

COMUNICAÇÃO

ACESSO AOS SERVIÇOS FONOAUDIOLÓGICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM SALVADOR (BA): UMA BATALHA A SER VENCIDA NO COTIDIANO

Leda Maria Fonseca Bazzo^a

Ceci Vilar Noronha^b

Resumo

O objetivo deste estudo é compreender como ocorre o acesso dos usuários ao tratamento fonoaudiológico no Serviço Único de Saúde (SUS) em Salvador (BA). Trata-se de uma pesquisa qualitativa com a realização de trinta entrevistas semiestruturadas com usuários efetivos de serviços desta especialidade, de ambos os sexos e todas as idades. As entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas, e os textos gerados foram analisados por temas e categorias. Constataram-se muitas dificuldades de ingresso dos usuários para o atendimento fonoaudiológico. Dentre as principais razões analisadas estão a especialização da oferta, na qual privilegia-se determinados diagnósticos para o tratamento e a exclusão da maioria; a desinformação dos usuários em potencial quanto às instituições que oferecem esta terapêutica; e a falta de organização e comunicação em rede do cuidado fonoaudiológico. Ademais, a ausência do atendimento fonoaudiológico na atenção básica representa uma limitação maior do acesso a esse tratamento. Nas conclusões, reafirma-se a necessidade de revisão dos critérios de acessibilidade e da oferta do atendimento fonoaudiológico nos três níveis de atenção, a fim de aproximar a oferta destes serviços da demanda efetiva e redirecionar a rede assistencial do SUS para compatibilizar ao conceito de desigualdades justas ou suportáveis.

Palavras-chave: SUS. Fonoaudiologia. Acesso. Usuários. Iniquidades.

^a Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia.

^b Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia. Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde, Departamento de Fonoaudiologia. Av. Reitor Miguel Calmon s/n, Vale do Canela, Salvador, Bahia. CEP: 40110-100. bazzoleda@gmail.com

Abstract

The aim of this study is to understand users' access to speech therapy in the (Brazilian Federal Healthcare System) SUS in the city of Salvador. This is a qualitative research carried out by means of thirty semi-structured interviews with actual users of this specialty services, of both sexes and all ages. The interviews were taped, transcribed, and the texts generated were analyzed by topics and categories. Many difficulties of user access to speech therapy were identified. Among the main reasons discussed are: specialization of the offer, where the focus is on specific diagnoses for treatment at the expense of exclusion of most others, users' potential misinformation about institutions that offer this type of therapy and lack of a speech therapy organization and communication network. Moreover, the absence of speech therapy in primary attention represents a greater restriction of access to this type of treatment. It is assumed, by way of conclusion, the need to review accessibility criteria and the offer of speech therapy in the three levels of attention, with the goal of making services offer meet effective demand and redirecting SUS network's care to be compatible with the concept of fair and bearable inequality.

Key words: SUS. Speech therapy. Access. Users. Inequalities.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) firmou seu projeto na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, proposta essa que começou a ser encaminhada a partir da década de 1990 e vem sendo construída ao longo dos enfrentamentos entre o Estado e a sociedade civil.

Têm-se como desafios os aspectos jurídicos e legais, como a integralidade da atenção às ações e serviços de saúde, a universalidade do acesso e a equidade. Conceito último embasado na justiça social, no que diz respeito à saúde, refere-se, essencialmente, à organização e ao planejamento das ações e dos serviços fundamentados pelos determinantes sociais e distribuídos desigualmente entre os desiguais.¹

Todavia a programação da oferta, regida pela lógica da demanda espontânea, isenta-se de observar as necessidades em saúde.²⁻⁵ E, ao entender que a oferta de ações e serviços de saúde induz a demanda e consumo pelo serviço,⁶⁻⁸ por outro lado, a insuficiente oferta de cuidados em saúde reprime demandas e necessidades existentes em dado momento.

Há divergência entre os teóricos em relação ao conceito de acesso à saúde, mas o núcleo significativo da terminologia expressa o grau de facilidade ou dificuldade com que as

peças ingressam nos serviços de saúde ou a determinação de ser atendido.⁹ Neste estudo, considera-se o acesso como um contínuo, que se inicia no momento do diagnóstico do problema de saúde ao atendimento dos usuários nos serviços de fonoaudiologia, recuperando os percalços de quem demanda por esta atenção.

