



Dalvina Benício do Nascimento

Centro Internacional de Bioética e Humanidades / Cátedra Unesco de Bioética / Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB, Brasília, DF, Brasil
dalvinabn@gmail.com

Cleide dos Santos Oliveira

Centro Internacional de Bioética e Humanidades / Cátedra Unesco de Bioética / Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB, Brasília, DF, Brasil
santos.cleidinha@gmail.com

Cleyla Silvia de Oliveira

Centro Internacional de Bioética e Humanidades / Cátedra Unesco de Bioética / Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB, Brasília, DF, Brasil
cleyla1@gmail.com

Jeferson Abel de Castro

Centro Internacional de Bioética e Humanidades / Cátedra Unesco de Bioética / Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB, Brasília, DF, Brasil
jefleinloft@gmail.com

Natan Monsores

Centro Internacional de Bioética e Humanidades / Cátedra Unesco de Bioética / Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB, Brasília, DF, Brasil
natan.monsores@gmail.com

Transporte Público e Acesso a Tratamento de Saúde: Percepção dos Usuários

Using public transport to access healthcare: users' perceptions

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi avaliar a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde sobre o impacto da utilização de transporte público no acesso ao tratamento. Há lacunas na legislação que garantem o transporte apenas para internados ou acidentados. As unidades de saúde de grandes centros urbanos recebem considerável fluxo de pacientes oriundos de municípios periféricos, pessoas que precisam percorrer grandes distâncias a fim de ter garantido o acesso ao cuidado. Foram entrevistadas 84 pessoas em sete hospitais no Distrito Federal. A população predominante feminina, de baixa renda e escolaridade, que utiliza mais de dois transportes para chegar à unidade de saúde. É um grupo social e economicamente vulnerável que convive com condições precárias de transporte público, o que frequentemente prejudica a continuidade do tratamento. Conclui-se que há necessidade de corrigir esta forma de exclusão socioespacial, que impede as pessoas de terem acesso a um direito fundamental.

Palavras-chave: Sistema único de saúde. Bioética. Qualidade de vida.

Abstract: We evaluated the perception of public health system users on the impact of using public transport to access treatment. There are gaps in the current Brazilian legislation and norms that establish the transport for hospitalized or injured patients. Health facilities in major urban centers receive a large influx of patients from large peripheral municipality's centers that need to travel long distances in order to have guaranteed access to health care. We interviewed 84 people in seven hospitals in the Federal District (Brazil). We found predominant female population with low income and education, which uses more than two transport means to reach the health facility. It is a socially and economically vulnerable population living with poor conditions of public transport, which often affects the continuity of health care. It is concluded that there is need to correct this form of socio-spatial exclusion, which prevents people from having access to a fundamental right.

Keywords: Unified health system. Bioethics. Quality of life.

Parecer de aprovação ética referente ao CAAE 20838413.1.0000.0030 do Sistema CEP/Conep.

Introdução

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), portadores de doenças crônicas ou em condições agravadas de saúde, a respeito do impacto da utilização de transporte público no processo de tratamento e recuperação de doenças. As questões do acesso à saúde sempre têm sido discutidas do ponto de vista da alocação de recursos em saúde, isto é, de como fazer a justa distribuição de recursos escassos para garantir tratamento a todos. Nesta pesquisa, escolhemos outra interpretação da noção de acesso, mais literal e direta: o deslocamento até os serviços de saúde, considerando basicamente o transporte público até os locais de tratamento. Convém esclarecer que esta perspectiva também inclui as questões de acessibilidade, isto é, aos arranjos arquitetônicos e de engenharia que possibilitam a livre circulação das pessoas nas áreas urbanas, o que não abordaremos diretamente na pesquisa.

Os direitos ao transporte e à saúde são constitucionais (Constituição, 1988). Este último iniciou sua concretização com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por volta de 1988, com a promulgação da Constituição Federal, na qual a saúde passou a ser direito de todo cidadão e dever do Estado. Naquele documento foram estabelecidos os princípios da atenção à saúde, mediante acesso universal e igualitário (Teixeira, 2011).

A adoção destes princípios apontou a necessidade de criação de políticas sociais e econômicas, capazes de gerar mudanças e melhoria nas condições de vida dos usuários do SUS. Pois, a maior parte deles é oriunda dos estratos mais pobres da população, assim, possibilitar acesso a esse direito é um meio de garantia de manutenção do tratamento. Isso significa que, o Estado brasileiro, além de promover o acesso aos serviços de saúde, deve assegurar também a ida de pacientes de comunidades carentes até os locais de tratamento, uma vez que o transporte público e neste caso, gratuito, também é garantido na Constituição (Teixeira, 2011).

O artigo 196 da Constituição brasileira expressa o dever do Estado em estabelecer ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio de políticas públicas, sociais e econômicas (Constituição, 1988). Nas últimas décadas o SUS avançou na prestação de serviços, porém, apesar de seus 32 anos de existência ainda enfrentam muitos desafios, conforme aponta o Conass, há longo caminho a ser

percorrido em busca de estratégias e providências para uma eficaz gestão e consolidação no âmbito Federal, Estadual e Municipal (Conass, 2006).

Nos últimos anos, manifestações públicas nas ruas de vários Estados brasileiros, exigiam mudanças e melhorias de vários serviços públicos, dentre os quais o transporte. Assim, pressão popular pressionou parlamentares e governantes a iniciarem um diálogo com a sociedade, em busca da resolução dos problemas. Isso posto, pode-se inferir que as manifestações explicitam a indignação popular diante do quadro crônico, confirmando que há muito a ser feito para que a sociedade tenha serviços de qualidade (Scherer-Warren, 2014).

