

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

LUIZ RODOLFO SCHMIDT PENTEADO

ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DAS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA CONTEMPLADAS PELO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO
CONTINUADA - BPC

PONTA GROSSA
2023

LUIZ RODOLFO SCHMIDT PENTEADO

ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DAS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA CONTEMPLADAS PELO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO
CONTINUADA - BPC

Dissertação apresentada como requisito parcial de avaliação para a obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de Ponta Grossa. Área de concentração: Cidadania e Políticas Públicas. Linhas de Pesquisa: Estado, Direito e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Coradassi
Coorientadora: Profa. Dra. Sandra Maria Scheffer

PONTA GROSSA

2023

P419 Penteado, Luiz Rodolfo Schmidt
 Acessibilidade aos serviços de saúde das pessoas com deficiência
 contempladas pelo Benefício de Prestação Continuada - BPC / Luiz Rodolfo
 Schmidt Penteado. Ponta Grossa, 2023.
 216 f.

 Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de
 Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta
 Grossa.

 Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Coradassi.
 Coorientadora: Profa. Dra. Sandra Maria Scheffer.

 1. Acessibilidade - Saúde. 2. Benefício - Prestação continuada. 3. Deficiência
 física. 4. Vulnerabilidade social. I. Coradassi, Carlos Eduardo. II. Scheffer, Sandra
 Maria. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas.
 IV.T.

CDD: 362.1

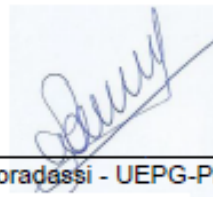
TERMO DE APROVAÇÃO

LUIZ RODOLFO SCHMIDT PENTEADO

“Acessibilidade aos serviços de saúde das Pessoas com Deficiência contempladas pelo Benefício de Prestação Continuada - BPC”.

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Assinatura pelos membros da Banca



Prof. Dr. Carlos Eduardo Coradassi - UEPG-PR - Presidente

Documento assinado digitalmente
MANOELITO FERREIRA SILVA JUNIOR
Data: 22/12/2024 09:33:35-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Manoelito Ferreira Silva Junior – UESB- BA - Membro Externo

Documento assinado digitalmente
LISLEI TERESINHA PREUSS
Data: 22/12/2024 11:44:01-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Lislei Teresinha Preuss - UEPG-PR - Membro Interno

Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich - UFPR-PR - Suplente Externo

Prof. Dr. Erildo Vicente Müller – UEPG-PR - Suplente Interno

Ponta Grossa, 12 de dezembro de 2023.

Ao meu esposo e companheiro de vida, Tarcísio Fanha Dornelles.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela oportunidade da vida e pela oportunidade de aprender diariamente.

Ao meu esposo, Tarcísio Fanha Dornelles, por ter me mostrado que casais homoafetivos podem sim construir uma família. Obrigado por ser meu exemplo, meu companheiro e meu melhor amigo. Agradeço a sua paciência durante todo o processo, se não fosse o seu apoio eu não chegaria até esse momento. Essa conquista é nossa.

Ao meu filho de quatro patas, Pablo, cachorro da raça Shiba Inu com as orelhas sempre atentas. Tenho certeza de que você chegou na hora certa e se tornou um dos meus maiores companheiros nessa construção, ficando ao meu lado durante as longas horas dedicadas neste trabalho. Há quem fale que animais são irracionais e não devemos tratá-los como família, porém, muitas vezes são neles que encontramos conforto.

Aos meus familiares, que de forma direta ou indireta contribuíram durante esse processo, em especial a minha mãe, Professora Eliete Terezinha Schmidt, exemplo clássico de mãe solo e que batalhou sozinha para criar seus quatro filhos.

Ao meu orientador, Professor Doutor Carlos Eduardo Coradassi, que desde o início do processo confiou na ideia deste trabalho, conduzindo de forma tranquila e sempre disponível, mesmo quando eu já não estava mais seguro sobre o tema. Sua paciência e dedicação foram preponderantes para que concluíssemos essa etapa de forma leve, desmistificando a ideia do mestrado como uma fase difícil. Obrigado!

À minha coorientadora, Professora Doutora Sandra Maria Scheffer, por sua tranquilidade, disponibilidade e auxílio durante o curso e na construção da dissertação. Obrigado por também contribuir para que esse processo fosse leve e prazeroso.

Aos meus professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da UEPG pelos ensinamentos no curso das disciplinas, essas que contribuíram para a construção desta dissertação. Agradeço de forma especial à Professora Doutora Lislei Teresinha Preuss, pessoa e profissional que tenho grande admiração e respeito.

Aos meus colegas de turma pelos bons e maus momentos vividos durante o processo. Compartilhar as angústias, incertezas e alegrias com vocês deixou tudo mais leve. Deixarei de citar nomes para não esquecer de ninguém.

Aos meus amigos que me apoiaram durante o processo e comemoram comigo as minhas conquistas.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram não apenas durante o processo do mestrado, mas em todas as fases da minha vida.

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo analisar acessibilidade à saúde das pessoas com deficiência e que recebem o benefício de prestação continuada (BPC), assim como as intercorrências sociais que interferem nesse processo. Faz-se necessário compreender que as políticas de saúde e assistência possuem muitas interfaces, garantindo proteção às pessoas vulneráveis. Com isso, para alcançar os resultados esperados, realizou-se pesquisa de campo com as pessoas que recebem o BPC. Os dados destes beneficiários com deficiência e que recebem BPC foram fornecidos pela Fundação Municipal de Assistência Social (FASPG). Na avaliação, foram aplicados quatro questionários sendo colhidos também o relato dos participantes. A coleta dos dados ocorreu entre julho e setembro de 2023. O pesquisador percorreu diferentes pontos do perímetro urbano da cidade de Ponta Grossa para recrutamento dos vinte indivíduos participantes. Foi possível identificar diversas situações de desassistência desse público, resultando na impossibilidade de garantir o mínimo amparo. A construção deste trabalho foi dividida em dois capítulos centrais, em modelo não convencional, sendo o primeiro artigo uma revisão teórica com considerações sobre o BPC. O segundo artigo realizou análise da acessibilidade à saúde das pessoas com deficiência que recebem o BPC a partir da pesquisa de campo realizada. Assim, foi possível observar que os avanços nas políticas de saúde ainda não atendem integralmente os cidadãos, sobretudo aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: acessibilidade à saúde; benefício de prestação continuada; pessoas com deficiência; vulnerabilidade social.

ABSTRACT

This paper aimed to analyze the healthcare access of people with disabilities who receive “Benefício de Prestação Continuada” (BPC) and the social interferences in the process. It is necessary to state that healthcare policies and assistance have many settings, to grant protection to vulnerable citizens. To achieve the aimed objectives, research was conducted having BPC users as subjects. Data of BPC users with disabilities were collected from Fundação Municipal de Assistência Social (FASPG). In the research process, four questionnaires and a personal report were conducted. Research was conducted from July to September 2023. The researcher crossed different parts of the city of Ponta Grossa to interview twenty subjects. It was possible to identify several situations of lack of assistance, resulting in failure of granting little life standards. This paper was divided in two main chapters, in non-conventional model. The first article is a review with considerations on BPC. The second article describes an analysis of healthcare accessibility of people with disabilities who are also users of BPC, based on data collected in the interviews conducted. Therefore, it was possible to observe that healthcare policies advance still does not meet the needs of citizens, especially those in social vulnerability.

Keywords: healthcare accessibilities; “benefício de prestação continuada”; social vulnerability; people with disabilities.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
1.1 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	16
1.1.1 Objetivo geral.....	16
1.1.2 Objetivos específicos.....	16
1.2 ETAPA 1: Autorizações para início da pesquisa.....	16
1.3 ETAPA 2: A escolha dos sujeitos e período de pesquisa.....	18
1.4 ETAPA 3: Início da pesquisa e suas intercorrências.....	19
1.5 ETAPA 4: Apresentação e discussão dos dados.....	20
CAPÍTULO 2 – O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DESTINADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: PROTEÇÃO SOCIAL E ACESSO À SAÚDE.....	22
INTRODUÇÃO.....	22
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E SUA IMPORTÂNCIA SOCIAL.....	24
2.2 AS CONCESSÕES DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA.....	28
2.3 PRODUÇÕES BIBLIOGRÁFICAS SOBRE ACESSO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONTEMPLADAS PELO BPC.....	30
2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39
CAPÍTULO 3 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: UM ESTUDO SOBRE A ACESSIBILIDADE À SAÚDE DOS CIDADÃOS.....	42
INTRODUÇÃO.....	42
3.1 O DIREITO AO ACESSO E ACESSIBILIDADE À SAÚDE NO BRASIL.....	43
3.2 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DESTINADO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	44
3.3 METODOLOGIA.....	46
3.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	47
3.4.1 Questionário sociodemográfico.....	47
3.4.2 Questionário sobre a utilização dos serviços de saúde.....	48
3.4.3 Experiência de acesso aos serviços de saúde.....	50
3.4.4 Relatos subjetivos.....	53
3.5 DISCUSSÃO: AS BARREIRAS PARA ALÉM DA DEFICIÊNCIA.....	56
3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS.....	64
CAPÍTULO 4 - SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: ANÁLISE DOS ÍNDICES DE AFASTAMENTOS POR DOENÇAS MENTAIS PRÉ E PÓS PANDEMIA.....	68
INTRODUÇÃO.....	68
4.1 TRABALHO E SAÚDE MENTAL.....	69
4.2 BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA E ACIDENTÁRIOS.....	70
4.3 ANÁLISE DE DADOS.....	71

4.4 AUXÍLIOS ACIDENTÁRIOS.....	71
4.5 AUXÍLIOS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA.....	79
4.6 CONCLUSÃO.....	80
REFERÊNCIAS.....	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO FUBNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PONTA GROSSA.....	92
APÊNDICE B - APROVAÇÃO CÔMITE DE ÉTICA E PESQUISA.....	93
APÊNDICE C - TERMO DE CONSCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	94
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIOS.....	96
APÊNDICE E - COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO DO ARTIGO.....	173
APÊNDICE F - COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO DO ARTIGO.....	201

INTRODUÇÃO

Pensar em saúde como direito universal requer garantia de efetividade das políticas e legislações desenvolvidas para o tema. Não há como o texto constitucional registrar o acesso à saúde como garantia mínima, quando não se tem real aplicabilidade do seu texto (Flores, 2009), considerando que os dispositivos legais não alcançam todas as pessoas de forma equitativa.

Assim, por mais que se encontre na Constituição Federal (Brasil, 1988) direito à saúde para todo cidadão, é necessário compreender se as ações voltadas ao tema conseguem garantir acessibilidade ao Sistema Único de Saúde (SUS). A integralidade do cuidado, princípio norteador do SUS, pode ser compreendido como o conjunto de ações desenvolvidas não apenas com cunho curativo, mas preventivo (Brasil, 1990).

No Brasil as ações de saúde são recentes e esse modelo de saúde integral surgiu a partir da reforma sanitária, tornando necessária a consideração de ações de saúde e assistência de forma conjunta (Hoffmann, 2011). As ações de saúde se complementam com as ações de assistência, pois estão entrelaçadas, tornando-se impossível compreender assistência social sem saúde, ou vice-versa. Nesse sentido, a assistência social vai ao encontro de quem dela necessitar, em especial das pessoas vulneráveis (Martinez, 2013).

Por essa razão, quando se fala em saúde, logicamente se vislumbram ações de assistência, compreendidas por entidades governamentais ou civis (a exemplo, CRAS e CREAS), buscando amparar pessoas que vivem em condição de vulnerabilidade e pobreza.

No mesmo sentido, as Leis Orgânicas da Saúde estabeleceram que a função do Estado é garantir ações e políticas de saúde, econômicas e sociais com a finalidade de redução de riscos, como os que interferem no processo saúde-doença (Brasil, 1990).

A doença não pode ser compreendida apenas por suas questões fisiopatológicas, sendo necessário entender como as questões subjetivas estão envolvidas neste processo. Na avaliação da doença, deve ser levado em consideração também a experiência do sofrimento vivenciado pelo indivíduo, como resultado da patologia (Canguilhem; Caponi, 1995; Gamba, 2006 apud Vianna, 2011).

Os processos de saúde e sociais não estão desvinculados, mas se complementam na medida em que ações eficazes devem analisar o meio social no

qual está inserido o indivíduo, resultando na maior abrangência das políticas públicas em saúde e sociais. Somente dessa forma pode-se diminuir os problemas que determinaram o desenvolvimento da tal política pública (Januzzi, 2016).

Com a instituição da Atenção Básica em Saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado e com gestão democrática, há garantia da participação de equipes que atendem a população, a qual pode ser territorializada, minimizando as vulnerabilidades locais (Brasil, 2017). A importância da territorialização nas práticas de saúde, principalmente para Estratégia de Saúde da Família (ESF), garante a resolubilidade dos problemas de determinada localidade, localizando situações de riscos (Santos, *et. al*, 2022).

Então, as políticas de saúde e assistência se complementam, sobretudo quando há presença de sujeitos em situação de vulnerabilidade social. O artigo 1º da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) determina que é direito do cidadão e dever do Estado prover o mínimo, garantindo atendimento às necessidades básicas (Brasil, 1993).

Exemplo de assistência no SUS, cita-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinada a oferecer cuidado integral às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Brasil, 2011).

Esse modelo de atenção psicossocial reforça as ações territoriais, de forma a favorecer a inclusão social e a autonomia. Utiliza-se dos atos intersetoriais, com objetivo de garantir a integralidade do cuidado, agregando parcerias com instituições governamentais e da sociedade civil. Através da RAPS foram desenvolvidos espaços para o tratamento em saúde mental, como os CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Convivência, Serviços Residenciais Terapêuticos, consultórios de rua, Unidades de Atendimento e Programa de Volta para Casa, cada com função determinada no sentido de prestar assistência (Brasil, 2011).

Porém, é preciso questionar-se se as políticas de assistência social e saúde estão realmente amparando as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social, em especial daquelas que também se encontram vulneráveis em razão de alguma deficiência.

Previsto na LOAS, é garantido benefício monetário a toda pessoa idosa ou com deficiência no valor de um salário-mínimo mensal, mediante comprovação

médica, ou etária, bem como comprovação da situação de vulnerabilidade. O benefício é denominado Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Infelizmente, a legislação traz critério objetivo para auferir a condição de vulnerabilidade social, estabelecendo que a renda per capita do grupo familiar não pode ser superior a um quarto do salário-mínimo (art. 20, § 3º da LOAS). Já no requisito deficiência, não existe rol taxativo de doenças, posto que deve ser comprovada a incapacidade no momento de requerimento do benefício (Fonseca, 2008).

É preciso considerar que o conceito de vulnerabilidade ultrapassa o enfoque da pobreza, pois vai além dos recursos materiais, ou na ausência desses recursos. Torna-se preciso avaliar se essas pessoas possuem meios para enfrentar as situações adversas (Jatobá 2011, apud Nogueira, 2021).

Pobreza e vulnerabilidade social, apesar de similares, possuem abordagens diferentes. A primeira, não busca adentrar aos processos sociais que resultam na ausência de recurso financeiro. Já a segunda, busca analisar as condições socioeconômicas e os resultados dessas condições na vida das pessoas (Pizarro, 2001). Por essa razão, auferir a vulnerabilidade a partir de requisito econômico pode não capturar com exatidão os processos sociais que são inerentes as pessoas usuárias, ou pretensos usuários, do BPC.

Faz-se necessário substituir a vulnerabilidade por força para que o indivíduo enfrente as condições adversas. Quando há menção de vulnerabilidade social, indica-se que há usurpação de direitos de direitos aos cidadãos, além daqueles de ordem econômica (Sposati, 2009).

A criação de políticas públicas com esse enfoque pode ter como resultado a valorização da capacidade das pessoas em situação de pobreza, deixando de focar apenas na escassez de renda. Com a criação desses mecanismos, é possível posicionar essas pessoas em condição social e financeira mais favorável, tratando todos os cidadãos de maneira equitativa (Pizarro, 2001).

De outra forma, esses processos que envolvem a vulnerabilidade podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. A vulnerabilidade intrínseca revela como singular do indivíduo, onde são consideradas as particularidades no seu desenvolvimento durante a vida, como as questões de saúde e desenvolvimento. Noutro sentido, na extrínseca são consideradas as questões externas ao indivíduo e como podem interferir na sua vida. Nesse tipo de vulnerabilidade são avaliados os

acessos aos serviços de saúde, educação etc., ou seja, os processos sociais e seus impactos (Rogers; Ballantyne, 2022 apud Matos *et. al*, 2022).

Assim, quando se trata de usuários do BPC, podemos considerar que contemplam ambas as vulnerabilidades (intrínseca e extrínseca): a condição de saúde (intrínseca) e a exclusão decorrente dos processos sociais (extrínseca). Sposati (2009, p. 34) estabelece que a vulnerabilidade não é apenas econômica, embora “(...) os de menor renda sejam mais vulneráveis pelas dificuldades de acesso aos fatores e condições de enfrentamento a riscos e agressões sociais”.

Dito isso, o BPC, como benefício de transferência de renda, possui importante papel na possibilidade de emancipação do indivíduo, melhorando os índices de pobreza e garantindo melhoria nas condições de vida (Cobo, 2012). Se prestados serviços de saúde de maneira eficiente, seu valor pode ser destinado a melhoria em outras áreas da vida do indivíduo e do grupo familiar. Do contrário, perpetua a situação de pobreza (Cecchini; Martínez, 2011).

Não basta apenas que seja destinado dinheiro para os usuários, é preciso investir em capital humano e em serviços de saúde e assistência aos vulneráveis, como saúde, educação, moradia etc. (Pizarro, 2001). A transferência de valores pelo Estado deve ser apenas um dos meios para amenizar as condições degradantes vivenciadas por parcela da população.

O presente trabalho teve por objetivo analisar as condições de acessibilidade à saúde das pessoas com deficiência e que recebem o BPC, identificando as suas vulnerabilidades, se são atendidas integralmente pelo SUS e o comprometimento de renda destinado a gastos com saúde.

A dissertação foi desenvolvida em modelo alternativo e foi dividida em quatro¹. O primeiro capítulo definiu os procedimentos metodológicos. O segundo capítulo, com o artigo denominado “O Benefício De Prestação Continuada destinado às Pessoas com Deficiência: Proteção Social e acesso à saúde”, faz uma contextualização bibliográfica sobre o tema, trazendo pesquisa acerca do “estado do conhecimento” e

¹ O Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) estabelece “INSTRUÇÕES GERAIS PARA UTILIZAÇÃO DE MODELOS ALTERNATIVOS (ESCANDINAVO, MULTIPAPER, ETC), datado em 17 de maio de 2021. Para os modelos alternativos, não há menção no referido documento sobre número mínimo de trabalhos para composição da dissertação, tampouco “Qualis” mínimo para submissão dos artigos. O “Item 2” do documento leciona que “É permitido que um ou dois artigos que comporão a dissertação ou tese já tenham sido publicados ou submetidos à publicação”. O presente trabalho se encontra com um artigo publicado em revista Qualis “B1” e outro com submissão prévia em revista “Qualis A1”.

os números atuais de concessão do BPC. Observou-se que o tema, mesmo sendo de extrema relevância na área das Ciências Sociais Aplicadas não possui produções, mesmo com o crescente número de pessoas que dependem do BPC para sobrevivência.

No capítulo três, com o artigo: “Pessoas com Deficiência e o Benefício de Prestação Continuada: Um estudo sobre a acessibilidade à saúde dos cidadãos contemplados”, foram apresentados os dados coletados em pesquisa de campo, assim como a discussão acerca do acesso à saúde a partir das dificuldades relatadas pelos entrevistados.

O capítulo quatro, composto pelo artigo “Saúde Mental No Trabalho: Análise Dos Índices De Afastamentos Por Doenças Mentais Pré e Pós Pandemia”, analisa os índices de crescimento dos afastamentos ao trabalho pelos trabalhadores por doenças psiquiátricas ocupacionais. A saúde mental do trabalhador é desconsiderada ante a massiva precarização das relações de trabalho, reafirmando que o conflito entre capital e trabalho está cada vez mais presente, não somente para aqueles que se encontram fora do mercado do trabalho, mas também aos que estão inseridos.

A justificativa da escolha artigo no capítulo três, para compor a presente dissertação, se deu em razão da necessidade de observar que as relações trabalhistas estão cada vez mais precárias e que isso pode sugerir aumento no número de concessões do BPC. Como já citado, um dos requisitos para concessão do BPC, segundo a LOAS, é a impossibilidade da pessoa em exercer atividade remunerada, ou seja, poderão depender de benefícios assistenciais para sua sobrevivência no futuro, isso por não conseguirem inserção no mercado de trabalho.

A importância de relação entre os assuntos é preponderante na medida em que se observou, na pesquisa, que o maior grupo de doenças que enseja na concessão do BPC são psiquiátricas. Ademais, torna-se relevante a análise de que a emancipação do indivíduo se efetivará se forem proporcionadas condições dignas de vida e trabalho.

Nas considerações finais foi realizada abordagem conjunta em relação aos dois artigos desenvolvidos. Verificou-se que as pessoas com deficiência e recebem o BPC não conseguem ter acessibilidade adequada aos serviços de saúde disponíveis SUS, ou têm de maneira limitada, arcando com o ônus da ineficiência estatal e destinando aquilo que deveria ser utilizado para sua sobrevivência para gastos com saúde. Infelizmente, não há como garantir cidadania ao grupo quando não é ofertado

pelo Estado serviço que atenda o indivíduo de forma integral em todas as áreas de sua vida (Simões, 2013).

Reporte-se que a presente pesquisa não possui a intenção de esgotar a discussão sobre o assunto, já que sua pertinência e ausência de pesquisas desenvolvidas para a população estudada revelam que ainda há um caminho árduo a ser percorrido.

CAPÍTULO 1 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente dissertação pode ser definida como uma pesquisa qualitativa-quantitativa, com abordagem fenomenológica para análise dos relatos subjetivos, por se tratar de experiências da vivência humana (Silva; Oliveira, 2018).

Para Daeslandes, *et al.* (2002) nas ciências sociais a pesquisa qualitativa se preocupa com aquilo que não pode ser quantificado, porém, os métodos quantitativos e qualitativos não são opostos, mas se complementam. Esta abordagem possibilitou alcançar os objetivos da pesquisa.

A pesquisa foi realizada em quatro etapas, que vão da seleção do grupo pesquisado até a discussão dos dados. Esses passos serão detalhados após a apresentação dos objetivos da pesquisa.

1.1 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.1.1 Objetivo geral

Analisar a acessibilidade à saúde das pessoas com deficiência contempladas pelo BPC no Município de Ponta Grossa – Paraná.

1.1.2 Objetivos específicos

- a. Identificar as condições de vulnerabilidade que determinam o acesso ao BPC das pessoas com deficiência;
- b. Avaliar se as pessoas contempladas pelo BPC são atendidas pelo princípio da integralidade quando do acesso aos serviços de saúde;
- c. Identificar o comprometimento da renda do BPC destinado a gastos com saúde;
- d. Identificar o principal grupo de doenças que geram concessões do BPC.

1.2 ETAPA 1: AUTORIZAÇÕES PARA INÍCIO DA PESQUISA

Inicialmente, para a realização da pesquisa foram buscados nomes das pessoas com deficiência e que recebem BPC junto à Fundação Municipal de Assistência Social (FASPG) do município de Ponta Grossa - Paraná. Para obtenção

de tais dados, foi necessário encaminhar carta de apresentação do projeto de pesquisa à Presidência que, após análise, forneceu a documentação.

Na carta de apresentação foi apresentada a justificativa da pesquisa, motivo, os objetivos, os responsáveis e foi consignado que a coleta de dados só teria início após aprovação junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). A autorização e encaminhamento dos nomes ocorreu em 26 de abril de 2023 pelo setor responsável pelo Cadastro Único (CADÚNICO) (Apêndice I).

O CADÚNICO é um banco de dados do Governo Federal que permite identificar as famílias de baixa renda, sendo requisito para acesso aos programas sociais. Mesmo assim, a inclusão no CADÚNICO não significa a concessão de benefícios, pois cada política tem sua condicionante (Cobo, 2012).

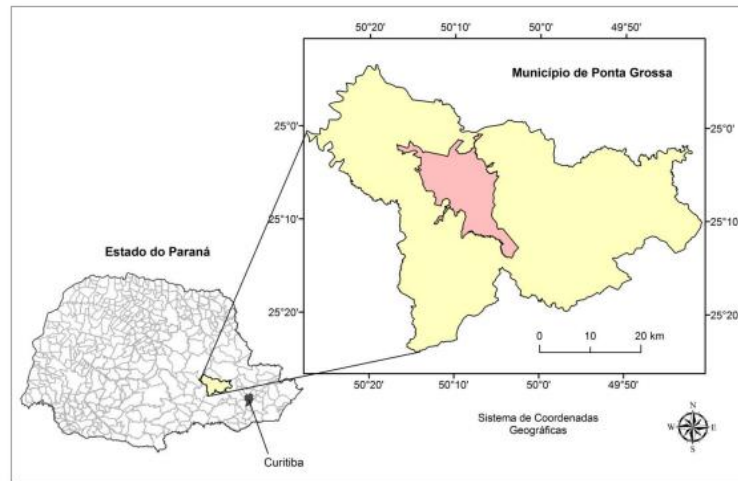
Após o fornecimento da listagem dos beneficiários pela FASPG, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao CEP para análise e foi aprovado, conforme parecer nº 6.099.998 (Apêndice II).

A escolha do local de coleta de dados se deu em razão da cidade de Ponta Grossa ser um centro regional e possuir população estimada em mais de 363.000 habitantes, segundo o Censo de 2022 (Brasil, 2022). A cidade é capital regional C e presta assistência de atendimento a mais de 900.000 pessoas e 24 municípios (IBGE, 2022). Além disto, é sede da 3ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

O município conta com diversas entidades conveniadas a sua rede socioassistencial voltadas as pessoas com deficiência como, por exemplo: ACAP Geny Ribas, ASSARTE - Associação Artesanal do Excepcional de Ponta Grossa, APADEVI - Associação de Pais e Amigos do Deficiente Visual, APAE - Associação de Pais e Amigos do Excepcional, ADFPG - Associação dos Deficientes Físicos de Ponta Grossa, APROAUT - Associação de Proteção dos Autistas, APACD - Associação Pontagrossense de Assistência à Criança com Deficiência, dentre outras. Conforme dados FASPG, cerca de 590 pessoas com deficiência são atendidas mensalmente por essas instituições (Ponta Grossa, 2023).

Na figura abaixo registra-se a localização do Município de Ponta Grossa, sendo sua área urbana destacada em vermelho e a rural em amarelo:

Figura 01 - Localização do Município e da Área Urbana de Ponta Grossa - Paraná



Fonte: NASCIMENTO, E; MATIAS, L. F. Expansão urbana e desigualdade socioespacial: uma análise da cidade de Ponta Grossa (PR). **Revista Raega: O Espaço Geográfico em Análise**. n.23, p.65-97. 2011.

Observa-se ampla rede de atenção às pessoas com deficiência na cidade, refletido no número de entidades presentes em seu território, número de pessoas atendidas pela rede socioassistencial e os municípios que utilizam dos serviços de saúde.

1.3 ETAPA 2: A ESCOLHA DOS SUJEITOS E PERÍODO DA PESQUISA

A escolha dos sujeitos foi realizada de forma aleatória, sem qualquer pré-disposição ou categoria, considerando que a listagem ofertada pela FASPG contava com nome do titular, data de nascimento, endereço, bairro, CEP, situação do benefício e espécie. É importante registrar que da listagem oferecida também constou benefícios destinados às pessoas idosas, mesmo não solicitado.

Em primeiro momento, não foi definido número de amostra, optando-se pela saturação. A amostra por saturação em pesquisas de saúde impede que sejam incluídos novos sujeitos na pesquisa quando os dados obtidos começam a apresentar redundância (Fontanella, *et. al*, 2008). Foram entrevistados vinte sujeitos, considerando a importância dos dados e dos relatos subjetivos.

Estima-se que foram percorridos aproximadamente quatrocentos quilômetros para realização de todas as entrevistas, durante o período de 07/07/2023 a 30/09/2023. Foram destacados de forma aleatória trinta nomes da lista oriunda da

FASPG e o pesquisador se deslocou até os endereços indicados para realização das entrevistas.

O recrutamento para a pesquisa foi realizado diretamente no endereço do sujeito da pesquisa, por vezes representado por seu responsável legal. Como não foi agendado horário para a participação, houve situações em que o pesquisador não conseguiu localizar o beneficiário do BPC e se seguiu para o próximo nome constante da lista prévia destacada.

Todos os dados colhidos são referentes aos beneficiários do BPC. Tendo em vista que inexistente rol taxativo para configuração do que se considera deficiência (Fonseca, 2008), participaram da pesquisa pessoas que não possuíam impedimentos de natureza cognitiva e que puderam responder as perguntas sem auxílio ou representação. Dezesesseis entrevistados possuíam limitação cognitiva ou eram menores de idade e foram representados por seus responsáveis na participação.

Por fim, foi limitado para inclusão na pesquisa que os benefícios tivessem sido implantados entre os anos de 2019 e 2022, definindo a linha temporal do estudo.

1.4 ETAPA 3: INÍCIO DA PESQUISA E SUAS INTERCORRÊNCIAS

Ao início da entrevista era apresentado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice III). No documento constaram todos os dados necessários de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e o ato somente iniciou após o aceite pelo entrevistado ou seu responsável legal. Uma vez colhido o TCLE, os entrevistados responderam os seguintes questionários: a. sociodemográfico; b. uso do serviço de saúde; c. experiência de acesso ao serviço de saúde; e, ao final, serão colhidos os relatos subjetivos acerca da experiência no uso de serviço de saúde (Apêndice IV).

A escolha das perguntas se deu pela vivência direta do pesquisador como advogado na área previdenciária com o grupo pesquisado, visando alcançar o máximo de conhecimento a respeito das questões sociais envolvidas. Segundo a teoria sociológica de Bourdieu (2017), o pesquisador não deve se reduzir apenas a questões históricas, mas deve buscar as interações reais com o objeto, construindo o universo social de relações objetivas.

Não obstante, a ausência de pesquisas na área impossibilitou a utilização de questionários validados. Destaca-se que esse instrumento deve ser confeccionado

com todos os dados a fim de atingir os objetivos do projeto (Parasuraman, 1991 *apud* Melo; Bianchi, 2015). Em análise posterior, as perguntas elaboradas encontraram correspondência com os relatos externados pelos sujeitos.

No início da coleta, observou-se resistência ao aceite por parte de diversos sujeitos, mesmo após apresentação do TCLE. Em quatro casos houve a negativa na participação sob a justificativa de possível interferência junto ao INSS e eventual cessação do benefício. O fato de um terceiro requisitar informações sobre o benefício assistencial gerava grande desconfiança, mesmo que ficasse claro que nenhuma das entrevistas poderia ser identificada.

Já as negativas tinham como justificativa o medo em perder o benefício, sendo reforçado que foram conquistados após insistência (mais de uma tentativa) ou de forma judicial. As intercorrências e dificuldades causadas durante o processo de concessão do benefício foram marcantes para as recusas.

Foi inclusive preciso apresentar a identificação de estudante para comprovar de que se tratava efetivamente de uma pesquisa desenvolvida dentro da UEPG. Outra dificuldade encontrada foi pelo fato de que muitos endereços estavam desatualizados na lista da FASPG.

