

EIXO TEMÁTICO 1 | ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: a tessitura da rede de cuidado das mulheres com câncer do colo do útero no Piauí

HEALTH CARE NETWORK: the fabric of the care network and the flow of care for
women with cervical cancer in Piauí

Gisélia Maria da Silva Carvalho¹

RESUMO

O presente artigo objetiva apresentar um panorama da atenção às pessoas com doenças crônicas no Piauí, mostrando a tessitura da rede de cuidados para mulheres com câncer do colo do útero no Estado a partir do plano estadual de atenção oncológica. Os resultados apontam para uma rede composta por vários serviços de referências, representados por um mix já conhecido: hospital filantrópico versus hospital público, sendo perceptível a centralização dos serviços na cidade de Teresina.

Palavras-chave: Rede de atenção à saúde. Mulheres com câncer do colo do útero. Piauí.

ABSTRACT

This article aims to present an overview of care for people with chronic diseases in Piauí, showing the structure of the care network for women with cervical cancer in the State based on the state oncology care plan. The results point to a network composed of several reference services, represented by an already known mix: philanthropic hospital versus public hospital, with the centralization of services in the city of Teresina being noticeable.

Keywords: Health care network. Women with cervical cancer. Piauí.

1 INTRODUÇÃO

¹ Mestre em Políticas Públicas pelo Programa de Pós-Graduação da UFPI-Universidade Federal do Piauí (2024). Especialista em Gestão Social: Políticas Públicas, Saúde e Assistência Social pela Faculdade Ademar Rosado-FAR (2015). Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (2005). Assistente Social do Hospital Dr. Miguel Couto - Monte Castelo, em Teresina-PI.

O presente artigo é resultado da dissertação apresentada no Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI), tendo como objetivo apresentar a tessitura da rede de cuidados para pessoas com câncer no Piauí, especificamente no concerne ao atendimento das mulheres com câncer do colo do útero (CCU). Trata-se, portanto, de pesquisa bibliográfica e documental, com base em dados coletados nos meses de fevereiro a novembro de 2023, nos sites do Ministério da Saúde e no Plano da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI). O marco temporal elencado é referente ao período de 2017-2019 que corresponde ao 2º ano de implementação do referido plano e anterior à pandemia da covid-19, que modificou os fluxos de atendimento da rede de saúde de todo o país. O estudo é de abordagem qualitativa, ancorada na concepção histórica do materialismo dialético hermenêutico que permite entender a totalidade, e a partir dessa compreensão, apreender o universo particular da mulher atendida na rede de atenção à saúde do estado.

2 A TESSITURA DA REDE DE CUIDADO PARA AS PESSOAS COM CÂNCER NO PIAUÍ: o atendimento das mulheres com câncer do colo do útero

Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que, de forma integrada, buscam garantir a integralidade do cuidado e pode ser descrita como uma rede de serviços de saúde tecida e organizados em níveis: primário, secundário e terciário, que estão interligados e conectados a fim de ofertar aos usuários desses serviços livre acesso ao sistema de saúde. Nesse percurso, a trajetória na rede acontece de acordo com as necessidades dos usuários e usuárias. A integralidade, enquanto princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), entrelaça-se a essa definição de rede, ao procurar garantir aos indivíduos ou usuários(as) uma assistência à saúde, que vai além da prática simplesmente curativa, para contemplá-los em todos os níveis de atenção.

Segundo Mendes (2011), a proposta de Rede de Atenção em Saúde é recente e tem origem em experiências de sistemas integrados de saúde, surgidas nos Estados Unidos, na primeira metade dos anos 90. E desse período em diante tem avançado pelos sistemas públicos da Europa e Canadá e, posteriormente, de alguns países em desenvolvimento. O autor assevera que mundialmente houve a necessidade da implantação de sistemas integrados de saúde, com

o intuito primordial de superar os graves problemas decorrentes dos sistemas fragmentados vigentes em cada país. No caso dos países da América Latina, as redes de atenção são consideradas incipientes. Entretanto, existe um consenso em torno do tema de que as “redes constituem uma saída para a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde” (Mendes, 2011, p. 69). No suporte às políticas públicas, Mendes (2011), ainda ressalta que a adoção de redes é utilizada para superar o modelo burocrático e hierárquico hegemônico, num contexto de complexificação tanto das questões sociais, dos processos de privatização, de descentralização acelerada, de globalização, de proliferação de organizações não governamentais e de fortalecimento do controle público.