Estudiosos da organização dos serviços de saúde efetivaram pesquisas relativas ao acesso,¹⁰⁻¹³ tendo como desfecho a atenção dos gestores para a aplicabilidade das análises, no tocante à organização da rede de cuidados. Portanto o exame da entrada dos usuários para os serviços de fonoaudiologia pode auxiliar a uma possível reorientação, que permita facilitar o acesso a esse cuidado em saúde.

Este artigo tem por objetivo analisar o acesso dos usuários aos cuidados fonoaudiológicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Salvador e, com esse propósito, revelar as características da oferta dos cuidados fonoaudiológicos e seus desencontros com os usuários efetivos e potenciais.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia deste estudo assenta-se em uma abordagem qualitativa com a realização de trinta entrevistas semiestruturadas com os usuários que estavam em atendimento fonoaudiológico pelo SUS em 8 dos 14 serviços que ofereciam a terapia no município, até o ano de 2006.

O critério de seleção dos serviços ocorreu com base na natureza diferenciada das instituições e o aceite de seus dirigentes para realizar a pesquisa. Havia em comum, em todos os serviços, a oferta da terapêutica fonoaudiológica pelo SUS, ou seja, os serviços que ofereciam exclusivamente exames auditivos foram excluídos como possibilidade de participarem do estudo, ao perceber-se que a construção de vínculo do usuário com a terapêutica aproximaria a investigação dos objetivos da pesquisa e das análises. Foram entrevistados usuários de quatro instituições filantrópicas ou beneficentes sem fins lucrativos: o Centro de Logopedia e Psicomotricidade da Bahia (CLPB), a Associação Bahiana de Recuperação do Excepcional (ABRE), o Centrinho – Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) e o Instituto Bahiano de Reabilitação (IBR). Os serviços de retenção públicos foram três: dois municipais e um estadual: o Centro Terapêutico Médico Álvaro Rubim de Pinho, o Centro de Saúde Mental Aristides Novis e o Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências (CEPRED). Já a instituição de natureza privada com fins lucrativos e credenciada ao SUS participante foi a Clínica de Fisioterapia da Bahia (CLIFER).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), registro 013-06/CEP-ISC.

As entrevistas com os usuários ocorreram em dias e turnos diversos, sendo necessário visitar cada serviço pelo menos três vezes, a fim de obter-se contatos e entrevistas. Para os encontros com os usuários, foi realizado um roteiro de entrevista, instrumento norteador com questões relativas aos meios de acesso do usuário ao serviço de fonoaudiologia, à distância entre a residência e o serviço, ao número de estabelecimentos procurados e ao tempo transcorrido entre a identificação do problema e o início da terapia fonoaudiológica.

Privilegiou-se, para as entrevistas, um primeiro contato interativo com os usuários, possíveis sujeitos do estudo, no qual explicaram-se os propósitos do trabalho, o sigilo das informações e a identidade dos entrevistados, além das eventuais contribuições do estudo em direção a uma possível reorganização da rede de serviços fonoaudiológicos do SUS, com o intento de facilitar o acesso. O diálogo ocorreu em uma sala disponibilizada pelo serviço entre os meses de abril e julho de 2006.

Realizou-se, igualmente, a observação direta nas instituições com anotações pessoais em diário de campo, que serviram para compor a análise dos resultados. Todas as entrevistas foram gravadas em fita cassete e transcritas para a análise. Para o tratamento do material empírico foi utilizada a análise de conteúdo.

Conforme sugerido pela análise de conteúdo, as entrevistas foram decompostas com base nas unidades selecionadas que se repetiam entre os entrevistados e do que era peculiar a cada um deles.¹⁴

RESULTADOS

Durante o curso das entrevistas, identificou-se que, em geral, o usuário torna-se ciente de seu problema e da necessidade do tratamento fonoaudiológico por um profissional de saúde. Vejam-se, a seguir, trechos das entrevistas em destaque:

“[...] não, não fazia ideia que era o fono que ajudava a voltar a voz [...] eu descobri aqui, depois que estava fazendo fisioterapia [...] que era o fono.” (Usuário 3).

