

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO BRASIL ABORDANDO AS DIFICULDADES FINANCEIRAS NO TRATAMENTO DO CÂNCER E UMA VIVÊNCIA NO PROGRAMA ERO – PROBEX/UFPB

Data de aceite: 03/07/2023

Danielle Karla Vieira e Silva

Mestrado em computação pela Universidade Estadual do Ceará e Graduada em odontologia e em Ciências Contábeis, Professora em Ciências Contábeis na Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Raphael Carvalho Macêdo

Graduando em Ciências Contábeis pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Emily Tavares Pessoa

Doutoranda em Ciências Contábeis pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Maria das Graças Nóbrega de Almeida

Professora em Ciências Contábeis na Universidade Federal da Paraíba - UFPB

RESUMO: No Brasil, a saúde é um direito de todos os cidadãos e dever do Estado promovê-la, entretanto, em inúmeros casos a Administração Pública não tem conseguido garantir esse direito. Os brasileiros são onerados de uma pesada carga tributária para que o país possa ter receita para poder executar este direito social, porém, frequentemente denúncias de corrupção e desperdícios de dinheiro da saúde pública

são noticiadas. O objetivo desse trabalho é verificar possíveis dificuldades relatadas pelos pacientes do Programa ERO em relação ao acesso à direitos fundamentais de serviços de saúde, afim de associá-las às dificuldades financeiras apresentadas por eles. A metodologia aplicada foi pesquisa bibliográfica, bem como uma análise de natureza qualitativa e quantitativa das respostas dos pacientes nas fichas cadastrais do programa ERO. O presente estudo atingiu os seus objetivos e verificou que os pacientes tem tido dificuldades de acesso aos serviços básicos de saúde, e conseqüentemente tem tido parte de sua renda familiar comprometida para suprir essas necessidades de saúde. Diante de tal situação, é fundamental o debate sobre as políticas públicas aplicadas à saúde, visto também, que estas podem amenizar os impactos nas finanças destes que estão em tratamento oncológico.

PALAVRAS-CHAVE: Pacientes oncológicos; Políticas públicas; Dificuldades financeiras.

PUBLIC HEALTH POLICIES IN BRAZIL ADDRESSING FINANCIAL DIFFICULTIES IN CANCER TREATMENT AND AN EXPERIENCE IN THE ERO PROGRAM - PROBEX/UFPB

ABSTRACT: In Brazil, health is a right of all citizens and the duty of the State to promote it, however, in many cases the Public Administration has not been able to guarantee this right. Brazilians are burdened with a heavy tax burden so that the country can have revenue to be able to execute this social right, however, reports of corruption and waste of public health money are often reported. The objective of this work is to verify possible difficulties reported by patients of the ERO Program in relation to access to fundamental rights of health services, in order to associate them with the financial difficulties presented by them. The applied methodology was bibliographical research, as well as a qualitative and quantitative analysis of the patients' responses in the ERO program registration forms. The present study reached its objectives and verified that patients have had difficulties in accessing basic health services, and consequently have had part of their family income compromised to meet these health needs. Faced with such a situation, the debate on public policies applied to health is essential, as they can also mitigate the impacts on the finances of those undergoing cancer treatment.

KEYWORDS: Cancer patients; Public policy; Financial difficulties

INTRODUÇÃO

O presente estudo trata de uma pesquisa sobre os princípios constitucionais que dispõem sobre a saúde no Brasil, abordando e discorrendo sobre a execução das políticas públicas aplicadas à saúde no nosso país, afim de suscitar questionamentos sobre possíveis impactos destas políticas na condição financeira de pacientes em tratamento do câncer e seus familiares.

Este trabalho tem como parâmetro os pacientes do Projeto de extensão ERO – Endodontia e Reabilitação Oral: Reconstrução de Projeto de Vida do Paciente com Neoplasia de Cabeça e Pescoço, desenvolvido na Universidade Federal da Paraíba – UFPB, que atende gratuitamente pacientes com diagnóstico de neoplasias malignas, em sua maioria de cabeça e pescoço, encaminhados do Hospital Napoleão Laureano para realizarem tratamento odontológico reabilitador, acompanhamento nutricional e psicológico. Juntamente com estes profissionais da área de saúde, atuam também profissionais de outras áreas, como o Direito e a Contabilidade. O objetivo desse trabalho é verificar o perfil financeiro dos pacientes, antes e depois de iniciar o tratamento oncológico, bem como constatar possíveis dificuldades em seu acesso à direitos fundamentais de serviços de saúde pelas políticas públicas, afim de associá-las às dificuldades financeiras relatadas, baseado em nas respostas dos pacientes nas fichas cadastrais do Programa ERO.