No Brasil, as diretrizes organizativas da RAS, no âmbito do SUS, foram materializadas com a publicação da portaria 4.279/2010, e estabelecidas como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde, além de aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). É importante destacar que o câncer é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) e está inserida dentro de uma rede própria de atenção: a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Nas *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*, de 2013, o Ministério da Saúde estabelece as diretrizes para o cuidado às pessoas com DCNT na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e dá subsídios para que se processe a organização dessa rede. Nesse documento, pontua-se e define-se conceitos importantes para essa organização, dos quais destaca-se o conceito de linhas de cuidado:

As linhas de cuidado expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. As linhas definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, bem como utilizam a estratificação para definir ações em cada estrato de risco. Dessa forma, a linha de cuidado desenha o itinerário terapêutico dos usuários na rede. Ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e serviços dos quais necessita (Brasil, 2013b, p. 22-23).

Percebe-se que as linhas de cuidado funcionam no sentido de facilitar o acesso às instituições e serviços e proporcionar o desenho do fluxo dos usuários e usuárias na busca pelo cuidado em saúde. A linha de cuidados do câncer do colo do útero, que deve ser iniciada com

ações de *promoção à saúde*, perpassa pela *prevenção* secundária, com as consultas ginecológicas e realização do Papanicolaou, até o *diagnóstico*, realização de citologias, colposcopias e biópsias e, após isso, o tratamento, que envolve procedimentos cirúrgicos, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia e os cuidados paliativos. Nesse sentido, vai desde a atenção primária à saúde à alta complexidade, envolvendo uma rede de serviços e os mais diversos fluxos assistenciais, no intuito de garantir a atenção integral à mulher, respeitando sua diversidade cultural, sexual, étnica e religiosa.

A partir daí, por meio da portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece-se as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado e sua implantação se processa por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas, considerando os agravos de maior magnitude, tais como: doenças renocardiovasculares; diabetes; obesidade; doenças respiratórias crônicas e câncer (de mama e colo de útero).

As DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no País e atingem, especialmente, as populações mais vulneráveis (Brasil, 2021). Atualmente as DCNT integram o novo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 em que o câncer do colo do útero recebe atenção especial. O câncer do colo do útero, segundo dados do INCA (2022), é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, e seu controle é uma prioridade da agenda de saúde do país.

Ressalva-se que o controle do câncer do colo do útero requer ações articuladas em todos os níveis de atenção, e que as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a detecção precoce do câncer do colo do útero são o diagnóstico precoce e o rastreamento. No Brasil, verifica-se que o método de rastreamento adotado é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), a ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A priorização dessa faixa etária como a população-alvo do rastreamento, justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Cabe mencionar que, o modelo adotado no país ainda é oportunístico, onde nesse tipo de modelo, os indivíduos somente são submetidos às recomendações a partir da procura espontânea pelos serviços de saúde. No caso do rastreamento do câncer do colo do útero, uma substancial

proporção das mulheres não é rastreada ou não cumpre as recomendações recebidas, ou seja, faltam ou retardam o comparecimento às etapas seguintes do rastreamento.

No que concerne às ações de controle do câncer no Piauí, ressalva-se que somente em 2015, o Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), propôs o Plano Estadual de Oncologia, tendo em vista a estruturação da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, uma vez que as ações assistenciais de saúde no Estado eram realizadas por meio de uma rede de saúde regionalizada e hierarquizada por nível de complexidade, que se mostrava insuficiente para assegurar plena resolução das necessidades de saúde da população (Piauí, 2015). Previa-se nesse sentido, a expansão da cobertura assistencial oncológica no Piauí, que à época era realizada exclusivamente pelo Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)² do Complexo Hospitalar existente no Hospital São Marcos, Serviço Filantrópico, conveniado ao SUS e único em funcionamento no Estado. Essa expansão englobava a manutenção do serviço já existente, que atendia não só a população do Piauí, como ainda a de 27 municípios do estado vizinho, Maranhão, que compunham as Regiões de Saúde de Caxias, São João dos Patos, Timon e o município de Codó (mediante assinatura de Termo de Compromisso), e a implantação de 4 (quatro) Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)³, sendo um em cada conglomerado de dois ou três Territórios de Desenvolvimento (TD), contemplando Teresina, Parnaíba, Oeiras e uma outra sede a ser definida, contemplando 4 TD.