O transporte público é o único meio de condução para 44 % dos brasileiros que utilizam ônibus, sendo que uma a cada quatro pessoas usam esse modal, conforme pesquisa IBOP divulgada pela Agencia Brasil- EBC (2015). Assim, tornou-se um dos principais facilitadores da conquista de igualdade de oportunidades, afinal, o direito de ir e vir (CF, art. 5, XV) é fundamental para o exercício da cidadania. Entretanto, na atual conjuntura econômica parece haver priorização da venda de automóveis particulares e certo sucateamento do transporte público (Santos, 2014), o que suscita ao questionamento se esse último é valorizado pelo Estado na proporção de sua importância. Ademais, aqueles que representam o povo utilizam-se de transporte diferenciado, conforme mostra a lista de gastos com transporte de deputados federais exposta na “plataforma Ranking dos Políticos”, que chegou a R\$ 3.365.587,70 em dois meses (Cerioni, 2019). Cenário que evidencia o distanciamento dos governantes da realidade vivenciado pela população.

A ênfase no transporte individual atende a demandas de mercado, principalmente o de combustíveis fósseis. Deve-se salientar que a adoção de transporte coletivo pode contribuir para redução da violência do trânsito urbano, já que restringe o número de veículos circulantes; além disso, diminui o consumo total de combustível e reduz a emissão de poluentes (Santos, 2014; Bazani, 2017). Há outras dimensões a serem consideradas, relacionadas à indústria metalúrgica, à construção civil, ao consumo individual de bens e à segurança viária, mas que fogem ao escopo da presente pesquisa, que está voltada a estudar o transporte público como meio de acesso aos serviços de saúde.

Atualmente, no Distrito Federal, existem legislações que regulamentam o transporte público (coletivo) gratuito para pessoas com deficiência ou com doenças crônicas em tratamento, as quais são respectivamente: Lei 566/1993, Lei 4.317/2009 e a

Lei 453/1993. Porém, apesar dessas leis, o deslocamento e transporte de pacientes enfrenta problemas estruturais, sendo garantido na maioria das vezes, somente aos pacientes internados (Leis: 566/1993; 4.317/2009; 453/1993).

Em municípios periféricos aos grandes centros, há grande investimento em ambulâncias para deslocamento de pacientes conforme informações na Lei nº 4.510(2005), e no Manual de normatização do tratamento fora do domicílio- TFD dos Estados (AM, 2019, BA, 2012, PB, 2018). Mas para o transporte de pacientes que requerem tratamentos continuados, não há garantias de sistema de transporte. Podem-se pontuar algumas questões a serem resolvidas: 1) a concessão da carteira de passe livre para os pacientes que precisam de tratamento continuado, que na prática não tem demonstrado efetividade; 2) a divulgação de informação sobre como obter o passe livre para tratamento continuado; 3) a desburocratização desta concessão; 4) a capacitação dos serviços de assistência social e de profissionais da área médica para que informem aos pacientes acerca desse direito; 5) a sensibilização de gestores e formuladores de políticas públicas para que garantam transporte para tratamento de saúde às populações de baixa renda.

Deve-se reiterar que o transporte por ambulância não serve para suprir a necessidade de tais pacientes e que a contrapartida que garantiria o acesso à saúde fora do modelo hospitalocêntrico, como a Estratégia de Saúde da Família, ainda padece com dificuldades de implementação. Esses fatores justificam a investigação de como os pacientes do SUS, usuários do transporte público, percebem a situação.

Para o Instituto de Desenvolvimento e Informação em Transporte (ITRANS, 2004) as viagens com finalidade educacional e de atendimento ambulatorial de saúde melhoraram com as políticas que se expediram atendendo grande parte de populações de baixa renda. Porém quando se trata dos problemas que necessitam de atendimento especializado, como atendimentos continuados e de emergência, ainda há graves questões a serem resolvidas, o que deve ser de interesse para a sociedade, já que engloba alguns aspectos de caráter ético, como a responsabilidade do Estado.

Transporte público e bioética

O campo da bioética é o espaço adequado de debate para os conflitos que se apresentam nesta relação entre transporte público, garantia de acesso à saúde e equidade. Segundo Schramm (2012) há dois tipos de atores sociais em inter-relação

a serem considerados na análise ética, no que se refere à responsabilidade social ou em relação à proteção. Os agentes morais que, a princípio, são os que praticam os atos e que são responsáveis pelos mesmos e por suas consequências. Há também os pacientes morais que são os receptores dos atos e consequências dos agentes morais. Por isso, em determinadas situações, por não terem como enfrentar a ação negativa sobre si, os pacientes morais podem ser vistos como vulnerados, e não apenas como vulneráveis como todo ser mortal. Isso porque não possuem nenhum tipo de “empoderamento” e nenhuma assistência do Estado. Sendo assim, necessitam de proteção e intervenção dos atores responsáveis em garantir a acessibilidade, conforme expressa a Constituição, a qual também se refere ao transporte público gratuito conforme supracitado.

Para discussão mais consistente sobre os conflitos envolvidos, a pesquisa será fundamentada à luz da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DU-BDH). Em seu artigo 14-a Declaração afirma que “a promoção da saúde e o desenvolvimento social para a sua população é objetivo central dos governos, partilhados por todos os setores da sociedade” (Unesco, 2005, p.10). Evidencia que os governantes têm obrigação de prover as condições de acesso à saúde, enfatiza que o transporte continuado é uma das formas de provimento.