“Eu nem imaginava que meu filho precisava de fono, só agora [passado pela triagem dos médicos] é que sei que ela ajuda a criança a falar, a se expressar também...” (Usuário7).

“Eu quase fiquei sem voz por isso; aí eu resolvi procurar o Otorrino [...] e ele me encaminhou para a fono.” (Usuário 11).

Diferente da maioria dos usuários entrevistados, o cuidador do usuário 2 evidenciou conhecer o profissional fonoaudiólogo e sabia previamente que demandaria seus cuidados. Esta família possui um gradiente cultural e financeiro divergente de parte significativa dos outros usuários entrevistados. Eles tinham começado o tratamento fonoaudiológico particular e, em virtude da indicação do médico, conseguiu migrar para o SUS.

“Eu sabia, porque era o quadro de recuperação, um dos processos de recuperação era a fono, então fomos procurar saber; inclusive procurei também, eu e meu irmão, muita coisa na Internet, quando eu procurei saber, a gente sempre acompanhava ele nos médicos que falavam pra gente; fisioterapeuta, inclusive, é amiga da gente, a fisioterapeuta, e quando ele saiu [da UTI], ela foi lá, ela recomendava sempre pra gente a fono também, normal, são os processos de recuperação.” (Cuidador /Usuário 2).

As entrevistas com os usuários são esclarecedoras em relação às dificuldades de se encontrar a terapia fonoaudiológica pelo SUS, e esse obstáculo revela a morosidade para obter esse cuidado, tanto pela ausência de informação de um problema sentido tratável, bem como pela dificuldade de ingresso do usuário no serviço. Deste modo, identificou-se a delonga de um a dez anos para conseguirem o tratamento, à exceção de pacientes que tiveram acidente vascular cerebral (AVC) ou acidente vascular encefálico (AVE) em adultos ou paralisia cerebral infantil, conforme **Quadro 1**. A seguir, trechos das falas dos participantes da pesquisa, ilustrativos destas dificuldades:

“Eu não sabia que era o fonoaudiólogo quem cuidava deste problema; quem me indicou foi o otorrino [...] demorei porque eu não tinha informação que tinha de graça esse tratamento. Só achava particular; procurei umas três, não tive condições, era muito caro, aí eu fiquei desesperada; tinha que fazer, era obrigatório, eu não ficava boa!” (Usuário 11/ demora de 7 anos após a detecção da necessidade de fonoaudiologia).

“Não. [sabia que precisava de fonoaudiólogo] Eu fiquei assim achando estranho, porque só rouca, rouca, rouca [...] começou a rouquidão, aí achei estranho que não era normal, porque já tinha mais de um mês eu rouca.” (Usuário 30/ demora de 1 ano após detecção da necessidade de fonoaudiologia).