Contudo, nem todas as instituições cumpriram com os requisitos necessários para a habilitação, sendo que, com a não implantação dos serviços previstos, a população demandatória foi a mais prejudicada, o que intensifica o discurso de incapacidade de suprir as necessidades reais da classe trabalhadora, dentro da política de saúde. Assim, apreende-se que a expansão como se previa, chegou a se concretizar de forma parcial, pois dos 4 (quatro) serviços previstos (UNACON), somente o UNACON de Teresina e de Parnaíba foram implantados (Brasil, 2019).

² UNACON é um hospital com serviço de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia e urologia), oncologia clínica e cuidados paliativos, com Central de Quimioterapia e com ou sem Serviço de Radioterapia, Serviço de Hematologia ou Serviço de Oncologia Pediátrica;

³ CACON: hospital com serviço de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia de pele e cirurgia plástica, cirurgia torácica e cirurgia de ossos e partes moles), oncologia clínica, hematologia, radioterapia (incluindo braquiterapia) e cuidados paliativos, com Central de Quimioterapia e com ou sem Serviço de Oncologia Pediátrica;

A Rede de Atenção à Saúde na área da Oncologia no Piauí está configurada, então, a partir dessa constatação, do seguinte modo: 1 CACON, representado pelo hospital filantrópico São Marcos, que presta assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento para todos os tipos de câncer; 1 UNACON constituído pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí/Oncocenter. Ressalta-se que a Oncocenter, única clínica que aceitou prestar os serviços pelos preços da tabela SUS, hoje é parte da UNACON do Hospital Universitário – HU, como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, serviço definido na PORTARIA SAES/MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, e habilitado pela portaria 3952/GM/MS, ambos serviços localizados na cidade de Teresina. E 1 UNACON em Parnaíba, representado pela Maternidade Dr. Marques Bastos e Hospital Infantil Dr. Miroclés Vêras.

É importante demonstrar que, em 2015, quando foi elaborado o Plano Estadual de Atenção Oncológica do Piauí, além do CACON, já existiam 4 outros estabelecimentos de saúde, só que de natureza privada na área de oncologia, sendo todos localizados em Teresina, a saber: ONCOCLÍNICA, ONCOMEDICA, ONCOCENTER e ONCOBEM. A ONCOCLÍNICA, primeira clínica oncológica privada no estado do Piauí, foi fundada em 2002. Já a ONCOMÉDICA, tem 2005 como ano de surgimento. A ONCOCENTER, que tem a razão social CENTRO AVANÇADO DE RADIONCOLOGIA LTDA, foi fundada em 2008, e a ONCOBEM tem 2014 como ano de sua fundação. Percebe-se fortemente a presença do setor privado no atendimento e assistência oncológica reforçando as contradições existentes no SUS em relação à coexistência de dois modelos de atenção numa mesma unidade dialética que é o setor de saúde.

Percebeu-se ainda que no estado, em 2015, existia uma rede de serviços, conforme os dados do CNES25/2015, com 3.523 estabelecimentos de saúde, distribuídos nos 11 TD até então vigentes na época, sendo a grande maioria representados por serviços hospitalares, de natureza pública. Atualmente, de acordo com a pesquisa (dados até agosto de 2023), essa rede conta com 4.294 estabelecimentos de saúde, distribuídos nos mais diversos tipos, destacando-se os centros e unidades básicas de saúde, postos de saúde, hospitais gerais, policlínicas, hospitais especializados, unidades de pronto atendimento especializado, consultórios isolados, clínicas/centros de especialidades, unidades de apoio diagnose e terapia, centro de atenção hemoterapia e/ou hematologia, laboratório de saúde pública, centrais de regulação de acesso, dentre outros, sendo a grande maioria serviços públicos ou conveniados. É importante observar que os estabelecimentos de saúde mencionados respondem pelo atendimento das

necessidades de saúde da população, oriundas não só da atenção básica, mas de toda uma rede organizada para o atendimento dos usuários e usuárias dos serviços de saúde no Estado.