As questões da equidade, da igualdade e da justiça, também abordadas pela DU-BDH (Unesco, 2005), atravessarão a análise aqui proposta, assim como a Bioética de Intervenção, constituindo marcos para reflexão crítica do problema. Nesse sentido, Garrafa (2002, 2005), enfatiza que a bioética de intervenção também “propõe uma aliança concreta com o lado historicamente mais frágil da sociedade estando também comprometida em proporcionar respostas concretas aos conflitos que se apresentam”, o que reforça a perspectiva do trabalho em investigar a relação entre transporte público e a garantia à saúde. O transporte público surge mediante a necessidade de atender a demanda dos usuários conforme o crescimento das cidades, nas quais há maior cobrança de impostos e maior arrecadação pelo Estado. Com isso, os usuários tornam-se cada vez mais exigentes com relação à qualidade dos serviços prestados. Assim, Rodrigues e Sorratini afirmam que:

o transporte coletivo tem importância fundamental dentro do contexto geral do transporte urbano, na medida em que é essencial para a população de baixa renda e, ao mesmo tempo, uma importante alternativa a ser utilizada como estratégia para a redução das viagens por automóvel, contribuindo para

a redução de congestionamentos, da poluição ambiental, dos acidentes de trânsito e do consumo de combustível (Rodrigues, Serratini, 2012, p. 02).

Porém, a questão da qualidade pode ser percebida de forma diferente pelas pessoas. E para a melhoria contínua é preciso controle e fiscalização tanto do Estado quanto dos cidadãos/usuários.

Os problemas do transporte público no Brasil podem ser considerados persistentes por perdurar ao longo de anos. Como exemplo, podem-se averiguar as informações da ouvidoria geral do Governo do Distrito Federal em 2012, em que, das 54.715 reclamações recebidas nas diversas áreas, o transporte coletivo e a saúde pública obtiveram os maiores números de reclamações (Relatório Atividades Anual 2012. Secretaria de Transparência e Controle - Ouvidoria - Distrito Federal).

Complementa Peduzzi da Agencia Brasil (2013, p.1) que “diversos tratamentos de saúde deixam de ser feitos porque os pacientes não têm condições de pagar pelo deslocamento”. E os efeitos negativos do transporte ineficiente, caro e de péssima qualidade, não estão restritos apenas à locomoção, uma vez que se interligam a diversas áreas como educação, cultura e saúde, tendo impacto deletério na qualidade de vida e gerando estresse para as pessoas. Este tipo de constatação reforça uma das premissas do presente pesquisa trabalho que é o aumento da vulnerabilidade das pessoas que dependem de transporte público para a realização de tratamentos continuados de saúde.

Após o surgimento do SUS houve a implementação de várias políticas com o propósito de garantir os direitos estabelecidos na Constituição Brasileira, entre estas, no Distrito Federal, estão algumas legislações como a Lei 4.317/2009, que institui a Política Distrital para Integração da Pessoa com Deficiência, que consolida as normas de proteção e dá outras providências. Em seu Cap.VI, Art. 87 **define**: “O direito ao transporte gratuito da pessoa com deficiência será assegurado no sistema de transporte público coletivo (ônibus), no sistema de transporte público coletivo alternativo (vans) e no metrô por meio do passe livre” (Lei 4.317, 2009. Cap.VI, Art. 87).

Esta mesma norma estabelece também “a gratuidade no transporte público para pessoas com deficiências, insuficiência renal, portadores de câncer, de vírus HIV e de anemias congênitas e coagulopatias congênitas (hemofilia)” (Lei 4.317, 2009. Art. 88). Há também a Lei Distrital 453/1993, que concede transporte gratuito às pessoas portadoras de insuficiência renal (Lei 453, 1993).

As pessoas que podem usufruir destes direitos precisam cumprir alguns requisitos para a obtenção do passe livre, mas ainda enfrentam a burocracia estatal e a precariedade do transporte público. Desta forma, a presente investigação, apoiada por estas evidências iniciais, propõe-se a discutir, a partir de referenciais bioéticos, como as pessoas podem ser empoderadas para garantir acesso a tratamento de saúde usufruindo de um transporte público de qualidade.

Transporte público e qualidade de vida

A sociedade recebe impacto direto e indireto das condições do transporte público, de forma que às vezes nem percebem, como exemplo, danos do meio ambiente. (Amouzou, 2000). A qualidade do transporte público pode contribuir na redução de congestionamentos, impactos ambientais e principalmente para a qualidade de vida das pessoas que o usam diariamente. Na busca de promover políticas para transporte de qualidade, a Lei 12.587/2012 institui, como diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana, os objetivos de: a) promover a inclusão social e diminuir as desigualdades; b) promover acesso aos equipamentos sociais e aos serviços básicos; c) Possibilitar melhoria nas condições urbanas da população para aumentar à acessibilidade e à mobilidade; d) Promover sustentabilidade do desenvolvimento com a mitigação dos custos ambientais e socioeconômicos dos deslocamentos de cargas e pessoas nas cidades; e) Consolidar como instrumento e garantia da construção contínua do aprimoramento da mobilidade urbana, a gestão democrática (Lei 12.587/2012).

A partir dos anos 1990, os governos passaram a considerar a perspectiva do usuário sobre a questão da qualidade do transporte público, incluindo seus desejos e necessidades, e adotando estratégias que iam além do campo operacional. Assim, a percepção dos usuários sobre a qualidade, tomada até então como dimensão secundária alça-se ao primeiro plano, para além dos aspectos quantitativos do transporte urbano (Bertozzi, Lima, 1998). Neste mesmo trabalho, define-se qualidade do transporte público como aquela percebida pelos usuários e demais interessados, comparando os serviços existentes com as demais alternativas.