Este trabalho tem levado informações importantes aos pacientes que em inúmeros casos não tem sequer conhecimento sobre seus direitos, e deste modo, eles tem sido extremamente receptivos aos profissionais da área de direito e de contabilidade e

demonstrado cada vez mais interesse sobre o objeto aqui estudado.

O assunto aqui discutido é de fundamental importância, visto que nossa Constituição Federal delega ao Estado a obrigação de garantir a saúde e, além disso, o modo de execução destas políticas públicas aplicadas à saúde podem amenizar os impactos nas finanças destes que estão em tratamento oncológico, que em inúmeros casos tem renda familiar inferior a um salário mínimo.

A metodologia aplicada para o desenvolvimento deste artigo foi pesquisa bibliográfica sobre a legislação referente a promoção da saúde, políticas públicas e suas aplicações no Brasil, bem como uma análise de natureza qualitativa e quantitativa das respostas dos pacientes nas fichas cadastrais do programa ERO.

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO BRASIL

Preliminarmente, faz-se necessário contextualizar o termo saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem por objetivo desenvolver ao máximo a saúde de todos os povos, define a saúde como “situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”.

No Brasil, a Constituição Federal (CF) de 1988 garante a saúde como um direito social e delega ao Estado a obrigação de promover a saúde a todos os cidadãos, conforme seu Art. 6º e Art. 196:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Não há constitucionalmente um conceito formal sobre o que é saúde. Entretanto, está indiretamente definida como um direito do cidadão e um dever do Estado, condicionado formalmente na garantia de políticas econômicas e sociais, para diminuir o risco de doenças e agravos, e ações para promoção, proteção e recuperação da saúde. (CARVALHO, 2010).

Para garantir a saúde, o Estado nos onera de uma pesada carga tributária, que segundo o site da Receita Federal atingiu 32,32% do nosso PIB em 2016, para que o país pudesse ter receita para poder executar, entre outros, este direito social. Nossa CF rege em seu Art. 198, parágrafo segundo, inciso I, que pelo menos 15% da receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro da União venha a ser aplicado à saúde. Além das verbas de competência estadual e municipal. Segundo o Portal da Transparência, em 2017, as despesas brasileiras com saúde pública foram de 109,5 bilhões de reais. Infelizmente, este recurso não alcança integralmente ao seu objetivo. Frequentemente denúncias de corrupção são noticiadas, como o caso do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, em 2011, que

foram presas 12 pessoas suspeitas de fraudar licitações e desviar recursos públicos da área da saúde. Além do chamado desperdício passivo, no qual remédios comprados não são distribuídos antes do vencimento, ausência de efetiva utilização de equipamentos recebido, obras que demoram mais tempo do que planejado, etc. (MATIAS-PEREIRA, 2013)

É importante ressaltar que a Administração Pública deve obedecer, entre outros, o princípio da eficiência, conforme disciplina o Art. 37 da CF. Neste contexto, é salutar o questionamento sobre essa eficiência constitucional, e se tem sido atingida da melhor forma possível.

Em vivência no programa Ero, é possível constatar as dificuldades financeiras sofridas pelos pacientes devido sua enfermidade, e que em inúmeros casos a Administração Pública não tem conseguido garantir todos os seus direitos, alguns não conseguem sequer o benefício do governo por não poder trabalhar.

Nas fichas cadastrais e nas análises clínicas psicológicas do programa Ero, observa-se a dificuldade financeira, para locomoção de pacientes vindo do interior do Estado, de pacientes que não conseguem mais trabalhar por causa da doença e não dispõem de benefícios do governo, familiares que não podem mais trabalhar, pois precisam cuidar do doente, entre outras circunstâncias de caráter financeiro. (VELOSO, 2017, p. 3)

Vários estudos mostram que a dificuldade financeira pode prejudicar o bem estar do corpo humano, assim de acordo com portal da Clínica Financeira 2014, que mostra como os problemas financeiros nos trazem danos à saúde e divulga uma pesquisa comparativa em cinco países, feita por entidades de defesa do consumidor, e comprova: os brasileiros são mais afetados com doenças causadas por dificuldades financeiras do que os europeus, mesmo se recuperando de uma grande crise financeira. As informações são do portal da revista Exame. As dívidas e cinco dos dez principais sintomas de doenças pesquisadas se apresentam de forma mais aguda nos brasileiros que passam por dificuldades financeiras do que entre belgas, italianos, portugueses e espanhóis na mesma situação.