É notória a diversidade e o número de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES correspondente à rede assistencial existente no estado, sendo notório a quantidade de centros e unidades básicas de saúde consideradas porta de entrada da Atenção Primária. Cabe observar que, dos 4.294 estabelecimentos cadastrados, 3.964 correspondiam aos estabelecimentos de assistência à saúde ou assistenciais, e representam 92,3% do total de estabelecimentos de saúde. Dentre os diversos tipos de estabelecimentos assistenciais, os mais comuns no período estudado eram os centros de saúde ou unidades básicas, que totalizavam 1.137, seguidos das clínicas ou centros de especialidade com 692, depois vinham as unidades de apoio diagnose e terapia (isolados) com 494 e os postos de saúde, que totalizavam 444. Chama a atenção a pequena presença dos Pronto Socorro Geral e Especializado, que somam 2 estabelecimentos cada e do Pronto Atendimento (6). Os estabelecimentos gerenciais, definidos “como de cunho administrativo ou técnico-administrativo, englobando o planejamento e a administração de sistemas e de planos de saúde, a regulação assistencial, do acesso e de sistemas de saúde e a logística de insumos da atenção à saúde”(Canabrava; Sousa, 2019, p. 79), são divididos em categorias: central de gestão em saúde (Secretarias de Estado da Saúde, Secretarias Municipais da Saúde, Regional de Saúde, Distrito Sanitário, sede de operadora de plano de saúde e sede de consórcio público na área de saúde), central de regulação (de serviços, do acesso e médica das urgências), central de abastecimento e central de transplante. No Piauí, esses estabelecimentos gerenciais somam 275, correspondendo a 6,4% do total dos estabelecimentos de saúde, distribuídos em 224 centrais de gestão em saúde, seguida de 33 centrais de abastecimento, 13 centrais de regulação do acesso, 3 centrais de Regulação médica das urgências e 2 centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos estaduais, concentradas em Teresina. Já os estabelecimentos de vigilância em saúde compreendem os estabelecimentos onde se desenvolvem: processos contínuos e sistemáticos de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção de saúde da população, prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde” (Canabrava; Sousa, 2019, p. 79). Correspondem a quatro subgrupos: Unidade de Vigilância de Zoonoses, Laboratório de Saúde Pública, Centro de Referência em Saúde do trabalhador e serviço de Verificação de Óbito. No estado, os estabelecimentos de vigilância em

saúde somam apenas 55, correspondendo a apenas 1,3% do total de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES.

Referem-se, em sua maioria, às unidades de vigilância em saúde (que vão desde as relacionadas ao controle de zoonoses às de vigilância sanitária), em que Teresina concentra 3 desses tipos, e Laboratório de Saúde Pública, sendo 3 somente na capital. Em termos de distribuição, verifica-se que a grande maioria dos estabelecimentos de saúde, sejam eles dos 3 tipos, assistenciais, de gestão e de vigilância em saúde, está concentrada em Teresina. A maior parte corresponde aos estabelecimentos assistenciais, seguidos dos de gestão e por último de vigilância.

Dentro da rede de atenção à saúde, no caso da realização de exames na área ginecológica, especificamente no tocante à qualificação dos laboratórios destinados à realização dos exames citopatológicos do colo do útero, a Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. A QualiCito, conforme a portaria, consiste na definição de padrões de qualidade e na avaliação da qualidade do exame citopatológico do colo do útero por meio do acompanhamento pelos gestores do SUS, do desempenho dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o Sistema Único de Saúde (Brasil, 2013c).

