúde que busca, o usuário ou familiar desenvolve e adota algumas estratégias adversas às definidas pela norma operacional do Sistema.

Dentre essas estratégias, destacamos: transferência de seu título eleitoral para o município de Juiz de Fora ou para alguma das cidades mineiras vizinhas ao Estado do Rio de Janeiro que compõem o conjunto de municípios da microrregião de saúde que Juiz de Fora polariza como, por exemplo, Santana do Deserto, Simão Pereira e Matias Barbosa. Outra estratégia adotada é utilizar-se de comprovantes de endereços de seus parentes residentes em Juiz de Fora ou de pessoas conhecidas.

O vínculo estabelecido com profissionais e serviço de saúde de Minas, secundário ao acolhimento que recebem, é um dos motivos que contribui para a adesão dos usuários a estes serviços, impedindo-os de mudar. O grau de satisfação é relatado com ênfase na resolubilidade frente ao sofrimento inicial à entrada no sistema mineiro.

Encontram o apoio das instituições que os recebem, sobretudo dos profissionais que não se recusam a atendê-los, praticando os chamados “atendimentos autogerados”, que é acolhimento pelas instituições de saúde independente do encaminhamento pela central de regulação do SUS.

Outro aspecto que devemos ressaltar é a marcação dos atendimentos, principalmente de consultas de média complexidade, em especialidades não ofertadas na região centro-sul do Rio, fora do sistema de regulação do SUS. Observamos que ainda está incluída na nova norma a realização da marcação pelas secretarias de Saúde locais, por funcionários públicos, apoiados pelos gestores, que ainda subsidiam o transporte.

Finalmente, o alto custo do cuidado de saúde na rede privada é o outro motivo que os faz “migrarem” para o serviço público no estado vizinho. Não obtendo o atendimento de que necessitam no estado do Rio e o obtendo em Minas, inicialmente através do pagamento de consultas particulares, os usuários encontram em profissionais de saúde, especialistas nos assuntos de seus adoecimentos, os aliados que contribuem para que se incluam no sistema público. Estes, observando a condição financeira do cliente e sabendo do elevado custo para o diagnóstico ou tratamento, os orientam a buscar instituições prestadoras de serviço de saúde no SUS de Juiz de Fora, fazendo o encaminhamento para colegas de profissão.

O HU-CAS/UFJF encontra-se entre os mais escolhidos, porém outras instituições da rede SUS também são

alvos desses encaminhamentos. Os usuários que buscam os consultórios médicos particulares reconhecem a cumplicidade dos profissionais médicos que os orientam, que os encaminham para o interior do SUS. Notam-na como solidariedade e cumplicidade mesmo, pois demonstram aos pacientes, e estes relatam que sabem das regras de regulação, “ensinando-lhes” como proceder para obter o tratamento (por exemplo: não informar o endereço em outro estado...).

Todos esses aspectos que interpretamos pela etnografia contribuem para que reconheçamos que, na demarcação da conformação do espaço de busca e de oferta de cuidados à saúde, se superpõem duas perspectivas sobre o espaço físico: a do sistema e a dos usuários. A primeira é estabelecida em relação às normas previstas nas resoluções e organogramas do próprio sistema; a segunda, mas não menos importante, é estabelecida tendo como base um espaço vivido, isto é significado através das experiências cotidianas próprias e daqueles com quem compartilham as redes intersticiais. O problema se manifesta quando, seguindo a perspectiva do sistema, os gestores consideram que estão lidando com um espaço sem significação, isso é, liso<sup>15</sup>, sem perceber que o espaço já foi estriado pelos usuários do sistema.

## REFERÊNCIAS

1. Geertz C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
2. Minas Gerais. (Brasil). Secretaria Estadual de Saúde. *Plano Diretor de Regionalização - 2003/2006*. Belo Horizonte: SES; 2003.
3. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. (Brasil). *Portaria Interministerial MS/MEC n. 1.006 de 27 de maio de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 maio 2004. Sec. 1, p.55.*
4. Malinowski B. *Os Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné melanésia*. São Paulo: Abril Cultural; 1978.
5. Clifford J. *Experiência Etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: UFRJ; 1998.
6. Camargo Júnior KR. *Software LOGOS®*.
7. Bogdan R, Biklen S. *Investigação qualitativa em educação. Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora; 1994.

8. Claval P. A Geografia Cultural. 3a ed. Petrópolis: Editora da UFSC; 2007.
  9. Corrêa RL. Espaço: um conceito chave na geografia. In: Corrêa RL, Gomes PCC, Castro IE. Geografia: conceitos e temas. 8a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006. p.15-47.
  10. TUAN, Y-F. Espaço e Lugar: a perspectiva da experiência. São Paulo: DIFEL, 1979.
  11. Saviani D. Educação; do senso comum à consciência filosófica. São Paulo: Cortez/Autores Associados; 1992.
  12. Ministério da Saúde. (Brasil). Portaria MS/GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Sec. 1, p. 43.
  13. Castro EAB. A Vida Após a alta. [tese] Niterói: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2005.
  14. Luz M. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil hoje. In: Pinheiro R; Mattos, RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/IMS/UERJ/ABRASCO; 2004. p.9-20.
  15. Deleuze G, Guatarri F. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Ed. 34; 1995.
- 
- Submissão: outubro de 2009  
Aprovação: agosto de 2010
-