Houve diversas intercorrências no processo de coleta. A segunda entrevista, foi realizada na rua com o pesquisador e a entrevistada sentados no meio-fio. Na mesma ocasião, o pesquisador foi questionado por terceiro sobre seu veículo e se “poderia deixar para que dessem uma volta”, sendo que momentos antes a entrevistada relatou que esse terceiro tinha mandado de prisão expedido em seu desfavor.

Outras entrevistas também foram realizadas em locais públicos, como praças e em frente as residências. Todavia, na maioria dos casos houve convite para adentrar a residência para aplicação dos questionários.

1.5 ETAPA 4: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Todos os dados foram registrados nos questionários (Apêndice IV), que foram impressos. Em relação aos relatos subjetivos, ao final das entrevistas foi lido aos entrevistados, que acenaram positivamente com as informações registradas no documento.

A apresentação dos dados, assim como a discussão ocorreram no capítulo 2 da presente dissertação. Importante destacar que os relatos subjetivos colhidos durante as entrevistas foram apresentados em forma de tabela na mesma seção do capítulo, devidamente selecionados.

Referente a discussão dos dados, foi realizada em consonância com os questionários aplicados, porém, com ênfase nos relatos subjetivos, que foram ao encontro das informações retratadas anteriormente. Para seleção dos assuntos foram selecionados os pontos que tiveram maior incidência por parte dos usuários.

Importante destacar que o presente trabalho teve amostra por saturação (Fontanella *et. al*, 2008), então, é natural que os resultados e relatos tenham proximidade. As dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência e que recebem o BPC denotam sensação de insegurança de diversos tipos.

Esses pontos podem ser considerados desde a situação de pobreza, até a impossibilidade na utilização dos serviços de saúde por questões burocráticas ou sua indisponibilidade. Por fim, a discussão relembra a necessidade das Ciências Sociais Aplicadas em desenvolver pesquisas sobre a temática.

CAPÍTULO 2 - O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DESTINADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: PROTEÇÃO SOCIAL E ACESSO À SAÚDE

Resumo: A assistência social possui papel primordial para promoção de justiça e equidade, principalmente para aqueles cidadãos vulneráveis socialmente. Assim, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) atua como minimizador dos riscos decorrentes da exclusão que é resultado da equação capital x trabalho, principalmente quando destinados às pessoas com deficiência, eis que impossibilitadas de adentrarem ao mercado de trabalho. Este estudo possuiu como objetivo destacar a importância da proteção social às pessoas com deficiência que recebem o BPC, especialmente em saúde, levando em consideração o contexto histórico da Assistência Social no Brasil e as produções acadêmicas sobre o tema. Para tanto, como metodologia, caracteriza-se enquanto pesquisa qualitativa. Os dados para análise foram obtidos através do portal da transparência do Ministério de Previdência Social, IBGE, IPEA e repositórios de teses e dissertações de UEPG e CAPES. A discussão foi realizada com base nos Autores que pesquisam sobre o tema. Ao final, constatou-se a importância da assistência e proteção social deste grupo que vive em vulnerabilidade, sobretudo por estarem a margem de direitos sociais, em tese, garantidos constitucionalmente. Por fim, registra-se a importância das Ciências Sociais Aplicadas na abordagem da temática.

Palavras-chave: benefício de prestação continuada; acesso à saúde; assistência social.

INTRODUÇÃO

Compreender a Assistência Social como conjunto de regras que tem por finalidade de garantia e proteção dos indivíduos é crucial. Assim, cabe ao Estado o desenvolvimento de políticas públicas com a intenção de mitigar os efeitos oriundos da exclusão das pessoas vulneráveis da convivência em sociedade (Oliveira, 2006).

As políticas de transferência de renda possuem relevância para garantir o mínimo a quem, em situação de vulnerabilidade social, consiga diretamente do Estado valor equivalente para sua sobrevivência (Brasil, 1993). Porém, o requisito financeiro para apurar a vulnerabilidade de determinado grupo ainda é controverso. É necessário que sejam avaliadas todas as circunstâncias que permeiam o indivíduo, sob pena de perpetuar situações de injustiça e desigualdades (Ibrahim, 2011).

Com efeito, estabelecido pela Lei Orgânica de Assistência Social, o Benefício de Prestação Continuada caracteriza-se como transferência direta e renda às pessoas com idade superior a sessenta e cinco anos e com deficiência, desde que estejam em situação de vulnerabilidade social (Brasil, 1993).

No Brasil, segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, as pessoas com dois anos ou mais que declararam possuir alguma deficiência ultrapassam o número de dezoito milhões. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2022), infelizmente, o Brasil retornou aos números referentes a extrema pobreza vivenciados antes dos anos 2000.

Nesse sentido, no ano de 2023, até o mês de agosto, de acordo com o Ministério de Previdência Social, foram concedidos mais BPC para as pessoas com deficiência do que todo o ano de 2022 (Brasil, 2023). O aumento de concessões do benefício está em consonância com o dado do IPEA sobre o aumento da pobreza no Brasil.

Faz-se necessário, dessa forma, destacar a importância da assistência e proteção social a essas pessoas, especialmente por unirem condições de vulnerabilidade social e impedimento para o trabalho, sendo este o objetivo da pesquisa.

Para realização foram levantados dados de concessões do BPC no triênio 2021 - 2023 junto aos painéis estatísticos do Ministério da Previdência Social (Brasil, 2023), da Nota Técnica nº 102 do IPEA de 2022 e dados do Censo Demográfico de 2022. Repisa-se que todos os dados do Ministério da Previdência Social são exclusivos de benefícios destinados e concedidos às pessoas com deficiência.

Para a pesquisa bibliográfica, buscou-se de teses e dissertações nos repositórios de teses e dissertações da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e CAPES referente ao grupo pesquisado, em especial no que se refere ao acesso à saúde, evidenciando a carência das pesquisas na área das Ciências Sociais. Para a discussão acerca da vulnerabilidade social foi levantado referencial teórico de especialistas sobre a temática.

Infelizmente, na área das Ciências Sociais Aplicadas, a temática não possui produções sobre o tema. Considerando essa dificuldade, os dados apresentados foram escassos e demonstram a invisibilidade as pessoas com deficiência e que recebem o BPC perante a comunidade acadêmica.

Por fim, é importante destacar que o presente trabalho não possui como objetivo esgotar a discussão sobre o tema, deixando arestas para pesquisas futuras.

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) E SUA IMPORTÂNCIA SOCIAL

Nos termos do Ministério do Desenvolvimento Social, a Assistência Social é organizada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e está presente em todo o território brasileiro. Tem como objetivo a garantia de proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento de suas dificuldades (Brasil, 1993).

A Assistência Social não possui vínculo de relação jurídica, isso em relação às formas de custeio direto, ou seja, independe de contribuição para acesso (Brasil, 1988). Seu alcance objetiva a proteção e amparo dos indivíduos que dela necessitam. O sentimento de proteção social visa a análise da necessidade do vulnerável e, posteriormente, na capacidade do concessor de tal benefício (Martinez, 2013).

Segundo Martinez, a Assistência Social pode ser definida como (2013, p. 183):

Ela pode ser visualizada como o conjunto de atividades particulares e estatais vocacionadas para o atendimento de hipossuficientes, consistindo os bens oferecidos em prestações mínimas em dinheiro, serviços de saúde, fornecimento de alimentos e outras atenções conforme a capacidade do gestor.

A necessidade da atuação do Estado para minimizar as desigualdades resultou na formação desse sistema de proteção social. Houve entendimento sobre a obrigação de intervenção para suprir aquilo que seria básico ao cidadão, assim como as deficiências do sistema, devendo ser arcadas pelo próprio Estado (Oliveira, 2006).

A Assistência Social estará à disposição de quem dela precisar, pois é destinada a criar mecanismos de transferência de renda para quem não possui condições mínimas de sustento (Ibrahim, 2011). Tais políticas de transferência direta de renda demonstram o avanço e importância do tema, sobretudo de como tratar as questões que envolvem pobreza (Cobo, 2012).

Com o passar dos anos, o crescimento econômico deixou à mostra as contradições sociais existentes, desencadeando novos conflitos sociais (Simonatto, 1998), bem como que muitas das pessoas em grupos de vulnerabilidade social são os resultados dos conflitos existentes (exclusão) entre capital e trabalho, esbarrando no acesso a direitos socialmente garantidos (Bueno; Preuss, 2021).

Epistemologicamente, os processos de proteção social no Brasil e na América Latina, foram compostos a partir de modelos eurocêntricos, o que, com o passar do

tempo, dificultou a cobertura de direitos sociais à massiva parcela da população. Esses direitos estavam condicionados à ideia do pleno emprego (Kerstenetzky, 2012).

Esta dificuldade histórica na adaptação dos modelos eurocêntricos, principalmente de proteção social na América Latina, acabou por atrasar os avanços no acesso aos direitos sociais, eis que as legislações, ao menos no Brasil, são novas em relação ao tema. A premissa fundamental da proteção social é garantir o mínimo ao cidadão, proporcionando acesso a bens materiais e imateriais, alcançando o exercício pleno da cidadania (Simões, 2013).

Considerando isso, a Assistência Social também possui papel primordial na identificação desses fatores de vulnerabilidade, sejam relacionados com trabalho ou não, bem como possui caráter de auxiliar nas questões sociais, saúde, educação, dentre outros (Brasil, 1988).

Com o advento da Constituição Federal de 1988, foi introduzido o conceito de seguridade social nas áreas de ações e políticas públicas, estabelecendo orçamento próprio, por exemplo. Essas ações são voltadas para assistência social, previdência social e saúde (Brasil, 1988). Desta forma, não se pode desvincular a ideia de assistência social e saúde por exemplo, considerando que ambas possuem grande impacto na vida do cidadão.

No Brasil, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) possui objetivo extremamente claro sobre o amparo da grande massa populacional e pessoas vulneráveis da sociedade. Os preceitos constitucionais estabelecidos na LOAS visam à garantia de qualidade de vida com o mínimo que seja, àqueles que necessitam do auxílio estatal não só para si, mas para seu grupo familiar, devido suas condições de vulnerabilidade social, decorrente de idade ou deficiência (Brasil, 1993).

A LOAS sofreu alteração pela Lei 12.435 de 2011, de modo que seu artigo 2º passou a contar com metas que não foram previstas anteriormente pelo legislador, sendo elas: a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos a defesa de direitos, que tem por objetivo garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais (Brasil, 2011).

Quando consideramos políticas e ações para transferência de renda, cada qual é vinculada para além do requisito monetário, possuindo objetivos de melhoria dos indicadores de pobreza, garantindo melhores condições de vida e saúde dos

beneficiários, a exemplo disso podemos citar o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) (Cobo, 2012).

O BPC se trata de um benefício de transferência de renda instituído pela LOAS. Para acesso ao benefício é preciso que o beneficiário seja pessoa idosa, maior de sessenta e cinco anos ou com deficiência, bem como que a renda per capita da família seja de até um quarto de salário-mínimo (Brasil, 1993).

A previsão do benefício foi realizada de forma conjunta com o artigo 203 da Constituição da República de 1988, que buscou regulamentação mais ampla. O requisito monetário, estabelecido pela LOAS para recebimento do benefício, foi definido pelo legislador como vulnerabilidade social.

Apesar de o critério de vulnerabilidade possuir restrita interpretação, para fins de concessão do BPC, no que se refere a renda do grupo familiar (art.4, inciso IV da LOAS), este deve se respaldar em uma ponderação razoável, assim como uma análise minuciosa para sua aplicação.

Nas lições de Ibrahim (2011, p.14), tal critério é considerado como:

De fato, ainda que o legislador frequentemente utilize-se de parâmetros objetivos para a fixação de direitos, a restrição financeira pode e deve ser ponderada com características do caso concreto, sob pena de condenar-se à morte o necessitado. Ainda que a extensão do benefício somente possa ser feita por lei, não deve o intérprete omitir-se a realidade social.

A respeito da preocupação sobre a aplicação do critério monetário para caracterização da vulnerabilidade social das famílias, a Turma nacional de Uniformização (TNU), determinou que “não é o único critério para aferir a miserabilidade de quem pleiteia benefício assistencial”, conforme processo de número 5000493-92.2014.4.04.7002 (TNU, 2014).

Desta maneira, existindo presunção de vulnerabilidade social para grupos familiares que auferem renda per capita maior que um quarto de salário-mínimo, deve ser analisado todo o histórico familiar para concessão do benefício, pois além dos requisitos idade e deficiência, a renda e as condições que permeiam o grupo familiar devem ser ponderadas de maneira correta.

A identificação da vulnerabilidade pelo ente público se dá pelo uso de sistemas de informação, ocorrendo pelo cadastramento das famílias para elegibilidade ao benefício. No Brasil foi estabelecido o Cadastro Único (CADÚNICO) em 2001, utilizado por todos os níveis da federação (municipal, estadual e federal), obtendo-se

o diagnóstico dos grupos familiares, auxiliando na gestão das políticas sociais, não somente para o BPC, como também para o Bolsa Família, por exemplo (Cobo, 2012).

A vulnerabilidade social deve somar-se a outro requisito, já explicado, o etário (65 anos) ou deficiência, para que então seja concedido o direito a percepção do BPC (Brasil, 1993). Além disso, para que seja possível pleitear o benefício é necessário que o grupo familiar esteja devidamente cadastrado nos sistemas, como CADÚNICO (Cobo, 2012).

No que se refere a pessoa com deficiência, para fins de concessão do BPC, Fonseca (2008, p.286) conceitua como:

Veicula a ideia de que a deficiência deve ser tida como algo inerente à diversidade humana, como notoriamente se conhece, traduz-se nas peculiaridades de raça, gênero, orientação sexual, religiosa, política, ideológica, na condição familiar, étnica, de origem etc. defende-se, destarte, a ideia de que os 'impedimentos' pessoais, de caráter físico, mental, intelectual ou sensorial revelam-se como atributos pessoais, que, todavia, são fatores de restrição de acesso aos direitos, não pelos efeitos que tais impedimentos produzem em si mesmos, mas sobretudo, em consequência das barreiras sociais e atitudinais

No mesmo sentido, a Turma Nacional de Uniformização, em sua Súmula 29 (Brasil, 2005), veiculou a ideia de que a deficiência deve estar aliada a incapacidade a longo prazo e que essa resulte na impossibilidade da pessoa em trabalhar ou prover o próprio sustento.

A ideia de impedimento social defendida (Fonseca, 2008), remeteu a alteração do artigo 20, parágrafo segundo da LOAS no ano de 2015, estabelecendo como “pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade (...)” (Brasil, 1993).

Desta forma, é importante considerar que a interpretação do requisito deficiência para concessão do BPC não está atrelado a nenhum rol taxativo ou tipo de deficiência (Brasil, 1993). Por essas questões, é possível que a pessoa que recebe o benefício tenha exercido atividade remunerada ou levado vida normalmente por grande período na sua vida, considerando que o critério para definição de deficiência, conforme leciona a LOAS, consiste no impedimento a longo prazo no momento de requerimento do benefício.

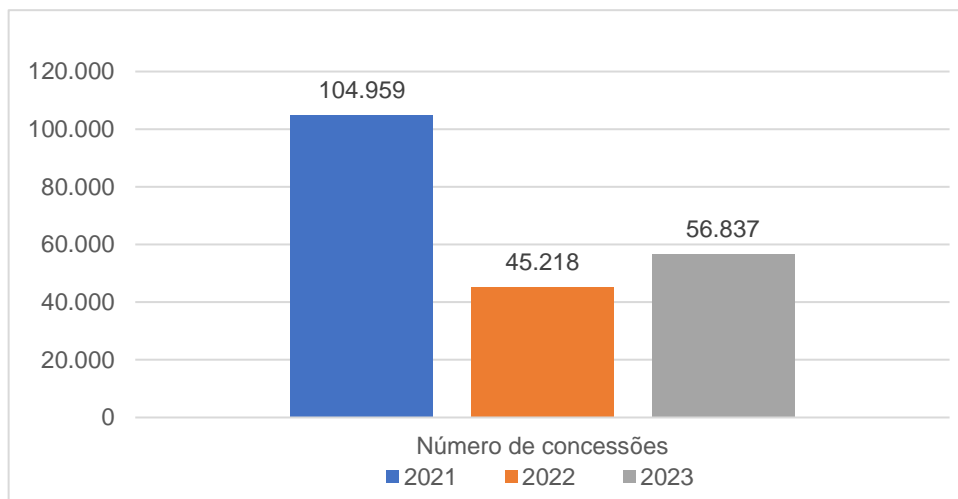
Assim, o BPC visto sob a perspectiva de direito social, pode ser considerado resultado da pactuação política de interesses e conflitos sociais, garantindo o mínimo de cidadania a parcela da população (Simões, 2013).

Devido a importância desse benefício às pessoas que dele necessitam, buscou-se também identificar a quantidade de produções sobre o tema. As pesquisas na área, principalmente nas Ciências Sociais, ainda podem ser consideradas prejudiciais para elaboração de políticas públicas que tendam a amenizar os problemas decorrentes dos processos sociais vivenciados pelo grupo. Sendo assim, tal abordagem será levantada na próxima seção.

2.2 AS CONCESSÕES DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

A pertinência da discussão sobre a concessão dos benefícios de transferência de renda, em especial o BPC, possui especial relevância em decorrência do aumento de usuários entre os anos de 2022 e 2023. Mesmo considerando que 2022 teve decréscimo dos números se comparado a 2021, vê-se dos dados obtidos do Ministérios da Previdência Social que até agosto de 2023 os números foram superiores ao ano todo de 2022, conforme exposto em Gráfico 01 (Brasil, 2023):

Gráfico 1 – Quantidade de benefícios concedidos triênio 2021 - 2023



Fonte: BRASIL. Ministério da Previdência Social. Benefícios do RGPS: Concessões. **Concessões de benefícios.** Brasília, 2023. Disponível em <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/paineis-estatisticos/beneficios-do-rgps-concessoes>. Acesso em: 07 mar. 2023.

Segundo o IPEA (2022) em 2021 o Brasil atingiu a maior taxa de pobreza em trinta anos, retornando a patamar anterior aos anos 2000. Segunda a nota técnica nº 102 do mesmo instituto, a responsabilidade por esse resultado se dá em razão da má

distribuição de renda, representando 70% do crescimento (IPEA, 2022). Sugere-se, assim, que o aumento de beneficiários pode estar associado ao fato do aumento da pobreza, considerando que a vulnerabilidade social é requisito necessário para concessão do BPC (Brasil, 1993).

Nos primeiros oito meses do ano de 2023, o número de concessões do BPC destinados às pessoas com deficiência alcançou o patamar de 56.837 pessoas, ou seja, superior ao ano de 2022, quando número total foi de 45.218 pessoas contempladas. A tabela 01 retrata os dados atuais (Brasil, 2023).

Tabela 1 – Número de Concessões de Benefício

TABELA DE CONCESSÕES DE BENEFÍCIOS			
Ano	Quantidade de Concessões	Valor de Concessões	Valor Médio
2023	56.837	R\$ 75.024.840,00	R\$ 1.320,00
Benefícios Assistenciais	56.837	R\$ 75.024.840,00	R\$ 1.320,00
Amparo Portador Deficiência	56.837	R\$ 75.024.840,00	R\$ 1.320,00
Amparo Social Pessoa Portadora de Deficiência	56.837	R\$ 75.024.840,00	R\$ 1.320,00
URBANA	56.837	R\$ 75.024.840,00	R\$ 1.320,00
FEMININO	22.928	R\$ 30.264.960,00	R\$ 1.320,00
MASCULINO	33.909	R\$ 44.759.880,00	R\$ 1.320,00
Total	56.837	R\$ 75.024.840,00	R\$ 1.320,00

Fonte: BRASIL. Ministério da Previdência Social. Benefícios do RGPS: Concessões. **Concessões de benefícios.** Brasília, 2023. Disponível em <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/paineis-estatisticos/beneficios-do-rgps-concessoes>. Acesso em: 07 mar. 2023.

A atenção às políticas sociais e de saúde destinadas às pessoas com deficiência possui grande relevância. Segundo o censo demográfico do IBGE do ano de 2022, 18,6 milhões de pessoas de 2 anos ou mais possuem algum tipo de deficiência. Esse número representa o percentual de 8,9% da população brasileira (IBGE, 2022).

Importante observar que desse expressivo número de pessoas com deficiência em território brasileiro, 12,4 milhões não trabalham (IBGE, 2023). Tal dado conversa com o crescimento no número de concessões de benefícios até agosto de 2023, superando do ano anterior.

O crescimento dos índices de pobreza, associado ao aumento das concessões de BPC às pessoas com deficiência destacam o cenário de hipervulnerabilidade desse grupo (IPEA, 2022). É preciso que o sistema de proteção social seja direcionado a todas as pessoas, garantindo segurança em todas as circunstâncias cotidianas e possíveis rupturas dos padrões estabelecidos (Cobo, 2012).

Cobo (2012), destaca que a garantia da segurança social não se remete somente a justiça social, pois quando identificadas eventuais rupturas e problemas a tempo, evitam o desaquecimento da economia, menores gastos com saúde, educação, moradia, dentre outros.

Em relação às pessoas com deficiência, quando incluídas em uma realidade não favorável, de pobreza extrema, não podem sequer ser comparada a outras com as mesmas limitações e com condições financeiras superiores. Essas pessoas não possuem acesso a bens e serviços básicos, principalmente saúde e educação. Segundo o censo demográfico de 2022 (IBGE, 2022), somente 25,6% das pessoas com deficiência concluíram o ensino médio.

Usualmente, as condições de emprego, renda e formação são prejudicadas em núcleos que vivem em situação de vulnerabilidade social (Simionatto, 1998).

A proteção social deve considerar a aproximação a programas e políticas sociais para diminuição de riscos das pessoas pobres e vulneráveis, assegurar proteção em seu sentido amplo (saúde, educação, saneamento básico etc.). Esse conjunto de ações garante direito ao desenvolvimento, ou seja, condições básicas e acesso a direitos fundamentais (Cecchini; Martínez, 2011).

No mesmo sentido, os programas de proteção social devem procurar emancipar as pessoas em condições de pobreza, garantindo oportunidades para o futuro, pois, caso não possuam esse objetivo, tendem a perpetuar as condições de pobreza (Cecchini; Martínez, 2011).

Quando nos referimos a emancipação da pobreza, garantia a serviços básicos como saúde, alimentação, moradia, educação, dentre outros, é preciso compreender o cenário de estudos sobre o tema. Assim, na próxima seção será realizada breve revisão bibliográfica sobre as produções em meio acadêmico de acesso à saúde das pessoas com deficiência que recebem o BPC.

2.3 PRODUÇÕES BIBLIOGRÁFICAS SOBRE ACESSO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONTEMPLADAS PELO BPC

A realização de estudos e produções bibliográficas voltados às pessoas com deficiência nas áreas da Ciências Sociais possui grande relevância. Porém, quando se busca pesquisas voltadas ao grupo que recebe o BPC e o impacto no acesso à saúde, verifica-se carência de produções.

Nesse contexto, a busca de produções, sejam teses ou dissertações, sobre determinado assunto pode ser denominado “estado do conhecimento”. Esse processo busca realizar uma síntese sobre a produção científica de determinado tema, analisando, também, o contexto no qual está inserido o pesquisador suas influências (Morosine; Fernandes, 2014).

Considerando a importância da temática, a vulnerabilidade do grupo, assim como o aumento da pobreza no Brasil entre os anos de 2020 e 2021 (IPEA, 2022), torna-se imprescindível a pesquisa e aprofundamento acerca das produções bibliográficas.

Em consulta ao repositório de teses e dissertações da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), instituição na qual foi desenvolvida a presente pesquisa, não foram encontrados trabalhos referentes as pessoas com deficiência e BPC, em especial no acesso à saúde.

A Tabela 02 traz apenas dois trabalhos desenvolvidos, um com relação direta com o BPC e um destinados a benefícios socioassistenciais. Nenhum relacionado com acesso à saúde desse grupo ou de pessoas com deficiência (UEPG, 2023).

Quadro 1 – Repositório de teses e dissertações da UEPG

MARCADORES:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA		ACESSO À SAÚDE	
	TÍTULO	DISSERTAÇÃO/TESE	AUTOR	ANO
OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA: BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA –BPC E BOLSA FAMÍLIA, COMO AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA POBREZA	DISSERTAÇÃO	WLODARSKI, REGIANE	2007	
BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS COMO DIREITO DO CIDADÃO: CONQUISTAS E DESAFIOS EM TEMPOS DE AJUSTES FISCAIS	DISSERTAÇÃO	QUEIROZ, CHRISTIANE CRUVINEL	2018	

Fonte: O autor, 2023.

Em consulta ao banco de teses e dissertações da CAPES, utilizando a ferramenta de busca geral com o termo “benefício de prestação continuada” foram obtidos 367 resultados, os quais a partir do enfoque na grande área de conhecimento em Ciências Sociais Aplicadas, reduziu-se à 120.

A partir desse resultado, foram selecionadas as dissertações a partir de 2020, sendo só houve produção até 2021, reduzindo-se a 21 resultados, conforme Quadro 02.

Quadro 2 – Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES

(continua)

MARCADOR	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA			
TÍTULO	AUTOR	PROGRAMA	ANO	INSTITUIÇÃO
OS POLÍTICAS SOCIAIS E CIDADANIA FINANCEIRA: UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL	DANIEL ALVAREZ FIRMINO	ECONOMIA	2021	UFV
UMA AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DO MERCADO DE TRABALHO, CRESCIMENTO ECONÔMICO E SEUS EFEITOS SOBRE O CRESCIMENTO PRÓ-POBRE PARA OS ESTADOS BRASILEIROS NO PERÍODO 2004 A 2014	JOUSE TEIXEIRA RIBEIRO	ECONOMIA APLICADA	2020	UFOP
A AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA NA TRAJETÓRIA DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA	CAMILA LIMA NOGUEIRA	POLÍTICA SOCIAL	2020	UNB
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: ANÁLISE DO REQUISITO ECONÔMICO	THIAGO LUIS DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE	DIREITO	2021	PUC/SP
O SIGNIFICADO SOCIAL DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA OS IDOSOS USUÁRIOS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	LUANA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	SERVIÇO SOCIAL	2020	UERJ
JUDICIALIZAÇÃO DO BPC EM MATO GROSSO: ENTRE O DIREITO SOCIOASSISTENCIAL E A CONCESSÃO	EDINILZA DE OLIVEIRA TOLEDO	POLÍTICA SOCIAL	2021	UFMT
REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NA RESOLUÇÃO DE LIDES ENVOLVENDO A CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS DE PRESTAÇÃO CONTINUADA	JEVERSON JUNQUEIRA RODRIGUES	DIREITO	2020	USP
O ESTADO NEOLIBERAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL: OS DESDOBRAMENTOS PARA O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA	ALINE MORAES SALINAS	SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICAS SOCIAIS	2021	USP
ESTADO SOCIAL E POBREZA NO BRASIL: GARANTISMO E RENDA BÁSICA UNIVERSAL	JULIANO BRITO	DIREITO	2020	UNIVERSIDADE LA SALLE
O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA EM TEMPOS DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS FORTALEZA – CEARÁ 2020	ANA CRISTINA PEREIRA DA COSTA	SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E QUESTÃO SOCIAL	2020	UFC

Quadro 2 – Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES

(continuação)

MARCADOR	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA			
TÍTULO	AUTOR	PROGRAMA	ANO	INSTITUIÇÃO
O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: A JUDICIALIZAÇÃO DE MEIOS DE PROVA DA CONDIÇÃO DE DEFICIÊNCIA DE LONGO PRAZO	FRANCISLENE PEREIRA DA SILVA	SERVIÇO SOCIAL	2021	PUC-GO
A GARANTIA DE ACESSO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) COMO MECANISMO DE EFETIVAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL PARA OS REFUGIADOS NO SUBSISTEMA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	EUVALDO LEAL DE MELO NETO	DIREITO	2020	PUC-SP
ACESSO JUDICIALIZADO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: MODOS DE PRESENÇA DA PERÍCIA SOCIAL NO BRASIL	LUCINEIA DO CARMO SOUZA	SERVIÇO SOCIAL	2021	PUC-SP
A TRAJETÓRIA DO BPC NA SEGURIDADE SOCIAL: OS EMBATES DE UMA LUTA HISTÓRICA E COLETIVA PARA A SUA AFIRMAÇÃO	LEILA APARECIDA CUNHA THOMASSIM	POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL	2020	PUC-RS
ANÁLISE DO DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MIGRANTE NO BRASIL COM FOCO NO BENEFÍCIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA E NO BENEFÍCIO DO AUXÍLIO EMERGENCIAL	ARIELLE ARRY CARVALHO	DIREITO CONSTITUCIONAL	2021	UNIFOR
UMA ANÁLISE SOBRE O CRITÉRIO “MISERABILIDADE” ENQUANTO CONDIÇÃO PARA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DENTRO DO CENÁRIO CONSTITUCIONAL BRASILEIRO	ALINE MEDEIROS ALMEIDA	DIREITO	2020	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
A (IN)EFETIVIDADE DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS NÃO APARENTES	RENATA MONTEIRO DE ANDRADE	CIÊNCIAS JURÍDICAS	2021	CESUMAR

Quadro 2 – Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES

(conclusão)

MARCADOR	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA			
TÍTULO	AUTOR	PROGRAMA	ANO	INSTITUIÇÃO
HOME ALONE: IMPACTS OF A NON-CONTRIBUTORY PENSION PROGRAM (BPC) ON HOUSEHOLD COMPOSITION	RODRIGO COUTO TARSITANO	ECONOMIA	2020	FGV-RJ
ORÇAMENTO PÚBLICO E SEGURIDADE SOCIAL: EM FOCO O BPC E AS MULHERES IDOSAS	TATIANE BARBOSA DA SILVA	SERVIÇO SOCIAL	2020	UERJ
PESSOAS QUE VIVEM E CONVIVEM COM HIV/AIDS (PVHIV) E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA.	RITA DE CASSIA FERREIRA DE MORAES	SERVIÇO SOCIAL	2021	UFPA
INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD) EM EMPRESAS: UMA LEITURA DAS PRÁTICAS DE INCLUSÃO A PARTIR DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS DO COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DA ONU SOBRE O BRASIL	LAIS TEIXEIRA BARBOSA SAK	DIREITO	2020	PUC-CAMPINAS

Fonte: O autor, 2023.

Importante registrar que, conforme quadro 02, na região sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) foram realizadas apenas duas dissertações sobre o tema: uma no Estado Paraná (Cesumar) e uma no Estado do Rio Grande do Sul (PUC-RS). As universidades do Estado de São Paulo foram as que mais produziram sobre a temática, com o total de sete contribuições (CAPES, 2023).

As produções sobre o tema se concentram nas questões sociais, judiciais e econômicas. Em que pese não se possa desconsiderar tais questões no acesso à saúde, observa-se que ainda não possuem como tema central o estudo sobre o acesso aos serviços de saúde por parte dos usuários do BPC, tornando-se assunto subjacente. Apenas três dissertações abordam as pessoas com deficiência e que recebem o BPC, sendo uma delas produzida no Estado do Paraná (CAPES, 2023).

A carência de produções sobre a temática alerta para que novos conhecimentos sejam produzidos, sobretudo pelo fato do Brasil encontrar-se em situação não favorável no quesito da extrema pobreza (IPEA, 2022).

É preciso compreender que os processos sociais, com a criação de políticas públicas como garantia de renda mínima e acesso a serviços básicos, com condicionalidades ou não (Cobo, 2012), derivam da massiva exclusão perpetrada pelo capital, ou do conflito entre capital e trabalho (Simonatto, 1998).