No sistema público de transporte urbano para realizar um deslocamento há de se considerar como indicador de qualidade alguns quesitos como tempo de espera pelo transporte; o deslocamento do usuário até o ponto de embarque; o tempo gasto

dentro do transporte, e caso haja a necessidade de mais de um transporte deve se contabilizar todo esse tempo até o ponto do destino desejado (Ferraz, 2001). Esclarece, Lemos et al (2001.p.1) que:

A garantia de que a utilização dos transportes seja acessível e de qualidade para todos não diz respeito apenas à formulação de leis, equipamentos e mobiliários adequados. Foi comprovado através de pesquisa que um dos maiores índices de reclamações e dificuldades encontradas na utilização do sistema de transportes diz respeito à falta de preparo dos condutores para um trato mais humano com a sociedade como um todo, sobretudo, àquelas pessoas que apresentam certo grau de dificuldade para exercer, conforme preconiza, o direito ir e vir com dignidade.

Entretanto, ressalta-se que a responsabilidade dessa falta de preparo adequado dos motoristas com os passageiros recai para aqueles que segundo a Constituição Federal, têm o dever de garantir o acesso e a qualidade dos serviços à população, assim, os condutores que não recebem treinamento e condições dignas de trabalho também são vulneráveis e vítimas do sistema precário.

O conceito de qualidade de vida é subjetivo e varia conforme a região, crenças, cultura, valores e a ética de cada pessoa ou grupo social. Minayo e colaboradores (2000) define qualidade de vida num patamar mínimo e universal que diz respeito à satisfação das necessidades humanas mais elementares como alimentação, água potável, trabalho, lazer e saúde. A autora acrescenta ainda que

a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida (...). De outro, inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros, para si (Minayo, Hartz, Buss, 2000, p.10 apud Castellanos, 1997).

Para Nobre (1995) a qualidade de vida diz respeito também ao tempo de trânsito e as condições de tráfego entre o local de trabalho e de moradia. Inclui ainda a qualidade de serviços médico-hospitalares; existência de áreas verdes nas capitais; segurança e proteção contra criminosos. Em suma, é a realização social, profissional e econômica, ou seja, o que cada pessoa considera como de grande valia para viver bem.

Material e método

Com o propósito de responder os objetivos da pesquisa, o estudo lançou mão de metodologia de natureza descritiva e exploratória com abordagem mista. Segundo Figueiredo e Souza (2008) a pesquisa exploratória consiste em utilizar as técnicas de pesquisa qualitativa, quantitativa com observação da história ou relato de vida analisando o conteúdo por meio de entrevista diretiva, estudo de caso, pesquisa ação, pesquisa interação e outros. Assim, esta pesquisa foi realizada de forma exploratória, observacional e empírica com aplicação de um questionário, que apesar de ser com questões fechadas, fora lido pelos pesquisadores para o participante, quando estes solicitavam. Os participantes, além de responder as questões propostas, compartilharam os detalhes de como vivenciavam as rotinas até a unidade de saúde, além disso, ao ir a cada hospital para a realização da pesquisa, foi possível avaliar os pontos de ônibus e as possibilidades de acesso ao transporte. Isso permitiu aos pesquisadores avaliar os relatos e observar cada história dos participantes. Essa interação possibilitou uma avaliação qualitativa.

O universo da população analisada foi de pacientes em tratamento nos hospitais públicos do DF, com amostra não probabilística de 84 participantes entrevistados em sete hospitais, no ano de 2013. Pois, o que é norteador há Bioética é a proteção de vulneráveis (questões éticas, morais e de respeito aos Direitos Humanos). Como critérios de inclusão foram escolhidos: a) as pessoas estarem em tratamento em hospitais públicos do DF; b) depender do transporte público para ter acesso aos serviços; c) serem pais ou responsáveis por pessoas que fazem tratamento no SUS e que usam transporte público. E como critérios de exclusão: a) não usar transporte público; b) não fazer tratamento nos hospitais públicos do DF; c) ser menor de 18 anos ou legalmente incapaz sem presença dos responsáveis.

Foi aplicado questionário com 26 questões fechadas. A aplicação do instrumento levou, em média, cerca de 10 a 15 minutos. A abordagem se deu de forma aleatória em frente aos seguintes hospitais: Hospital de Base (HBDF), Hospital de Apoio de Brasília (HAB), Hospital da Criança de Brasília (HCB), o Hospital Regional da Asa Norte (Hran), Hospital Universitário de Brasília (HUB), Hospital Regional da Ceilândia (HRC) e Hospital Regional de Taguatinga (HRT).

Quanto aos aspectos éticos por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética com Seres Humanos conforme Resolução CNS n° 466 (2012).

Resultados

Foram pesquisados 84 participantes em sete hospitais públicos do DF, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Percentual de participantes por hospital pesquisado no Distrito Federal

Hospitais	n	%
Hospital Regional da Asa Norte	7	8%
Hospital de Apoio de Brasília	7	8%
Hospital Regional de Taguatinga	9	11%
Hospital Regional de Ceilândia	10	12%
Hospital Universitário de Brasília	12	15%
Hospital da Criança	13	16%
Hospital de Base	25	30%
Total	84	100%

Fonte: Os autores, 2013.

A maior concentração de entrevistados foi no Hospital de Base de Brasília. A maioria (61%) foi de participantes que são pacientes em tratamento e 39% de acompanhantes. A maioria dos participantes entrevistados era do sexo feminino (81%) e tinha idade acima de 41 anos (47%) e 19% do sexo masculino, 70% deles residindo em cidades satélites do DF e 20% no entorno. Uma grande parcela dos entrevistados tinha baixa escolaridade (43%), isto é, ensino fundamental completo ou incompleto. 41% dos entrevistados relatou ter ensino médio incompleto ou completo. A renda familiar predominante (51%) situa-se na faixa inferior a dois salários, mas 43% recebem entre 2 e 4 salários mínimos.

Os entrevistados relataram necessitar de transporte público para obter tratamento diversas vezes na semana (45%) e a maioria precisa pegar duas ou mais conduções até o local de tratamento. O tempo gasto para deslocamento é de 1-2h. O principal meio de transporte utilizado pela população é o ônibus.