Nº Usuário e nº da Instituição	Idade	Sexo	Tempo de detecção do problema	Diagnóstico	Tempo de espera pelo atendimento	Número de serviços procurados, anteriormente	Como obteve informações sobre o atual serviço	Tempo de utilização dos serviços	Local de residência
Usuário 1/ Instituição 6	7 anos	M	4 anos	Paralisia cerebral	6 anos	03	Amiga	Utiliza dois serviços de saúde para suprir a necessidade	Camaçari
Usuário 2/ Instituição 2	70 anos	M	69 anos	AVC	1 mês	03	Médico	Utiliza dois serviços de saúde para suprir suas necessidades	Simões Filho
Usuário 3/ Instituição 2	46 anos	M	43 anos	AVC	1 mês	0	Médico	Utiliza apenas este serviço de saúde para suprir suas necessidades	IAPI
Usuário 4/ Instituição 3	10 anos	M	6 anos	Distúrbio articulatorio	4 anos	Não especificou número	Diretora da escola	Utiliza apenas este serviço de saúde para suprir suas necessidades	Cidade Baixa
Usuário 5/ Instituição 3	54 anos	M	54 anos	Nódulo na prega vocal	1 mês	Não especificou número	Médica do Plano de Saúde	Utiliza dois serviços de saúde para suprir suas necessidades	Cidade Baixa
Usuário 6/ Instituição 2	73 anos	M	72 anos	AVC	3 meses após o problema	03	Vizinha	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	IAPI
Usuário 7/ Instituição 2	12 anos	M	9 meses	Paralisia cerebral	7 meses para o primeiro serviço; 7 meses para o segundo serviço.	0 2	Médica do posto	Utiliza apenas este serviço para suprir suas necessidades	Valéria
Usuário 8/ Instituição 1	10 anos	M	8 anos	Nódulos nas pregas vocais	2 anos após o problema	02	Médico otorrino	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	Cajazeiras
Usuário 9/ Instituição 5	13 anos	M	Desde quando nasceu	Paralisia Cerebral	10 anos	Não especificou número	Encaminhada por um serviço de saúde	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	IAPI
Usuário 10/ Instituição 2	57 anos	M	55 anos	Aneurisma	2 meses	02	Cunhado com o mesmo problema	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	Cabula
Usuário 11/ Instituição 4	45 anos	F	38 anos	Nódulos nas pregas vocais com fenda e hemorragia constante	7 anos após detecção do problema	Não especificou número	Médico	Utiliza este serviço para o atendimento fonoaudiológico além de seu convênio	Canabrava
Usuário 12/ Instituição 4	38 anos	F	28	Nódulos de pregas vocais associado à fenda	10 anos	02	Otorrino do serviço	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	Pirajá
Usuário 13/ Instituição 5	12 anos	F	9 meses	Paralisia cerebral	4 anos e 3 meses para o primeiro serviço. 2 anos para o segundo serviço	02	Colegas	Utiliza dois serviços para suprir a necessidade	Cajazeiras
Usuário 14/ Instituição 7	4 anos	F	Desde quando nasceu	Síndrome de Down	4 anos	Havia procurado outro serviço mas não conseguiu o atendimento	Encaminhada por um serviço de saúde	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	Cosme de Farias
Usuário 15/ Instituição 1	3 ano e 6 meses	M	Desde quando nasceu	Síndrome de Down	2 anos e meses	Não especificou número	Médica	Utiliza dois serviços de saúde para suprir suas necessidades	Periperi

Quadro 1. Usuários do SUS nos serviços de fonoaudiologia. Salvador, 2006

(continua)

Nº Usuário e nº da instituição	Idade	Sexo	Tempo de detecção do problema	Diagnóstico	Tempo de espera pelo atendimento	Número de serviços procurados, anteriormente	Como obteve informações sobre o atual serviço	Tempo de utilização dos serviços	Local de residência
Usuário 16/Instituição 5	6 anos	M	Desde quando nasceu	Síndrome desconhecida	3 anos começou a procurar fono e consegui logo.	03	Médica	Utiliza dois serviços de saúde para suprir as necessidades do filho	São Cristóvão
Usuário 17/Instituição 6	63 anos	M	Por volta de 59 estava perdendo a audição	Surdez central	3 anos depois de sentir o problema	02	Supervisão de uma empresa de aparelho auditivo	Utiliza dois serviços de saúde para suprir suas necessidades	Pernambúes
Usuário 18/Instituição 5	12 anos	M	Há 5 anos atrás na escola	Problemas de aprendizado e distúrbio articulatorio	2 anos após detectado o problema	01	Tem um irmão que frequenta a instituição	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	São Caetano
Usuário 19/Instituição 6	3 anos	F	Desde quando nasceu	Paralisa cerebral	2 meses	02	Médica indicou	Utiliza quatro serviços de saúde para suprir todas as necessidades da filha	Pirajá
Usuário 20/Instituição 6	52 anos	M	52 anos	AVC	3 meses	Só procurou este serviço	Irmã	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	Município de Irara
Usuário 21/Instituição 6	61 anos	M	60 anos	Aneurisma cerebral	2 meses	Não especificou quanto serviços procurou	Filha que é profissional da saúde	Utiliza dois serviços de saúde para suprir a necessidade	Cabula
Usuário 22/Instituição 4	38 anos	F	37 anos	Nódulos nas pregas vocais	3 meses	01	Colegas	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	São Caetano
Usuário 23/Instituição 2	76 anos	M	73 anos	AVC	3 meses	01	Tem um filho que faz terapia no serviço	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	Vasco da Gama
Usuário 24/Instituição 8	10 anos	M	2 anos e 6 meses	Transtorno invasivo do desenvolvimento	3 anos e 6 meses	01	Assistente social	Utiliza dois serviços de saúde para suprir a necessidade	Stella Maris
Usuário 25/Instituição 8	16 anos	F	Desde quando nasceu	Deficiência mental	12 anos	01	Televisão	Utiliza apenas este serviço saúde para suprir suas necessidades e escola especial	Arembepe
Usuário 26/Instituição 8	33 anos	F	Desde 25 anos	Fenda dupla nas pregas vocais	5 anos	01	Assistente Social	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	São Francisco do Conde
Usuário 27/Instituição 6	26 anos	M	25 anos	Traumatismo craniano	2 meses	01	Amiga da família que trabalha no serviço	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	Sussuarana
Usuário 28/Instituição 2	55 anos	M	54 anos	AVE	1 ano	01	Mulher no ponto de ônibus informou sua esposa	Utiliza apenas este serviço para suprir a necessidade	Vila Nova Brasília
Usuário 29/Instituição 3	8 anos	M	Quando nasceu	Síndrome de Down	6 anos	03	Por uma profissional de saúde	Utiliza quatro serviços de saúde para suprir suas necessidades	Suburbana
Usuário 30/Instituição 3	41 anos	M	39 anos	Nódulo de prega vocal	1 ano	01	Profissional de saúde	Utiliza dois serviços de saúde para suprir suas necessidades	Cidade baixa