Conforme a portaria, os laboratórios públicos e privados que prestam serviço ao SUS, são classificados em Tipo I e Tipo II. Os Tipo I são os Laboratórios públicos e privados que prestam serviço ao SUS e que realizam exames citopatológicos do colo do útero. Já os Laboratórios Tipo II são os responsáveis por realizar os exames citopatológicos do colo do útero no âmbito do Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ), além de poderem realizar as ações dos Laboratórios Tipo I. Esses laboratórios são obrigatoriamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). No Estado, verifica-se que estão habilitados 9 no total, sendo 1 do tipo 2 e o restante do tipo 1 a saber: Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Costa Alvarenga (tipo I) e Associação Piauiense de Combate ao Câncer Alcenor Almeida, Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí-HU, Procito em Teresina, Cd Cito e Ciamolab em Floriano; Citolab em Oeiras, Laboratório de Análises Clínicas Rosemary Reis Antão e Laboratório Napoleão Dias em Picos (tipo II).

Cabe observar que a maior parte dos laboratórios se localiza em Teresina, sendo 4 no total, caracterizando a concentração e centralização desses serviços na capital do estado.

Observa-se, desse modo, que a quantidade de laboratórios existentes no Piauí talvez seja insuficiente para a demanda esperada, pois, segundo a Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil, eram esperados 360 casos de câncer do colo do útero para o referido ano.

Para a realização do diagnóstico, especificamente biópsia, o plano apresentava um fluxo programático com públicos e situações específicas, advindas, acredita-se, da própria realidade local e regional. Na rede prevista para realização das biópsias de útero em Teresina, dos hospitais constantes no plano, figuram como executores o Hospital São Marcos e o Centro Integrado Lineu Araújo (CISLA) que realizam o exame em mulheres já acompanhadas em seus serviços. Ainda que exista uma variedade de laboratórios e instituições privadas que realizam biópsias, observa-se, contudo, a concentração dos serviços da rede na cidade de Teresina, centralizando cada vez mais o atendimento. Outro fato que sinaliza para essa centralização reside na proposta atual do Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), que tem se preparado para implantar um novo serviço de assistência à população do Piauí. O Hospital Getúlio Vargas (HGV) vai passar a oferecer tratamento oncológico com a habilitação de uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon). O serviço que deveria começar em dezembro de 2023 ainda está em fase de implantação, com previsão de atendimento após a aprovação do novo Plano Estadual de Atenção Oncológica em CIB.

Para esse novo serviço, a previsão é que sejam disponibilizados tratamentos e cirurgias para os cinco subtipos de doenças oncológicas mais prevalentes, que são câncer de mama, câncer de próstata, câncer de pulmão, colorretal e cólon. Espera-se que a proposta se torne realidade e que o HGV possa atender aos anseios da população, trazendo novas perspectivas para a oncologia do estado. Com a implantação da Unacon, o Hospital Getúlio Vargas ergue-se como o primeiro serviço de oncologia oferecido diretamente por uma unidade de saúde da rede estadual. O fato é bastante controverso, tendo em vista a intenção do atual governador do Estado do Piauí em firmar parcerias com as Organizações da Sociedade Civil – OSC sem fins lucrativos para gerenciar os hospitais no Estado.

As Organizações da Sociedade Civil – OSC são instituições do setor privado, sem fins lucrativos, que atuam em parceria e de forma complementar com o Estado. Albino e Liporoni (2020) ressaltam que a forma complementar como se apresentam é *às avessas*:

[...] É a complementaridade às avessas, ou seja, o setor privado, que deveria atender de forma complementar, assumiu centralidade no setor público. Ao instituir essas

entidades, o Estado busca apresentar soluções para aumentar a eficiência das políticas sociais, diminuir os gastos públicos e adquirir maior autonomia gerencial. No entanto, a privatização é fruto dos desdobramentos das reformas neoliberais e intenta viabilizar e impulsionar um nicho lucrativo para o mercado (Albino; Liporoni, 2020, p. 1102).