De modo geral, relatam a presença de paradas abrigadas, mas reclamam da distância entre suas residências e os pontos de parada de ônibus, assim como da distância entre as paradas e o hospital onde realizam tratamento. Quando inquiridos

sobre o acesso aos horários do transporte, disponibilizados pelas autoridades do DF em site da internet e nos terminais rodoviários, a maioria relatou não ter acesso ou desconhecer como verificar os horários. Apesar disso, em decorrência da demora dos ônibus e do longo tempo de espera, a maioria dos usuários (70%) acredita que não há devido cumprimento dos horários preestabelecidos pelas autoridades públicas e empresas de transporte.

Quando instados a responder sobre as condições gerais dos veículos, parte considerável dos entrevistados (45%) relatou que os veículos trafegam lotados e sem adequada limpeza. O preço das passagens é percebido como alto.

Também foi relatado, por 85% dos participantes pesquisados, que a destinação dos assentos preferenciais não é respeitada e 69% enfatizaram a ausência de tecnologias que auxiliem a mobilidade de pessoas com deficiências físicas, como elevadores em ônibus. A maioria dos indivíduos (82%) respondeu que não recebia nenhum tipo de subsídio para deslocar-se até os locais de tratamento. Quando perguntados acerca do motivo, foi alegado desconhecimento de direito (38%) ou o fato de não atenderem às exigências estabelecidas pela legislação (32%).

Quando inquiridos sobre a qualidade do transporte público no DF, a maioria (76%) considerou “ruim”. Essa avaliação relaciona-se ao fato de perceberem que as dificuldades no transporte têm impacto negativo sobre a própria saúde. A maioria (58%) relatou ainda não dispor de automóvel próprio para ir até as unidades de saúde.

Discussão

Para avaliar a qualidade do transporte público como propulsor de acessibilidade a tratamento de saúde é essencial destacar alguns aspectos específicos: a questão da acessibilidade; tempo de viagem; lotação; estado de conservação dos ônibus; locais de paradas-se são sinalizados; se ficam próximos ou longe dos locais para onde se encaminham as pessoas; se há bancos e cobertura; se as tarifas cobradas são compatíveis com a estrutura oferecida, entre outros elementos que permitiriam aferir a satisfação ou insatisfação dos usuários. É importante ademais ter em vista que a qualidade do transporte influencia e interfere na qualidade de tratamento de saúde, refletindo-se na qualidade de vida dos usuários.

A população estudada foi predominantemente feminina, de baixa renda e baixa escolaridade, usuária de ônibus, com necessidade de várias viagens por semana

para tratamento de saúde. Por esse rol de características pode-se afirmar que se trata de população vulnerável, em seus aspectos sociais e econômicos, além da vulneração decorrente de seu estado de saúde, uma vez que são usuários contumazes do sistema público de saúde.

Os achados também apontaram para a estrutura deficitária de transporte público, com baixa qualidade dos equipamentos (ônibus e pontos de parada) e tarifas elevadas. A ausência de qualidade é percebida também pelo fato dos deslocamentos consumirem muito tempo e pelas paradas se situarem distante dos locais de tratamento. Soma-se ao quadro, a ausência de cidadania dos usuários e das próprias empresas, que desrespeitam assentos preferenciais e não garantem a necessária acessibilidade ao transporte às pessoas que vivem com deficiências, idosos, gestantes e outros segmentos populacionais alcançados por este direito.

A avaliação dos dados sugere que o respeito a direitos constitucionais de acesso a tratamento de saúde e transporte de qualidade é prejudicado pela dificuldade no deslocamento até os locais de tratamento, o que sugere ineficiência no planejamento ou gestão do sistema de transporte. Analisando a partir dos princípios da bioética, o Estado não consegue oferecer adequada proteção à dignidade nem assegurar a estas pessoas acesso aos seus direitos de cidadania, o que reduz sua autonomia e resistência. A dupla vulneração doença/dificuldade de acesso ao tratamento precisa ser abordada por governantes e legisladores numa perspectiva de equidade e de justa distribuição de recursos escassos àqueles indivíduos que mais necessitam (Brandt, Diniz, 2018, 2017).

Na relação da disponibilidade dos direitos por meio das leis existentes e de sua aplicabilidade, foi evidenciado nos resultados. Estas pessoas, sem conhecimento ou empoderamento acerca de seus direitos básicos, têm sido frequentemente prejudicadas na continuidade de seus tratamentos de saúde, uma vez que desconhecem os caminhos para obter o benefício pecuniário estabelecido pelo Estado para auxiliá-las. Nessa situação é violado o respeito pela integridade individual e maximizada a vulnerabilidade, configurando-se quadro que contraria as recomendações apresentadas na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005). Isso implica, por conseguinte, em afirmar que há necessidade de corrigir esta forma de exclusão socioespacial, que impede as pessoas de terem acesso a seu direito humano básico: a saúde.

Peñalosa (2010) afirma que mobilidade, como a maioria dos problemas encontrados nos países em desenvolvimento, trata-se de igualdade e equidade. A grande

desigualdade nos países pobres torna difícil de perceber que, por exemplo, uma cidade avançada não é aquela em que os pobres usam carros, mas aquela em que até os ricos usam transporte público. Os dados encontrados nesta pesquisa reforçam a percepção de que é urgente uma mudança de paradigma no sistema de transporte público disponível no DF para cumprir sua missão, que é assegurar o deslocamento de cidadãos até os locais de destino, com rapidez conforto e segurança. Se tal providência é importante para garantir tanto o direito de ir e vir quanto os demais direitos básicos, como educação e lazer, revela-se ainda mais necessária para aqueles usuários que dependem do transporte público para ter acesso à saúde.