Considerando tal exclusão, medir a vulnerabilidade de determinado grupo baseado apenas em critério de renda pode resultar na ineficiência da política pública, um erro. A ausência de recursos materiais, a pobreza propriamente dita, não pode servir-se como mecanismo para compreender se determinada pessoa vive em situação de vulnerabilidade social (Jatobá 2011, apud Nogueira, 2021).

A comunidade acadêmica precisa se debruçar na identificação dessas vulnerabilidades para além do requisito econômico, principalmente no que se refere no acesso à saúde ou seus mecanismos. Compreender todos os processos sociais inerentes ao grupo.

Pizarro (2001, p. 11) defende que a vulnerabilidade social pode ser dividida conceitualmente em dois eixos: a insegurança que estão expostos os indivíduos, provocado por conta dos problemas econômicos da sociedade e, por outro lado, a utilização de recursos e estratégias por essa comunidade, no que diz o enfrentamento dos problemas e riscos sociais. Importante destacar que a vulnerabilidade social, abordada pelo próprio Autor, não considera apenas o sujeito, mas o grupo familiar e a comunidade na qual está inserido.

Foi a partir dessa impossibilidade em medir a pobreza apenas com enfoque na renda, que se iniciaram os estudos acerca da vulnerabilidade social. Isto porque a pobreza possui caráter objetivo para a insuficiência de recursos, deixando de compreender os processos sociais inerentes ao grupo que vive nessa situação (Pizarro, 2001).

No Brasil, a Assistência Social ainda busca produzir direitos para um segmento populacional separado apenas por critérios de renda, como se não fossem iguais aos demais. É importante produzir ações para introduzir a esses cidadãos direitos sociais para além da transferência de renda, garantindo direitos humanos em primeiro lugar (Sposati, 2009).

O texto constitucional destaca um rol de direitos sociais (Brasil, 1988). Porém, não basta que haja previsão, é necessária a aplicabilidade prática e garantia de adequado acesso aos serviços. O texto legal que não possui efetividade, torna-se sem eficácia (Flores, 2009).

É primordial garantir aos vulneráveis meios de emancipação, substituindo a vulnerabilidade por força. Somente assim esses grupos vulneráveis conseguem enfrentar as adversidades decorrentes da exclusão social de forma eficaz (Sposati, 2009).

A importância do papel das Ciências Sociais Aplicadas, no desenvolvimento de pesquisas sobre a temática, identifica as falhas e lacunas existentes não apenas nas legislações, mas das políticas públicas. A produção acadêmica é o motor de arranque na produção do conhecimento e, por meio dela, são constituídos dados para tentativa de garantir visibilidade a grupos que estão à margem dos direitos sociais.

Entende-se, portanto, que não há como garantir o exercício pleno da cidadania quando não se proporciona condições primárias de sobrevivência do cidadão (Simões, 2013), muito menos quando ausentes dados e pesquisas aptas a amparar a formulação de políticas públicas. Os dados coletados, aliados com a baixa produção acadêmica sobre a temática, sugerem que o assunto ainda não é tratado com a importância devida.

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho abordou temas extremamente importantes a respeito de proteção social no Brasil. O BPC, como benefício de transferência de renda, tem como

intenção amenizar os riscos produzidos pela impossibilidade dos seus beneficiários em exercer atividade remunerada. Importante destacar que esse impedimento, em que pese seja definido para inserção no mercado de trabalho, pode ter resultado direto de atividades cotidianas básicas do sujeito.

Aliás, considerando que a deficiência é requisito obrigatório para ter acesso ao benefício, não há como desvincular a ideia de que essas pessoas sejam amparadas em todos os sentidos pelas políticas públicas desenvolvidas. Não se trata apenas de garantia de renda, mas de acesso a serviços essenciais, como saúde, educação, moradia, alimentação, dentre outros.

A temática transcendeu o campo da assistência, proporcionando discussão sobre questões pouco suscitadas pela comunidade acadêmica, conforme consignado após realizado o “estado do conhecimento”. As Ciências Sociais Aplicadas possuem papel primordial na produção de conhecimento acerca desses processos sociais, ainda mais quando se trata de pessoas em condição de vulnerabilidade social.

Lamentavelmente, no Brasil as ações e políticas de assistência e saúde, que atuam de forma conjunta, são recentes, ocasionando na problematização constante dessas, eis que muitas vezes não conseguem ser eficazes para abordar situações complexas e relacionados a vida das pessoas. Com a redemocratização do país e a promulgação da Constituição Federal de 1988, o cenário passou a contar com a tentativa de minimizar os riscos sociais decorrentes de um período sombrio da história.

Com o passar dos anos diversas políticas foram criadas para enfrentar os níveis de pobreza, que atualmente continuam a subir. Sabe-se, por outro viés, que o olhar assistencialista deve procurar emancipar o indivíduo, criando mecanismos de equidade e justiça. Cabe ao Estado garantir o mínimo de cidadania às pessoas, as retirando do status de pobreza.

A emancipação do ser vai além da distribuição de renda. Mesmo considerando aumento no número dos beneficiários do BPC, em especial das pessoas com deficiência, é possível concluir que massiva parcela da população, ainda remanesce excluída e não tem acesso a essa renda. Então, cabe ao ente público determinar quais ações são necessárias para mitigar os riscos e proporcionar avanço dos índices de desenvolvimento, emancipando o indivíduo.

Quando se discute sobre a vulnerabilidade social das pessoas com deficiência, verificam-se diversos problemas sociais e de saúde. Consoante, o Censo 2022 e os

dados do IPEA documentam a hipervulnerabilidade do grupo, que não possui acesso a mecanismos básicos de vida, como educação e renda.

Para que essa parcela da população possa ser tratada com dignidade é preciso que sejam levados em consideração os processos e meios sociais que ela está inserida. A falta de atenção a outros pontos pode condenar as pessoas a permanecerem em situação de extrema pobreza para sempre, com condições precárias de vida e sobrevivência. Será do Estado a culpa pela manutenção das pessoas em situação de vulnerabilidade social, visto que a distribuição de renda ainda está associada a pequena parcela da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais. **Autos nº 5000493-92.2014.4.04.7002**. Pedido nacional de uniformização de jurisprudência. Benefício assistencial. Miserabilidade. O critério objetivo de renda inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo não exclui a utilização de outros elementos de prova para aferição da condição sócio-econômica do requerente e de sua família. Inexistência de presunção absoluta de miserabilidade, nos termos da mais recente jurisprudência desta TNU. Aplicação da questão de ordem nº 020 deste colegiado. Consectários legais. Incidência do novo manual de cálculos da justiça federal. Incidente formulado pelo INSS conhecido e provido em parte. Representativo de controvérsia (art. 17, incisos I e II, do RITNU). Seção Judiciária do Paraná. Relator: Daniel Machado da Rocha. Paraná, 14 abr. 2016. Disponível em <https://www.cjf.jus.br/publico/pdfs/50004939220144047002.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa Do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.742/1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Concessões de Benefícios**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/paineis-estatisticos/beneficios-do-rgps-concessoes>. Acesso em: 01 mar. 2023.

BRASIL. Turma Nacional De Uniformização Dos Juizados Especiais Federais. **Súmula 29**. Brasília, 12 dez. 2005. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=29&PHPSESSID=0e8la46rbmc e4ggs351>. Acesso em: 8 mar. 2023.

CAPES. Catálogo de Teses e Dissertações. Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>. Acesso em: 8 mar. 2023.

CECCHINI, S; MARTÍNEZ, R. *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*. CEPAL, Santiago de Chile, 2011. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2593/1/S2011914_es.pdf. Acesso em: 26 mar. 2023.

COBO, B. **Políticas focalizadas de transferência de renda: contextos e desafios**. São Paulo: Cortez, 2012.

DESLANDES, S. F; CRUZ NETO, O; GOMES, R. MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

FLORES, J. H. **A reinvenção dos direitos humanos**. Tradução de: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

FONSECA, R. T. M. A ONU e seu Conceito Revolucionário de Pessoa com Deficiência. **Revista LTR: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 263–270, mar., 2008. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:artigo.revista:2008;1000815725>. Acesso em: 18 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Apresentação PNAB Contínua – pessoas com deficiência 2022**. Agência IBGE Notícias, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 18 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>. Acesso em: 30 mar. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Governo Federal. Ministério da Economia. **Nota Técnica nº 102**. Brasília, 2022. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11563/7/NT_102_Disoc_Um_Pais.pdf. Acesso em: 06 abr. 2023.

IBRAHIM, F. Z. **Curso de direito previdenciário**. 16 ed. Niterói: Impetus, 2011.

KERSTENETZKY, C. L. **O Estado do bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MARTINEZ, W. N. **Curso de direito previdenciário**. 5. Ed, São Paulo: LTr, 2013.

MOROSINI, M. C., FERNANDES, C. M. B., Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. **Educação Por Escrito**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 154-

164, jul.-dez. 2014. Disponível em:
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/view/18875>.
 Acesso em: 09 mar. 2023.

NOGUEIRA, R. **Vulnerabilidade Social e Risco Socioambiental no Território:** Uma Análise a partir dos Centros De Referência De Assistência Social em Ponta Grossa/PR. 2021. 180p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2021. Disponível em:
<https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3461>. Acesso em: 04 arb. 2023.

OLIVEIRA, L. F. **Direito previdenciário.** São Paulo: Revista dos Tribunais, LFG, 2006. Disponível em:
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:2005;000720581>.
 Acesso em: 23 jan. 2023.

PIZARRO, R. *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. Estudios estadísticos. División de Estadística y Proyecciones Económicas.* Chile, 2001. (Serie Estudio Estadísticos). Disponível em:
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3facc730-98f5-4112-9ef5-9d4892cefd74/content>. Acesso em: 19 jan. 2023.

PREUSS, L. T.; BUENO, N. C. Proteção social no Cone Sul da América Latina no século 21: entre o seguro e a assistência social. **Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijuí:** Direito em Debate. Editora Unijuí, n. 53, jul./dez. 2020. p. 154-164. Disponível:
<http://dx.doi.org/10.21527/2176-6622.2020.54.154-164>. Acesso em: 22 abr. 2023.

SIMIONATTO, I. O social e o político no pensamento de Gramsci. In: AGGIO, Alberto. (org). **Gramsci: a vitalidade de um pensamento.** São Paulo: UNESP, p. 37-64, 1998. Disponível em:
<http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/autores/Aggio,%20Alberto/Gramsci%20-%20A%20Vitalidade%20de%20um%20pensamento.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SIMÕES, C. **Teoria e crítica dos direitos sociais:** o estado social e o estado democrático de direito. São Paulo, Cortez, 2013.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. Disponível em:
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_gestao_protecaosocial.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/1>. Acesso em: 21 fev. 2023.

CAPÍTULO 3 – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: UM ESTUDO SOBRE A ACESSIBILIDADE À SAÚDE DOS CIDADÃOS CONTEMPLADOS²

Resumo: O acesso à saúde é garantia básica a todo e qualquer cidadão, porém, as condições de acessibilidade se revelam como desiguais dentro do território brasileiro. Nesse sentido, as diferenças sociais podem resultar na impossibilidade de acessibilidade aos serviços de saúde, principalmente quando estão presentes grupos em situação de vulnerabilidade social. Considerando que as Pessoas com Deficiência contempladas pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) vivem nessa situação de vulnerabilidade, revela-se a pertinência do tema, pois somam diversas situações indesejadas, como a impossibilidade de atendimento integral no SUS. Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa foi analisar como ocorre a acessibilidade à saúde por estes sujeitos, avaliando se há atendimento integral no SUS, suas condições sociais e o comprometimento de renda do BPC aos gastos com saúde. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas com os beneficiários no município de Ponta Grossa – Paraná. Os resultados inicialmente foram apresentados em tabelas e gráficos. A discussão foi realizada com dispositivos legais e técnicos aplicáveis, assim como bibliografia. Observou-se que, por mais que sejam identificados avanços nas questões de acessibilidade aos serviços de saúde, esse grupo ainda arca com o ônus da ineficiência do Estado, que vão desde serviços burocráticos até fornecimento de medicação e transporte.

Palavras-chave: acessibilidade à saúde; benefício de prestação continuada; pessoas com deficiência.

INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é dever do Estado e garantido a todos os cidadãos, sem qualquer distinção ou exclusão. A historicidade das ações em saúde no Brasil são grandes e começaram a se moldar a partir da reforma sanitária na década de 80, com a criação de mecanismos e espaço de participação popular (Hoffmann, 2011).

Assim, com a Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) pretendia-se que esses mecanismos se tornassem tornaram efetivas (Brasil, 1990), em conjunto com ações e políticas de proteção social, dado que essas políticas têm como objetivo alcançar a cidadania dos indivíduos e evolução em todas as áreas da vida.

Porém, observa-se que a evolução legislativa foi capaz de garantir acesso à saúde, mas não acessibilidade a todos os grupos. As pessoas com deficiência e que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) estão à margem de condições de vida dignas. Esse benefício de transferência de renda possui importante

² Trabalho submetido para publicação em 30/11/2023 na Revista de Ciências Sociais Dados (UERJ), Qualis A1, ISSN: 1678-4588 (Apêndice V).

mecanismo de redução de desigualdades, garantindo mínimo de cidadania pelos seus usuários (Cobo, 2012).

As condições sociais vivenciadas podem interferir na acessibilidade aos serviços de saúde, principalmente daqueles que demandam maior complexidade. As vulnerabilidades sociais desse grupo ultrapassam as questões de ordem econômica, pois estão pré-dispostas a agressão, precarização e vitimização (Sposati, 2009).

O presente trabalho busca discutir a acessibilidade das pessoas com deficiência e que recebem o BPC, a partir de entrevistas e aplicação de questionários estruturados com usuários do BPC. A situação de vulnerabilidade e pobreza reforça a importância de garantir a essas pessoas, que vivem como se fossem excluídas da sociedade, atendimento digno.

A organização do trabalho foi dividida em dois eixos, o primeiro com abordagem teórica do acesso à saúde no Brasil e o BPC e o segundo com a apresentação e discussão dos dados. Reforça-se que essa pesquisa não possui a intenção de esgotar a discussão sobre o tema, posta sua importância e possibilidade de outras análises.

3.1 O DIREITO AO ACESSO E ACESSEBILIDADE À SAÚDE NO BRASIL

A saúde é um direito amparado pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e a Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) garante a universalização, a equidade e a integralidade dos serviços de saúde (Brasil, 1990).

O acesso à saúde é garantia básica a todo cidadão brasileiro, previsto no artigo 6º da Constituição Federal, que estabeleceu um rol de direitos sociais (Brasil, 1988). Porém, a mera previsão no texto constitucional não é capaz de garantir a efetividade do direito, sendo necessário a criação de mecanismos suficientes para que o cidadão tenha acessibilidade aos serviços, especialmente de saúde.

A evolução histórica do acesso à saúde no Brasil caminhou a passos lentos e, pouco tempo antes da promulgação da Lei do SUS (Brasil, 1990), foi que o legislador conseguiu criar alternativas para atendimento de forma justa e equitativa dentro do território brasileiro. Ou seja, criou-se, a partir do movimento da reforma sanitária, o modelo de saúde integral, pois o momento exigia mudanças estruturais nas políticas públicas de saúde e de assistência social. Uma das principais mudanças

foi da participação popular, como a composição dos Conselhos de Saúde (Hoffmann, 2011).

Nas palavras de Herrera Flores (2009), o direito positivado não é capaz de garantir dignidade da pessoa, tornando utópico o texto que não possui aplicação prática. Não basta que a legislação aponte a ideia de acesso, é necessário garantir acessibilidade aos serviços de saúde.

A acessibilidade pode ser definida necessidade e satisfação, ou demanda e disponibilidade (Hilgert, 2019). Por mais que se identifique o direito ao acesso à saúde no texto constitucional (Brasil, 1988), é preciso que os mecanismos ofertados no SUS estejam disponíveis para todos os cidadãos (disponibilidade), excepcionalmente para as pessoas com deficiência, vulneráveis pela condição de saúde.

Essa perspectiva de alteração nas políticas públicas de saúde e participação popular foi a medida mais eficaz de se identificar os problemas ocorridos em cada região e diferentes grupos de pessoas (Silva *et al*, 2005). Pela pluralidade de sujeitos e demandas no Brasil, não é possível pautar ações em saúde sem considerar os diferentes problemas enfrentados por regiões e internos a esses grupos.

Além do mais, doença não pode ser definida apenas como aquilo que é patológico ou biológico, devendo compreender os sentimentos e vivências das pessoas influenciam no processo saúde-doença. É preciso analisar o impacto desse processo em conjunto com as demais áreas vida e como interferem na busca pela cura (Canguilhem; Caponi, 1995; Gamba, 2006 apud Vianna, 2011).

Considerando isso, as ações e políticas de saúde não devem ser direcionadas apenas ao biológico, pois é dever do Estado a promoção de políticas com execução de ações econômicas e sociais voltadas para o cidadão (Brasil, 1990), garantindo acessibilidade à saúde, consolidando a cidadania (Simões, 2013).

3.2 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DESTINADO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), atua como importante fonte direta de transferência de renda para minimizar condições de vulnerabilidade social de parcela da população (Cobo, 2012). Essa política é destinada a pessoas idosas, maiores de sessenta e cinco anos, e pessoas com deficiência que vivem em situação

de vulnerabilidade social, garantindo o pagamento de um salário-mínimo mensal (Brasil, 1993).

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), não prevê que a deficiência precise ser caracterizada como física, visual, auditiva, intelectual, psicossocial ou múltipla (Brasil, 2015). Basta que o impedimento impossibilite a pessoa em exercer atividades com a finalidade de prover o próprio sustento (Fonseca, 2008).

A legislação brasileira garante acesso a essa política social (Brasil, 1988), porém, deve-se questionar se este grupo está realmente tendo acessibilidade àquilo que lhes é garantido constitucionalmente.

Não há como desvincular as condições sociais dos resultados em saúde. A extensão do problema está além dos muros das unidades de saúde, dos hospitais ou dos estabelecimentos filantrópicos. O conjunto de ações deve prescrever cuidado integral ao agente, aliás, não somente a este, mas a todo o núcleo familiar que também se encontra marginalizado e em situação de extrema vulnerabilidade e pobreza (Brasil, 1993).

Nesse sentido, é esperado do agente público a provisão de políticas públicas afirmativas para auxílio, acesso e redução das desigualdades nos grupos, tornando a sobrevivência destes além daquilo que é mínimo. Para garantia de saúde, é preciso que outras ações em conjunto sejam pautadas, como moradia, alimentação, saneamento básico, dentre outros (Simões, 2013).

Para Januzzi (2016) a função da política pública é mitigar os efeitos para qual ela foi criada, estabelecendo mecanismos de avaliação. Assim, as políticas públicas em saúde devem cumprir com aquilo que foram feitas, proporcionando dignidade e acessibilidade aos serviços de saúde e assistência.

Borghio *et al* (2018) remontam a crítica com que o neoliberalismo tomou conta da América Latina curto prazo e a destituição de direitos. Nas palavras dos autores, as práticas neoliberais implantadas a partir do neoliberalismo, “açoitaram a saúde de seus povos”. As práticas integradoras e de cuidado devem, preferencialmente, atender a parcela da população que vive em situação que nenhum ser humano deveria ser submetido.

Garante-se justiça social e promoção de igualdade quando são desenvolvidas ações para atenção dos grupos minoritários de acordo com as suas necessidades. As pessoas com deficiência e que recebem o BPC podem ser consideradas “hipervulneráveis”, pois somam diversos riscos sociais.

Assim, torna-se importante identificar quais são as dificuldades e barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência e que recebem o BPC, principalmente quando não possuem acessibilidade nos serviços de saúde.

3.3 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida como requisito parcial para obtenção do título de mestre do pesquisador no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Pautou-se como objetivo do presente trabalho a análise do acesso à saúde das pessoas com deficiência e que recebem BPC, assim como as intercorrências sociais que interferem no processo de acesso à saúde.

Para tanto, houve fornecimento dos dados das pessoas com deficiência e que recebem o BPC no município de Ponta Grossa pela Fundação Municipal de Assistência Social (FASPG) e que tiveram benefícios implantados entre 2019 e 2022. Posteriormente, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da UEPG, aprovado no parecer nº 6.099.998.

Adentrando no *lócus* do trabalho, o Município de Ponta Grossa é definido como Capital Regional C, segundo o IBGE, servindo como suporte nos serviços de saúde a mais de vinte e quatro municípios e com população local de 363.000 habitantes (IBGE, 2022). O município também conta com diversas entidades conveniadas a sua rede socioassistencial voltadas para as pessoas com deficiência (Ponta Grossa, 2023).

A coleta dos dados teve início em 07 de julho de 2023 e fim em 30 de setembro de 2023. Não foi determinado número de amostra, optando-se pelo regime por saturação (Fontanella *et. al*, 2008). Ao final foram entrevistados vinte sujeitos, bem como as perguntas estão descritas nas seções seguinte.

A justificativa para a escolha das perguntas foi considerada pela vivência direta do pesquisador como advogado na área previdenciária com o grupo pesquisado. Não obstante, a ausência de pesquisas na área impossibilitou a utilização de questionários validados. Destaca-se que esse instrumento deve ser confeccionado com todos os dados a fim de atingir os objetivos do projeto (Parasuraman, 1991 apud Melo; Bianchi 2015). Assim, as perguntas elaboradas encontraram fidedignidade com os relatos subjetivos externados pelos sujeitos.

A negativa de participação ocorreu em quatro casos. Justificaram a negativa em razão de eventual interferência junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a perda do benefício, mesmo recebendo orientação da confidencialidade da pesquisa.

Todos os dados descritivos obtidos são relativos aos beneficiários do BPC, sendo a amostra composta por pessoas que possuíam ou não impedimentos de natureza cognitiva. Dezesesseis entrevistados possuíam impedimento de natureza cognitiva ou eram menores de idade, então foram representados por seus responsáveis.

3.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.4.1 Questionário sóciodemográfico

No questionário sociodemográfico (questionário 01), observou-se que a idade média dos participantes foi de 20 anos, com grupo familiar composto por 3 pessoas e renda familiar de, aproximadamente, R\$ 2.383,10. A maioria dos sujeitos, 60%, são do sexo masculino e 40% do sexo feminino.

Em relação ao número de integrantes do grupo familiar que exercem atividade remunerada, observou-se que em todos os casos era de apenas uma pessoa ou nenhuma. Dessa forma, a pergunta pode ser definida categoricamente se exerciam ou não atividade remunerada.

A tabela 01 também indica maior incidência de doenças psiquiátricas, seguido por genéticas e pneumológicas. As demais tiveram incidência única.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos do grupo estudado

(continua)		
Amostra (n)	20	
Idade Média	20,15 (\pm 19,33)	
Tamanho Médio do Grupo Familiar	3,65 (\pm 2,28)	
Renda Média	R\$2.383,10 (\pm 1355,83)	
Gênero (%)	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>
	60	40
Exercício de Atividade Laboral Familiar (%)	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
	50	50
Grupo de Diagnóstico para Concessão	(n)	
<i>Genético</i>	6	30%
<i>Neurológico</i>	1	5%
<i>Oftalmológico</i>	1	5%

(conclusão)

Grupo de Diagnóstico para Concessão	(n)	
<i>Ortopédico</i>	1	5%
<i>Pneumológico</i>	2	10%
<i>Psiquiátrico</i>	8	40%

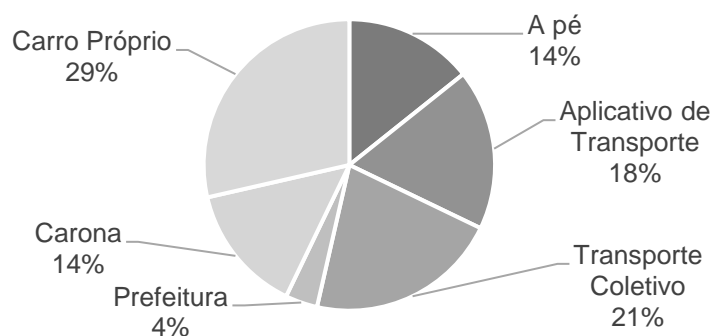
Fonte: o autor, 2023.

Destaca-se que o perfil traçado em tabela 01 foi construído a partir das pessoas beneficiárias do BPC e não dos responsáveis, quando constatada deficiência de natureza cognitiva.

3.4.2 Questionário sobre a utilização dos serviços de saúde

O questionário 2, referente ao uso dos serviços de saúde, foram obtidos os resultados apresentados no Gráfico 01. A análise dos resultados revelou que houve predominância do uso de meios particulares para acesso aos serviços, como carro próprio, transporte por aplicativo e carona, respectivamente. O transporte coletivo é utilizado por apenas 22% dos usuários e o transporte fornecido pela prefeitura por apenas um entrevistado (4%). Por fim, 15% dos entrevistados se deslocam a pé até os serviços de saúde.

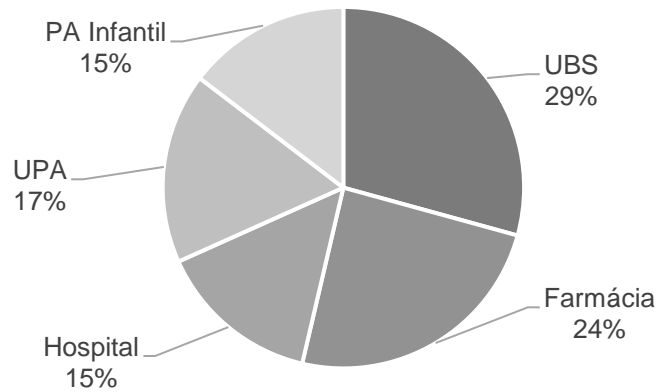
Gráfico 1 – Meios de transporte utilizados para acesso ao Serviço de Saúde



Fonte: o autor, 2023.

Em relação aos equipamentos de saúde utilizados com frequência, o Gráfico 2 aponta predominância no uso da Unidade Básica de Saúde (29%), seguido por Farmácia Privada (24%) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (17%). O Pronto Atendimento Infantil (PAI) e Hospital tiveram incidência de 15% no uso pelos sujeitos entrevistados.

Gráfico 2 – Equipamentos de saúde utilizados com mais frequência



Fonte: o autor, 2023.

O Gráfico 3, referente ao mesmo questionário, traz os dados das questões que tinham apenas duas alternativas (sim ou não). Dos resultados, observa-se que 55% dos entrevistados não conseguem se deslocar com facilidade.

Em relação ao acompanhamento com médico especialista no SUS, apenas 30% dos sujeitos destacaram não realizar acompanhamento ou consultas, sendo que a metade dos entrevistados alegou que não realiza todos os exames diagnósticos no SUS.

Noutro ponto, 85% dos sujeitos necessitaram pagar por consulta médica particular em algum momento da vida, 15% possuem gasto mensal com exames e 65% necessita comprar medicação não disponível no SUS. Observa-se, também, que em apenas 25% dos casos há acompanhamento dos quadros pela Unidade Básica de Saúde.

Por fim, apenas 15% dos entrevistados não necessitam de auxílio de outros membros da família para as atividades cotidianas. Ou seja, dependem de terceiros para atividades cotidianas.

Gráfico 3 – Condições de acessibilidade aos serviços e de uso do benefício

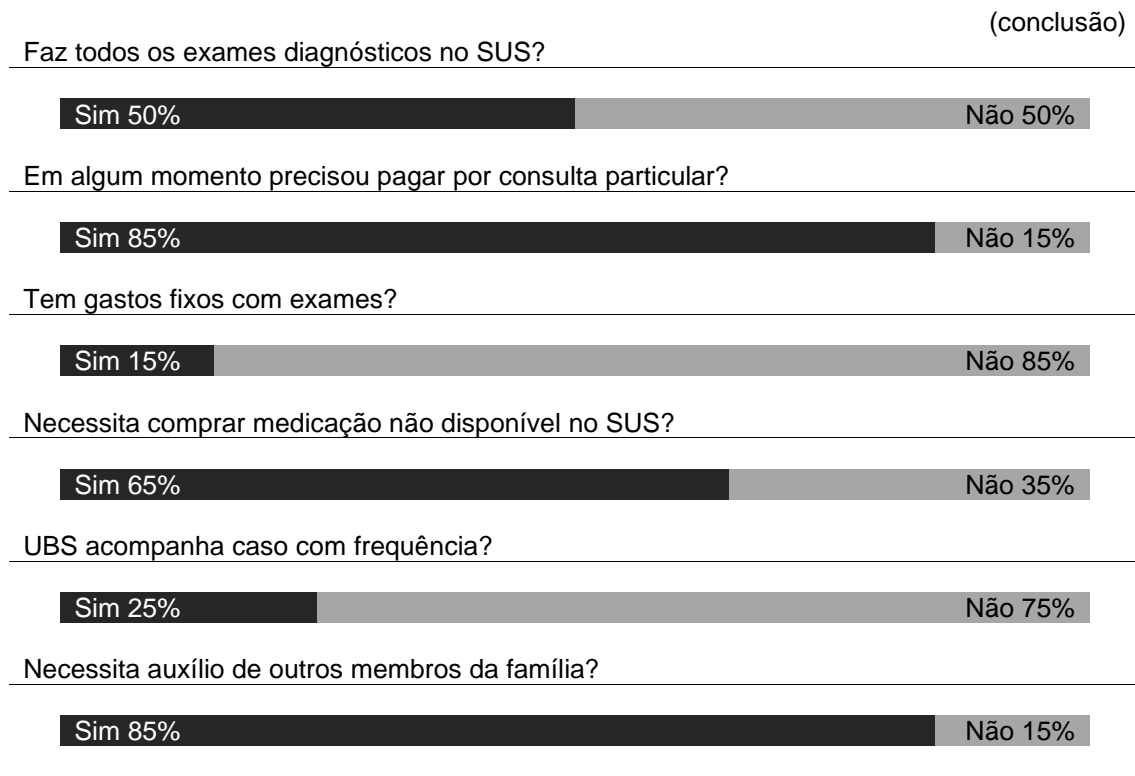
(continua)

Consegue sair de casa ou se deslocar com facilidade?

Sim 45% Não 55%

Faz acompanhamento com especialista no SUS?

Sim 70% Não 30%



Fonte: o autor, 2023.

Identifica-se, das respostas obtidas, dificuldades das pessoas com deficiência no que se refere a acessibilidade aos serviços de saúde, sobretudo em relação a consultas médicas, medicações e dificuldades de deslocamento.

3.4.3 Experiência de acesso aos serviços de saúde

O Gráfico 4 representa o questionário referente a experiência de acesso aos serviços de saúde, registradas em escala de *Likert*. Nas questões em que se questionava se o benefício era capaz ou não de suprir com todas as despesas mensais do grupo familiar, a predominância foi de “nunca” ou “sempre”.

Ademais, apenas 25% dos entrevistados responderam que o benefício é capaz de arcar com o pagamento de todas as despesas mensais. Em sentido contrário, 15% dos entrevistados responderam que o valor nunca é capaz de arcar com tais despesas.

Observou-se, em relação aos gastos com medicação, que todos os entrevistados gastam com procedimentos não contempladas pelo SUS. Desse número, 40% relataram gastar sempre e apenas 10% poucas vezes. Nessa questão

não houve incidência da resposta de nunca haver gastos com medicação, o que demonstra uma necessidade obrigatória de estarem medicados de alguma forma.

Dos entrevistados, também se registrou que apenas 10% nunca deixaram de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro. Em contraponto, os que responderam “às vezes” e “sempre” compreendem o percentual de 45% e 25%, respectivamente.

Repetindo o fenômeno encontrado no Questionário 02, sobre a forma de deslocamento aos serviços de saúde, mais de 50% responderam que utilizam de meios particulares para deslocamento, assim como o percentual que usa transporte público e a pé corresponde a apenas 10% das respostas.