Diante de tal situação, é fundamental o debate sobre as políticas públicas aplicadas à saúde, visto também, que estas podem amenizar os impactos nas finanças destes que estão em tratamento oncológico.

PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PACIENTES DO ERO

Em análise as fichas de atendimento do programa ERO, observa-se que a renda familiar relatada pelos pacientes é entre 1 (um) e 4 (quatro) salários mínimos, sendo que 36,9% destes destes tem apenas 1 (um) salário mínimo como sua renda familiar. 89% dos pacientes dividem residência entre uma e cinco pessoa, 88% tem mais de dois filhos, e 62% recebem auxílio econômico de algum familiar. Constata-se também que 39% dos pacientes relatam terem percebido uma diminuição na sua renda após o início do tratamento oncológico, por não poderem trabalhar, e 26% dizem não receber nenhum

auxílio do governo.

Segundo Tereza Campello, ex-ministra do desenvolvimento social e combate à fome, “o principal determinante social para a saúde é a pobreza”. Deste modo, é evidente a importância do poder econômico do paciente em relação a sua saúde. Com base nos dados aqui expostos, constata-se que os pacientes do programa ERO possuem uma renda baixa e que, em alguns casos, ficou ainda menor após o começo do tratamento do câncer.

As barreiras financeiras são importantes obstáculos para a utilização dos serviços de saúde. A medida que a participação financeira direta dos pacientes na compra destes serviços, a utilização destes diminui, e as pessoas mais pobres são as mais sensíveis nesta situação. (CASTRO, 2012)

Travassos et al. (2000), utilizando os dados da Pesquisa de Padrão de Vida (PPV/IBGE) de 1996/ 1997, avaliam as chances de indivíduos segundo três extratos de rendimento, utilizarem os serviços de saúde. Os autores encontraram desigualdade social na distribuição de cuidado médico favorável aos extratos de maior rendimento, sendo que a desigualdade se acentuava na Região Nordeste quando comparada à Região Sudeste. Utilizando os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 98), Travassos et al. (2002) testam por intermédio de razões de chances, a existência da desigualdade social na utilização de serviços de saúde segundo o gênero. Os autores também observaram que características como ser branco, ter um elevado nível de escolaridade, ser empregador ou assalariado com carteira aumentam a probabilidade de procurar serviços de saúde. (SOARES, 2002 apud Travassos et al 2000)

No programa ERO, verifica-se nas fichas cadastrais, que nenhum dos pacientes entrevistados possuem plano de saúde. Este fato, associado à baixa renda relatada pelos pacientes, os tornam extremamente dependentes do Sistema Único de Saúde, que não tem conseguido suprir a totalidade das necessidades dos pacientes entrevistados.

FALTA DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES QUANTO AOS SEUS DIREITOS

Conforme já exposto neste trabalho, a nossa Constituição Federal atribui ao nosso país o dever de promover saúde aos cidadãos. Além da saúde, a previdência social e a assistência social, compõem a seguridade social que consiste em um conjunto de políticas e ações sociais que visam o bem estar, justiça social e o amparo aos cidadãos em situações como desemprego, aposentadoria ou doença. Em grande parte dos casos, os pacientes encaminhados ao programa ERO não tem conhecimento sobre seus direitos, ou simplesmente não sabem como ter acesso a eles.

Na chegada ao programa os pacientes são recepcionados, além dos profissionais da saúde, por uma equipe de profissionais de direito e de contabilidade, os quais passam informações e orientações importantes a estes pacientes sobre seus direitos fundamentais, e buscam sempre tirar quaisquer dúvidas que eles tenham. Estas informações tem se mostrado de grande valia aos pacientes, visto que alguns não conseguiam até então retirar

os benefícios do governo os quais tenham direitos.