Quadro 1. Usuários do SUS nos serviços de fonoaudiologia. Salvador, 2006

(conclusão)

Observou-se, nas entrevistas, num primeiro momento, ausência da informação, pelo usuário, do profissional de saúde que atendesse a seu problema, sendo o encaminhamento a principal fonte de conhecimento e propulsor da demanda nos serviços por esse cuidado em saúde.

As entrevistas revelaram que a maioria dos usuários já havia procurado atendimento fonoaudiológico em outras instituições, sem sucesso, até chegar ao serviço utilizado no momento da entrevista. A seguir, apresentam-se fragmentos dos discursos com relação à trajetória de tentativas:

“[...] sabia que meu filho precisava de fono, só nunca consegui. Sempre me deixavam na fila de espera, eu nunca consegui [...] na época mesmo, eu fui no Y [instituição] aí disse que não tinha ainda a especialidade para ele; aqui também eu já tinha vindo, aí fiquei na fila de espera aqui.” (Usuário 1/terceiro serviço procurado).

“Procurei o hospital e depois teve outro, mas só que eu não sei o nome da clínica; e ela encaminhou para outro hospital, no outro centro de atendimento, só que lá a fono só atendia adolescente e adulto.” (Usuário 14/ quarto serviço procurado).

Foram observadas dificuldades entre a capacidade instalada dos serviços para atender a demanda para os cuidados fonoaudiológicos deste município, mostrando-se ainda mais perversa a incumbência de suprir a procura da população de outros municípios para este tratamento. Segue um trecho esclarecedor da opinião de um dos entrevistados:

“[...] a gente precisa de muito esforço também! Esforço, mas eu digo, assim, ‘que eu sou uma até felizarda por estar fazendo’, porque a gente está na sala e chegam pessoas com situações, que moram bem distante [...] Mora em Esplanada [município vizinho]; tem gente de todo lugar e tem gente que deixa de fazer o tratamento [fonoaudiológico] porque tem que fazer por tabela, por não achar vaga no SUS; aí termina desistindo. Eu tenho uma colega mesmo [...] ela deixou de vir porque ela não tinha o dinheiro para pagar e também ela vem de muito longe. Aí depende de transporte da Prefeitura, aquela coisa toda; e em cada hospital deveria ter um fonoaudiólogo, porque, pra gente que se desloca de tão longe, é desgastante!” (Usuária 26/ Moradora de São Francisco do Conde).