A dificuldade de acessibilidade para ser atendido nos serviços de saúde, ponto abordado no mesmo questionário, revelou que apenas 25% nunca encontraram óbices para atendimento, enquanto 5% relataram que sempre têm dificuldades.

Já em relação às visitas domiciliares realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde, 40% relataram que nunca receberam qualquer profissional em sua residência e apenas 25% relataram que sempre recebem. Isso causa grande preocupação, vez que o município de Ponta Grossa possui cobertura de 98% da Estratégia de Saúde da Família (Ponta Grossa, 2023), na qual as visitas domiciliares estão previstas no processo de trabalho da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017).

Mesmo considerando que o grupo seja contemplado somente por pessoas com deficiência, 20% responderam que nunca consultaram com médico especialista no SUS e apenas 25% relataram que sempre consultam. O mesmo ocorre quando questionados sobre a dificuldade para receber atendimento especializado no SUS, 40% relataram que sempre encontram e 30% relataram que nunca encontraram dificuldade.

Por fim, questionados a respeito do cuidado integral no SUS, apenas 15% dos sujeitos responderam que se sentem integralmente atendidos e 15% muitas vezes. ‘Poucas vezes’, ‘às vezes’ e ‘nunca’ somam o percentual de 70%, revelando que um dos princípios doutrinários do SUS demonstra grande fragilidade.

Gráfico 4 – Frequências de eventos relacionados ao acesso à saúde dos beneficiários

(continua)

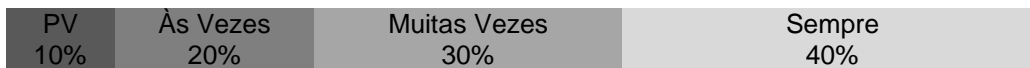
Benefício supre o sustento do domicílio



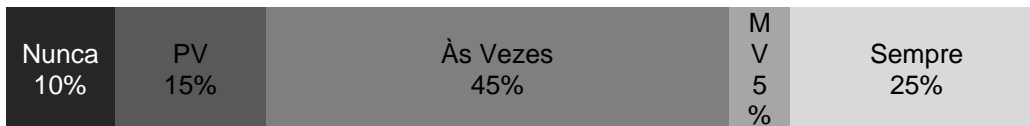
Benefício não é capaz de arcar com despesas mensais



Gastos com procedimentos em saúde não cobertos pelo SUS



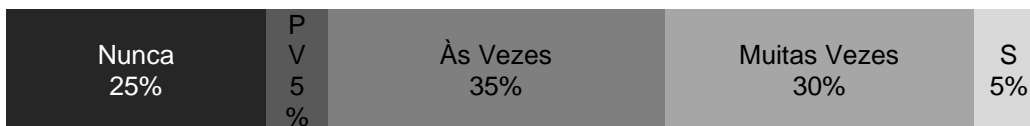
Deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro



Uso de meios de transporte particulares para acesso a serviços



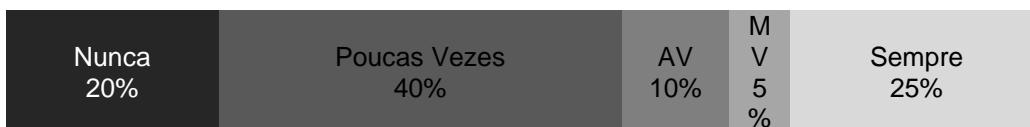
Dificuldade para ser atendido em serviços de saúde



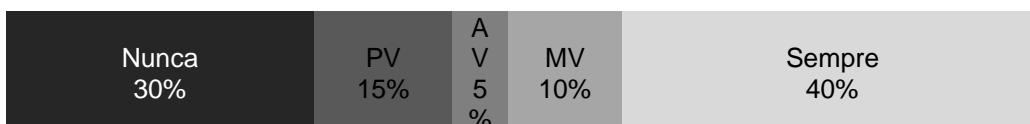
Visitas domiciliares da unidade básica de saúde



Consultas com especialistas no SUS



Dificuldades para receber atendimento especializado no SUS



(conclusão)

Exames complementares para o SUS

Nunca 30%	PV 10%	Às Vezes 20%	Muitas Vezes 20%	Sempre 20%
--------------	-----------	-----------------	---------------------	---------------

Percepção de atendimento integral no SUS

Nunca 20%	Poucas Vezes 30%	Às Vezes 20%	MV 15%	Sempre 15%
--------------	---------------------	-----------------	-----------	---------------

Fonte: o autor, 2023.

Os relatos de experiência possuem proximidade com as porcentagens identificadas no questionário 2, garantindo a fidedignidade das respostas obtidas.

3.4.4 Relatos subjetivos

Durante a coleta de dados foi possibilitado o relato subjetivo de experiências no uso dos serviços de saúde pelos entrevistados. A faculdade em responder e sem interferência do pesquisador gerou maior espontaneidade nos relatos, presentes nos anexos.

Em relação as negativas para participação, observou-se que a vulnerabilidade social não é o único agravante do grupo. Justamente pelo valor do BPC contribuir diretamente com o sustento, o medo em perder o benefício foi relatado em todas as negativas.

Os relatos identificam que o processo para concessão do BPC foi doloroso para as famílias, exigindo árdua espera e assédio por parte de agentes públicos. Há presença constante do “fantasma” da cessação do BPC a qualquer momento, isso devido as diversas recomendações camufladas de ameaças, como utilização dos valores e possibilidade de cancelamento a qualquer tempo.

As principais queixas em relação às dificuldades presentes nos serviços de saúde foram em relação a acessibilidade aos medicamentos, seja em farmácia de responsabilidade do Estado ou Município. Em mais de um relato foi possível identificar que a disponibilização de receituário médico e retirada de medicamentos estão em desencontro.

É possível citar, como exemplo, que as medicações são prescritas em quantidade suficiente para uso em até sessenta dias, mediante uma via de receituário médico. Todavia, houve relatos de restrição da retirada dessas medicações para

apenas trinta dias, com retenção da receita médica. Assim, o paciente é obrigado a retornar ao serviço de saúde para solicitar novo receituário para acesso a medicação faltante, que anteriormente já havia sido prescrita.

Observou-se, também, relatos de que não é possível retirar nova receita no serviço público de saúde, necessitando que o paciente pague por consulta particular para conseguir nova receita e obter a medicação, o que demonstra fragilidade na acessibilidade desse serviço.

Outro ponto inerente à medicação, presente em mais de um relato, foi da prescrição de medicação de uso restrito a idade superior à do paciente. Assim, considerando que pela bula não há indicação do uso para aquela idade, há recusa da dispensação da medicação pelo SUS. Porém, como relatado por um dos entrevistados, apenas essa medicação consegue controlar o quadro de saúde. Dessa forma, torna-se necessário comprar o medicamento.

A demora no atendimento especializado foi ponto de alta consignação durante os relatos. Grande parte dos entrevistados relatou que em razão da demora para consultas com médicos especialistas, necessitaram pagar por consultas e exames, devido a gravidade dos quadros clínicos.

Foi relatado, também, a ausência de terapias especializadas, principalmente para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CID-10 F.84). As famílias necessitam pagar para ter acessibilidade aos profissionais particulares para dar continuidade ao tratamento.

Em um dos relatos, uma mãe, de forma muito emocionada, trouxe que nunca recebeu assistência para transporte para tratamento em outra cidade. Cita uma ocasião em que foi humilhada por servidor e que, diante desse acontecimento, teve ideia suicida. Prosseguiu que a ausência de atendimento especializado em Ponta Grossa faz com que necessite de viagens frequentes para tratamento.

A dificuldade de conseguir transporte para deslocamento entre as cidades está presente em diversos relatos, eis que relatam não receber orientação de como conseguir e quais os critérios. Muitos entrevistados relataram que é preciso pagar com recursos próprios o transporte.

Muitos relatos se baseiam na falta de estrutura dos sistemas de saúde e na ausência de acompanhamento dos quadros pela Unidade Básica de Saúde, sendo frequente os relatos de nunca terem recebido visitas domiciliares.

Por fim, em um dos relatos foi exposto que houve espera superior a um ano para realização de exame de imagem, todavia, quando do momento da realização, não foi possível por não existir escada para utilização do equipamento. Assim, a mesma pessoa está aguardando há mais de um ano para nova consulta para agendar novo exame.

A tabela 2 descreve os principais pontos dos relatos subjetivos. É importante considerar que há identificação e repetição das dificuldades de acessibilidade, os quais serão discutidos na próxima seção.

Tabela 2 – Relatos subjetivos

(continua)

ENTREVISTA	RELATO
01	Pagamento de medicação; retenção de receituário médico e ausência de entrega de medicamentos após retenção.
02	Atendimento adequado.
03	Ausência de atendimento especializado (oftalmologista); Ausência de medicamentos na Unidade Básica de Saúde
04	Demora para retirada de medicamentos no SUS; Negativa de entrega de remédios ante ausência de assinatura da médica no documento; Repasse do ônus ao paciente pela falta de assinatura.
05	Pagamento de médico especialista; Impossibilidade de retirada de medicamentos devido a orientação em bula ser para idade superior; Necessidade de pagamento de medicações e terapias (ABA).
06	Negativa de atendimento médico em UBS em decorrência da gravidade das doenças; Dificuldade em fornecimento de transporte para tratamento em outra cidade; Humilhação sofrida junto a servidor do Município; Ideação suicida; Pagamento de consultas médicas e exames; Pagamento de medicamentos; Ausência de consultas com especialistas na cidade de Ponta Grossa – PR; Ausência de realização de terapias (fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional) por falta de recursos.
07	Dificuldade em consultas com médicos especialistas no SUS; Necessidade de deslocamento para outra cidade para tratamento;
08	Medicação utilizada não consta em lista do SUS, demandando pagamento; Locais destinados às pessoas com deficiência de difícil acesso ou afastados do centro da cidade.
09	Ausência de tratamento em Ponta Grossa – PR; Pagamento de deslocamento para tratamento.
10	Pagamento de exames a cada quatro meses.
11	Dificuldade em consulta com médico especialista, que durante 6 anos conseguiu apenas uma vez; Dificuldade para retirar medicamentos (não cita); Validade do receituário superior a um mês quando ocorre negativa para fornecimento da medicação.
12	Dificuldade para atendimento especializado no SUS, inclusive dentista; Pagamento de consulta com médico neurologista; SUS não dispõe de toda medicação.
13	Ausência de atendimento médico especializado; Dificuldade para retirar medicação, considerando que a medicação foi prescrita para mais de trinta dias; Pagamento de consultas particulares para obtenção de receita médica; Ausência de medicação no SUS (não cita).
14	Sem experiências negativas ou positivas.

Tabela 2 – Relatos subjetivos

(conclusão)

ENTREVISTA	RELATO
15	Necessidade de pagamento de consultas e exames; Espera para consultas no SUS superior a 6 meses; Realização de ressonância magnética a cada 6 meses e que no SUS a espera chega a 2 anos; Falta de técnica dos médicos da UPA; Dificuldade de deslocamento e obtenção de transporte para tratamento na cidade de Curitiba – PR.
16	Dificuldade para consulta com dentistas; Ausência de sala de espera para aguardar consultas.
17	Falta de atendimento com médico pediatra; Necessidade de realização do tratamento na cidade de Curitiba – PR.
18	Necessidade de pagamento de consultas particulares; Necessidade de exames a cada 6 meses e impossibilidade de realização no SUS; Ausência de medicação no SUS; Ausência de visitas da Unidade Básica, sendo a mais próxima a 2 km; Ausência de atendimento adequado na UBS, realizam apenas triagem e que procura a UPA; Dificuldades em realização de exames e falta de estrutura; Tempo de espera para realização de exames.
19	Dificuldade em exames, consultas e medicamentos no SUS; Responsável é mãe solo de gêmeas (entrevistada 18).
20	Entrevista realizada com família venezuelana; Demora no atendimento, esperas superior a quatro horas; Dificuldade para obtenção de medicação controlada; Diante da dificuldade de obter receituário, vai até a UPA é atendido.

Fonte: o autor, 2023.

Os relatos subjetivos seguem na mesma linha das respostas obtidas nos questionários anteriores, sobretudo na situação de desassistência do SUS, revelando, novamente, que o princípio da integralidade com grande fragilidade.

3.5 DISCUSSÃO: AS BARREIRAS PARA ALÉM DA DEFICIÊNCIA

Pretende-se nessa seção discorrer acerca das principais barreiras observadas e enfrentadas pelo grupo no curso da pesquisa. A identificação do perfil das pessoas com deficiência e que recebem o BPC remontam que a concessão do benefício não excluiu o risco social que presenciam. Aos riscos somam-se as questões de saúde, resultando em grave ofensa a direitos básicos desses cidadãos.

O Brasil apresentou mais de dezoito milhões de pessoas com dois anos ou mais que possuem alguma deficiência, segundo o Censo 2022 (IBGE, 2022). Assim, é necessário que as políticas públicas e legislações desenvolvidas sobre o tema possuam eficácia, sob pena de perpetuarem as condições de exclusão social (Cecchini; Martínez, 2011).

Durante o estudo observou-se que 30% dos sujeitos entrevistados nunca teve acesso a consultas com médicos especialistas no SUS e 85% necessitaram, em algum momento da vida, realizar o pagamento de forma particular. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015) destaca o atendimento prioritário desse grupo, em qualquer serviço público ou privado. Todavia, não foi observado durante a coleta de dados.

Muitos dos sujeitos sequer conseguem ter acesso ou recebem visitas das Unidades Básicas de saúde. Ou seja, não conseguem atendimento especializado e muito menos dos profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS). O impedimento, motivo para concessão do benefício (Fonseca, 2008) demonstra que esse grupo não reúne condições financeiras e físicas para pagamento do seu próprio sustento, devendo receber atendimento integral no SUS.

A APS deveria atuar como promotora de ações de saúde em âmbito coletivo e individual (Brasil, 2017), garantindo suporte na identificação de vulnerabilidades do sistema de saúde, assim como proporcionando melhorias e equidade no atendimento da população e eficiência das ações (Pinto; Giovanella, 2018).

Porém, as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), componentes da APS, não são capazes de identificar as vulnerabilidades das pessoas em seu território (Brasil, 2017). Essa ausência de atuação da APS com a identificação dos problemas sociais que interferem no processo saúde-doença, acarreta prejuízo de atendimento dessas pessoas (Santos, *et. al*, 2022). O percentual de 55% dos entrevistados relatou dificuldades de deslocamento, assim, caberia a APS na identificação dessas situações, programando ações de acessibilidade à saúde e de políticas de assistência social (Brasil, 2011).

Os dados sugerem que grande parte do grupo desconhece a atuação da APS e que ainda se socorre de serviços de urgência e emergência para cuidados básicos. A exemplo disso é possível citar o relato nº 20, segundo o qual foi confirmado que na ineficiência da UBS, socorrem-se na UPA.

A acessibilidade pode ser considerada como a efetividade do acesso à saúde, cumprindo o princípio da integralidade do SUS (Brasil, 1990), garantindo o sucesso na busca e obtenção do cuidado (Cunha; Vieira-da-Silva, 2010, apud Hilgert, 2019). Ainda, não basta que existam espaços físicos, mas condições de atendimento adequado nos serviços de saúde.

Considerando o diagnóstico que teve maior incidência no questionário sociodemográfico (psiquiatria), em consulta à página da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (Ponta Grossa, 2023), 671 pessoas aguardam para atendimento especializado. Não recebendo atendimento especializado, assim como a ausência de acompanhamento do quadro pela UBS, essas pessoas tendem a procurar profissionais particulares ou ficar sem tratamento.

Importante salientar que o valor do BPC é de um salário-mínimo (Brasil, 1993) e sua destinação para pagamento de profissionais particulares afeta diretamente no sustento. Para 55% dos entrevistados, o BPC não é capaz de arcar com todas as despesas mínimas. Diante disso, é evidente a impossibilidade de se destinar parte dele para pagamento daquilo que deveria ser ofertado pelo Estado (consultas, exames etc.), como relatado por mais de 85% dos entrevistados.

Barreiras são identificadas no acesso, ou seja, na porta de entrada dos serviços de saúde. A vulnerabilidade social e a condição de deficiência não são suficientes para garantia de atendimento universal e integral das pessoas com deficiência no SUS. Ninguém é vulnerável em todas as áreas, sendo assim, o desenvolvimento de capacidades e facilidade na acessibilidade a serviços básicos tende a confrontar ou diminuir os problemas enfrentados (Sposati, 2009).

Outra dificuldade apresentada por muitos dos entrevistados foi em relação aos receituários médicos. Os problemas burocráticos são repassados ao paciente, a exemplo da ausência de assinaturas na prescrição médica ou a retenção do documento que impossibilita a retirada da medicação nos meses subsequentes.

Foi relatado que a medicação prescrita para sessenta dias só pode ser retirada em quantidade para trinta dias e há retenção do receituário. Portanto, o paciente é obrigado a retornar aos serviços de saúde e ocupar vagas para mera “represcrição”.

Contrapondo essa prática farmacêutica e encontrada, não há regulamentação da ANVISA que impeça a dispensação de medicação superior a trinta dias, como observado durante a coleta de dados. Se a medicação prescrita cumpre os esquemas de tratamento previstos pelo Ministério da Saúde, conforme preceitua o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil, 2022), inexistente razão para que seja fornecida medicação em quantidade e prazo inferior, a não ser que seja negado em razão de estoque, situação não relatada durante a pesquisa.

Novamente, com essa ocorrência, seria a transferência de ônus do Estado ao paciente.

Como já citado, a busca da Unidade de Pronto Atendimento para renovação de prescrições não deveria ocorrer. Havendo a necessidade de nova prescrição, seria incumbência da Atenção Primária a “represcrição”, porque cabe a ela a eficiência de ações em saúde no seu território (Pinto; Giovanella, 2018). Infelizmente, grande parte do grupo pesquisa enfrenta essa dificuldade e sequer recebe visitas das Unidades de Saúde em seus domicílios, consoante relatado por 75% dos entrevistados.

Outro problema identificado, foi a ausência de assinatura do médico responsável no documento impede que seja fornecida a medicação (Anvisa, 2010). A RDC nº44 dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas responsabiliza o profissional farmacêutico, em todas as esferas (civil, criminal e administrativa), na situação de dispensação de medicação sem observância dos critérios legais.

Os requisitos da prescrição médica são regulados pela mesma resolução. No artigo 3º, constam os dados que devem dispor o receituário para dispensação da medicação ao paciente, assim como a previsão da retenção obrigatória, em seu artigo 11. Ou seja, não há como o paciente reaproveitar o documento para compras ou retiradas futuras, mesmo que o fornecimento ou compra tenha sido realizada com quantidade inferior.

No que se refere aos atos da Administração Pública, em qualquer nível ou esfera, são regidos pelo princípio da legalidade. Assim, só é possível que os agentes públicos realizem aquilo que está vinculado a um determinado preceito legal, sejam leis, portarias, decretos, etc (Brasil, 1988).

Quando essas resoluções estão sob a perspectiva do SUS, é preciso ponderar a necessidade de cooperação dos profissionais. A vulnerabilidade social e biológica das pessoas com deficiência e que recebem BPC deveria impedir que os pacientes arquem com o ônus da ineficiência de prestação de serviços por parte do agente estatal, independente da profissão (Brasil, 1993). A correção de trâmites burocráticos pode tranquilamente acontecer por cooperação interprofissional, sem ônus ao paciente, havendo disponibilidade do farmacêutico, do médico ou outro profissional prescritor.

Há previsão da literatura para esta cooperação, Matuda, *et al* (2013), em estudo denominado “Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde”, destacam a importância da

cooperação interprofissional, tornando as práticas em saúde mais eficientes, efetuando revisão bibliográfica do tema. Quando se tratam de serviços realizados pelo ente público (SUS), a eficiência deve ser um dos princípios para atuação dos profissionais, eis que também rege a Administração Pública, previsto no artigo 37 da Constituição Federal (Brasil, 1988).

Se identificados problemas meramente burocráticos para dispensação de medicação, caberia aos profissionais componentes da Administração Pública, em esquema de cooperação, auxiliarem o cidadão (Matuda; *et al*, 2013), principalmente os vulneráveis, sob pena de resultar em grave ofensa aos Direitos Humanos (Herrera Flores, 2009).

Em relação à disponibilidade de medicações, há a Regulação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Este instrumento regula as medicações e tecnologias disponíveis para tratamento de doenças no SUS, resultando na assistência farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos (Brasil, 2022).

Por mais que os profissionais não estejam limitados à essa regulamentação, podendo prescrever medicações não disponíveis no SUS, é importante que se avalie a efetividade da prescrição que demanda compra ou fornecimento. A observância dos prescritores nas regulamentações técnicas inerentes aos fármacos disponíveis no SUS deve prevalecer ante outras possibilidades.

Sessenta e cinco por cento dos entrevistados informaram realizar a compra de medicamentos não fornecidos pelo SUS. Este tipo de prescrição gera a necessidade do paciente em pagar por medicamentos com o valor do BPC. Quando é determinado o uso de medicação não fornecida pelo SUS, fica prejudicado o cuidado integral.

Determinar o tratamento com tecnologias que demandam pagamento por parte do paciente, mesmo quando esse vive em condição de vulnerabilidade social (Brasil, 1993), é condicioná-lo a deixar de investir outra área de sua vida. Dos dados obtidos, 70% destacaram que sempre ou muitas vezes gasta com procedimentos não contemplados pelo SUS.

Pondera-se que a utilização de medicamentos não previstos no RENAME (Brasil, 2022) deve ser reservada aos casos em que as tecnologias disponíveis no SUS não alcancem os resultados necessários.

Um exemplo de serviços no SUS é o acesso à terapia ABA (Análise Aplicada do Comportamento), destinadas às crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Esse método compreende o conjunto de terapias (psicológicas, farmacológicas, pedagógicas etc.) com o desenvolvimento dessas crianças (Bezerra, 2018). O método, previsto pela Portaria nº 324, de 31 de março de 2016, atualizada pela Portaria Conjunta nº 7, de 12 de abril de 2022 (Brasil, 2022), não tem acessibilidade universal, resultando na ausência do tratamento ou necessidade de pagamento pelo beneficiário.

Pela lógica da proteção social, os programas e políticas públicas devem reduzir os riscos das pessoas vulneráveis, garantindo proteção em todos os sentidos (Cecchini; Martínez, 2011). Assim, não se torna eficaz garantir acesso à saúde em sentido amplo, quando não se tem acessibilidade.

Outra situação identificada foi a utilização de medicamentos em desacordo com a bula. Esse tipo de tratamento pode ser definido como *off-label* e foi regulado pelo Lei Nº 14.313, de 21 de março de 2022, porém deve haver recomendação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), assim como devem ser demonstradas evidências científicas para utilização.

Contrapondo isso, os medicamentos previstos no RENAME (Brasil, 2022) possuem evidência científica comprovadas e demandam menos custo ao Estado para sua dispensação, porquanto os medicamentos *off-label* ainda dependem de comprovação da sua eficácia.

Um dos resultados da utilização de medicações não previstas no RENAME ou com de forma *off-label* pode ser a judicialização. Segundo dados da Secretária de Saúde do Estado do Paraná (SESA), entre anos 2000 e 2021, 42.820 pacientes receberam medicações em razão de demanda judicial. Até outubro de 2022 o custo para fornecimento dessas medicações chegou a R\$ 171.561.016,69 (SESA, 2022).

Sobre essa judicialização, o ônus financeiro ao Estado somado com a morosidade judicial, resulta no retardamento do tratamento do paciente, interferindo diretamente na sua qualidade de vida.

Sob outro vértice, o direito à saúde não se restringe apenas ao tratamento médico ou fornecimento de medicamento, como já explicitado. A Lei do SUS estabelece o dever do Estado na formulação de políticas econômicas e sociais que garantam a redução de riscos de doenças e seus agravantes (Brasil, 1990).

Apenas 25% dos entrevistados relataram utilizar de transporte público (21%) e transporte fornecido pela prefeitura (4%). Durante a coleta, cinco entrevistados destacaram a necessidade para outra cidade, considerando ausência de tratamento

em seu domicílio. Assim, compreende-se que o fornecimento de transporte público adequado para os serviços de saúde deve ser resguardado pelo Estado, posto que complementam o acesso à saúde (Brasil, 2015).

Quando da ineficiência do serviço prestado em determinada localidade, os cidadãos devem obter a custo do Estado meios adequados para o tratamento de saúde (Brasil, 1990). A utilização de meios particulares para deslocamento aos serviços de saúde, sobretudo de pessoas com deficiência e que vivem em situação de vulnerabilidade social, deveria exceção. O direito ao transporte das pessoas com deficiência é garantido por dispositivo legal (Brasil, 2015).

Os relatos subjetivos e demais questionários identificaram situação de humilhação quando requisitados direitos inerentes à pessoa com deficiência. Não se trata de possibilidade, mas direito.

A falta de transporte adequado e público, sobretudo para deslocamento entre cidades distintas, registra-se como mais uma barreira enfrentada pelo grupo, denominada geográfica (Amaral; *et al*, 2012 apud Hilgert, 2019). A acessibilidade aos serviços de saúde, nesses casos, não poderia ser prejudicada pela ausência de transporte pelo paciente, posto que é dever do Estado.

Importante considerar que o grupo pesquisado necessita de auxílio de terceiros para atividades básicas, como relatado por 85% dos entrevistados. Esse expressivo percentual ressalta a necessidade de colocar em prática o direito do paciente ao transporte gratuito.

A acessibilidade à saúde é necessária, pois suas ações ultrapassam aquelas que focam no biológico ou os espaços físicos das unidades de saúde, adentrando ao lar das pessoas que dependem do SUS, afetando todo o grupo familiar. Compreender o princípio da integralidade do cuidado e a realidade de grupos vulneráveis é importante na medida que muitos deles somam diversas barreiras que vão além da deficiência.

3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à saúde é direito constitucional básico e deveria ser garantido a todo e qualquer cidadão. Com a redemocratização do país, houve a necessidade de se estabelecerem direitos e políticas sociais, proporcionando avanços e acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Em síntese, o acesso à saúde no Brasil é visto sob várias perspectivas e exige interpretação abrangente, observando pontos e critérios além dos espaços físicos dos serviços. Embora tenham sido constatados diversos avanços de grande valia nos últimos trinta anos, alguns desafios tendem a permanecer, esses estruturais e que não garantem a equidade no acesso à saúde.

Todos os avanços legislativos, como a Lei do SUS, não fazem distinção acerca das políticas sociais e de saúde, atrelando os assuntos, pois as desigualdades socioeconômicas possuem relação direta com o resultado saúde-doença. Sob essa perspectiva, a historicidade das ações em saúde no Brasil passou a considerar a necessidade de se observar as diferentes demandas e problemas, atuando de forma a garantir justiça social.

Nesse sentido, um sistema de saúde fortalecido requer a continuidade de esforços para melhoria na sua estrutura, seja física ou não. A capacitação de profissionais, fortalecimento da APS para ações de prevenção e identificação de vulnerabilidades, são cruciais para o que haja atendimento integral da população. É preciso garantir a acessibilidade como efetivação do direito de acesso à saúde.

Infelizmente, as políticas de assistência voltadas às pessoas com deficiência e que recebem o BPC não conseguem ser eficazes quando não há garantia de acessibilidade aos serviços de saúde. O grupo reúne diversos problemas sociais que se somam a sua deficiência, esses que afetam todo o grupo familiar.

A transferência direta de renda tende a amenizar as questões de vulnerabilidade vivenciadas pelo grupo. Porém, dada a necessidade de arcarem com o ônus da ineficiência estatal no quesito saúde, tendem a utilizar do benefício para complementar ações que deveriam estar disponíveis no SUS ou fornecidas pelo Estado.

A pesquisa retrata um cenário onde são necessários avanços nos serviços de saúde e em todos os seus subjacentes, como transporte, moradia, alimentação, dentre outros. Não se consegue garantir dignidade à pessoa humana quando o acesso aos bens materiais e imateriais não abrange parcela da população que vive em situação de vulnerabilidade social e sem perspectiva de emancipação.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA Ministério da Saúde.
Resolução-RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de

medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044_26_10_2010.html. Acesso em: 13 abr. 2023.

BEZERRA, M. F. A importância do método ABA – análise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s.l.], ano 3, ed. 10, vol. 06, p. 189- 204, 2018. Disponível em: [10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas). Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa Do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 13 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL Lei Nº 14.313, de 21 de março de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.313-de-21-de-marco-de-2022-387356896>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html#:~:text=Contempla%20diretrizes%20e%20define%20prioridades,e%20desenvolvimento%20cient%C3%ADfico%20e%20tecnol%C3%B3gico. Acesso em: 3 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. Brasília: DF, 2022. 183 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.

BORGUI, C. M. S O; OLIVEIRA, R. M; SEVALHO, G. Determinação ou Determinantes Sociais Da Saúde: Texto e Contexto na América Latina. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 16. N. 3. P. 869-897, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>. Acesso em: 2 mar. 2023.

CECCHINI, S; MARTÍNEZ, R. *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*. **CEPAL**, Santiago de Chile, 2011. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2593/1/S2011914_es.pdf. Acesso em: 26 mar. 2023.

COBO, B. **Políticas focalizadas de transferência de renda: contextos e desafios**. São Paulo: Cortez, 2012.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVByhrN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jan. 2023.

FLORES, J. H. **A reinvenção dos direitos humanos**. Tradução: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

HOFFMANN, E. **A integralidade e o trabalho do assistente social: limites e possibilidades na Estratégia Saúde da Família**. 2011. 170 p. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/499>. Acesso em: 21 jan. 2023.

HILGERT, A. C., SLOB, E. M. G. B. Acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços de saúde pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s.l], ano 4, ed. 4, vol. 01, p. 05-27. Abr. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/acessibilidade-de-pessoas>. Acesso em: 4 abr. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>. Acesso em: 30 mar. 2023.

FONSECA, R. T. M. A ONU e seu Conceito Revolucionário de Pessoa com Deficiência. **Revista LTR: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 263–270, mar., 2008. Disponível em:

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:artigo.revista:2008;1000815725>. Acesso em: 18 mar. 2023.

JANNUZZI, P. M. **Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais**: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas: Editora Alínea. 2016.

MARTELETO, R. M; PIMENTA, R. M (org). **Pierre Bourdieu e a produção social da cultura, do conhecimento e da informação**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2017. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4952291/mod_resource/content/1/pierre_bourdieu_ebook.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023.

MATUDA, C. G.; AGUIAR, D. M. L.; FRAZÃO, P. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.1, p.173-186, 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VNzbPNmY3rDP6r7Pfhwrtrfr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2023.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Integralidade. 2023. Disponível em:
<https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=integralidade>. Acesso em: 22 fev. 2023.

PARANÁ. Secretaria e Estado da Saúde do Paraná. Centro do Medicamentos do Paraná. Coordenação de Assistência Farmacêutica. **Demandas judiciais por medicamentos na SESA PR**. Curitiba, 2022. Disponível em:
<https://cosemspr.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Deise-Pontarolli.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.

PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Saúde. **Transparência**. 2022. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Saúde. **Lista de espera SISREG 2023**. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/lista-espera-sisreg-cpf/lista-espera-sisreg-procedimento/135/>. Acesso em: 2 fev. 2023.

SANTOS, G. A; *et al.* A estratégia saúde da família e territorialização: uma revisão de escopo. **Revista Conjecturas**, v.22, n.12, p.706-717, 2022. Disponível em:
<https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1585>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SILVA, M. C. L. S. R; SILVA, L; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1250-1255, 2011. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500031>. Acesso em: 5 fev. 2023.