Vale-se ressaltar a importância destes direitos já que em geral os pacientes não podem trabalhar durante o tratamento, ficando assim extremamente dependentes da seguridade social durante este período.

Os profissionais e os alunos de Contabilidade vêm contribuindo passando também informações sobre finanças pessoais aos pacientes, auxiliando da melhor forma possível o controle dos seus gastos em virtude da diminuição de sua renda, ou para o pagamento de dívidas contraídas devido ao câncer.

Os pacientes do ERO, assim como grande parte dos brasileiros, não costumavam dar muita atenção ao planejamento financeiro, conforme pesquisa do SPC Brasil:

42% dos entrevistados não guarda nenhuma parte de seus rendimentos. Considerando-se somente a classe CD esse percentual é ainda maior, chegando a 53% contra 28% na classe AB. Isso se deve à menor renda disponível na classe CD impossibilitando estes consumidores de guardar alguma parcela de seus rendimentos. Já na classe AB torna-se mais viável separar uma parte dos rendimentos em função da maior renda disponível após o pagamento das contas e das necessidades primárias (aluguel, contas de água, luz, telefone, etc). (SPC Brasil, 2013)

Em geral, não se verifica uma cultura de planejamento financeiro antes da enfermidade, mas esta tem se mostrado fundamental, mesmo após a descoberta da mesma.

DIFICULDADES NA DISTRIBUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS PELO MUNICÍPIO

Observa-se, no programa ERO que 87,5% dos pacientes entrevistados fazem uso contínuo de medicamentos para seu tratamento. O fornecimento destes medicamentos aos pacientes é obrigação do SUS, determinada pela Lei Federal 8080/90, em seu Art. 6º, Inciso I, alínea 'd':

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; (BRASIL, 1988)

Ocorre, entretanto, que 37,5% destes pacientes afirmam ter dificuldades para receber os remédios dos quais necessita. Deste modo os pacientes se veem obrigados a comprometer parte de sua renda para adquiri-los, ou simplesmente ter que abandonar o uso destes.

A dificuldade para receber os medicamentos torna-se ainda mais chocante ao se quantificar os desperdícios que tem ocorrido no SUS quando o assunto é remédios. Segundo o portal da BBC Brasil e o g1, entre 2014 e 2015, 16 milhões foram desperdiçados simplesmente por validade vencida ou armazenamento incorreto.

O Sistema Único de Saúde (SUS) gasta cerca de R\$ 7,1 bilhões por ano para comprar esses remédios. Mas pelo menos uma parte desse valor tem ido direto para o lixo.

Um relatório inédito da Controladoria-Geral da União (CGU), concluído em abril, mostra que 11 Estados e o Distrito Federal jogaram remédios fora em 2014 e 2015. As causas do desperdício, que chega a R\$ 16 milhões, foram validade vencida e armazenagem incorreta. (BBC BRASIL, 2017)

É patente a falta de planejamento por parte da Administração Pública. Montantes tão elevados, como este citado, poderiam garantir o tratamento de um número significativo de pacientes, que atualmente não conseguem receber os medicamentos que necessitam.

TRANSPORTE PARA O TRATAMENTO

Aproximadamente 76% dos pacientes do ERO residem em João Pessoa, capital da Paraíba, enquanto o restante mora em municípios vizinhos. 42% alegam utilizar o transporte público (ônibus) para seu tratamento, e os outros 58% se deslocam de variadas maneiras, como transporte alternativo UBER, caronas com familiares e amigos, ou até transporte clandestino. Dependendo da frequência que seja necessário ir ao hospital os gastos dos pacientes com transporte pode ser elevado, sendo ainda mais oneroso aos que precisam de acompanhante. Levando-se em consideração a renda familiar destes, anteriormente exposta, fica patente que este gasto pode comprometer significativamente uma parcela de suas finanças. Neste contexto, sabe-se que gastos com transporte é um fator que dificulta o acesso da população ao serviço de saúde pública.