Parte significativa dos usuários que conseguiu o atendimento fonoaudiológico no primeiro serviço procurado desfrutava de um conhecido no serviço ou de um profissional de saúde

na família que facilitou o acesso ao tratamento. Houve outros casos de usuários com parentes que estavam em atendimento fonoaudiológico e, ao conversarem informalmente com um profissional, este interferiu favoravelmente à inclusão de outros usuários no atendimento da terapia necessária. Seguem relatos que ressaltam estes aspectos:

“[...] eu não achei dificuldade nenhuma, também não sei se foi por indicação, porque eu vim por indicação de uma médica que fez o meu parto, que conhecia a fisioterapeuta daqui, que era a C., e aí eu vim com um documento, e a C. me inscreveu e eu comecei fazendo a estimulação precoce e junto com a estimulação precoce ela viu que ela necessitava da fono também e passou logo para fazer a fono e aí ela ficou sendo acompanhada [...] geralmente esse tipo de serviço [fonoaudiológico] é difícil; que hoje, eu convivendo com esse problema, eu encontro com muitas pessoas que não fazem fono e eu falo, indico aqui o C. [instituição utilizada] eles falam ‘[...] já fui, mas é muito difícil, já tenho muito tempo eu tentando e não consigo.’” (Usuário 19).

“A minha filha me indicou, entrou em contato com a D. [fonoaudióloga do serviço] e ela liberou [...] Ela [a filha] é assistente social, conhece a D. [a fonoaudióloga], deve ser da faculdade.” (Usuário 21).

“Foi um cunhado meu, me inscreveu aqui [...] ela já tinha conhecimento, aí me inscreveu; aí eles mandaram me chamar [...] me ligaram, mandado me convidar [...] porque tinha saído uns e entravam outros.” (Usuária 15).

Alguns usuários iniciam o tratamento fonoaudiológico no consultório particular, pela necessidade do atendimento, somado ao impedimento no acesso de fonoaudiólogos pelo SUS, porém, devido às dificuldades financeiras, abandonam o processo terapêutico. Alguns trechos das entrevistas apontam neste sentido:

“Procurei em vários lugares públicos, não consegui porque era muito novo, acho que sim, né? E aí consegui um neurologista que me indicou uma fono particular e essa fono estava montando o consultório e aí em 2000 ou 2001, seis anos atrás, eu fiz um pacote: 4 consultas 1 ou 2 vezes por semana 300,00. Era assim que me levava o salário todo! Particular, há seis anos atrás, aí eu fiquei com essa fono por meses, até

que, no sexto, sétimo mês, eu não tive mais condições financeiras de continuar e aí ela ficou um período sem esse fonoaudiólogo, mas no Y [instituição com nome fictício] sempre ficava de chamar, tinha uma fila muito grande pra conseguir, ficava sempre no aguardo [...] depois eu tive que matricular ela na W. [instituição com nome fictício], na Ribeira. Me disseram que ia chegar e eu fiquei sempre que aguardando o fonoaudiólogo, era muito difícil e nunca chegou [...]” (Usuário 25).

“Ela menor, eu consegui, eu fazia particular, tava fazendo particular, porque ela estava precisando muito fazer; ela tinha muita dificuldade pra comer, devido ao problema que ela tinha no estomago. Então ela tinha muita dificuldade pra comer e como ela precisava muito fazer, eu comecei a fazer no particular, na clínica lá na Pituba [...] só que aí ficou muito caro, que eram duzentos reais.” (Usuário 19).

De acordo com os relatos dos entrevistados, ficaram evidentes trajetórias desiguais entre os usuários, em sua maioria, marcadas por obstáculos transpostos até serem absorvidos para o tratamento fonoaudiológico público. Esse descompasso se revelou, à medida que foi detectado o acesso de usuários sendo facilitado por uma rede de contatos pessoais com os profissionais de saúde do serviço.

DISCUSSÃO

Grande parte dos usuários que estava em atendimento fonoaudiológico é portadora de problemas de saúde (agudos ou crônicos), porém eles desconheciam as unidades em que poderiam encontrar respostas a seu estado de saúde e mesmo a existência deste campo profissional. Sinaliza-se ainda que alguns entrevistados, após se conscientizarem de que seu problema de saúde podia ser tratado, permaneceram com o(s) sintoma(s) devido ao difícil acesso à terapia fonoaudiológica disponibilizada pelo SUS.

A fim de superar as barreiras do acesso, as pessoas entrevistadas revelaram que muitos começaram o tratamento fonoaudiológico em estabelecimento particular com uma dupla expectativa: a de minimizar os sintomas, e a esperança de conseguir uma vaga para prosseguir o tratamento pelo SUS. Houve casos em que usuários de consultórios particulares e com poder aquisitivo maior conseguiram migrar para o SUS, contrariando o princípio da equidade, ao constatar-se que há dificuldades de ingresso nos serviços. Em contraste, outros pacientes em potencial, sem condições econômicas, têm que se resignar a esperar anos por esta esperada vaga do SUS.