SIMÕES, C. **Teoria e crítica dos direitos sociais**: o estado social e o estado democrático de direito. São Paulo, Cortez, 2013.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no**

Brasil. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_gestao_protecaosocial.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023.

PINTO, L. F; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n. 6, p.1903-1913. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Acesso em: 09 mar. 2023.

VIANNA, L. A. C. **Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença.**

Revisão de Daniel Almeida Gonçalves e Marília Louvison. São Paulo. 2011.

Disponível em:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 30 jan. 2023.

CAPÍTULO 4 – SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: ANÁLISE DOS ÍNDICES DE AFASTAMENTOS POR DOENÇAS MENTAIS PRÉ E PÓS PANDEMIA³

Resumo: A saúde mental do trabalhador é tema importante nas discussões acadêmicas e sociais desde a pandemia do COVID-19. O desgaste mental, gerado pelas situações do ambiente de trabalho, interferem na vida pessoal do sujeito. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar os números de afastamentos por incapacidade temporária e acidentários entre os anos de 2019, 2020 e 2021, verificando os períodos com maiores e menores incidências dos benefícios e, por fim, identificando se há relação com determinados períodos da pandemia e as medidas ordenadas pelo Governo Federal. Assim, realizada busca dos dados junto ao Ministério do Trabalho e Previdência dos transtornos mentais com maiores números de benefícios acidentários concedidos, resultaram em cinco principais doenças. No encerramento, é realizada reflexão sobre as condições de trabalho, bem como aspectos sociais, com base nos números e fenômenos presentes na pesquisa.

Palavras-chave: saúde mental; benefício por incapacidade temporária acidentário; benefício por incapacidade temporária.

INTRODUÇÃO

Os auxílios por incapacidade temporária e acidentários são pontos chave para identificar como acontecem os afastamentos dos trabalhadores das suas atividades laborais. É preciso considerar que as doenças mentais também podem ser enquadradas como doenças ocupacionais e resultar na concessão de benefícios previdenciários específicos para esse fim (Brasil, 1991).

No Brasil, a concessão de benefícios para pessoas com doenças mentais não é assunto novo, porém, os números atuais revelam dados preocupantes. Nesse viés, o presente trabalho busca, por meio de pesquisa bibliográfica, tecer considerações sobre as condições trabalhistas atuais e a interface da saúde mental nas relações empregatícias.

Contextualizando os benefícios por incapacidade temporária acidentários e as relações de trabalho, bem como as doenças mentais que mais geraram afastamentos nos últimos três anos, foi possível levantar os dados necessários para a pesquisa.

A proposta consistiu no levantamento de dados junto ao Ministério do Trabalho e Previdência, verificando os índices de concessão de benefícios por incapacidade temporária antes e durante a pandemia do COVID-19. Ao final, foi

³ Trabalho publicado em 19/10/2023 na Revista Contemporânea, v. 3, n. 10, 2023. ISSN 2447-0961, Qualis B1 (Apêndice VI).

realizada análise qualitativa dos dados obtidos de acordo com o alinhamento teórico desenvolvido.

4.1 TRABALHO E SAÚDE MENTAL

As condições de trabalho e seus reflexos na saúde mental do trabalhador se tornaram mais evidentes após o início da pandemia do COVID-19, reforçando a importância de garantir condições mínimas de trabalho com olhar direcionado ao bem-estar em todas as suas vertentes, contribuindo para a boa relação entre empregado-empregador.

A precarização do trabalho, que já era latente, tornou-se assunto corriqueiro após o início da pandemia. A falta de renda se agravou com as medidas restritivas e de distanciamento social, isso por conta do fechamento de diversos serviços, acentuando e escancarando o cenário de desemprego que era conhecido por grande parcela da população brasileira (Souza, 2021).

Com a finalidade de preservar os empregos e garantir equilíbrio econômico nas relações empregatícias, o Governo Federal editou medidas para esse fim. A criação das regras tinha por objetivo preservar o empregador e a manutenção das atividades empresariais (Brasil, 2020). De outro banda, ao trabalhador foram lançadas modalidades de trabalho até então pouco conhecidas como, por exemplo, o *home-office* e teletrabalho.

Maior (2003) leciona que todo trabalhador tem direito a se desconectar do trabalho, reconhecendo o direito literal de “não trabalhar”. Atualmente, a desconexão, suscitada pelo Autor, se tornou algo muito difícil de ser concretizada, seja pelo excesso de trabalho ou pela possibilidade de trabalho remoto. As estratégias utilizadas pelo Governo Federal na edição de medidas, deram mais ênfase ao empresariado do que ao trabalhador, são resultado da “modernização das relações trabalhistas”, essas que contribuíram para o sofrimento da uma classe trabalhadora marginalizada (Souza, 2021).

É impossível que se pense no trabalhador sem prezar pela sua saúde mental. Corpo e mente não são dissociáveis, razão pela qual o trabalho e os processos de saúde-doença estão interligados, mesmo que de maneira social (Silva, 2011). Considerando a pertinência do tema, é necessário analisar não somente as condições

de trabalho, mas os motivos que levam os afastamentos dos empregados de suas atividades, buscando a relação com as doenças ditas ocupacionais.

4.2 BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA E ACIDENTÁRIOS

Todo empregado que contribui para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) tem direito a benefícios em decorrência de problemas de saúde, aposentadoria, dentre outros. Os benefícios estão elencados no artigo 18 da Lei nº 8.213 de 1991 e são devidos desde que preencham determinados requisitos (Brasil, 1991).

O auxílio por incapacidade temporária, ou auxílio-doença, sua denominação antes da reforma da previdência (Emenda Constitucional nº 103 de 2019), é devido ao segurado incapacitado de trabalhar por mais de quinze dias consecutivos (Brasil, 2019). Registre-se que, para concessão deste benefício, a doença do empregado não necessita ter relação com a atividade desenvolvida.

Além disto, o auxílio por incapacidade temporária acidentário é devido a todo segurado do RGPS que, em decorrência de acidente de trabalho, perca sua funcionalidade definitivamente ou temporariamente. O conceito de acidente de trabalho, para fins de concessão deste benefício, é previsto no *caput* do artigo 19 da Lei nº 8.213 de 1991:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho

Ou seja, diferentemente do auxílio por incapacidade temporária, o auxílio acidentário deve necessariamente ter relação com a atividade desenvolvida junto ao empregador, nos termos da legislação vigente.

Nessa perspectiva, é possível que as doenças mentais sejam enquadradas como ocupacionais, resultantes da atividade desenvolvida pelo empregado. Em 2022 a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional (OMS, 2022), a incluindo na classificação internacional de doenças (CID 11).

Assim, as enfermidades psíquicas podem e devem ser enquadradas como ocupacionais e, desde antes da pandemia, eram deferidos benefícios acidentários aos

trabalhadores que comprovassem que estas se desenvolveram em razão de suas atividades (Brasil, 1991). É importante destacar que a saúde mental no ambiente de trabalho deve ser discutida, pois os dados do Ministério do Trabalho e Previdência apontam que, após o retorno das atividades presenciais (e regulares) em meio a pandemia do COVID-19, os benefícios acidentários tiveram aumento.

A seguir se enfrentará a discussão dos dados que estampam a atual situação dos trabalhadores, e outros grupos, em relação aos afastamentos temporários das atividades, com ênfase na saúde mental.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Para a presente análise e discussão, foram coletados dados estatísticos do Ministério do Trabalho e Previdência com os números de afastamentos por incapacidade temporária e acidentários por motivos de doenças mentais, nos anos de 2019, 2020 e 2021.

O critério utilizado para escolha das doenças, em conformidade com o CID-10, foi a partir das que apresentaram maior incidência junto aos benefícios acidentários concedidos nos períodos. Desta forma, as doenças compreendem as elencadas com as respectivas classificações: F31 :Transtorno Afetivo Bipolar; F32: Episódios Depressivos; F33: Transtorno Depressivo Recorrente; F41: Outros Transtornos Ansiosos e F43: Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e classificados de acordo por ano da ocorrência do afastamento, mês da ocorrência e doença codificada pela CID-10 que deu origem ao afastamento. Os valores encontrados foram analisados a partir da variação em percentual em comparação com o ano anterior.

Considerou-se como pré-pandemia o ano de 2019, pós-pandemia o ano de 2021 e o pico da pandemia em 2020.

4.4 AUXÍLIOS ACIDENTÁRIOS

Como elucidado, o auxílio acidentário é devido ao trabalhador que adquira ou desenvolva doença incapacitante no exercício do trabalho (Brasil, 1995). Nos dados colhidos junto ao Ministério do Trabalho e Previdência (Brasil, 2022), as doenças mentais são causas de deferimento de benefícios dessa espécie antes mesmo da

pandemia do COVID-19. Tem-se, então, a possibilidade de análise dos números, com a consequente fazendo recortes com os fenômenos e períodos.

No que se refere a doença classificada junto ao CID F31 – Transtorno Afetivo Bipolar, observa-se o cenário apresentado na Quadro 1, em referência aos benefícios acidentários concedidos entre os anos de 2019 e 2021.

Quadro 1 – Benefícios acidentários por motivo CID F31

F31 :Transtorno Afetivo Bipolar - AUXÍLIO ACIDENTÁRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	29	27	31	24	44	37	41	52	43	50	35	25	438
2020	25	35	31	7	1	0	0	0	2	16	25	15	157
2021	10	18	23	28	21	37	28	27	41	29	34	27	323

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso: 8 mar. 2023.

Os dados apresentados destacam que no ano de 2020 houve queda de 64,16% dos benefícios concedidos em relação ao ano anterior (2019). Em sentido inverso, houve expressivo aumento no ano 2021, totalizando 105,73%.

Outro fenômeno presente nas estatísticas do Ministério do Trabalho e Previdência, é que durante os meses de junho, julho e agosto de 2020 não houve concessões de auxílio acidentário para a doença de CID F31. Todavia, ano seguinte e nos mesmos meses, os números se equipararam ao ano anterior, antes da pandemia.

Em relação a doença com CID F32 – Episódios Depressivos, os números de concessão dos benefícios acidentários em 2019 era grande e, no mesmo movimento, sofreu redução no ano de 2020. Considerando a variação com o ano anterior, em 2020 a queda foi de 61,45%.

Conforme demonstrado pelo Quadro 02, o aumento de benefícios concedidos no ano de 2021 foi de 116,54% em comparação a 2020, se assemelhando aos números pré-pandêmicos. Em 2020, a queda no número de concessões se iniciou em abril, registrando números inexpressivos no período compreendido entre os meses de maio e agosto.

Quadro 2 – Benefícios acidentários por motivo CID F32

F32: Episódios Depressivos - AUXÍLIO ACIDENTÁRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	159	184	167	231	283	204	219	278	268	319	301	209	2822
2020	199	204	170	38	7	5	2	5	29	142	149	138	1088
2021	134	180	229	205	195	188	214	231	216	191	210	163	2356

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: 8 mar. 2023.

O mesmo fenômeno identificado nas doenças anteriores (CID F31 e F32), ocorreu na doença com CID F33 – Transtorno Depressivo Recorrente. A queda dos números de concessões caiu 65,42% em 2020, considerando o ano anterior (2019), conforme demonstra a Tabela 3.

Em sentido oposto, em 2021 houve aumento de 103,78% em relação a 2020. O aumento e o período com baixas concessões, entre os meses de maio e setembro no ano de 2020, remontam a mesma variação ocorrida anteriormente, nas outras doenças.

Quadro 3 – Benefícios acidentários por motivo CID F33

F33: Transtorno Depressivo Recorrente - AUXÍLIO ACIDENTÁRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	61	75	64	101	114	96	80	101	105	102	96	75	1070
2020	71	82	41	13	2	1	2	2	5	38	51	62	370
2021	38	52	90	64	72	43	72	64	64	69	64	62	754

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: 8 mar. 2023.

O Quadro 4, que traz os números da doença com CID F41 – Outros Transtornos Ansiosos, revela cenário contrário das doenças anteriormente citadas. O número de concessões de benefícios acidentários em 2021 superou os concedidos em 2019. Destaca-se que, durante a pesquisa, das doenças que mais geraram afastamentos e aqui apresentadas, a doença com CID F41 foi a que apresentou os maiores números de concessões, antes ou durante a pandemia, mesmo que em número menor em relação as demais.

Quadro 4 – Benefícios acidentários por motivo CID F41

F41: Outros Transtornos Ansiosos - AUXÍLIO ACIDENTÁRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	213	218	216	262	317	243	283	265	271	346	288	245	3167
2020	262	245	198	46	10	1	2	7	33	162	198	253	1417
2021	181	230	316	281	315	280	281	285	271	311	301	251	3303

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: 8 mar. 2023.

Os transtornos ansiosos apresentaram expressiva queda nos números de concessões em 2020 em relação a 2019, totalizando 55,26%. O quadro 4 também destaca queda no período entre maio e agosto de 2020, reforçando que o período não registrou muitas concessões, idêntico ao que ocorreu nas doenças anteriormente citadas.

No ano 2021, os benefícios dessa espécie e para essa doença superaram os números de 2019, assim como apresentaram grande aumento em relação ao ano anterior, aproximadamente 133,10% (2020). Das doenças pesquisadas, a única que superou os afastamentos em 2021, considerando o período pré-pandemia, foi a com o CID F41.

Por fim, a última doença com maior incidência na concessão de benefícios acidentários foi classificada com o CID F43 - Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação. O quadro 5 traz os números com as variações seguindo os mesmos padrões com as demais, baixa no ano de 2020, em relação a 2019, 61,87%, e aumento significativo em 2021.

O aumento em 2021 foi de 91,62% e é importante frisar que em 2020, o mês de julho não teve nenhuma concessão por esse motivo.

Quadro 5 – Benefícios acidentários por motivo CID F43

F43: Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação - AUXÍLIO ACIDENTÁRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	238	249	216	285	302	289	257	283	264	324	289	227	3223
2020	251	247	191	30	6	5	0	5	27	169	143	155	1229
2021	145	179	253	196	196	189	215	225	198	176	218	165	2355

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10.
Acesso em: 8 mar. 2023.

Considerando os dados apresentados, de todas as doenças acima citadas, verifica-se que apresentaram expressiva queda no ano de 2020, quando do início da pandemia. Os números apontam que as concessões diminuíram em média 60% e, durante os períodos compreendidos entre maio e agosto daquele ano, foram praticamente inexpressivas se comparado com período anterior a pandemia.

O presente fenômeno, a respeito da redução dos números dos meses entre maio e agosto de 2020, se choca com o período com maior número de restrições de locomoção no Brasil. Conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), durante os meses de maio e setembro de 2020 o Brasil registrou maior número de mortes por COVID-19 naquele ano.

Como apontado, nos meses mais críticos da pandemia em 2020, com aumento do desemprego e enfraquecimento das relações empregatícias (Souza, 2021), os números de concessões de benefícios acidentários tiveram tendência de queda. Embora a redução dos números possa ter relação com o período de maiores restrições, é preciso considerar houve grande aumento dos números após outubro daquele ano. Esse fato pode ser observado em todas as doenças, se comparado aos meses anteriores no ano de 2020.

Observa-se, também, que ao passo que as relações trabalhistas ficaram fragilizadas em decorrência do avanço da pandemia, os trabalhadores deixaram de desenvolver doenças mentais ocupacionais, ou pelo menos ter benefícios concedidos. Outrossim, destaca-se que as medidas editadas pelo Governo Federal em 2020 (Brasil, 2020), assim como a validade destas, ocorreram no mesmo período de queda nos números de concessões.

Tais medidas tinham como previsão a suspensão do contrato de trabalho, adiantamento de férias, redução de carga horária, dentre outros. Como apontado por Souza (2021), as medidas governamentais trouxeram mais vantagens ao empregador do que ao empregado, estampando condições precárias de trabalho e desemprego.

Em 2021, quando flexibilizadas as medidas de restrição e retomada das relações empregatícias “normais”, ocorreu crescimento das concessões de auxílios acidentários das doenças em discussão. Noutro ponto, os números de 2021, quando não próximos dos números de 2019, os superaram, como foi o caso das doenças com CID F41 e F43.

Entende-se, assim, que a medida em que as pessoas foram retomando as atividades habituais, durante e “pós” pandemia, o número de trabalhadores que desenvolveram doenças mentais no ambiente de trabalho e foram afastados sugeriu um crescimento contínuo a partir de outubro de 2020.

4.5 AUXÍLIOS POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Realizando análise dos dados a partir das concessões dos benefícios por incapacidade temporária, considerando que não necessariamente possuem relação com a atividade do trabalhador, verificou-se o fenômeno inverso.

Os números das concessões de auxílios por incapacidade temporária por motivo das doenças com CID F31, F32, F33, F41 e F43, tiveram grande aumento no ano de 2020, porém expressiva redução no ano de 2021.

O Quadro 06 destaca aumento de 57,68% do número de concessões de benefícios em razão da doença com o CID F31 em 2020, considerando 2019, porém, queda de 43,86% em 2021.

Quadro 6 – Benefícios de Incapacidade Temporária por motivo CID F31

F31 : Transtorno Afetivo Bipolar - GERAL													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	1457	1712	1493	1834	1885	1640	1707	1834	1861	1984	1573	1291	20271
2020	1265	1445	1117	1098	2417	3504	4340	3705	3955	3958	3442	1718	31964
2021	953	1150	1815	1890	1569	1545	1625	1656	1538	1471	1458	1274	17944

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: 8 mar. 2023.

O fenômeno repete-se com a doença com o CID F32, quando em 2020 chegou na quantidade de 71.342 benefícios concedidos, aumento de 21,61% em relação ao ano anterior, conforme se vê no quadro 7.

Quadro 7 – Benefícios de Incapacidade Temporária por motivo CID F32

F32: Episódios Depressivos - GERAL													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	3961	4781	4271	4793	5550	4711	4697	5277	5562	6245	4842	3974	58664
2020	3824	4371	3370	2378	5329	7687	9153	7657	7549	8228	7556	4240	71342
2021	2350	2984	4370	4241	3800	3701	3971	4018	3798	3659	F	3330	40222

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: 8 mar. 2023.

Novamente, o fenômeno se repete. Em 2021 houve grande queda no número de concessões, totalizando percentual de 43,62% em relação aos números de 2020. A situação identificada ocorre nas demais doenças, como é observado no Quadro 08, referente a doença com CID F33.

Quadro 8 – Benefícios de Incapacidade Temporária por motivo CID F33

F33: Transtorno Depressivo Recorrente - GERAL													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	1.854	2.282	1.994	2.363	2.633	2.221	2.159	2.429	2.499	2.725	2.079	1.786	27024
2020	1.730	2.037	1.548	1.368	3.299	4.850	5.635	4.796	5.080	5.045	4.671	2.281	42340
2021	1.165	1.417	2.174	2.202	1.936	1.873	2.028	2.054	1.859	1.819	1.793	1.634	21954

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: 8 mar. 2023.

Para o transtorno depressivo recorrente, em 2020 houve aumento de 56,68% em relação a 2019, porém, queda de 48,15% em 2021 em comparação ao mesmo ano. Mesmo com números expressivos em 2020, no ano de 2021 os índices não voltaram ao patamar registrado em 2019, antes do início da pandemia.

A doença com CID F41 - Transtornos Ansiosos, citada anteriormente como uma das doenças com maior número de concessões por auxílio acidentário, nesta análise também se revela como um dos principais motivos por afastamentos por incapacidade temporária, porém, ficando atrás da doença com o CID F32 - Episódios Depressivos.

No quadro 9 é possível verificar que em 2020 houve aumento no número de concessões em 41,46%, considerando o ano anterior, bem como queda de 29,99% em 2021, quando se aproximou aos índices de 2019.

Quadro 9 – Benefícios de Incapacidade Temporária por motivo CID F41

F41: Outros Transtornos Ansiosos - GERAL													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	2963	3460	3198	3703	4133	3455	3464	3874	3933	4690	3799	3098	43770
2020	3002	3587	2673	2151	4727	7014	8332	6733	6067	7132	6568	3931	61917
2021	2284	3088	4372	4144	3826	3655	3802	3755	3737	3680	3684	3320	43347

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: 8 mar. 2023.

Em sentido igual, a doença com CID F43 - Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação, seguiu a mesma ordem das demais. O aumento no número de concessões em 2020, se comparado com 2019, foi de 62,06%. Já em relação a 2021, houve a queda de 49,98% em relação a 2020, conforme traduz o quadro 8.

Quadro 10 – Benefícios de Incapacidade Temporária por motivo CID F43

F43: Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação - GERAL													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	594	693	623	697	733	683	674	732	700	817	668	530	8144
2020	438	557	422	497	1233	1718	1961	1564	1339	1457	1266	746	13198
2021	359	439	624	625	569	601	648	580	569	582	519	486	6601

Fonte: BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência. **Saúde e segurança do trabalho**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: 8 mar. 2023.

Ao contrário dos benefícios acidentários, os benefícios por incapacidade temporária tiveram caminho inverso. Dos números obtidos, no ano de 2020 foi observado grande aumento nas concessões em decorrência das doenças mentais aqui destacadas, em média 50%, se comparados com o ano anterior (2019).

Contrariamente ao que foi identificado nos benefícios acidentários, o período compreendido entre maio e outubro de 2020 foi o com maior deferimento de benefícios em razão das doenças citadas. Registre-se que, esse período de 2020 foi o com maior

número medidas restritivas e de deslocamento impostas em virtude do avanço da pandemia.

Nota-se, por fim, que em 2021 foi registrada queda no número de benefícios por incapacidade temporária, com a apresentação de números semelhantes aos encontrados em 2019, antes do início da pandemia.

4.6 CONCLUSÃO

A saúde mental do trabalhador deve ser discutida com frequência, não somente no âmbito acadêmico, mas por toda a população. Não existe como considerar o bem-estar do trabalhador sem ponderar o sofrimento e desgaste mental vivenciado por ele.

Por meio do estudo foi possível identificar que os números de afastamentos, sejam em decorrência de doença ocupacional ou não, são grandes antes, durante e pós pandemia. Em que pese a OMS declarar, em 2022, que a síndrome de *Burnout* é classificada como doença ocupacional, no Brasil transtornos relacionados ao estresse e desgaste mental eram concedidos antes disso.

O abatimento mental, presente na vida cotidiana das pessoas, será tema cada vez mais presente dentro do ambiente de trabalho. Não há como dissociar a vida social do sujeito e o impacto nas relações trabalhistas, assim como a saúde mental (Silva, 2011). Todo e qualquer problema relacionado à saúde, em especial a mental, reflete nas relações interpessoais e trabalhistas, sendo que os números demonstram tendência de crescimento nas doenças mentais ocupacionais.

No Brasil, os números de benefícios concedidos decorrentes de problemas relacionado à saúde mental do indivíduo é preocupante. No campo do trabalho, os auxílios acidentários tiveram expressivo aumento após 2020, coincidentemente após a flexibilização das medidas restritivas e retorno das atividades trabalhistas na forma “normal”.

No que tange a população em geral, mesmo com a redução dos números nos auxílios por incapacidade temporária em 2021, observa-se que apenas retornaram ao patamar pré-pandemia, que já era alarmante. Os números eram altos e subiram significativamente em 2020. Em relação aos benefícios acidentários, o aumento crescente dos números traduz necessária reflexão sobre as condições empregatícias.

A saúde mental não pode ser meramente tema de debates acadêmicos, pois os números discutidos e apresentados reforçam a ideia de que o cenário vulnerável da classe trabalhadora. É preciso observar a precarização das condições de trabalho (Souza, 2021) e o impacto na vida do trabalhador, especialmente no sofrimento e desgaste mental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 10 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv927.htm. Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. Medida Provisória nº 936, de 01 de abril de 2020. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm. Acesso em: 25 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Tabelas CID 10**. Brasília, DF: 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em: 24 abr. 2023.

MAIOR, J. L. S. Do direito à desconexão do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**. Campinas, n 23, p. 296-313, 2003. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/108056>. Acesso em: 22 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Departmental News*, [s.l.], 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SILVA, E. S., **Trabalho e desgaste mental**: do direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021, e00311143. Disponível em: 10.1590/1981-7746-sol00311. Acesso em: 30 jan. 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender os fenômenos sociais experimentados por determinado grupo nem sempre é tarefa fácil. O caminho é árduo depende da aceitação das pessoas para que seja possível realizar a coleta de dados e levantamento de informações necessárias, resultando no desenvolvimento do conteúdo proposto pelo pesquisador.

Por outro lado, as Ciências Sociais não possuem trabalhos e pesquisas realizadas no âmbito do acesso à saúde de pessoas com deficiência e que recebem o BPC. Assim, a carência de estudos revela-se como desafiadora para novos descobrimentos. Essa carência esbarra no estranhamento do grupo pesquisado quando há interesse de alguém em realizar a pesquisa. Considerando não haver interesse das pessoas em pesquisar sobre o tema, é como se essas pessoas tivessem sido socialmente apagadas.

O sofrimento dos grupos familiares é constante. A falta de empatia em relação aos problemas sociais, que muitas vezes ultrapassam o biológico, resulta em diversas vulnerabilidades, inclusive psicológica. O medo, a revolta, a sensação de esquecimento, dentre outros sentimentos, rondam essas pessoas.

Aliás, as condições de saúde, biológicas, são apenas a ponta do *iceberg* na vida das pessoas com deficiência e que recebem o BPC. Além de experimentarem o amargo gosto da desatenção aos serviços de saúde, necessitam se prestar a situações de humilhação para valer-se de direitos e garantias básicas, isso quando não retiram do seu sustento valores para garantir tratamentos de saúde.

Cobre-se um problema com o outro. Estudar sobre as relações sociais e como essas interferem no acesso à saúde depende do comprometimento do pesquisador em adentrar aos meios onde residem essas pessoas. A importância de conhecer o ambiente, identificar as fragilidades de acesso e, muitas vezes, da falta de estrutura mínima para se viver, pode alterar os rumos inicialmente propostos.

O processo da pesquisa vai além da bibliografia, sobretudo quando presentes relações sociais não descobertas. É como lapidar uma pedra rara para transformá-la em joia, pronta para ser comercializada. O campo permite o conhecimento de situações que extrapolam os livros, muitas vezes levando sentimento de importância para um grupo que nunca foi ouvido.

O desafio, seja na ausência de pesquisas realizadas com o grupo, ou em conseguir adentrar a vida dessas pessoas é gigante. Porém, aquilo que é desafiador

resulta em conteúdo que sequer foram cogitados. Os relatos subjetivos coletados demonstram que, apesar de importante a renda do BPC, essa não é capaz de proporcionar dignidade às pessoas, isso porque não têm acesso a mecanismos básicos de sobrevivência.

Por mais que fosse possível prever alguns desafios ao início da pesquisa, no curso da coleta dos dados esses se tornaram ínfimos perto do que realmente se vive por esse grupo. O discurso político, inflamado pela mídia, tende a registrar que todos têm acesso igualitário aos serviços de saúde e não há falta de equipamentos em prol da sociedade. No mesmo sentido, a letra da lei apenas destaca o que são os direitos, todavia, na prática não há garantia da efetividade deles.

No curso da pesquisa foi possível identificar que as pessoas com deficiência e que recebem o BPC não possuem adequado acesso aos serviços de saúde, quando conseguem usufruir. Mesmo se tratamento de pessoas “hipervulneráveis” as práticas estatais ainda não alcançam essa parcela da população. O acesso à saúde pode ser direito constitucionalmente garantido, mas esbarra dentro de suas próprias burocracias, deixando o ônus ao usuário do sistema.

A cidade de Ponta Grossa – PR, mesmo considerando sua importância na região, ainda não consegue propor ações de atenção básica em saúde com a finalidade de proteção não apenas em saúde, mas em condições sociais das pessoas com deficiência e que recebem o BPC.

Observou-se, por outro lado, que os grupos inseridos no mercado de trabalho também sofrem com a precarização das condições em que estão submetidas. Resultado disso são os crescentes números de afastamento por doenças psiquiátricas nos últimos anos.

É preciso ponderar se as pessoas que hoje estão inseridas no mercado de trabalho conseguirão permanecer até o momento de sua velhice, ou aposentadoria. Do contrário, as ações de assistência se tornaram cada vez mais pertinentes para grande parcela da população que, se não são resultado da massiva exclusão entre capital e trabalho, estão na iminência de entrar nessa equação.

A incidência de doenças psiquiátricas nas pessoas que recebem BPC, refletido na pesquisa de campo, demonstram o crescimento de doenças vinculadas a essa especialidade. Tais doenças estão presentes tanto para quem está fora do mercado de trabalho, quanto para quem está dentro.

As ações são urgentes e demandam de olhar crítico dos gestores para que essas pessoas consigam não apenas emancipação, colocação ou realocação no mercado de trabalho. Mas, condições dignas de vida e trabalho para que, mas palavras de Sposati (2009), a vulnerabilidade seja substituída por força.

Deste modo, a presente pesquisa trouxe um pouco do sofrimento vivenciado por essas pessoas. Pessoas excluídas socialmente e academicamente, revelando a importância do desenvolvimento de pesquisas e políticas sociais com a finalidade de mitigar os efeitos, bem como proteger essas pessoas que, muitas vezes, dependem de terceiros para terem voz ativa na garantia de seus direitos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA Ministério da Saúde. **Resolução-RDC nº 44**, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044_26_10_2010.html. Acesso em: 13 abr. 2023.

BEZERRA, M. F. A importância do método ABA – análise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s.l.], ano 3, ed. 10, vol. 06, p. 189- 204, 2018. Disponível em: [10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas). Acesso em: 4 mar. 2023.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais. **Autos nº 5000493-92.2014.4.04.7002**. Pedido nacional de uniformização de jurisprudência. Benefício assistencial. Miserabilidade. O critério objetivo de renda inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo não exclui a utilização de outros elementos de prova para aferição da condição sócio-econômica do requerente e de sua família. Inexistência de presunção absoluta de miserabilidade, nos termos da mais recente jurisprudência desta TNU. Aplicação da questão de ordem nº 020 deste colegiado. Consectários legais. Incidência do novo manual de cálculos da justiça federal. Incidente formulado pelo INSS conhecido e provido em parte. Representativo de controvérsia (art. 17, incisos I e II, do RITNU). Seção Judiciária do Paraná. Relator: Daniel Machado da Rocha. Paraná, 14 abr. 2016. Disponível em <https://www.cjf.jus.br/publico/pdfs/50004939220144047002.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa Do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.742/1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 dez. 1993. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.313-de-21-de-marco-de-2022-387356896>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 10 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv927.htm. Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL Lei Nº 14.313, de 21 de março de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.313-de-21-de-marco-de-2022-387356896>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Concessões de Benefícios**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/paineis-estatisticos/beneficios-do-rgps-concessoes>. Acesso em: 01 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html#:~:text=Contempla%20diretrizes%20e%20define%20prioridades,e%20desenvolvimento%20cient%C3%ADfico%20e%20tecnol%C3%B3gico. Acesso em: 3 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diário Oficial da União, Brasília, DF: 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. Brasília: DF, 2022. 183 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL. Turma Nacional De Uniformização Dos Juizados Especiais Federais. **Súmula 29**. Brasília, 12 dez. 2005. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/phpdoc/virtus/sumula.php?nsul=29&PHPSESSID=0e8la46rbmce4ggs351>. Acesso em: 8 mar. 2023.

BORGUI, C. M. S O; OLIVEIRA, R. M; SEVALHO, G. Determinação ou Determinantes Sociais Da Saúde: Texto e Contexto na América Latina. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 16. N. 3. P. 869-897, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>. Acesso em: 2 mar. 2023.

CAPES. Catálogo de Teses e Dissertações. Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>. Acesso em: 8 mar. 2023.

CECCHINI, S; MARTÍNEZ, R. *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*. CEPAL, Santiago de Chile, 2011. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2593/1/S2011914_es.pdf. Acesso em: 26 mar. 2023.