Os problemas de acesso da população aos serviços não parecem ter sido considerados com a devida importância nas áreas analisadas. Distâncias exageradas ou dificuldades de pagamento das tarifas de transporte público criam dificuldades de acesso aos serviços pela população. (RODRIGUES, 2008, p.3585)

Aqueles pacientes do ERO que residem em algum município fora de João Pessoa tem direito à gratuidade no transporte de ônibus intermunicipal, dado pela lei 9115/10 da Paraíba. Entretanto nem os que moram na própria capital paraibana, nem os que moram fora dela tem direito à gratuidade no transporte de ônibus dentro da cidade. A isenção de tarifas de ônibus de transporte urbano é de competência municipal, ficando a critério de cada cidade definir em lei quem são os beneficiados. Em algumas cidades no Brasil, como São Paulo, os pacientes oncológicos tem o chamado 'passe livre'. Ocorre, entretanto, que não há ainda na Capital da Paraíba lei que atribua gratuidade no transporte urbano para pacientes com câncer. Na Capital paulista, este direito é garantido pela portaria intersecretarial N.º 001/11-SMT/SMS beneficiando os pacientes em tratamento oncológico, que deste modo, não precisam pagar as tarifas de ônibus para se deslocarem até o local do seu tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na exposição feita neste trabalho, constata-se que a legislação brasileira garante promover a saúde para todos os cidadãos, entretanto a aplicação daquilo que é previsto em lei não tem sido feita da maneira mais eficiente e eficaz possível. As receitas destinadas à saúde são bastante elevadas mas, infelizmente, parte delas não atinge seu objetivo de suprir as necessidades dos pacientes estudados. Conforme o exposto, o presente estudo atingiu seus objetivos de pesquisa e verificou que os pacientes tem dificuldades de acesso aos serviços básicos de saúde, seja por ter que pagar pelo transporte até o hospital; seja por dificuldades em receber medicamentos pelo SUS, ou de ter percebido que sua renda passa a diminuir por não conseguir receber os benefícios do governo que lhes são de direito, entre outros, e conseqüentemente assim, tem sido parte de sua renda familiar comprometida para suprir suas necessidades de saúde.

Para complementação deste estudo, pode-se levantar posteriores indagações e questionamentos a fim de quantificar os impactos financeiros aqui expostos, bem como uma explanação de possíveis soluções com relação à problemática.

REFERÊNCIAS

BBC Brasil. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41007650>> Acesso em: 11/04/2018;

Cláudia Travassos, Mônica Silva Monteiro de Castro. Determinantes e Desigualdades Sociais no Acesso e na Utilização de Serviços de Saúde. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Is0VBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA183&dq=renda+determinante+social+saude&ots=BQobiewUjd&sig=JNJO5DpWU6dKnuc77HVLx01WVw#v=onepage&q=renda%20determinante%20social%20saude&f=true>> Acesso em: 19/04/2018

Constituição Federal de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 11/04/2018;

G1. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/sus-joga-fora-r-16-milhoes-em-medicamentos-de-alto-custo.ghtml>> Acesso em: 11/04/2018;

Gilson Carvalho. Avaliação do atual modelo da gestão pública do SUS quanto ao financiamento público na saúde. Gestão Púb. e Rel. Púb. Priv. na Saúde. Coleção Pensar em Saúde. p. 48-67, nov. 2010

José Matias-Pereira, Lidiane Nazaré da Silva Dias, Manoel Raimundo Santana Farias, Vanessa Mayara Souza Pamplona. Fatores Associados ao Desperdício de Recursos da Saúde Repassados pela União aos Municípios Auditados pela Controladoria Geral da União. R. Cont. Fin. USP-SP, v.24, n.63, p. 206-218, set/out/nov/dez.2013

Marcelo Neri, Wagner Soares. Desigualdade social e saúde no Brasil. Cad. Saúde Púb. p. 77-87, 2002

Portal do Governo do Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/11/principal-determinante-social-para-a-saude-e-a-pobreza-afirma-ministra>> Acesso em 05/08/2018

Portal da Transparência. Disponível em: <<http://www.portaldatransparencia.gov.br/PortalFuncoes.asp?Exercicio=2017&Pagina=2>> Acesso em 16/05/2018

Receita Federal. Disponível em: <<http://idg.receita.fazenda.gov.br/noticias/ascom/2017/dezembro/carga-tributaria-bruta-atingiu-32-38-do-pib-em-2016>> Acesso em: 18/04/2018

SPC Brasil. Disponível em: <https://www.spcbrasil.org.br/uploads/st_imprensa/spc_relatorio_pesquisa_educacao_financeira.pdf> Acesso em 05/08/2018