Na configuração da sociedade atual, ora o mercado, ora o Estado são responsáveis pelo processo de justiça social, principalmente com as perspectivas contratualistas liberais. A reflexão central é como lidar com as relações de interesses entre comunidade e o Estado, as quais nem sempre são coincidentes. Na filosofia do bem viver, a economia deve estar pautada numa convivência solidária na qual não haja discriminação nem miséria, mas sim garantia de que todos terão igual acesso ao necessário para sobreviver com dignidade.

Naturalmente, todas as pessoas, pela sua condição humana, são consideradas vulneráveis em determinadas situações, mas existem vários fatores como desemprego, exclusão social, estigmatização, falta de informações, falta de apoio familiar e principalmente doença, que podem deixá-las na condição de vulneradas (Schramm, 2012). A presente pesquisa permitiu constatar que os órgãos responsáveis em disponibilizar transporte público, para propiciar acesso ao tratamento de saúde, ainda não atendem de forma satisfatória, no que diz respeito à qualidade, ao cumprimento de horários, a quantidade de frota e linhas, ao respeito à acessibilidade, ao despreparo dos que conduzem o veículo dentre outros. Essas falhas os tornam ineficientes e ineficazes, o que potencializa a vulnerabilidade dos usuários que dependem desses serviços, especialmente aqueles que pela condição da doença já se encontram vulnerados.

A bioética acompanha os avanços da ciência, das novas tecnologias entre outros, tem buscado cada vez mais aprofundar as discussões visando alcançar respostas aos conflitos que se estabelecem nas relações, para poder exigir proteção e garantir a dignidade. Nesse contexto, em que o transporte público é o meio de acesso na busca de tratamentos de saúde na rede pública apresentou-se como cenário denso, merecedor de reflexão e intervenção da análise crítica da bioética, para que haja

cumplicidade de ações entre o Estado, prestadores de serviços e os usuários, objetivando assim, garantir o direito desses últimos.

Verificou-se que há legislação vigente voltada a possibilitar aos usuários usufruir o direito ao transporte assegurado pelo governo na forma de benefícios, mas essas leis têm pouca efetividade de fato, pois há o óbice da falta de conhecimento para requerer tais direitos, que pode ser percebido pela burocracia exagerada para conceder o direito por parte do órgão responsável ou até mesmo porque muitos usuários não atendem os requisitos exigidos pela legislação. Os dados levantados no estudo permitiram verificar que esses os fatores levam os usuários a desistir de buscar seu direito a utilizá-los.

Um fato curioso e relevante, também detectado na pesquisa, é que para os usuários não bastam veículos de qualidade, aumento de frota e demais confortos nos equipamentos; é preciso a humanização por parte dos que operam o sistema, visto que a relação entre órgãos, motorista, cobradores e usuários é de sofrimento social e psíquico, comprometendo toda a oferta do serviço, que fica fragilizada com pouca qualidade da inter-relação entre os profissionais e entre estes e as empresas. Assim, segundo se percebeu nas entrevistas, esse contexto adverso também impacta consideravelmente a qualidade de vida daqueles que já se encontram fragilizados (vulnerabilizados) pela condição de saúde e necessitam transporte para receber tratamento.

Considerações finais

Este artigo teve como foco analisar o impacto do transporte público na qualidade de vida das pessoas que realizam tratamento de saúde no Sistema Único de Saúde no Distrito Federal. A necessidade de melhoria na qualidade dos serviços de transporte passa pelo engajamento de governantes, legisladores e sociedade. Apesar dos esforços despendidos pelo governo do Distrito Federal, para ofertar serviços condizentes com a necessidade dos usuários que procuram a rede pública de saúde, verifica-se que os problemas persistem e o desafio ainda é grande.

Reitera-se que ainda que haja certo lapso temporal entre a pesquisa e a apresentação de resultados, não houve mudança no cenário. Na verdade, a crise política e econômica que se estabeleceu nos últimos cinco anos e o abandono de obras no Distrito Federal, em função de denúncias de corrupção e superfaturamento de obras, fez com que o sistema de transportes estagnasse. Mas frente ao aumento constante da demanda por esses serviços a situação é de evidente retrocesso.

A pesquisa revela que a carência de frota e a qualidade do transporte, aliados a outros fatores, comprometem consideravelmente o tratamento daqueles que necessitam utilizar desse meio para se locomover até a rede pública de saúde. A situação de vulnerabilidade da população que necessita transporte público para garantir tratamento de saúde precisa ser revista e ponderada pelo poder público.

É garantido pela Constituição Federal o transporte coletivo de qualidade, para que todo cidadão possa usufruí-lo de forma a sanar suas necessidades do dia a dia. Proporcionar satisfação, acesso à saúde e garantir a integração entre as pessoas, atender no mínimo suas necessidades mais básicas, para que haja a redução da discriminação, das desigualdades, dos níveis de dependência bem como redução da vulnerabilidade, possibilitando que as pessoas tenham qualidade de vida independentemente de sua situação de vida.

Contudo, os direitos dos cidadãos não podem ficar à mercê da vontade política, por isso, espera-se que a pesquisa possa contribuir para as discussões quanto às estratégias para garantia de transporte de qualidade para doentes crônicos e pessoas com deficiências. A mobilidade urbana pode ser compreendida como direito humano e, desta forma, os bioeticistas podem se aliar às equipes de engenharia de transportes com objetivo de aliar questões sobre o viver na cidade e a bioética.

A busca de soluções e ações efetivas para a melhoria das estruturas e dos serviços prestados, com o fim de garantir direitos que as pessoas possuem ao passe livre e reduzindo consideravelmente o número das que não sabem que existe tal direito ou não sabem como requerê-lo, deve ser elemento integrante da agenda de uma bioética engajada e politizada.