COBO, B. **Políticas focalizadas de transferência de renda: contextos e desafios**. São Paulo: Cortez, 2012.

DESLANDES, S. F; CRUZ NETO, O; GOMES, R. MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

FLORES, J. H. **A reinvenção dos direitos humanos**. Tradução de: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

FONSECA, R. T. M. A ONU e seu Conceito Revolucionário de Pessoa com Deficiência. **Revista LTR: Legislação do Trabalho**, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 263–270, mar., 2008. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redes.virtual.bibliotecas:artigo.revista:2008;1000815725>. Acesso em: 18 mar. 2023.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio

de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMvByhrN/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 5 jan. 2023.

HOFFMANN, E. **A integralidade e o trabalho do assistente social: limites e possibilidades na Estratégia Saúde da Família**. 2011. 170 p. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/499>. Acesso em: 21 jan. 2023.

HILGERT, A. C., SLOB, E. M. G. B. Acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços de saúde pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s.l.], ano 4, ed. 4, vol. 01, p. 05-27. Abr. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/acessibilidade-de-pessoas>. Acesso em: 4 abr. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Apresentação PNAB Contínua – pessoas com deficiência 2022**. Agência IBGE Notícias, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em:
https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 18 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>. Acesso em: 30 mar. 2023.

IBRAHIM, F. Z. **Curso de direito previdenciário**. 16 ed. Niterói: Impetus, 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Governo Federal. Ministério da Economia. **Nota Técnica nº 102**. Brasília, 2022. Disponível em:
https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11563/7/NT_102_Disoc_Um_Pais.pdf.
 Acesso em: 06 abr. 2023.

JANNUZZI, P. M. **Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas**. Campinas: Editora Alínea. 2016.

KERSTENETZKY, C. L. **O Estado do bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MAIOR, J. L. S. Do direito à desconexão do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**. Campinas, n 23, p. 296-313, 2003. Disponível em:
<https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/108056>. Acesso em: 22 fev. 2023.

MARTELETO, R. M; PIMENTA, R. M (org). **Pierre Bourdieu e a produção social da cultura, do conhecimento e da informação**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2017. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4952291/mod_resource/content/1/pierre_bourdieu_ebook.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023.

MARTINEZ, W. N. **Curso de direito previdenciário**. 5. Ed, São Paulo: LTr, 2013.

MATUDA, C. G.; AGUIAR, D. M. L.; FRAZÃO, P. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.1, p.173-186, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VNzbPNmY3rDP6r7Pfhwrtrfr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2023.

MELO, W. V; BIANCHI, C. S. Discutindo estratégias para a construção de questionários como ferramenta de pesquisa. **Revista Brasileira de Ensino e Tecnologia**, v. 8, n. 3, 2015. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/1946>. Acesso em: 23 abr. 2023.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Integralidade. 2023. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=integralidade>. Acesso em: 22 fev. 2023.

MOROSINI, M. C., FERNANDES, C. M. B., Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. **Educação Por Escrito**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 154-164, jul.-dez. 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/view/18875>. Acesso em: 09 mar. 2023.

NASCIMENTO, E; MATIAS, L. F. Expansão urbana e desigualdade socioespacial: uma análise da cidade de Ponta Grossa (PR). **Revista Raega - O Espaço Geográfico em Análise**. n.23, p.65-97, 2011.

NOGUEIRA, R. **Vulnerabilidade Social e Risco Socioambiental no Território: Uma Análise a partir dos Centros De Referência De Assistência Social em Ponta Grossa/PR**. 2021. 180p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2021. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3461>. Acesso em: 04 arb. 2023.

OLIVEIRA, L. F. **Direito previdenciário**. São Paulo: Revista dos Tribunais, LFG, 2006. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:2005;000720581>. Acesso em: 23 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. **Departmental News**, [s.l.], 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 23 jan. 2023.

PREUSS, L. T.; BUENO, N. C. Proteção social no Cone Sul da América Latina no século 21: entre o seguro e a assistência social. **Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijuí: Direito em Debate**. Editora Unijuí, n. 53, jul./dez. 2020. p. 154-164. Disponível: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-6622.2020.54.154-164>. Acesso em: 22 abr. 2023.

PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Saúde. **Transparência**. 2022. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Saúde. **Lista de espera SISREG 2023**. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/lista-espera-sisreg-cpf/lista-espera-sisreg-procedimento/135/>. Acesso em: 2 fev. 2023.

PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Assistência Social. **Entidades com termos de colaboração – 2023 – 2º semestre**. Disponível em: <https://redeassocialpg.wordpress.com/catalogo-da-rede/>. Acesso em: 6 fev. 2023.

MATTOS, P. B. L; CORREA, R. S; BRANCO, D. M; ALMEIDA, G. M; SILVA, Q. E; NASCIMENTO, L.S. Vulnerabilidades evidenciadas pela pandemia de covid-19 na perspectiva da bioética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, n. 4, 2022. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304580PT>. Acesso em: 22 mar. 2023.

PARANÁ. Secretaria e Estado da Saúde do Paraná. Centro do Medicamentos do Paraná. Coordenação de Assistência Farmacêutica. **Demandas judiciais por medicamentos na SESA PR**. Curitiba, 2022. Disponível em: <https://cosemspr.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Deise-Pontarolli.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.

PINTO, L. F; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n. 6, p.1903-1913. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Acesso em: 09 mar. 2023.

PIZARRO, R. *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. Estudios estadísticos. División de Estadística y Proyecciones Económicas*. Chile, 2001. (Serie Estudio Estadísticos). Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3facc730-98f5-4112-9ef5-9d4892cefd74/content>. Acesso em: 19 jan. 2023.

SANTOS, G. A; *et al.* A estratégia saúde da família e territorialização: uma revisão de escopo. **Revista Conjecturas**, v.22, n.12, p.706-717, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1585>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SILVA, M. C. L. S. R; SILVA, L; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1250-1255, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500031>. Acesso em: 5 fev. 2023.

SILVA, E. S., **Trabalho e desgaste mental: do direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SIMIONATTO, I. O social e o político no pensamento de Gramsci. In: AGGIO, Alberto. (org). **Gramsci: a vitalidade de um pensamento**. São Paulo: UNESP, p.

37-64, 1998. Disponível em:

<http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/autores/Aggio,%20Alberto/Gramsci%20-%20A%20Vitalidade%20de%20um%20pensamento.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SIMÕES, C. **Teoria e crítica dos direitos sociais: o estado social e o estado democrático de direito**. São Paulo, Cortez, 2013.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021, e00311143. Disponível em: 10.1590/1981-7746-sol00311. Acesso em: 30 jan. 2023.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_gestao_protecaoosocial.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/1>. Acesso em: 21 fev. 2023.

VIANNA, L. A. C. **Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença**.

Revisão de Daniel Almeida Gonçalves e Marília Louvison. São Paulo. 2011.

Disponível em:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 30 jan. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PONTA GROSSA



Rua Joaquim Nabuco nº 59
Uvairens

AUTORIZAÇÃO

A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PONTA GROSSA – FASPG, na pessoa de sua Presidente TATYANA DENISE BELO, AUTORIZA o pesquisador LUIZ RODOLFO SCHMIDT PENTEADO, mestrando do Programa de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG, a coletar dados junto ao CADÚNICO do Município para execução da pesquisa "AS DETERMINAÇÕES SOCIAIS EM SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONTEMPLADAS PELO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC".

Os dados obtidos deverão ser utilizados unicamente para o fim proposto, qual seja, convidar os beneficiários para participação da pesquisa.

Ponta Grossa, 26 de abril de 2023.

TATYANA DENISE BELO

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL -
FASPG

APÊNDICE B – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 0.099.990

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em anexo e de acordo com as normas 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

Enviar o relatório final ao término do projeto por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise documental considera-se aprovado este projeto e devidamente autorizado para seu início conforme cronograma apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2126404.pdf	01/05/2023 14:06:24		Aceito
Outros	QUESTIONARIOS.pdf	01/05/2023 14:05:46	LUIZ RODOLFO SCHMIDT PENTEADO	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAO_FASPG.pdf	01/05/2023 14:05:04	LUIZ RODOLFO SCHMIDT PENTEADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_luiz_rodolfo.pdf	01/05/2023 14:04:50	LUIZ RODOLFO SCHMIDT PENTEADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_LUIZ_RODOLFO.pdf	01/05/2023 14:04:39	LUIZ RODOLFO SCHMIDT PENTEADO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	01/05/2023 14:04:28	LUIZ RODOLFO SCHMIDT PENTEADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvairemas, Bloco de Retoria, sala 22
Bairro: Uvairemas CEP: 84.035-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propespsecretaria@uepg.br

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “AS DETERMINAÇÕES SOCIAIS EM SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONTEMPLADAS PELO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC”, desenvolvida por LUIZ RODOLFO SCHMITT PENTEADO, discente do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, em Ponta Grossa – Paraná, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), sob orientação da Professor Doutor Carlos Eduardo Coradini.

Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assinar-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável desta pesquisa para esclarecê-lo.

O (A) Senhor (a) está sendo convidado a participar desta pesquisa pois recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC) destinado às pessoas com deficiência. Os seus dados de contato foram obtidos após autorização da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (FASPG), responsável pelo Cadastro Único (CADÚNICO) no Município, que fornece a imagem dos beneficiários após apresentação deste atestado.

O objetivo desta pesquisa é analisar como as condições sociais das pessoas com deficiência e que recebem o BPC interferem no acesso aos serviços de saúde e quais as suas consequências. Para recebimento do benefício é preciso comprovar que não possui meios de se sustentar, sendo que o estado analisará, além da incapacidade que gerou o direito ao benefício, se essas pessoas estão tendo o cuidado e atendimento necessário nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Será identificado, também, se o valor do benefício consegue suprir todas as despesas, em especial com saúde. A partir dessas respostas será possível traçar o perfil as pessoas com deficiência que recebem o BPC e como as questões sociais vivenciadas estão interferindo no processo saúde-doença.

A participação nesta pesquisa envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) senhor (a) ser exposto publicamente). Para resistir a esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizados sem sua autorização. Fotos, figuras, características morfológicas ou gravações de voz/vídeo que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas. Os arquivos ficarão armazenados em sistemas on-line com dupla verificação para acesso pelo grupo de cinco anos conforme Resolução 466/12. O armazenamento dos dados e arquivos é de total responsabilidade do pesquisador.

Reforçamos que não há benefício específico na sua participação, bem como que não haverá qualquer interferência junto ao INSS por sua participação, sendo o material confidencial da pesquisa.

Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de entrevista, a qual será dividida em quatro questionários, sendo o último de relato de experiência, que será escrito pelo pesquisador no mesmo momento. O tempo estimado para entrevista é de uma hora.

Sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização, não haverá nenhum prejuízo.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação nesta pesquisa e o(a) Sr(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Este termo pode ser assinado de forma à distância, desde que possa ser gravado a assinatura ou seja encaminhada

por meio que comprove o (a) ser(a) é o remetente, como mensagens de texto. Não será permitido que as entrevistas sejam acompanhadas por terceiros, a não ser que sejam representantes legais da pessoa impossibilitada de se comunicar ou menores, considerando o ato ser totalmente confidencial.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr(a), resultado desta pesquisa, o(a) Sr(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário, sendo garantida eventual indenização diante de eventuais fatos comprovados, com esse canal com a pesquisa (entrevista).

É garantido ao Sr(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa e suas consequências, antes, todo o que o(a) Sr(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

No situação de dúvida em relação a pesquisa e sua participação, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Luiz Rodolfo Schriick Pertuso pelo telefone (42) 99968-1144 ou e-mail luizrpt@igbrasil.com. Outras informações podem ser requisitadas na secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa do UEPG, seja por escrito ou reclamações, pelo telefone (42) 3220-3108.

Este Termo é composto por duas páginas e assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr(a) e a outra para o pesquisador.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Concordo em participar do estudo intitulado: "AS DETERMINAÇÕES SOCIAIS EM SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA CONTEMPLADAS PELO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC".

<p><i>Armanda Oliveira da Silva</i> Nome do participante ou responsável</p>	
<p><i>Armanda Oliveira da Silva</i> Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data: <u>01/08/23</u></p>

Eu, Luiz Rodolfo Schriick Pertuso declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<p><i>[Assinatura]</i> Assinatura do Pesquisador</p>	<p>Data: <u>01/08/23</u></p>
--	------------------------------

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIOS

QUESTIONÁRIOS

NÚMERO PARTICIPANTE: 01

DATA DA ENTREVISTA: 07/07/2023

HORÁRIO DE INÍCIO: 13h30min

HORÁRIO DE TÉRMINO: 14h00min

Número de páginas: 04

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 56 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 1 pessoa
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Insuficiência respiratória, J.44.
- 4) Gênero: Masculino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? Nenhuma.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 1.320,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
 D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
 E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
 D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

- 4) **Você faz acompanhamento com especialista no SUS?**
A. Sim B. Não
- 5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**
 A. Sim B. Não
- 6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**
 A. Sim B. Não
- 7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**
A. Sim B. Não
- 8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**
 A. Sim B. Não
- 9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**
 A. Sim B. Não
- 10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**
 A. Sim B. Não
- 11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**
 A. Sim B. Não
- 12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**
 A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

- 1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

() nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

nunca () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

() *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* *sempre*

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

() *nunca* *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

() *nunca* () *poucas vezes* *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

() *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* *sempre*

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

() *nunca* *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

() *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* *muitas vezes* () *sempre*

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Muitas vezes os mecanismos ofertados pelo SUS, no caso para a insuficiência respiratória não duram o mês todo. Por conta disso, precisa gastar com remédios/mecanismos complementares, isso devida a gravidade do seu quadro.

Reclama na demora em atendimento de emergência.

Relatou que os medicamentos acabam antes da consulta de retorno. Traz que a receita médica de três meses fica retida na farmácia e não consegue retirar mais medicamentos quando acabam.

QUESTIONÁRIOS**NÚMERO PARTICIPANTE: 02****DATA DA ENTREVISTA: 14/07/2023****HORÁRIO DE INÍCIO: 13h30min****HORÁRIO DE TÉRMINO: 13h45min****Número de páginas: 04**

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 53 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 2 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Insuficiência respiratória, J.44
- 4) Gênero: Feminino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? Nenhuma.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 1.320,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- A. Sim B. Não

- 5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**
 A. Sim B. Não
- 6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**
 A. Sim B. Não
- 7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**
 A. Sim B. Não
- 8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**
 A. Sim B. Não
- 9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**
 A. Sim B. Não
- 10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**
 A. Sim B. Não
- 11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**
 A. Sim B. Não
- 12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**
 A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

- 1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**
 () nunca () poucas vezes (x) às vezes () muitas vezes () sempre
- 2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**
 () nunca () poucas vezes (x) às vezes () muitas vezes () sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Relata que sempre foi muito bem atendida no SUS. Fala bem do Hospital Regional (HU-UEPG), onde realiza exames.

QUESTIONÁRIOS

NÚMERO PARTICIPANTE: 03

DATA DA ENTREVISTA: 14/07/2023

HORÁRIO DE INÍCIO: 14h30min

HORÁRIO DE TÉRMINO: 14h50min

Número de páginas: 04

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 53 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 1 pessoa
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Cegueira, H.54
- 4) Gênero: Feminino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? Nenhuma.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 1.320,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
 D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
 E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
 D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- A. Sim B. Não

- 5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**
 A. Sim B. Não
- 6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**
 A. Sim B. Não
- 7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**
 A. Sim B. Não
- 8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**
 A. Sim B. Não
- 9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**
 A. Sim B. Não
- 10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**
 A. Sim B. Não
- 11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**
 A. Sim B. Não
- 12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**
 A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

- 1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**
 () nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre
- 2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**
 (x) nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Relata que sempre é bem atendida no SUS, principalmente em relação ao tratamento de diabetes.

A única reclamação foi em relação ao oftalmologista, que devido a gravidade do caso, paga consultas e exames particulares. Relata demora no atendimento oftalmológico. Relata que às vezes falta remédio, como paracetamol e necessita comprar, omeprazol também.

QUESTIONÁRIOS**NÚMERO PARTICIPANTE: 04****DATA DA ENTREVISTA: 19/07/2023****HORÁRIO DE INÍCIO: 14h15min****HORÁRIO DE TÉRMINO: 14h45min****Número de páginas: 04**

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 24 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 2 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Esquizofrenia, F.20
- 4) Gênero: Masculino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? Nenhuma.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 1.320,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
 D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- A. Sim B. Não

- 5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**
 A. Sim B. Não
- 6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**
 A. Sim B. Não
- 7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**
 A. Sim B. Não
- 8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**
 A. Sim B. Não
- 9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**
 A. Sim B. Não
- 10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**
 A. Sim B. Não
- 11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**
 A. Sim B. Não
- 12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**
 A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

- 1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**
 (x) *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*
- 2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**
 () *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* (x) *sempre*

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

d. **Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.**

Relata que é muito bem atendido no CAPS. Relata, também, que recebe visitas da UBS em sua residência uma vez ao mês, no mínimo. Traz que quando não estão em casa, a equipe da UBS retorna em outro dia para visita.

Relata que o BPC não consegue arcar com todas as despesas e que necessita comprar medicamentos em farmácia particular, porém, os remédios são de baixo custo.

Em relação ao SUS, se sente muito bem atendido e amparado e, por mais que relate demora, às vezes, para tirar medicamento para tratamento em farmácia (do Município), consegue.

Por fim, relata que a farmácia se nega a entregar medicamento sem que a receita esteja assinada pela médica. Que diante disso necessita retornar ao serviço de saúde para coletar a assinatura no documento e retornar para a farmácia.

QUESTIONÁRIOS**NÚMERO PARTICIPANTE: 05****DATA DA ENTREVISTA: 28/07/2023****HORÁRIO DE INÍCIO: 13h45min****HORÁRIO DE TÉRMINO: 14h30min****Número de páginas: 04**

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 2 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 8 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Autismo, F.84
- 4) Gênero: Feminino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 3.960,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital

D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA

E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo

D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

A. Sim B. Não

- 5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**
 B. Sim B. Não
- 6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**
 B. Sim B. Não
- 7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**
 B. Sim B. Não
- 8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**
 B. Sim B. Não
- 9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**
 B. Sim B. Não
- 10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**
 B. Sim B. Não
- 11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**
 B. Sim B. Não
- 12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**
 B. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

- 1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**
 (x) *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*
- 2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**
 () *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* (x) *sempre*

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Relata que as consultas com especialista ocorrem somente de forma particular.

Relata que tem dificuldades para adquirir remédios na Regional de Saúde. Cita como exemplo medicamentos indicados para maiores de 5 e 10 anos (bula) e receitados – necessita diariamente, porém, por ter apenas 2 anos, não consegue gratuitamente.

Relata que recebe visita das Agentes Comunitárias em Saúde (ACS), mas vê problemas na UBS e vê preconceito dos demais pacientes.

Relata que usa o valor do benefício para pagamento de terapias, que custam por volta de R\$ 1.600,00.

Relata que está há mais de um ano aguardando consulta com neurologista.

Em relação as terapias realizadas no SUS, destaca que funcionam em forma de rodízio (a cada 3 meses) e que, por conta disso entende não serem eficazes pro conta do pouco tempo, mas informa que a estrutura é muito boa.

Destaca a ausência de métodos para melhora de locomoção junto ao SUS.

QUESTIONÁRIOS

NÚMERO PARTICIPANTE: 06

DATA DA ENTREVISTA: 28/07/2023

HORÁRIO DE INÍCIO: 15h45min

HORÁRIO DE TÉRMINO: 16h36min

Número de páginas: 04

a. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):

- 1) Idade do beneficiário: 4 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 3 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Síndrome de Down, Q.90
- 4) Gênero: Feminino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 2.900,00

b. QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
- D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
- E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- B. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
- D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- B. Sim B. Não

- 5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**
 A. Sim B. Não
- 6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**
 A. Sim B. Não
- 7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**
 A. Sim B. Não
- 8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**
 A. Sim B. Não
- 9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**
 A. Sim B. Não
- 10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**
 A. Sim B. Não
- 11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**
 A. Sim B. Não
- 12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**
 A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

- 1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**
 (x) *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*
- 2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**
 () *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* (x) *sempre*

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Relata que devido aos problemas decorrentes (cardiopatias), não leva na UBS – necessita de assistência especializada.

Relata que médicos da UBS falaram para levar em hospital por conta da seriedade dos problemas de saúde. Alegam falta de suporte (na UBS).

Relata dificuldades com transporte, que levou muitas críticas (ironia) quando necessitava de transporte público (carro prefeitura). Relata que ouviu de servidores “todo mundo tem filho e tem que cuidar”, isso quando sua filha estava infartando e necessitava do transporte.

Que diante das circunstâncias, como mãe pensou em atentar contra a própria vida, em razão de não ter assistência.

Relata que há proibição de uso do transporte coletivo por conta da imunidade.

Necessita pagar por consulta com cardiologista.

Os serviços que consegue pelo SUS são os exames solicitados pelo médico infectologista e dentista.

Relata que não retira todos os medicamentos no SUS, necessitando comprar outros cinco medicamentos.

Os médicos especialistas são todos de Curitiba – PR.

Relata que deixa de fazer acompanhamento com fonoaudióloga e Terapeuta Ocupacional por falta de dinheiro.

Por fim, relata problemas no atendimento (demora), mesmo com identificação da gravidade do quadro.

QUESTIONÁRIOS

NÚMERO PARTICIPANTE: 07

DATA DA ENTREVISTA: 28/07/2023

HORÁRIO DE INÍCIO: 17h00min

HORÁRIO DE TÉRMINO: 17h20min

Número de páginas: 04

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 10 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 4 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Síndrome de Down, Q.90
- 4) Gênero: Masculino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 2.640,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
 D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- B. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- B. Sim B. Não

5) Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?

- A. Sim B. Não

6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**

A. Sim B. Não

7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**

A. Sim B. Não

8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**

A. Sim B. Não

9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**

A. Sim B. Não

10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**

A. Sim B. Não

11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**

A. Sim B. Não

12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**

A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

nunca () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

() *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* *sempre*

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Relata a necessidade de acompanhamento com neurologista e cardiologista em outra cidade por não conseguir consulta em Ponta Grossa.

Dificuldade para encontrar consultas com médicos especialistas.

QUESTIONÁRIOS**NÚMERO PARTICIPANTE: 08****DATA DA ENTREVISTA: 31/07/2023****HORÁRIO DE INÍCIO: 15h40min****HORÁRIO DE TÉRMINO: 16h06min****Número de páginas: 04**

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 21 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 5 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Transtorno Global do Desenvolvimento, F.84
- 4) Gênero: Masculino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 2.320,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- C. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- A. Sim B. Não

5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**

A. Sim B. Não

6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**

A. Sim B. Não

7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**

B. Sim B. Não

8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**

A. Sim B. Não

9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**

A. Sim B. Não

10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**

A. Sim B. Não

11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**

A. Sim B. Não

12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**

A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

(x) *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

() *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* (x) *sempre*

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Relata dificuldades para comprar a deficiência para receber o BPC, com gestos de desconfiança.

Relata que da medicação utilizada, dois não estão na listagem do SUS, razão pela qual não consegue retirar na Regional de Saúde e que os gastos para compra-los é de aproximadamente R\$ 300,00.

Relata sentir preconceito por não aparentar a deficiência, não sendo bem atendimento por conta disso. Há necessidade de explicar/ expor a situação a todo momento, gerando constrangimento.

Por fim, relata que os locais destinados para as pessoas com deficiência são muito afastados na cidade.

QUESTIONÁRIOS**NÚMERO PARTICIPANTE: 09****DATA DA ENTREVISTA: 01/08/2023****HORÁRIO DE INÍCIO: 13h45min****HORÁRIO DE TÉRMINO: 14h15min****Número de páginas: 04**

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 11 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 3 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Síndrome de Down, Q.90
- 4) Gênero: Masculino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 3.320,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
 D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
 E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
 D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- A. Sim B. Não

5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**

A. Sim B. Não

6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**

A. Sim B. Não

7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**

A. Sim B. Não

8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**

A. Sim B. Não

9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**

A. Sim B. Não

10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**

A. Sim B. Não

11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**

A. Sim B. Não

12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**

A. Sim B. Não

c. **QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):**

1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

() nunca (x) poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

(x) nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

d. **Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.**

Relata que não consegue transporte para tratamento em Curitiba- PR. Já solicitou junto à Prefeitura em Ponta Grossa, mas nunca conseguiu. Dessa forma, necessita de ajuda de terceiros (transporte particular) para levar.

Relata que o valor para pagar o transporte é retirado do BPC.

Relata que os remédios são comprados com o BPC e que esse custo é de aproximadamente R\$ 500,00. Cita o canabidiol para tratamento.

QUESTIONÁRIOS**NÚMERO PARTICIPANTE: 10****DATA DA ENTREVISTA: 01/08/2023****HORÁRIO DE INÍCIO: 14h15min****HORÁRIO DE TÉRMINO: 14h40min****Número de páginas: 04**

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 2 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 10 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Síndrome de deleção do braço esquerdo do cromossomo XII, Q.93
- 4) Gênero: Feminino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 3.000,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
 D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
 E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
 D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- A. Sim B. Não

5) Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?

A. Sim B. Não

6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**

A. Sim B. Não

7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**

A. Sim B. Não

8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**

A. Sim B. Não

9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**

A. Sim B. Não

10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**

A. Sim B. Não

11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**

A. Sim B. Não

12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**

A. Sim B. Não

c. **QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):**

1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

() nunca () poucas vezes (x) às vezes () muitas vezes () sempre

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

() nunca () poucas vezes (x) às vezes () muitas vezes () sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

d. **Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.**

Relata que necessita pagar para exames mais complexos quando médico solicita, ante a dificuldade/impossibilidade de realizar no SUS. OS exames específicos são solicitados a cada 4 meses e necessitam ser pagos.

QUESTIONÁRIOS**NÚMERO PARTICIPANTE: 11****DATA DA ENTREVISTA: 11/08/2023****HORÁRIO DE INÍCIO: 15h00min****HORÁRIO DE TÉRMINO: 15h30min****Número de páginas: 04**

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 12 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 3 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Retardo mental, F.71
- 4) Gênero: Masculino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos?
Nenhuma
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 2.120,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- A. Sim B. Não

5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**

A. Sim B. Não

6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**

A. Sim B. Não

7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**

C. Sim B. Não

8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**

A. Sim B. Não

9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**

A. Sim B. Não

10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**

A. Sim B. Não

11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**

A. Sim B. Não

12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**

A. Sim B. Não

c. **QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):**

1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

(x) nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

() nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Relata dificuldade para consulta com especialista neurologista, relata apenas uma aos 6 anos de idade.

Relata que só conseguiu consulta com psiquiatra e ortopedista até o momento e não reconhece atendimento prioritário do SUS.

Relata que a saúde no Estado do Paraná é melhor do que seu Estado natal, Pará.

Relata dificuldades para retirar medicamentos por conta de trâmites burocráticos (não cita), além de que se a validade da receita for superior a um mês, se negam a fornecer a medicação.

O médico necessita dar a receita mais de uma vez, pois encontra dificuldade para retirar a medicação na farmácia do Município e que a tratam com descaso.

5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**

A. Sim B. Não

6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**

A. Sim B. Não

7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**

A. Sim B. Não

8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**

A. Sim B. Não

9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**

A. Sim B. Não

10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**

A. Sim B. Não

11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**

A. Sim B. Não

12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**

A. Sim B. Não

c. **QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):**

1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

(x) nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

() nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Relata que não encontra atendimento especializado no SUS, até dentista. Relata que necessita pagar consulta com neurologista no valor R\$ 500,00 a cada 4 meses.

Relata que não consegue atendimento na UBS. Traz que quando servidores da UBS estão em férias, como farmacêutico, não consegue retirar os medicamentos, o mesmo ocorre com as consultas médicas.

QUESTIONÁRIOS

NÚMERO PARTICIPANTE: 13

DATA DA ENTREVISTA: 22/09/2023

HORÁRIO DE INÍCIO: 15h20min

HORÁRIO DE TÉRMINO: 15h40min

Número de páginas: 04

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 5 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 3 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Autismo, F. 84
- 4) Gênero: Masculino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos?
Nenhuma
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 1.320,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
- D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
- E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
- D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- A. Sim B. Não

- 5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**
 A. Sim B. Não
- 6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**
 A. Sim B. Não
- 7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**
 A. Sim B. Não
- 8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**
 A. Sim B. Não
- 9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**
 A. Sim B. Não
- 10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**
 A. Sim B. Não
- 11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**
 A. Sim B. Não
- 12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**
 A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

- 1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**
 (x) nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre
- 2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**
 () nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Relata falta de atendimento especializado e com lista de espera muito grande.

Relata que as receitas são prescritas para cada dois meses, porém, a mesma tem validade de apenas 30 dias.

Cita de exemplo a medicação Risperidona: na receita consta para compra de quatro frascos, mas compra só um e a receita vence e, caso precise de nova receita no SUS, precisa aguardar 60 dias. Diante disso, quando do vencimento, precisa pagar consulta particular com neurologista – medicamentos de uso contínuo.

Por fim, reforça que não consegue toda medicação pelo SUS.

QUESTIONÁRIOS**NÚMERO PARTICIPANTE: 14****DATA DA ENTREVISTA: 26/09/2023****HORÁRIO DE INÍCIO: 15h40min****HORÁRIO DE TÉRMINO: 15h50min****Número de páginas: 04**

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 33 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 3 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Microcefalia, Q.02
- 4) Gênero: Masculino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 2.640,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- A. Sim B. Não

5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**

A. Sim B. Não

6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**

A. Sim B. Não

7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**

A. Sim B. Não

8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**

A. Sim B. Não

9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**

A. Sim B. Não

10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**

A. Sim B. Não

11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**

A. Sim B. Não

12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**

A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

() nunca (x) poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

() nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Não relata experiências positivas/negativas atuais. Relata que houve bom atendimento na época do nascimento.

QUESTIONÁRIOS

NÚMERO PARTICIPANTE: 15

DATA DA ENTREVISTA: 28/09/2023

HORÁRIO DE INÍCIO: 13h21min

HORÁRIO DE TÉRMINO: 13h47min

Número de páginas: 04

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 5 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 3 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Astrocitoma, F.71
- 4) Gênero: Masculino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 2.320,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

B. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital

D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA

E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo

D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

A. Sim B. Não

- 5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**
 A. Sim B. Não
- 6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**
 A. Sim B. Não
- 7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**
 A. Sim B. Não
- 8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**
 A. Sim B. Não
- 9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**
 A. Sim B. Não
- 10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**
 A. Sim B. Não
- 11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**
 A. Sim B. Não
- 12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**
 A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

- 1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**
 (x) nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre
- 2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**
 () nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

d. **Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.**

Relata que necessita pagar por exames particulares, assim como consultas. Traz que a espera superior a 6 meses para consultas e necessita pagar, pois precisa realizar exames a cada 6 meses (ressonância).

Relata que a espera pela ressonância é de 2 anos pelo SUS e, como precisa realizar a cada 6 meses, paga pela consulta e exame.

Durante o processo de quimioterapia em Curitiba pagava hospedagem por ausência de casa de apoio. Só conseguiu transporte após reivindicar na câmara de vereadores. Reclama da falta de técnica dos médicos da UPA e que, por isso, tem que pagar consultas para diagnósticos simples.

Em razão do tratamento ser em Curitiba – PR, relata dificuldade para troca de Hospital (Angelina Caron para Erasto Gaertner), pois o segundo tem mais estrutura. Sobre esse ponto, solicitou intervenção do Ministério Público.