Verificou-se, nas entrevistas, que parte significativa dos usuários (1, 6, 10, 18, 20, 21, 22, 27 e 28; ver Quadro 1) foi alertada sobre a possibilidade da terapêutica fonoaudiológica pela rede de contatos pessoais, constituída de vizinhos, conhecidos e parentes. Em geral, os profissionais de saúde omitem-se de informar ao paciente sobre outros estabelecimentos possíveis para o tratamento fonoaudiológico, se no serviço em que trabalham a oferta encontra-se indisponível. Além disso, há também, como fator limitante ao acesso dos usuários em potencial, o desconhecimento da Fonoaudiologia, mesmo entre os demais profissionais de saúde.

As entrevistas com os usuários nos serviços revelaram os seguintes problemas que estavam sendo tratados por ordem decrescente: casos de acidente vascular cerebral e encefálico representaram 26,66% dos adultos em idade entre 46 a 76 anos, seguidos dos usuários com problemas de voz 23,33% na faixa etária alargada entre crianças e adultos, variando entre 10 a 54 anos de idade. A paralisia cerebral representou 16,66% entre crianças que estavam em atendimento na idade de 3 a 13 anos. Os portadores de síndromes diversas representaram 13,33% de crianças entre as idades de 3 a 8 anos. As crianças com distúrbio articulatorio representaram um percentual abaixo de 10% dos usuários em tratamento, entre 10 e 12 anos de idade. Ademais, foram encontrados, em proporção igual a 3,33%, casos de surdez central, transtorno invasivo do desenvolvimento, deficiência mental e traumatismo craniano representados, respectivamente, por: um adulto de 63 anos, uma criança de 10 anos, uma adolescente de 16 anos e outro adulto de 26 anos.

Essas proporções expressam, em grande medida, a seleção dos usuários para atendimento no serviço. É curioso aparecerem, em menor quantidade para este tratamento, os transtornos de fala ou distúrbios articulatorios de origem fonética ou fonológica que, juntamente com o atraso de aprendizagem, configuram as maiores demandas na atenção básica.

Por conseguinte, constatou-se que a elegibilidade dos usuários pelo serviço é um critério para o acesso, ou seja, os serviços circunscrevem a especialidade que escolhem trabalhar e selecionam o corpo de profissionais, com base no ramo especializado dos grandes grupos de diagnóstico de doenças.

Detectou-se também o trabalho isolado dos profissionais nos serviços por parecerem desinformados sobre outras instituições que oferecem os cuidados fonoaudiológicos, o que revela a ausência de comunicação em rede deste cuidado e contribui para a fragmentação da atenção. Portanto notou-se que há um descompasso entre a organização atual desses serviços e as diretrizes da Norma de Assistência à Saúde (NOAS) 01/02 e do Pacto da Saúde que especificam, entre outras questões, a importância de qualificar a regionalização.^{15, 16}

Durante a pesquisa, foram entrevistados usuários de outros municípios em atendimento fonoaudiológico em Salvador, ao lado da concorrência pela entrada de usuários,

moradores desta cidade, para o mesmo tratamento. Esta circunstância destaca a ausência de uma rede regionalizada para o tratamento fonoaudiológico, ao desrespeitar a insuficiente capacidade instalada desse município para atender a sua própria população.

Portanto, a omissão do planejamento a esse cuidado em saúde resulta na busca incessante ou intermitente de quem procura por esse atendimento, no intento de resolver sua demanda por fonoaudiologia, seja um problema sentido ou diagnosticado. E as desigualdades mostram-se incontornáveis e multiplicadas, caso persista a naturalização desta conduta por parte dos dirigentes.

O conceito de desigualdades justas ou suportáveis auxilia na condução de conjecturar-se a oferta desigual de serviços para o grupo potencial de usuários desse cuidado, ausentes do acesso ao tratamento pelo SUS, mesmo havendo a necessidade.