Morais *et al.* (2018) adverte que, no caso brasileiro, as OSC não só materializam a *privatização ativa*, que segundo os autores é a forma pela qual o Estado, enquanto propulsor de políticas públicas, estimula a participação do setor privado no setor público de saúde, como também cumpre com a lógica do capital em relação aos interesses do mercado. Assim,

[...] no caso brasileiro, as OSS materializariam a tendência crescente da “privatização ativa”, quando o Estado estimula a formação de um mercado interno na saúde, amplia as modalidades de transferência do fundo público para o setor privado e garante os instrumentos legais para a operacionalização deste novo modelo, num contexto em que a lógica mercantil vem se tornando o elemento definidor dos rumos da política nacional de saúde (Morais *et al.*, 2018, p. 3).

A opção, pelas OSC na gestão da saúde, segundo o governo vigente, tem como parâmetro melhorar a qualidade do atendimento dos hospitais. Entretanto, como pontua Soares (2014), esse modelo de gestão se apresenta como solução para as diversas contradições e conflitos ocasionados na gestão pública no setor de saúde e reverbera o que Menicucci (2007) atesta em seu trabalho *Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetórias*, em que tenta explicar a constituição e a coexistência de um sistema público e de um sistema privado, no país onde configuram formas diferenciadas de acesso, financiamento e produção de serviços. A autora ainda argumenta que, apesar de, formalmente, a política pública de saúde brasileira definir o acesso gratuito e universal para a população que dela necessitar, tende a consolidar o funcionamento do sistema privado de forma independente do sistema público. Assim, a atual situação da saúde no estado pode ser resquício das escolhas anteriores e da visão constituída ao longo das décadas em torno da máxima em que pese a incapacidade do setor público em prestar atendimento de forma integral e de qualidade.

3 CONCLUSÃO

A rede de Atenção à saúde no Piauí, destinada às pessoas com doenças crônicas, especificamente às mulheres com câncer do colo do útero é composta por vários serviços de

referências, desde os laboratórios de exames e monitoramento externo de qualidade dos exames citopatológicos de colo do útero (públicos e privados) até os locais de tratamento, como CACON e UNACON, representados por um mix já conhecido: hospital filantrópico versus hospital público. É perceptível a centralização dos serviços na cidade de Teresina, O estado do Piauí tentou implementar as recomendações do Ministério da Saúde, buscando se adequar. Entretanto, percebeu-se a necessidade de reformulações, tendo em vista as dificuldades de cunho organizacional, as fragmentações das ações e não concretização de fato da rede regionalizada como se planejou.

Observa-se, assim, que a atual situação do câncer do colo do útero no país, em especial no Piauí, tem exigido ainda mais atenção do poder público e suscitado soluções, ainda que balizadas em preceitos de organização e eficiência, advindos de contextos econômicos, políticos e ideológicos adversos e de reformas que tendem a legitimar e aprofundar a trajetória da política de saúde piauiense, marcadamente fragmentada e com uma rede de serviços insuficiente.

REFERÊNCIAS

ALBINO, N. M.; LIPORONI, A. A. R. de C. O desmonte da política de saúde sob a gestão das organizações sociais. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, [S. l.], v. 8, p. 1099-1106, 2020. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/5029>. Acesso em: 15 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAES/MS nº 1399, de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-saes-ms-1399-17-dezembro-2019>. Acesso em: 16 mar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise em saúde e vigilância de doenças não transmissíveis. Brasília, 2021. 118 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centraisde-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant2022_2030.pdf/view. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2013b. 28 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-885139>. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília, DF, 2013c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html. Acesso em: 16 mar. 2024.

INCA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Gomes de Alencar. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. 160 p. E-book. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2024.

MENICUCCI, T. G. Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 320 p.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. E-book. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.

MORAIS, H. M. M. et al. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. e00194916, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/S3WHg5SLbnggrCNdjPpnLsg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 mar. 2024

PIAUI. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Plano Estadual de Atenção Oncológica. Piauí, 2015. 36 p. Disponível em: https://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/763/ultimo_plano_de_oncologia_2015.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024

SOARES, R. C. Contrarreforma na política de saúde e a ênfase nas práticas assistenciais emergenciais. In: GARCIA, M. L. T. (org.). Análise da política de saúde brasileira. Vitória: EDUFES, 2014. 212 p