QUESTIONÁRIOS

NÚMERO PARTICIPANTE: 16

DATA DA ENTREVISTA: 28/09/2023

HORÁRIO DE INÍCIO: 14h00min

HORÁRIO DE TÉRMINO: 14h25min

Número de páginas: 04

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 56 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 1 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Osteonecrose, M.87
- 4) Gênero: Masculino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 1.320,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
 D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
 E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
 D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?



A. Sim B. Não

5) Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?

A. Sim B. Não

6) Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?

A. Sim B. Não

7) Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?

A. Sim B. Não

8) Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?

A. Sim B. Não

9) A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?

A. Sim B. Não

10) O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?

A. Sim B. Não

11) Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?

A. Sim B. Não

12) Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?

A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

() nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

d. **Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.**

Relata que sempre foi muito atendido no SUS e que a UBS acompanha o seu quadro há 17 anos.

Pontua dificuldade de deslocamento com ônibus, que é de uma em uma hora.

Reclama que o atendimento com dentista (na UBS) é realizado apenas com senha e tem fila, dificultando a espera, pois ficam no “tempo”. Relata ausência de local específico para espera (sala de espera).

QUESTIONÁRIOS

NÚMERO PARTICIPANTE: 17

DATA DA ENTREVISTA: 28/09/2023

HORÁRIO DE INÍCIO: 14h40min

HORÁRIO DE TÉRMINO: 14h55min

Número de páginas: 04

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 7 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 4 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Cardiopatia Congênita, F.79
- 4) Gênero: Feminino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 2.500,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

- A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital
 D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
 E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

- A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo
 D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

- A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

- A. Sim B. Não

5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**

A. Sim B. Não

6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**

A. Sim B. Não

7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**

A. Sim B. Não

8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**

A. Sim B. Não

9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**

A. Sim B. Não

10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**

A. Sim B. Não

11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**

A. Sim B. Não

12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**

A. Sim B. Não

c. *QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):*

1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

(x) nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

() nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

d. **Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.**

Relata falta de atendimento com médico Pediatra e ausência de suporte nutricional. Necessita realizar acompanhamento médico no Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba – PR.

QUESTIONÁRIOS**NÚMERO PARTICIPANTE: 18****DATA DA ENTREVISTA: 29/09/2023****HORÁRIO DE INÍCIO: 10h25min****HORÁRIO DE TÉRMINO: 11h21min****Número de páginas: 04**

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 18 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 5 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Neoplasia benigna do sistema nervoso central, não especificado– D.33.9
- 4) Gênero: Feminino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 2.640,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital

D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA

E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo

D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

A. Sim B. Não

5) Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?

- A. Sim B. Não
- 6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**
- A. Sim B. Não
- 7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**
- A. Sim B. Não
- 8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**
- A. Sim B. Não
- 9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**
- A. Sim B. Não
- 10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**
- A. Sim B. Não
- 11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**
- A. Sim B. Não
- 12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**
- A. Sim B. Não

c. **QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):**

- 1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**
- () nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre
- 2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**
- () nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca poucas vezes às vezes muitas vezes sempre

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

A entrevistada relata que consultas médicas no SUS são demoradas e que, por conta disso, necessita pagar particular – quando há demanda. Em relação aos exames,

destaca que é preciso renovar os exames de rotina, que faz a cada 6 meses, porém, não consegue realizar pelo SUS por conta do tempo de espera.

Relata que não encontra medicação no SUS, que quando solicita, há falta e por isso necessita cobrar.

Relata, também, que não recebe visitas da Unidade Básica de Saúde em sua residência e, quando esporadicamente aparecem, já resolveu os problemas de forma particular ou deve ir até o local (serviços de saúde).

Relata que por ausência de atendimento no SUS, muitas vezes compromete o valor do BPC com exames e consultas, deixando de honrar com outros pagamentos cotidianos.

Relata que necessita de neurocirurgião e que não há atendimento em razão da fila de espera contar com mais de 1000 pessoas aguardando.

Relata que não há UBS próxima a sua residência, precisando se deslocar 2 km para atendimento e, quando procura, percebe que não estão preparados para recebimento das demandas.

Quando procura a UBS, apenas realizam triagem para marcar atendimento, nunca sendo no momento em que procura. Relata que quando do atendimento da Upa, não há atendimento prioritário.

Por fim, relata que aguardou mais de um ano para exames e, quando chegou, apenas uma das filhas, que são gêmeas, conseguiu realizar.

Informa que não conseguiu realizar exame acima por falta de estrutura para subir na cama de ultrassom, após aguardar 1 ano e 3 meses. Após isso, está aguardando nova consulta para nova requisição de exame.

Reclama da demora em atendimentos específicos e ausência de preparo físico/estrutural nos locais de saúde.

Relata que as filas de espera para consultas e exames não diferenciam quem possui deficiência, colocando em prejuízo as pessoas com deficiência.

QUESTIONÁRIOS

NÚMERO PARTICIPANTE: 19

DATA DA ENTREVISTA: 29/09/2023

HORÁRIO DE INÍCIO: 10h25min

HORÁRIO DE TÉRMINO: 11h21min

Número de páginas: 04

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 18 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 5 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Neoplasia benigna do sistema nervoso central, não especificado– D.33.9
- 4) Gênero: Feminino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 2.640,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital

D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA

E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo

D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

A. Sim B. Não

5) Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?

A. Sim B. Não

6) Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?

A. Sim B. Não

7) Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?

A. Sim B. Não

8) Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?

A. Sim B. Não

9) A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?

A. Sim B. Não

10) O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?

A. Sim B. Não

11) Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?

A. Sim B. Não

12) Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?

A. Sim B. Não

c. **QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):**

1) Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?

() nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

2) Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?

() nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

() *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* (x) *muitas vezes* () *sempre*

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

() *nunca* () *poucas vezes* (x) *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

() *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* (x) *sempre*

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

() *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* (x) *muitas vezes* () *sempre*

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

() *nunca* (x) *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

() *nunca* (x) *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

() *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* (x) *muitas vezes* () *sempre*

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

() *nunca* () *poucas vezes* () *às vezes* (x) *muitas vezes* () *sempre*

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

() *nunca* (x) *poucas vezes* () *às vezes* () *muitas vezes* () *sempre*

d. **Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.**

Mesmo relato questionário número 18 (gêmea). Além dos relatos apresentados em relação ao uso dos serviços de saúde, esclareceu que é mãe solo e não recebe ajuda paterna.

QUESTIONÁRIOS**NÚMERO PARTICIPANTE: 20****DATA DA ENTREVISTA: 30/09/2023****HORÁRIO DE INÍCIO: 17h30min****HORÁRIO DE TÉRMINO: 18h00min****Número de páginas: 04**

a. *QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (RESPOSTAS CURTAS E ABERTAS):*

- 1) Idade do beneficiário: 7 anos
- 2) Número de pessoas integrantes do grupo familiar: 5 pessoas
- 3) Motivo da concessão do benefício (doença) – conforme registro no CID-10: Microcefalia – Q.02
- 4) Gênero: Feminino
- 5) Quantos do núcleo familiar trabalham? Caso negativo, quantos? 1 pessoa.
- 6) Qual a renda estimada do grupo familiar? R\$ 2.000,00

b. *QUESTIONÁRIO DE USO DO SERVIÇO DE SAÚDE (MÚLTIPLA ESCOLHA):*

1) Quais desses locais de saúde você utiliza com frequência?

A. Unidade Básica B. Farmácia C. Hospital

D. Unidade de Pronto Atendimento – UPA

E. Unidade de Pronto Atendimento Infantil

2) Como você vai até os equipamentos de saúde?

A. Carro Próprio B. A pé C. Transporte Coletivo

D. Carona E. Transporte por aplicativo F. Transporte fornecido pela Prefeitura.

3) Você consegue se deslocar/sair de casa com facilidade?

A. Sim B. Não

4) Você faz acompanhamento com especialista no SUS?

A. Sim B. Não

5) **Você faz todos os exames diagnósticos no SUS?**

A. Sim B. Não

6) **Você em algum momento necessitou pagar por consulta médica em consultório/clínica particular?**

A. Sim B. Não

7) **Você tem gasto fixo/mensal com exames particulares?**

A. Sim B. Não

8) **Você necessita comprar medicação que não é fornecida pelo SUS?**

A. Sim B. Não

9) **A Unidade de Saúde, com sua equipe (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.), acompanha seu quadro de saúde com frequência?**

A. Sim B. Não

10) **O Benefício de Prestação Continuada colabora com o sustento da casa/demais familiares?**

A. Sim B. Não

11) **Você necessita do cuidado/atendimento de outro membro da família?**

A. Sim B. Não

12) **Você possui acesso a saneamento básico (água encanada, luz elétrica, esgoto)?**

A. Sim B. Não

c. **QUESTIONÁRIO DA EXPERIÊNCIA DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE (RESPOSTAS REGISTRADAS EM ESCALA DE LIKERT, GRADUADAS EM “NUNCA”, “POUCAS VEZES”, “ÀS VEZES”, “MUITAS VEZES” E “SEMPRE”):**

1) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada supre todas as necessidades e sustento da casa?**

(x) nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre

2) **Com qual frequência o valor recebido pelo Benefício de Prestação Continuada não é capaz de arcar com os pagamentos despesas mensais?**

() nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes (x) sempre

3) **Com qual frequência você gasta com questões de saúde não contemplados pelo SUS (exames, consultas, remédios, etc.)?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

4) **Com qual frequência você deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

5) **Com qual frequência você utiliza de meios de transporte particulares (carro próprio/aplicativos) para acesso de serviços em saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

6) **Com qual frequência você tem dificuldades para ser atendido nos serviços de saúde?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

7) **Com qual frequência você recebe visitas da unidade de saúde em sua residência?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

8) **Com qual frequência você recebe atendimento de especialistas no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

9) **Com qual frequência você encontra dificuldades para receber atendimento especializado no SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

10) **Com qual frequência você realiza exames complementares particulares para o SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

11) **Com qual frequência você se sente atendido integralmente pelos serviços de saúde do SUS?**

nunca *poucas vezes* *às vezes* *muitas vezes* *sempre*

d. Relato subjetivo acerca da experiência do beneficiário do BPC no uso do serviço de saúde.

Entrevista realizada com família Venezuelana.

Relatam sobre o atendimento no antigo hospital da criança em Ponta Grossa, sem médicos, remédios e com espera superior a 4 horas.

Relatam atendimento ruim na UBS, pois há distribuição de senha sem separação por prioridades.

Relatam dificuldade para renovar receita de medicação controlada na UBS, pois solicitam para aguardar com senha. Que diante da demora para renovar receita na UBS (em decorrência das senhas e sem horários para serem atendidos), procuram o Pronto Atendimento Infantil, onde recebem atendimento.

APÊNDICE E – COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO DO ARTIGO

Dados

DADOS

Revista de Ciências Sociais

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: UM ESTUDO SOBRE A ACESSIBILIDADE À SAÚDE DOS CIDADÃOS CONTEMPLADOS

Journal:	Dados
Manuscript ID:	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Keyword:	Acessibilidade à saúde, Benefício de Prestação Continuada, Pessoas com Deficiência

SCHOLARONE™
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/dados-scielo>

1
2
3 **PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO**
4 **CONTINUADA: UM ESTUDO SOBRE A ACESSIBILIDADE À SAÚDE DOS**
5 **CIDADÃOS CONTEMPLADOS**
6
7

8
9 Luiz Rodolfo Schmidt Penteado¹

10
11 Carlos Eduardo Coradassi²

12
13 Sandra Maria Scheffer³
14
15

16 **Resumo:** O acesso à saúde é garantia básica a todo e qualquer cidadão, porém, as
17 condições de acessibilidade se revelam como desiguais dentro do território brasileiro.
18 Nesse sentido, as diferenças sociais podem resultar na impossibilidade de acessibilidade
19 aos serviços de saúde, principalmente quando estão presentes grupos em situação de
20 vulnerabilidade social. Considerando que as Pessoas com Deficiência contempladas pelo
21 Benefício de Prestação Continuada (BPC) vivem nessa situação de vulnerabilidade,
22 revela-se a pertinência do tema, pois somam diversas situações indesejadas, como a
23 impossibilidade de atendimento integral no SUS. Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa
24 foi analisar como ocorre a acessibilidade à saúde por estes sujeitos, avaliando se há
25 atendimento integral no SUS, suas condições sociais e o comprometimento de renda do
26 BPC aos gastos com saúde. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas
27 com os beneficiários no município de Ponta Grossa – Paraná. Os resultados inicialmente
28 foram apresentados em tabelas e gráficos. A discussão foi realizada com dispositivos
29 legais e técnicos aplicáveis, assim como bibliografia. Observou-se que, por mais que
30 sejam identificados avanços nas questões de acessibilidade aos serviços de saúde, esse
31 grupo ainda arca com o ônus da ineficiência do Estado, que vão desde serviços
32 burocráticos até fornecimento de medicação e transporte.
33
34
35
36
37

38 **Palavras-chave:** Acessibilidade à saúde; Benefício de Prestação Continuada; Pessoas
39 com Deficiência.
40

41 **Abstract:** Healthcare access is a right to all citizens, but the condition of accessibility is
42 different in the Brazilian territory. Social differences may result in additional healthcare
43 access difficulties, mainly when social vulnerabilities are present. Considering that people
44 with disabilities using “Benefício de Prestação Continuada” (BPC) are in social
45 vulnerability, the theme becomes important as many unfavorable factors are mixed, such
46 as integral care in SUS. The aim of this research was to analyze how healthcare
47 accessibility works for these patients, with attention to whether there is integral care in
48 SUS, their social conditions, and the use of BPC income with healthcare spendings. Data
49
50
51
52

53 ¹ Mestrando em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG.
54 E-mail: luizrpenteado@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2545-0872>

55 ² Doutor em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professor da
56 Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. E-mail: coradassi@gmail.com. ORCID:
57 <https://orcid.org/0000-0002-9812-0152>

58 ³ Doutora em Gestão Urbana pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR).
59 Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. E-mail: smscheffer@uepg.br.
60 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5408-193X>

1
2
3 were collected through interviews with users from the city of Ponta Grossa, Paraná. The
4 results were presented in tables and graphics. Discussion was conducted with legal and
5 technical references and bibliography. It was noticed that, even if there are advances in
6 healthcare accessibilities, the studied group is still exposed to many handicaps due to state
7 inefficiency, spreading from bureaucracy to access to medication and transport.
8
9

10 **Key-words:** Healthcare Accessibilities; "Benefício de Prestação Continuada"; People
11 with disabilities.
12

13 INTRODUÇÃO

14
15
16 O acesso à saúde é dever do Estado e garantido a todos os cidadãos, sem qualquer
17 distinção ou exclusão. A historicidade das ações em saúde no Brasil são grandes e
18 começaram a se moldar a partir da reforma sanitária na década de 80, com a criação de
19 mecanismos e espaço de participação popular (Hoffmann, 2011).
20
21

22
23 Assim, com a Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) pretendia-se que esses mecanismos
24 se tornassem tornaram efetivas (Brasil, 1990), em conjunto com ações e políticas de
25 proteção social, dado que essas políticas têm como objetivo alcançar a cidadania dos
26 indivíduos e evolução em todas as áreas da vida.
27
28

29
30 Porém, observa-se que a evolução legislativa foi capaz de garantir acesso à saúde, mas
31 não acessibilidade a todos os grupos. As pessoas com deficiência e que recebem o
32 Benefício de Prestação Continuada (BPC) estão à margem de condições de vida dignas.
33 Esse benefício de transferência de renda possui importante mecanismo de redução de
34 desigualdades, garantindo mínimo de cidadania pelos seus usuários (Cobo, 2012).
35
36

37
38 As condições sociais vivenciadas podem interferir na acessibilidade aos serviços de
39 saúde, principalmente daqueles que demandam maior complexidade. As vulnerabilidades
40 sociais desse grupo ultrapassam as questões de ordem econômica, pois estão pré-dispostas
41 a agressão, precarização e vitimização (Sposati, 2009).
42
43

44
45 O presente trabalho busca discutir a acessibilidade das pessoas com deficiência e que
46 recebem o BPC, a partir de entrevistas e aplicação de questionários estruturados com
47 usuários do BPC. A situação de vulnerabilidade e pobreza reforça a importância de
48 garantir a essas pessoas, que vivem como se fossem excluídas da sociedade, atendimento
49 digno.
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

A organização do trabalho foi dividida em dois eixos, o primeiro com abordagem teórica do acesso à saúde no Brasil e o BPC e o segundo com a apresentação e discussão dos dados. Reforça-se que essa pesquisa não possui a intenção de esgotar a discussão sobre o tema, posta sua importância e possibilidade de outras análises.

O DIREITO AO ACESSO E ACESSEBILIDADE À SAÚDE NO BRASIL

A saúde é um direito amparado pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e a Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) garante a universalização, a equidade e a integralidade dos serviços de saúde (Brasil, 1990).

O acesso à saúde é garantia básica a todo cidadão brasileiro, previsto no artigo 6º da Constituição Federal, que estabeleceu um rol de direitos sociais (Brasil, 1988). Porém, a mera previsão no texto constitucional não é capaz de garantir a efetividade do direito, sendo necessário a criação de mecanismos suficientes para que o cidadão tenha acessibilidade aos serviços, especialmente de saúde.

A evolução histórica do acesso à saúde no Brasil caminhou a passos lentos e, pouco tempo antes da promulgação da Lei do SUS (Brasil, 1990), foi que o legislador conseguiu criar alternativas para atendimento de forma justa e equitativa dentro do território brasileiro. Ou seja, criou-se, a partir do movimento da reforma sanitária, o modelo de saúde integral, pois o momento exigia mudanças estruturais nas políticas públicas de saúde e de assistência social. Uma das principais mudanças foi da participação popular, como a composição dos Conselhos de Saúde (Hoffmann, 2011).

Nas palavras de Herrera Flores (2009), o direito positivado não é capaz de garantir dignidade da pessoa, tornando utópico o texto que não possui aplicação prática. Não basta que a legislação aponte a ideia de acesso, é necessário garantir acessibilidade aos serviços de saúde.

A acessibilidade pode ser definida necessidade e satisfação, ou demanda e disponibilidade (Hilgert, 2019). Por mais que se identifique o direito ao acesso à saúde no texto constitucional (Brasil, 1988), é preciso que os mecanismos ofertados no SUS estejam

1
2
3 disponíveis para todos os cidadãos (disponibilidade), excepcionalmente para as pessoas
4 com deficiência, vulneráveis pela condição de saúde.
5
6

7
8 Essa perspectiva de alteração nas políticas públicas de saúde e participação popular foi a
9 medida mais eficaz de se identificar os problemas ocorridos em cada região e diferentes
10 grupos de pessoas (Silva *et al.*, 2005). Pela pluralidade de sujeitos e demandas no Brasil,
11 não é possível pautar ações em saúde sem considerar os diferentes problemas enfrentados
12 por regiões e internos a esses grupos.
13
14
15

16
17 Além do mais, doença não pode ser definida apenas como aquilo que é patológico ou
18 biológico, devendo compreender os sentimentos e vivências das pessoas influenciam no
19 processo saúde-doença. É preciso analisar o impacto desse processo em conjunto com as
20 demais áreas vida e como interferem na busca pela cura (Canguilhem; Caponi, 1995. In:
21 Brêtas; Gamba, 2006 apud Vianna, 2011).
22
23
24

25
26 Considerando isso, as ações e políticas de saúde não devem ser direcionadas apenas ao
27 biológico, pois é dever do Estado a promoção de políticas com execução de ações
28 econômicas e sociais voltadas para o cidadão (Brasil, 1990), garantindo acessibilidade à
29 saúde, consolidando a cidadania (Simões, 2013).
30
31
32

33 **O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DESTINADO AS PESSOAS** 34 **COM DEFICIÊNCIA** 35

36
37 O Benefício de Prestação Continuada (BPC), atua como importante fonte direta de
38 transferência de renda para minimizar condições de vulnerabilidade social de parcela da
39 população (Cobo, 2012). Essa política é destinada a pessoas idosas, maiores de sessenta
40 e cinco anos, e pessoas com deficiência que vivem em situação de vulnerabilidade social,
41 garantindo o pagamento de um salário-mínimo mensal (Brasil, 1993).
42
43
44

45
46 A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), não prevê que a deficiência precise ser
47 caracterizada como física, visual, auditiva, intelectual, psicossocial ou múltipla (Brasil,
48 2015). Basta que o impedimento impossibilite a pessoa em exercer atividades com a
49 finalidade de prover o próprio sustento (Fonseca, 2008).
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

A legislação brasileira garante acesso a essa política social (Brasil, 1988), porém, deve-se questionar se este grupo está realmente tendo acessibilidade àquilo que lhes é garantido constitucionalmente.

Não há como desvincular as condições sociais dos resultados em saúde. A extensão do problema está além dos muros das unidades de saúde, dos hospitais ou dos estabelecimentos filantrópicos. O conjunto de ações deve prescrever cuidado integral ao agente, aliás, não somente a este, mas a todo o núcleo familiar que também se encontra marginalizado e em situação de extrema vulnerabilidade e pobreza (Brasil, 1993).

Nesse sentido, é esperado do agente público a provisão de políticas públicas afirmativas para auxílio, acesso e redução das desigualdades nos grupos, tornando a sobrevivência destes além daquilo que é mínimo. Para garantia de saúde, é preciso que outras ações em conjunto sejam pautadas, como moradia, alimentação, saneamento básico, dentre outros (Simões, 2013).

Para Januzzi (2016) a função da política pública é mitigar os efeitos para qual ela foi criada, estabelecendo mecanismos de avaliação. Assim, as políticas públicas em saúde devem cumprir com aquilo que foram feitas, proporcionando dignidade e acessibilidade aos serviços de saúde e assistência.

Borghio et al (2018) remontam a crítica com que o neoliberalismo tomou conta da América Latina curto prazo e a destituição de direitos. Nas palavras dos autores, as práticas neoliberais implantadas a partir do neoliberalismo, “açoiaram a saúde de seus povos”. As práticas integradoras e de cuidado devem, preferencialmente, atender a parcela da população que vive em situação que nenhum ser humano deveria ser submetido.

Garante-se justiça social e promoção de igualdade quando são desenvolvidas ações para atenção dos grupos minoritários de acordo com as suas necessidades. As pessoas com deficiência e que recebem o BPC podem ser consideradas “hipervulneráveis”, pois somam diversos riscos sociais.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Assim, torna-se importante identificar quais são as dificuldades e barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência e que recebem o BPC, principalmente quando não possuem acessibilidade nos serviços de saúde.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida como requisito parcial para obtenção do título de mestre do pesquisador no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Pautou-se como objetivo do presente trabalho a análise do acesso à saúde das pessoas com deficiência e que recebem BPC, assim como as intercorrências sociais que interferem no processo de acesso à saúde.

Para tanto, houve fornecimento dos dados das pessoas com deficiência e que recebem o BPC no município de Ponta Grossa pela Fundação Municipal de Assistência Social (FASPG) e que tiveram benefícios implantados entre 2019 e 2022. Posteriormente, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da UEPG, aprovado no parecer nº 6.099.998.

Adentrando no *locus* do trabalho, o Município de Ponta Grossa é definido como Capital Regional C, segundo o IBGE, servindo como suporte nos serviços de saúde a mais de vinte e quatro municípios e com população local de 363.000 habitantes (IBGE, 2022). O município também conta com diversas entidades conveniadas a sua rede socioassistencial voltadas para as pessoas com deficiência (Ponta Grossa, 2023).

A coleta dos dados teve início em 07 de julho de 2023 e fim em 30 de setembro de 2023. Não foi determinado número de amostra, optando-se pelo regime por saturação (Fontanella et. al, 2008). Ao final foram entrevistados vinte sujeitos, bem como as perguntas estão descritas nas seções seguinte.

A justificativa para a escolha das perguntas foi considerada pela vivência direta do pesquisador como advogado na área previdenciária com o grupo pesquisado. Não obstante, a ausência de pesquisas na área impossibilitou a utilização de questionários

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

validados. Destaca-se que esse instrumento deve ser confeccionado com todos os dados a fim de atingir os objetivos do projeto (Parasuraman, 1991 apud Melo; Bianchi 2015). Assim, as perguntas elaboradas encontraram fidedignidade com os relatos subjetivos externados pelos sujeitos.

A negativa de participação ocorreu em quatro casos. Justificaram a negativa em razão de eventual interferência junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a perda do benefício, mesmo recebendo orientação da confidencialidade da pesquisa.

Todos os dados descritivos obtidos são relativos aos beneficiários do BPC, sendo a amostra composta por pessoas que possuíam ou não impedimentos de natureza cognitiva. Dezesesseis entrevistados possuíam impedimento de natureza cognitiva ou eram menores de idade, então foram representados por seus responsáveis.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

No questionário sociodemográfico (questionário 01), observou-se que a idade média dos participantes foi de 20 anos, com grupo familiar composto por 3 pessoas e renda familiar de, aproximadamente, R\$ 2.383,10. A maioria dos sujeitos, 60%, são do sexo masculino e 40% do sexo feminino.

Em relação ao número de integrantes do grupo familiar que exercem atividade remunerada, observou-se que em todos os casos era de apenas uma pessoa ou nenhuma. Dessa forma, a pergunta pode ser definida categoricamente se exerciam ou não atividade remunerada.

A tabela 01 também indica maior incidência de doenças psiquiátricas, seguido por genéticas e pneumológicas. As demais tiveram incidência única.

Tabela 01: Dados sociodemográficos do grupo estudado

Amostra (n)	20
Idade Média	20,15 (±19,33)
Tamanho Médio do Grupo Familiar	3,65 (±2,26)

Renda Média		R\$2.383,10 (±1333,83)	
Gênero (%)	Masculino	Feminino	
	80	40	
Exercício de Atividade Laboral Familiar (%)	Sim	Não	
	30	30	
Grupo de Diagnóstico para Concessão	(n)		
Genético	6	30%	
Neurológico	1	5%	
Oftalmológico	1	5%	
Oncológico	1	5%	
Ortopédico	1	5%	
Pneumológico	2	10%	
Psiquiátrico	8	40%	

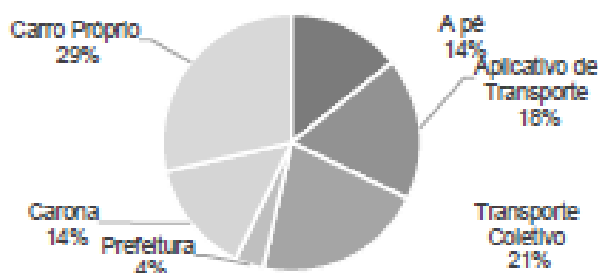
Fonte: Os Autores 2023.

Destaca-se que o perfil traçado em tabela 01 foi construído a partir das pessoas beneficiárias do BPC e não dos responsáveis, quando constatada deficiência de natureza cognitiva.

QUESTIONÁRIO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O questionário 2, referente ao uso dos serviços de saúde, foram obtidos os resultados apresentados no Gráfico 01. A análise dos resultados revelou que houve predominância do uso de meios particulares para acesso aos serviços, como carro próprio, transporte por aplicativo e carona, respectivamente. O transporte coletivo é utilizado por apenas 22% dos usuários e o transporte fornecido pela prefeitura por apenas um entrevistado (4%). Por fim, 15% dos entrevistados se deslocam a pé até os serviços de saúde.

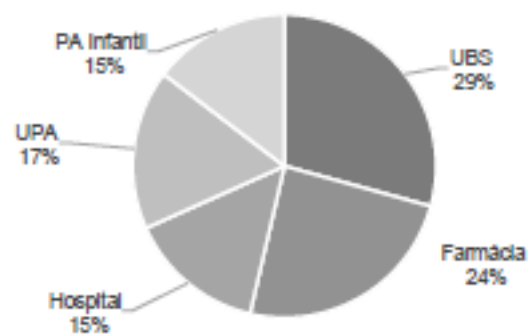
Gráfico 01: Meios de transporte utilizados para acesso ao Serviço de Saúde



Fonte: Os Autores 2023.

Em relação aos equipamentos de saúde utilizados com frequência, o Gráfico 2 aponta predominância no uso da Unidade Básica de Saúde (29%), seguido por Farmácia Privada (24%) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (17%). O Pronto Atendimento Infantil (PAI) e Hospital tiveram incidência de 15% no uso pelos sujeitos entrevistados.

Gráfico 02: Equipamentos de Saúde utilizados com mais frequência



Fonte: Os Autores 2023.

O Gráfico 03, referente ao mesmo questionário, traz os dados das questões que tinham apenas duas alternativas (sim ou não). Dos resultados, observa-se que 55% dos entrevistados não conseguem se deslocar com facilidade.

Em relação ao acompanhamento com médico especialista no SUS, apenas 30% dos sujeitos destacaram não realizar acompanhamento ou consultas, sendo que a metade dos entrevistados alegou que não realiza todos os exames diagnósticos no SUS.

Noutro ponto, 85% dos sujeitos necessitaram pagar por consulta médica particular em algum momento da vida, 15% possuem gasto mensal com exames e 65% necessita comprar medicação não disponível no SUS. Observa-se, também, que em apenas 25% dos casos há acompanhamento dos quadros pela Unidade Básica de Saúde.

Por fim, apenas 15% dos entrevistados não necessitam de auxílio de outros membros da família para as atividades cotidianas. Ou seja, dependem de terceiros para atividades cotidianas.

Gráfico 03: Condições de acessibilidade aos serviços e de uso do benefício

Consegue sair de casa ou se deslocar com facilidade?

Sim 45% Não 55%

Faz acompanhamento com especialista no SUS?

Sim 70% Não 30%

Faz todos os exames diagnósticos no SUS?

Sim 50% Não 50%

Em algum momento precisou pagar por consulta particular?

Sim 85% Não 15%

Tem gastos fixos com exames?

Sim 15% Não 85%

Necessita comprar medicação não disponível no SUS?

Sim 65% Não 35%

UBS acompanha caso com frequência?

Sim 25% Não 75%

Necessita auxílio de outros membros da família?

Sim 85% Não 15%

Fonte: Os Autores 2023.

Identifica-se, das respostas obtidas, dificuldades das pessoas com deficiência no que se refere a acessibilidade aos serviços de saúde, sobretudo em relação a consultas médicas, medicações e dificuldades de deslocamento.

EXPERIÊNCIA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Gráfico 04 representa o questionário referente a experiência de acesso aos serviços de saúde, registradas em escala de *Likert*. Nas questões em que se questionava se o benefício era capaz ou não de suprir com todas as despesas mensais do grupo familiar, a predominância foi de “nunca” ou “sempre”.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Ademais, apenas 25% dos entrevistados responderam que o benefício é capaz de arcar com o pagamento de todas as despesas mensais. Em sentido contrário, 15% dos entrevistados responderam que o valor nunca é capaz de arcar com tais despesas.

Observou-se, em relação aos gastos com medicação, que todos os entrevistados gastam com procedimentos não contempladas pelo SUS. Desse número, 40% relataram gastar sempre e apenas 10% poucas vezes. Nessa questão não houve incidência da resposta de nunca haver gastos com medicação, o que demonstra uma necessidade obrigatória de estarem medicados de alguma forma.

Dos entrevistados, também se registrou que apenas 10% nunca deixaram de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro. Em contraponto, os que responderam “às vezes” e “sempre” compreendem o percentual de 45% e 25%, respectivamente.

Repetindo o fenômeno encontrado no Questionário 02, sobre a forma de deslocamento aos serviços de saúde, mais de 50% responderam que utilizam de meios particulares para deslocamento, assim como o percentual que usa transporte público e a pé corresponde a apenas 10% das respostas.