Referências

1. Amouzou KD. Qualidade de vida e transporte público urbano: estratégias para melhorar a qualidade do serviço de transporte público urbano por ônibus [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Administração Pública/Fundação Getúlio Vargas; 2000.
2. Bazani A. Diário do Transporte. Transporte Coletivo, a solução oculta para a violência no trânsito. Publicado em: 31 de maio de 2017. Acessível em <https://diariodotransporte.com.br/2017/05/31/transporte-coletivo-a-solucao-oculta-para-a-violencia-no-transito/>
3. Bertozzi PP, Lima JR OF. A qualidade no serviço de transporte público sob as óticas

- do usuário, do operador e do órgão gestor. Revista dos transportes Públicos-AN-TP, 1998. Acessível em https://www.researchgate.net/publication/277324193_A_qualidade_no_servico_de_transporte_publico_sob_as_oticas_do_usuario_do_operador_e_do_orgao_gestor
4. Brandt DB. Mobilidade urbana, transporte e saúde na cidade do Rio de Janeiro. Revista SER Social. 2018;19(41):439-58. Acessível em http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social
 5. Brasil. Constituição Federal de 1988. Artigos 196 a 200. Acessível em <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaoofederal.pdf>
 6. Brasil. Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis nº 3.326, de 3 de junho de 1941; 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das leis nº 5.917, de 10 de setembro de 1973; 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências. Diário Oficial da União 4/01/2012.
 7. Brasil. Lei nº 4.510, de 13 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a isenção do pagamento de tarifas nos serviços de transporte intermunicipal de passageiros por ônibus do estado do rio de janeiro, para alunos do ensino fundamental e médio da rede pública estadual de ensino, para as pessoas portadoras de deficiência e portadoras de doença crônica de natureza física ou mental que exijam tratamento continuado e cuja interrupção no tratamento possa acarretar risco de vida, e dá outras providências. Veto derrubado pela ALERJ. Publicado no D.O. - P.II, de 21/03/2005. Republicado no D.O. - P.II, de 22/03/2005
 8. Brasil. Lei nº 453, de outubro de 1993. Concede transporte gratuito às pessoas portadoras de insuficiência renal e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, v. 121º nº773 de 9 junho 1993.
 9. Brasil. Lei nº 566, de 14 de outubro de 1993. Concede transporte gratuito as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, v.105º da República e 34º de Brasília de 15 out. 1993.
 10. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de dezembro de 2012. Estabelece normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. DOU de 13 jun 2013. Acessível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 11. Cerioni C. Em dois meses, deputados federais gastaram R\$ 3 milhões com transporte. Publicado em: 22/03/2019. Acessível em <https://exame.com/brasil/em-dois-meses-deputados-federais-gastaram-r-3-milhoes-com-transporte/>
 12. Cherer-Warren I. Manifestações de rua no Brasil 2013: encontros e desencontros na política. Caderno CRH. 2014; 27(71):417-429. Acessível em [16](https://www.scie-</div><div data-bbox=)

- lo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792014000200012
13. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde . SUS: avanços e desafios./ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2006. 164 p. Acessível em http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/Livro_Sus.pdf
 14. Diniz CX. Mobilidade e acessibilidade de idosos usuários dos serviços gerontológicos de saúde em Manaus (AM) [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo- USP; 2017. Acessível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-15052018-102452/>
 15. Distrito Federal. Lei Distrital nº 4.317, de 9 de abril de 2009. Institui a política distrital para integração da pessoa com deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. (cap. VI, Art 87, 88). DODF nº 70, seção 1 de 13/04/2009
 16. Estado da Bahia. Manual de normatização do tratamento fora do domicílio Estado da Bahia. Secretaria de Estado de Saúde. Salvador-BA 2012. Acessível em <http://www2.saude.ba.gov.br/cib/arquivos/Manual%20do%20TFD.pdf>
 17. Estado da Paraíba. Manual de normatização do tratamento fora de domicílio Estado da Paraíba. Secretaria de Estado de Saúde. João Pessoa-PB, 2018. Acessível em <http://www.saude.pb.gov.br/site/tfd.html>
 18. Estado do Amazonas. Atualização do Manual de normatização do tratamento fora do domicílio TFD do Amazonas. Secretaria de Estado de Saúde. Manaus-AM, 2019. Acessível em http://www.saude.am.gov.br/tfdam/docs/Manual_TFD_normal.pdf
 19. Ferraz ACP, Torres IGE. Transporte Público Urbano. São Carlos: Ed. Rima; 2001.
 20. Figueiredo AM, Souza SRG. Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Júris; 2008.
 21. Garrafa V, Porto D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. O Mundo da Saúde. 2002; 26(1): 6-15.
 22. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Bioética-CFM 2005; 13(1): 125-34.
 23. ITRANS. Instituto de Desenvolvimento e Informação em Transporte. Mobilidade e Pobreza. Relatório Final; abril de 2004. Acessível em <http://brasil.indymedia.org/media/2006/12//369479.pdf>
 24. Lemos AB, Gifoni Neto G, Lira MF A, Heredia VF. Melhoria da qualidade no atendimento aos usuários de transporte coletivo portadores de deficiências e mobilidade reduzida Ppd's. 2001; p.1. Acessível em http://www.etufor.ce.gov.br/pdfs/Melhoria%20da%20qualidade%20no%20atendimento%20aos%20usu%20rios%20de%20transporte%20coletivo%20PPD's%20_ANTP_2001.art.pdf
 25. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. Saúde Coletiva, 2000; 5(1):10. Acessível em <http://www.scielo>.