Tendo como pressuposto ideológico que rege a espinha dorsal do SUS a igualdade de opções entre as pessoas, pode-se pensar ainda num incremento da oferta do serviço fonoaudiológico para os economicamente desprivilegiados,¹⁷ o que auxilia na uniformidade de oportunidades, se for reconhecido que tais grupos estão, e historicamente sempre estiveram, à revelia dos bens e serviços disponíveis da sociedade.

CONCLUSÃO

Os testemunhos dos usuários em terapia fonoaudiológica evidenciaram as dificuldades no acesso a este cuidado em saúde, o que se explica, em grande medida, pela baixa cobertura, ausência do planejamento e oferta fragmentada e especializada. Portanto, os usuários com problemas fonoaudiológicos como os de fala, os de atraso da linguagem oral e os de leitura e escrita, mesmo existindo alta prevalência, dificilmente terão chances de adentrar nestes serviços. Esta situação torna-se mais crítica pela ausência deste cuidado na atenção básica.

O acesso à terapia fonoaudiológica é restrito ao diagnóstico circunscrito à especialidade dos serviços e facilitado pelas relações pessoais de amizade ou de aproximações particulares e circunstanciais entre cidadãos em sofrimento com os profissionais de saúde.

Por fim, em consonância com os estudos apresentados na introdução deste trabalho, recomenda-se aos gestores a construção de uma rede regionalizada e integrada do atendimento fonoaudiológico para viabilizar o acesso ao tratamento e reverter às iniquidades encontradas.

REFERÊNCIAS

1. Heller, A. Além da justiça. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1998.
2. Cecílio, LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade em saúde. In: Pinheiro R; Mattos RA (Orgs.). Os sentidos da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ, IMS; Abrasco; 2001, p. 113-126.
3. Stotz, EN. Necessidades de saúde: mediações de um conceito (contribuição das Ciências Sociais para a fundamentação teórico-metodológica de conceitos operacionais da área de planejamento em saúde). [Tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1991.
4. Pinheiro, R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro R; Mattos RA (Orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2001. p. 65-112.
5. Castiel, LD. O técnico e as necessidades em saúde. Cadernos de Saúde Pública 1985; 1(1). Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1985000100003&lng=en&nrm=iso], acesso em [24 de julho de 2008].
6. Paim, JS. As ambiguidades da noção de “necessidades de saúde”. In: Paim, JS; Almeida Filho, N. Introdução à crítica do planejamento de saúde. Salvador: Fac. de Medicina, Depto. de Medicina Preventiva, UFBA; 1982. Textos Didáticos.
7. Oliveira, EXG; Travassos, C; Carvalho, MS. Acesso à internação hospitalar nos municípios brasileiros em 2000: territórios do Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública 2004; 20. Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800023&lng=pt&nrm=iso], acesso em [24 de janeiro de 2008].
8. Castro, MSM; Travassos, C; Carvalho, MS. Efeito da oferta de serviços de saúde no uso de internações hospitalares no Brasil. Revista Saúde Pública 2005;39(2). Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200020&lng=pt&nrm=isso], acesso em [4 de julho de 2008].
9. Travassos, C; Martins, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública 2004;20. Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=pt&nrm=isso], acesso em [22 de junho de 2008].

10. Santos, MAB; Gerschman, S. Segmentations of health service supply in Brazil: institutional arrangements, creditors, payers and providers. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004;9(3). Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300030&lng=en&nrm=iso], acesso em [22 de abril de 2008].
11. Assis, MMA; Villa, TCS; Nascimento, MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciência & Saúde Coletiva* 2003;8(3). Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300016&lng=pt&nrm=isso], acesso em [3 de abril de 2008].
12. Travassos, C; Oliveira, EXG de; Viacava, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006;11(4). Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400019&lng=pt&nrm=iso], acesso em [11 de fevereiro de 2008].
13. Andersen, RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health Social Behavior* 1995;36:1-10.
14. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
15. Brasil. Ministério da Saúde. *Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso*. (Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/01). Brasília; 2001.
16. Brasil. Ministério da Saúde. *Pacto pela Saúde*, v. 3. Brasília; 2006.
17. Dubet, F. *As desigualdades multiplicadas*. Porto Alegre: Unijuí; 2003.

Recebido em 7.9.2008 e aprovado em 4.12.2009.