- br/scielo.php?pid=S1413- 8123200000100002&script=sci_abstract&lng=pt
26. Nobre MRC. Qualidade de vida. Editorial. Arq. Bras Cardiol. 1995; 64 (4): 299-300. Acessível em <http://www.arquivosonline.com.br/pesquisartigos/Pdfs/1995/v64N4/64040002.pdf>
 27. Peduzzi P. Transporte público ruim afeta saúde, educação e cultura da população, dizem especialistas. Agencia Brasil, junho 2013. Acessível em <http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2013/07/transporte-publico-ruim-afeta-saude-educacao-e-cultura-da-populacao-dizem>
 28. Peñalosa E. Why buses represent democracy in action, 2010. Acessível em <http://is.gd/NpAEGZ>
 29. Relatório Atividades Anual 2012. Secretaria de Transparência e Controle - Ouvidoria do Distrito Federal. Acessível em <http://www.ouvidoria.df.gov.br/ouvidoria-geral/relatorios.html>
 30. Rodrigues MA, Serratini JA. A qualidade no transporte coletivo urbano. Acessível em <http://d.yimg.com/kq/groups/1624466/543475367/name/A+qualidade+no+transporte+coletivo+urbano.pdf>
 31. Santos RG. Propostas para melhoria contínua da qualidade do transporte público coletivo do Distrito Federal utilizando a escala Servqual, Publicação T.DM – 002 A/2014, Departamento de Engenharia Civil e Ambiental, Faculdade de Tecnologia, Universidade de Brasília. Brasília- DF, 2014. 140p.
 32. Schramm FR. É pertinente e justificado falar em bioética de proteção? In: Porto D, Garrafa V, Martins GZ, Barbosa SN, coordenadores. Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB; 2012. p. 127-141.
 33. Teixeira C. Os princípios do sistema único de saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Acessível: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf
 34. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco. Tradução: Tapajós A, Prado MM, Garrafa V ed. Brasília: Cátedra UNESCO de Bioética; 2005.

Recebido: 22/07/2019. Aprovado: 16/10/2019.

Anexo

Questionário

Este questionário é o instrumento de pesquisa do trabalho desenvolvido pelos alunos do curso XXXXXX para o projeto de pesquisa sobre **O Impacto do Transporte Público na Qualidade de Vida de Pessoas que Realizam Tratamentos Contínuos em Hospitais Públicos do (SUS) no Distrito Federal**, portadores de doenças crônicas ou em condições agravadas de saúde, no processo de tratamento e recuperação de doenças.

Hospital

1- Você é:

() paciente () acompanhante

2- Sexo

() Masculino () Feminino

3- Onde você mora?

() Plano Piloto () Cidades Satélites () Entorno () Outros Estados

4- Indique sua idade

() Menos de 18 anos

() De 18 a 20 anos

() De 20 a 30 anos

() De 31 a 40 anos

() De 41 a 50 anos

() Mais de 51 anos

5- Indique seu grau de escolaridade

() Não Alfabetizado

() Ensino Fundamental

() Ensino Fundamental Incompleto

() Ensino Médio completo

() Ensino Médio Incompleto

() Superior completo

() Superior incompleto

() Pós-Graduação

6- Assinale a renda familiar mensal.

- Menos de um Salário mínimo
- Um a Dois salários mínimos
- Dois a Três
- Três a Quatro
- mais de quatro

7- Com que frequência se desloca até a unidade de saúde para realizar este tratamento?

- Mais de uma Vez por dia
- um a dois dias por semana
- dois a três dias por semana
- três a quatro dias por semana
- quatro dias ou mais
- mensalmente
- de dois a seis meses

8- Quais os meios de transporte abaixo você utiliza para chegar ao tratamento?

- Metrô Van
- Ônibus Transporte não legalizado

9- O local de espera para pegar o transporte possui abrigo contra chuva e sol?

- Sim Não

10- A distância de sua casa ao ponto de embarque fica:

- longe Perto

11- Quando desembarca a unidade de saúde fica:

- longe Perto

12- Você tem conhecimento de como consultar os horários de funcionamento do transporte público?

- Sim Não

13- O transporte público chega aproximadamente no horário determinado?

- Sempre Quase sempre Às vezes Nunca

14- Ao entrar no transporte o mesmo encontra-se:

- Cheio
- Vazio
- Cheio e limpo
- Cheio e Sujo
- Vazio e Limpo
- vazio e Sujo

15- Baseado na qualidade do transporte você considera que o valor da passagem pago é?

- Baixo Justo Alto

16- Os assentos preferenciais destinados a idosos, gestantes, pessoas com deficiências e pessoas com criança de colo são respeitados?

- Sim Não

17- O transporte que você utiliza permite o acesso de cadeirantes por meio de elevador?

- Sim Não

18- Qual o tempo gasto para chegar até a unidade de saúde?

- Menos de uma hora Uma a duas horas
- Duas a três Mais de Três

19- Quantos transportes você pega para chegar ao tratamento:

- Um Dois três Mais de três

20- Possui algum benefício ou auxílio governamental para o transporte até a unidade de saúde?

- NÃO SIM

21- SE RESPONDEU “NÃO”, PORQUE?

- FALTA DE CONHECIMENTO EXCESSO DE BUROCRACIA
- NÃO ATENDE AS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS DESCRENÇA NO SISTEMA DE CONCESSÃO

22- O transporte público afeta a saúde?

- NÃO AFETA AFETA TOTALMENTE AFETA PARCIALMENTE

23- A FREQUÊNCIA COM QUE O TRANSPORTE PÚBLICO PASSA COMPROMETE SEU TRATAMENTO?

SIM NÃO

24- QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE O TRANSPORTE PÚBLICO?

BOM REGULAR RUIM

25- POSSUI CARRO?

SIM NÃO

26- COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ UTILIZA O CARRO PARA SE DESLOCAR PARA O TRATAMENTO?

SEMPRE NUNCA ÀS VEZES