A dificuldade de acessibilidade para ser atendido nos serviços de saúde, ponto abordado no mesmo questionário, revelou que apenas 25% nunca encontraram óbices para atendimento, enquanto 5% relataram que sempre têm dificuldades.

Já em relação às visitas domiciliares realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde, 40% relataram que nunca receberam qualquer profissional em sua residência e apenas 25% relataram que sempre recebem. Isso causa grande preocupação, vez que o município de Ponta Grossa possui cobertura de 98% da Estratégia de Saúde da Família (Ponta Grossa, 2023), na qual as visitas domiciliares estão previstas no processo de trabalho da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017).

Mesmo considerando que o grupo seja contemplado somente por pessoas com deficiência, 20% responderam que nunca consultaram com médico especialista no SUS e apenas 25% relataram que sempre consultam. O mesmo ocorre quando questionados

sobre a dificuldade para receber atendimento especializado no SUS, 40% relataram que sempre encontram e 30% relataram que nunca encontraram dificuldade.

Por fim, questionados a respeito do cuidado integral no SUS, apenas 15% dos sujeitos responderam que se sentem integralmente atendidos e 15% muitas vezes. 'Poucas vezes', 'às vezes' e 'nunca' somam o percentual de 70%, revelando que um dos princípios doutrinários do SUS demonstra grande fragilidade.

Gráfico 4: Frequências de eventos relacionados ao acesso à saúde dos beneficiários

Benefício supre o sustento do domicílio

Nunca 55%	PV 10%	As Vezes 10%	Sempre 25%
--------------	-----------	--------------------	---------------

Benefício não é capaz de arcar com despesas mensais

Nunca 15%	PV 15%	Sempre 70%
--------------	-----------	---------------

Gastos com procedimentos em saúde não cobertos pelo SUS

PV 10%	As Vezes 20%	Muitas Vezes 30%	Sempre 40%
-----------	-----------------	---------------------	---------------

Deixa de realizar procedimentos de saúde por falta de dinheiro

Nunca 10%	PV 15%	As Vezes 45%	M V 5 %	Sempre 25%
--------------	-----------	-----------------	------------------	---------------

Uso de meios de transporte particulares para acesso a serviços

Nunca 10%	PV 10%	As Vezes 15%	MV 15%	Sempre 50%
--------------	-----------	-----------------	-----------	---------------

Dificuldade para ser atendido em serviços de saúde

Nunca 25%	P V 5 %	As Vezes 35%	Muitas Vezes 30%	S 5%
--------------	------------------	-----------------	---------------------	---------

Visitas domiciliares da unidade básica de saúde

Nunca 40%	Poucas Vezes 35%	Sempre 25%
--------------	---------------------	---------------

Consultas com especialistas no SUS

Nunca 20%	Poucas Vezes 40%	AV 10%	M V	Sempre 25%
--------------	---------------------	-----------	--------	---------------

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

			5%	
--	--	--	----	--

Dificuldades para receber atendimento especializado no SUS

Nunca 30%	PV 15%	A V 5%	MV 10%	Sempre 40%
--------------	-----------	--------------	-----------	---------------

Exames complementares para o SUS

Nunca 30%	PV 10%	As Vezes 20%	Muitas Vezes 20%	Sempre 20%
--------------	-----------	-----------------	---------------------	---------------

Percepção de atendimento integral no SUS

Nunca 20%	Poucas Vezes 30%	As Vezes 20%	MV 15%	Sempre 15%
--------------	---------------------	-----------------	-----------	---------------

Fonte: Os Autores 2023.

Os relatos de experiência possuem proximidade com as porcentagens identificadas no questionário 2, garantindo a fidedignidade das respostas obtidas.

RELATOS SUBJETIVOS

Durante a coleta de dados foi possibilitado o relato subjetivo de experiências no uso dos serviços de saúde pelos entrevistados. A facilidade em responder e sem interferência do pesquisador gerou maior espontaneidade nos relatos, presentes nos anexos.

Em relação as negativas para participação, observou-se que a vulnerabilidade social não é o único agravante do grupo. Justamente pelo valor do BPC contribuir diretamente com o sustento, o medo em perder o benefício foi relatado em todas as negativas.

Os relatos identificam que o processo para concessão do BPC foi doloroso para as famílias, exigindo árdua espera e assédio por parte de agentes públicos. Há presença constante do “fantasma” da cessação do BPC a qualquer momento, isso devido as diversas recomendações camufladas de ameaças, como utilização dos valores e possibilidade de cancelamento a qualquer tempo.

As principais queixas em relação às dificuldades presentes nos serviços de saúde foram em relação a acessibilidade aos medicamentos, seja em farmácia de responsabilidade do

1
2
3 Estado ou Município. Em mais de um relato foi possível identificar que a disponibilização
4 de receituário médico e retirada de medicamentos estão em desencontro.
5
6

7
8 É possível citar, como exemplo, que as medicações são prescritas em quantidade
9 suficiente para uso em até sessenta dias, mediante uma via de receituário médico.
10
11 Todavia, houve relatos de restrição da retirada dessas medicações para apenas trinta dias,
12 com retenção da receita médica. Assim, o paciente é obrigado a retornar ao serviço de
13 saúde para solicitar novo receituário para acesso a medicação faltante, que anteriormente
14 já havia sido prescrita.
15
16
17
18

19
20 Observou-se, também, relatos de que não é possível retirar nova receita no serviço público
21 de saúde, necessitando que o paciente pague por consulta particular para conseguir nova
22 receita e obter a medicação, o que demonstra fragilidade na acessibilidade desse serviço.
23
24
25
26

27
28 Outro ponto inerente à medicação, presente em mais de um relato, foi da prescrição de
29 medicação de uso restrito a idade superior à do paciente. Assim, considerando que pela
30 bula não há indicação do uso para aquela idade, há recusa da dispensação da medicação
31 pelo SUS. Porém, como relatado por um dos entrevistados, apenas essa medicação
32 consegue controlar o quadro de saúde. Dessa forma, torna-se necessário comprar o
33 medicamento.
34
35
36
37
38

39
40 A demora no atendimento especializado foi ponto de alta consagração durante os relatos.
41 Grande parte dos entrevistados relatou que em razão da demora para consultas com
42 médicos especialistas, necessitaram pagar por consultas e exames, devido a gravidade dos
43 quadros clínicos.
44
45
46
47

48
49 Foi relatado, também, a ausência de terapias especializadas, principalmente para pessoas
50 com Transtorno do Espectro Autista (CID-10 F.84). As famílias necessitam pagar para
51 ter acessibilidade aos profissionais particulares para dar continuidade ao tratamento.
52
53
54

55
56 Em um dos relatos, uma mãe, de forma muito emocionada, trouxe que nunca recebeu
57 assistência para transporte para tratamento em outra cidade. Cita uma ocasião em que foi
58 humilhada por servidor e que, diante desse acontecimento, teve ideação suicida.
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Prosseguiu que a ausência de atendimento especializado em Ponta Grossa faz com que necessite de viagens frequentes para tratamento.

A dificuldade de conseguir transporte para deslocamento entre as cidades está presente em diversos relatos, eis que relatam não receber orientação de como conseguir e quais os critérios. Muitos entrevistados relataram que é preciso pagar com recursos próprios o transporte.

Muitos relatos se baseiam na falta de estrutura dos sistemas de saúde e na ausência de acompanhamento dos quadros pela Unidade Básica de Saúde, sendo frequente os relatos de nunca terem recebido visitas domiciliares.

Por fim, em um dos relatos foi exposto que houve espera superior a um ano para realização de exame de imagem, todavia, quando do momento da realização, não foi possível por não existir escada para utilização do equipamento. Assim, a mesma pessoa está aguardando há mais de um ano para nova consulta para agendar novo exame.

A tabela 02 descreve os principais pontos dos relatos subjetivos. É importante considerar que há identificação e repetição das dificuldades de acessibilidade, os quais serão discutidos na próxima seção.

Tabela 02: Relatos subjetivos

ENTREVISTA	RELATO
01	Pagamento de medicação; retenção de receituário médico e ausência de entrega de medicamentos após retenção.
02	Atendimento adequado.
03	Ausência de atendimento especializado (oftalmologista); Ausência de medicamentos na Unidade Básica de Saúde
04	Demora para retirada de medicamentos no SUS; Negativa de entrega de remédios ante ausência de assinatura da médica no documento; Repasse de dano ao paciente pela falta de assinatura.
05	Pagamento de médico especialista; Impossibilidade de retirada de medicamentos devido a orientação em tela ser para idade superior; Necessidade de pagamento de medicações e terapias (ABA).
06	Negativa de atendimento médico em UBS em decorrência da gravidade das doenças; Dificuldade em fornecimento de transporte para tratamento em outra cidade; Humilhação sofrida junto a servidor do Município; Ideação suicida; Pagamento de consultas médicas e exames; Pagamento de medicamentos; Ausência de consultas com especialistas na cidade de Ponta Grossa - PR; Ausência de realização de terapias (fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional) por falta de recursos.
07	Dificuldade em consultas com médicos especialistas no SUS; Necessidade de deslocamento para outra cidade para tratamento;

08	Medicação utilizada não consta em lista do SUS, demandando pagamento; Locais destinados as pessoas com deficiência de difícil acesso ou afastados do centro da cidade.
09	Ausência de tratamento em Ponta Grossa – PR; Pagamento de deslocamento para tratamento.
10	Pagamento de exames a cada quatro meses.
11	Dificuldade em consulta com médico especialista, que durante 6 anos conseguiu apenas uma vez; Dificuldade para retirar medicamentos (não cita); Validade do receituário superior a um mês quando ocorre negativa para fornecimento da medicação.
12	Dificuldade para atendimento especializado no SUS, inclusive dentista; Pagamento de consulta com médico neurologista; SUS não dispõe de toda medicação.
13	Ausência de atendimento médico especializado; Dificuldade para retirar medicação, considerando que a medicação foi prescrita para mais de trinta dias; Pagamento de consultas particulares para obtenção de receita médica; Ausência de medicação no SUS (não cita).
14	Sem experiências negativas ou positivas.
15	Necessidade de pagamento de consultas e exames; Espera para consulta no SUS superior a 6 meses; Realização de ressonância magnética a cada 6 meses e que no SUS a espera chega a 2 anos; Falta de técnica dos médicos da UPA; Dificuldade de deslocamento e obtenção de transporte para tratamento na cidade de Curitiba – PR.
16	Dificuldade para consulta com dentistas; Ausência de sala de espera para aguardar consultas.
17	Falta de atendimento com médico pediatra; Necessidade de realização do tratamento na cidade de Curitiba – PR.
18	Necessidade de pagamento de consultas particulares; Necessidade de exames a cada 6 meses e impossibilidade de realização no SUS; Ausência de medicação no SUS; Ausência de visitas da Unidade Básica, sendo a mais próxima a 2 km; Ausência de atendimento adequado na UBS, realizam apenas triagem e que procura a UPA; Dificuldade em realização de exames e falta de estrutura; Tempo de espera para realização de exames.
19	Dificuldade em exames, consultas e medicamentos no SUS; Responsável é mãe solo de gêmeas (entrevistada 18).
20	Entrevista realizada com família venezuelana; Demora no atendimento, esperas superior a quatro horas; Dificuldade para obtenção de medicação controlada; Diante da dificuldade de obter receituário, vai até a UPA e atendido.

Fonte: Os Autores, 2023.

Os relatos subjetivos seguem na mesma linha das respostas obtidas nos questionários anteriores, sobretudo na situação de desassistência do SUS, revelando, novamente, que o princípio da integralidade com grande fragilidade.

DISCUSSÃO: AS BARREIRAS PARA ALÉM DA DEFICIÊNCIA

Pretende-se nessa seção discorrer acerca das principais barreiras observadas e enfrentadas pelo grupo no curso da pesquisa. A identificação do perfil das pessoas com deficiência e que recebem o BPC remontam que a concessão do benefício não excluiu o risco social que presenciam. Aos riscos somam-se as questões de saúde, resultando em grave ofensa a direitos básicos desses cidadãos.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

O Brasil apresentou mais de dezoito milhões de pessoas com dois anos ou mais que possuem alguma deficiência, segundo o Censo 2022 (IBGE, 2022). Assim, é necessário que as políticas públicas e legislações desenvolvidas sobre o tema possuam eficácia, sob pena de perpetuarem as condições de exclusão social (Cecchini, Martínez, 2011).

Durante o estudo observou-se que 30% dos sujeitos entrevistados nunca teve acesso a consultas com médicos especialistas no SUS e 85% necessitaram, em algum momento da vida, realizar o pagamento de forma particular. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015) destaca o atendimento prioritário desse grupo, em qualquer serviço público ou privado. Todavia, não foi o observado durante a coleta de dados.

Muitos dos sujeitos sequer conseguem ter acesso ou recebem visitas das equipes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo elas básicas ou Estratégia Saúde da Família. Ou seja, não conseguem atendimento especializado e muito menos dos profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS). O impedimento, motivo para concessão do benefício (Fonseca, 2008) demonstra que esse grupo não reúne condições financeiras e físicas para pagamento do seu próprio sustento, devendo receber atendimento integral no SUS.

A APS deveria atuar como promotora de ações de saúde em âmbito coletivo e individual (Brasil, 2017), garantindo suporte na identificação de vulnerabilidades do sistema de saúde, assim como proporcionando melhorias e equidade no atendimento da população e eficiência das ações (Pinto; Giovanella, 2018).

Porém, as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), componentes da APS, demonstram grande dificuldade em identificar as vulnerabilidades das pessoas em seu território (Brasil, 2017). Essa ausência de atuação da APS com a identificação dos problemas sociais que interferem no processo saúde-doença, acarreta prejuízo de atendimento dessas pessoas (Santos, et. al, 2022). O percentual de 55% dos entrevistados relatou dificuldades de deslocamento, assim, caberia a APS na identificação dessas situações, programar ações de acessibilidade à saúde e de políticas de assistência social (Brasil, 2011).

Os dados sugerem que grande parte do grupo desconhece a atuação da APS e que ainda se socorre nos serviços de urgência e emergência. A exemplo disso é possível citar o

1
2
3 relato nº 20, segundo o qual foi confirmado que na ineficiência da Unidade de Saúde,
4 socorrem-se na UPA.
5
6

7
8 A acessibilidade pode ser considerada como a efetividade do acesso à saúde, cumprindo
9 o princípio da integralidade do SUS (Brasil, 1990), garantindo o sucesso na busca e
10 obtenção do cuidado (Cunha; Vieira-da-Silva, 2010, apud Hilgert, 2019). Ainda, não
11 basta que existam espaços físicos, mas condições de atendimento adequado nos serviços
12 de saúde.
13
14

15
16 Considerando o diagnóstico que teve maior incidência no questionário sociodemográfico
17 (psiquiatria), em consulta à página da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa
18 (Ponta Grossa, 2023), 671 pessoas aguardam para atendimento especializado. Não
19 recebendo atendimento especializado, assim como a ausência de acompanhamento do
20 quadro pela UBS, essas pessoas tendem a procurar profissionais da rede privada ou ficar
21 sem tratamento.
22
23

24
25 Importante salientar que o valor do BPC é de um salário-mínimo (Brasil, 1993) e sua
26 destinação para pagamento de profissionais particulares afeta diretamente no sustento.
27 Para 55% dos entrevistados, o BPC não é capaz de arcar com todas as despesas mínimas.
28 Diante disso, é evidente a impossibilidade de se destinar parte dele para pagamento
29 daquilo que deveria ser ofertado pelo Estado (consultas, exames etc.), como relatado por
30 mais de 85% dos entrevistados.
31
32

33
34 Barreiras são identificadas no acesso, ou seja, na porta de entrada dos serviços de saúde.
35 A vulnerabilidade social e a condição deficiência não são suficientes para garantia de
36 atendimento universal e integral das pessoas com deficiência no SUS. Ninguém é
37 vulnerável em todas as áreas, sendo assim, o desenvolvimento de capacidades e facilidade
38 na acessibilidade a serviços básicos tende a confrontar ou diminuir os problemas
39 enfrentados (Sposati, 2009).
40
41

42
43 Outra dificuldade apresentada por muitos dos entrevistados foi em relação aos
44 receituários médicos. Os problemas burocráticos são repassados ao paciente, a exemplo
45 da ausência de assinaturas na prescrição médica ou a retenção do documento que
46 impossibilita a retirada da medicação nos meses subsequentes.
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Foi relatado que a medicação prescrita para sessenta dias só pode ser retirada em quantidade para trinta dias e há retenção do receituário. Portanto, o paciente é obrigado a retornar aos serviços de saúde e ocupar vagas para mera “represcrição”.

Contrapondo essa prática farmacêutica e encontrada, não há regulamentação da ANVISA que impeça a dispensação de medicação superior a trinta dias, como observado durante a coleta de dados. Se a medicação prescrita cumpre os esquemas de tratamento previstos pelo Ministério da Saúde, conforme preceitua o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil, 2022), inexistente razão para que seja fornecida medicação em quantidade e prazo inferior, a não ser que seja negado em razão de estoque, situação não relatada durante a pesquisa.

Novamente, com essa ocorrência, seria a transferência de ônus do Estado ao paciente.

Como já citado, a busca da Unidade de Pronto Atendimento para renovação de prescrições não deveria ocorrer. Havendo a necessidade de nova prescrição, seria incumbência da Atenção Primária a “represcrição”, porque cabe a ela a eficiência de ações em saúde no seu território (Pinto; Giovanella, 2018). Infelizmente, grande parte do grupo pesquisa enfrenta essa dificuldade e sequer recebe visitas das Unidades de Saúde em seus domicílios, consoante relatado por 75% dos entrevistados.

Outro problema identificado, foi a ausência de assinatura do médico responsável no documento impede que seja fornecida a medicação (Anvisa, 2010). A RDC nº44 dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas responsabiliza o profissional farmacêutico, em todas as esferas (civil, criminal e administrativa), na situação de dispensação de medicação sem observância dos critérios legais.

Os requisitos da prescrição médica são regulados pela mesma resolução. No artigo 3º, constam os dados que devem dispor o receituário para dispensação da medicação ao paciente, assim como a previsão da retenção obrigatória, em seu artigo 11. Ou seja, não há como o paciente reaproveitar o documento para compras ou retiradas futuras, mesmo que o fornecimento ou compra tenha sido realizada com quantidade inferior.

1
2
3 No que se refere aos atos da Administração Pública, em qualquer nível ou esfera, são
4 regidos pelo princípio da legalidade. Assim, só é possível que os agentes públicos
5 realizem aquilo que está vinculado a um determinado preceito legal, sejam leis, portarias,
6 decretos etc (Brasil, 1988).
7
8

9
10
11 Quando essas resoluções estão sob a perspectiva do SUS, é preciso ponderar a
12 necessidade de cooperação dos profissionais. A vulnerabilidade social e biológica das
13 pessoas com deficiência e que recebem BPC deveria impedir que os pacientes arquem
14 com o ônus da ineficiência de prestação de serviços por parte do agente estatal,
15 independente da profissão (Brasil, 1993). A correção de trâmites burocráticos pode
16 tranquilamente acontecer por cooperação interprofissional, sem ônus ao paciente,
17 havendo disponibilidade do farmacêutico, do médico ou outro profissional prescritor.
18
19
20
21
22
23
24

25 Há previsão da literatura para esta cooperação, Matuda, et. al (2013), em estudo
26 denominado “Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações
27 para o modelo de atenção à saúde”, destacam a importância da cooperação
28 interprofissional, tornando as práticas em saúde mais eficientes, efetuando revisão
29 bibliográfica do tema. Quando se tratam de serviços realizados pelo ente público (SUS),
30 a eficiência deve ser um dos princípios para atuação dos profissionais, eis que também
31 rege a Administração Pública, previsto no artigo 37 da Constituição Federal (Brasil,
32 1988).
33
34
35
36
37
38
39
40

41 Se identificados problemas meramente burocráticos para dispensação de medicação,
42 caberia aos profissionais componentes da Administração Pública, em esquema de
43 cooperação, auxiliarem o cidadão (Matuda, et. al, 2013), principalmente os vulneráveis,
44 sob pena de resultar em grave ofensa aos Direitos Humanos (Herrera Flores, 2009).
45
46
47
48

49 Em relação à disponibilidade de medicações, há a Regulação Nacional de
50 Medicamentos Essenciais (RENAME). Este instrumento regula as medicações e
51 tecnologias disponíveis para tratamento de doenças no SUS, resultando na assistência
52 farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos (Brasil, 2022).
53
54
55
56
57

58 Por mais que os profissionais não estejam limitados à essa regulamentação, podendo
59 prescrever medicações não disponíveis no SUS, é importante que se avalie a efetividade
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

da prescrição que demanda compra ou fornecimento. A observância dos prescritores nas regulamentações técnicas inerentes aos fármacos disponíveis no SUS deve prevalecer ante outras possibilidades.

Sessenta e cinco por cento dos entrevistados informaram realizar a compra de medicamentos não fornecidos pelo SUS. Este tipo de prescrição gera a necessidade do paciente em pagar por medicamentos com o valor do BPC. Quando é determinado o uso de medicação não fornecida pelo SUS, fica prejudicado o cuidado integral.

Determinar o tratamento com tecnologias que demandam pagamento por parte do paciente, mesmo quando esse vive em condição de vulnerabilidade social (Brasil, 1993), é condicioná-lo a deixar de investir outra área de sua vida. Dos dados obtidos, 70% destacaram que sempre ou muitas vezes gasta com procedimentos não contemplados pelo SUS.

Pondera-se que a utilização de medicamentos não previstos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) (Brasil, 2022) deve ser reservada aos casos em que as tecnologias disponíveis no SUS não alcancem os resultados necessários.

Um exemplo de serviços no SUS é o acesso à terapia ABA (Análise Aplicada do Comportamento), destinadas às crianças com Transtorno do Espectro Autista. Esse método compreende o conjunto de terapias (psicológicas, farmacológicas, pedagógicas etc.) com o desenvolvimento dessas crianças (Bezerra, 2018). O método, previsto pela Portaria nº 324, de 31 de março de 2016, atualizada pela Portaria Conjunta nº 7, de 12 de abril de 2022 (Brasil, 2022), não tem acessibilidade universal, resultando na ausência do tratamento ou necessidade de pagamento pelo beneficiário.

Pela lógica da proteção social, os programas e políticas públicas devem reduzir os riscos das pessoas vulneráveis, garantindo proteção em todos os sentidos (Cecchini, Martínez, 2011). Assim, não se torna eficaz garantir acesso à saúde em sentido amplo, quando não se tem acessibilidade.

Outra situação identificada foi a utilização de medicamentos em desacordo com a bula. Esse tipo de tratamento pode ser definido como *off-label* e foi regulado pelo Lei Nº 14.313, de 21 de março de 2022, porém deve haver recomendação pela Comissão

1
2
3 Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), assim
4 como devem ser demonstradas evidências científicas para utilização.
5
6

7
8 Contrapondo isso, os medicamentos previstos na RENAME (Brasil, 2022) possuem
9 evidência científica comprovadas e demandam menos custo ao Estado para sua
10 dispensação, porquanto os medicamentos *off-label* ainda dependem de comprovação da
11 sua eficácia.
12
13
14

15
16 Um dos resultados da utilização de medicações não previstas na RENAME ou com de
17 forma *off-label* pode ser a judicialização. Segundo dados da Secretaria de Saúde do
18 Estado do Paraná (SESA), entre anos 2000 e 2021, 42.820 pacientes receberam
19 medicações em razão de demanda judicial. Até outubro de 2022 o custo para
20 fornecimento dessas medicações chegou a R\$ 171.561.016,69 (SESA, 2022).
21
22
23
24
25

26
27 Sobre essa judicialização, o ônus financeiro ao Estado somado com a morosidade judicial,
28 resulta no retardamento do tratamento do paciente, interferindo diretamente na sua
29 qualidade de vida.
30
31
32

33
34 Sob outro vértice, o direito à saúde não se restringe apenas ao tratamento médico ou
35 fornecimento de medicamento, como já explicitado. A Lei do SUS estabelece o dever do
36 Estado na formulação de políticas econômicas e sociais que garantam a redução de riscos
37 de doenças e seus agravantes (Brasil, 1990).
38
39
40
41

42
43 Apenas 25% dos entrevistados relataram utilizar de transporte público (21%) e transporte
44 fornecido pela prefeitura (4%). Durante a coleta, cinco entrevistados destacaram a
45 necessidade para outra cidade, considerando ausência de tratamento em seu domicílio.
46 Assim, compreende-se que o fornecimento de transporte público adequado para os
47 serviços de saúde deve ser resguardado pelo Estado, posto que complementam o acesso
48 à saúde (Brasil, 2015).
49
50
51
52

53
54 Quando da ineficiência do serviço prestado em determinada localidade, os cidadãos
55 devem obter a custo do Estado meios adequados para o tratamento de saúde (Brasil,
56 1990). A utilização de meios particulares para deslocamento aos serviços de saúde,
57 sobretudo de pessoas com deficiência e que vivem em situação de vulnerabilidade social,
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

deveria exceção. O direito ao transporte das pessoas com deficiência é garantido por dispositivo legal (Brasil, 2015).

Os relatos subjetivos e demais questionários identificaram situação de humilhação quando requisitados direitos inerentes à pessoa com deficiência. Não se trata de possibilidade, mas direito.

A falta de transporte adequado e público, sobretudo para deslocamento entre cidades distintas, registra-se como mais uma barreira enfrentada pelo grupo, denominada geográfica (Amaral et al, 2012 apud Hilgert, 2019). A acessibilidade aos serviços de saúde, nesses casos, não poderia ser prejudicada pela ausência de transporte pelo paciente, posto que é dever do Estado.

Importante considerar que o grupo pesquisado necessita de auxílio de terceiros para atividades básicas, como relatado por 85% dos entrevistados. Esse expressivo percentual ressalta a necessidade de colocar em prática o direito do paciente ao transporte gratuito.

A acessibilidade à saúde é necessária, pois suas ações ultrapassam aquelas que focam no biológico ou os espaços físicos das unidades de saúde, adentrando ao lar das pessoas que dependem do SUS, afetando todo o grupo familiar. Compreender o princípio da integralidade do cuidado e a realidade de grupos vulneráveis é importante na medida que muitos deles somam diversas barreiras que vão além da deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à saúde é direito constitucional básico e deveria ser garantido a todo e qualquer cidadão. Com a redemocratização do país, houve a necessidade de se estabelecerem direitos e políticas sociais, proporcionando avanços e acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Em síntese, o acesso à saúde no Brasil é visto sob várias perspectivas e exige interpretação abrangente, observando pontos e critérios além dos espaços físicos dos serviços. Embora tenham sido constatados diversos avanços de grande valia nos últimos trinta anos, alguns

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

desafios tendem a permanecer, esses estruturais e que não garantem a equidade no acesso à saúde.

Todos os avanços legislativos, como a Lei do SUS, não fazem distinção acerca das políticas sociais e de saúde, atrelando os assuntos, pois as desigualdades socioeconômicas possuem relação direta com o resultado saúde-doença. Sob essa perspectiva, a historicidade das ações em saúde no Brasil passou a considerar a necessidade de se observar as diferentes demandas e problemas, atuando de forma a garantir justiça social.

Nesse sentido, um sistema de saúde fortalecido requer a continuidade de esforços para melhoria na sua estrutura, seja física ou não. A capacitação de profissionais, fortalecimento da APS para ações de prevenção e identificação de vulnerabilidades, são cruciais para o que haja atendimento integral da população. É preciso garantir a acessibilidade como efetivação do direito de acesso à saúde.

Infelizmente, as políticas de assistência voltadas às pessoas com deficiência e que recebem o BPC não conseguem ser eficazes quando não há garantia de acessibilidade aos serviços de saúde. O grupo reúne diversos problemas sociais que se somam a sua deficiência, esses que afetam todo o grupo familiar.

A transferência direta de renda tende a amenizar as questões de vulnerabilidade vivenciadas pelo grupo. Porém, dada a necessidade de arcarem com o ônus da ineficiência estatal no quesito saúde, tendem a utilizar do benefício para complementar ações que deveriam estar disponíveis no SUS ou fornecidas pelo Estado.

A pesquisa retrata um cenário onde são necessários avanços nos serviços de saúde e em todos os seus subjacentes, como transporte, moradia, alimentação, dentre outros. Não se consegue garantir dignidade à pessoa humana quando o acesso aos bens materiais e imateriais não abrange parcela da população que vive em situação de vulnerabilidade social e sem perspectiva de emancipação.

REFERÊNCIAS

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Amvisa. (2010), *Ministério da Saúde. Resolução-Rdc Nº 44, De 26 De Outubro De 2010*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/amvisa/2010/res0044_26_10_2010.html

Bezerra, Marcos Ferreira. (2018), "A importância do método ABA – análise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas". *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 10, Vol. 06, pp. 189- 204. Disponível em: [10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas)

Brasil. (1988), *Constituição Da República Federativa Do Brasil*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

_____. (2015), *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm

_____. (1990), *Lei nº 8.080 de 19 De Setembro de 1990*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

_____. (1993), *Lei Orgânica da Assistência Social*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm

_____. (1998), *Portaria Nº 3.916, De 30 De Outubro De 1998*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html

_____. (2022), *Lei nº 14.313, De 21 De Março De 2022*. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.313-de-21-de-marco-de-2022-387356896>

_____. (2022), Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Renome Brasília*.

Borgui, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; Oliveira, Rosely Magalhães de; Sevalho, Gil. (2018), "Determinação Ou Determinantes Sociais Da Saúde: Texto E Contexto Na América Latina". Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>

Bourdieu, Pierre. *Pierre Bourdieu e a produção social da cultura, do conhecimento e da informação. / organização Regina Maria Marteleto e Ricardo Medeiros Pimenta*. (2017). 01. ed. - Rio de Janeiro: Garamond. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4952291/mod_resource/content/1/pierre_bourdieu_ebook.pdf

Cecchini, Simone; Martínez, Rodrigo. (2011), "Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos. Santiago de Chile: CEPAL",

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Santiago, Chile. Disponível em:
<https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2593/1/S2011914_es.pdf>

Cobo, Bárbara. (2012). Políticas focalizadas de transferência de renda: contextos e desafios. São Paulo, Cortez.

Fontanella, Bruno José Barcellos.; Ricas, Janete.; Turato, Egberto Ribeiro. (2008). *Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/csp/a/Zbfir8DcW5YNWVkyMVBzhrN/?format=pdf&lang=pt>

Herrea Flores, Joaquín. (2009). "A reinvenção dos direitos humanos, tradução de: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias" Florianópolis: Fundação Boiteux

Hoffmann, Edla. (2011). *A integralidade e o trabalho do assistente social: limites e possibilidades na Estratégia Saúde da Família*. 170 f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Hilgert, Adriano Contri; SLOB, Edna Márcia Grahl Brandalize. (2019). "Acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços de saúde pública". Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 04, Vol. 01, pp. 05-27. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/acessibilidade-de-pessoas>

IBGE. Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>

Fonseca, Ricardo Tadeu Marques da. (2008). *A ONU e seu Conceito Revolucionário de Pessoa com Deficiência*. São Paulo, Revista LTR.

Jannuzzi, Paulo de Martino. (2016). *Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: uma introdução aos conceitos e técnica*. Campinas, Editora Alínea.

Matuda, Caroline Guinoza.; aguiar, Dulce Maria de Lucena.; Frazão, Paulo.(2013). "Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde". Saúde Soc. v.22, n.1, p.173-186. Disponível em: <https://www.scielo.br/saasoc/a/VNzbPNmY3rDP6r7Pfhwrtrf/?format=pdf&lang=pt>

Michaelis. (2023). "Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Integralidade". Disponível em:
<https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=integralidade>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Ponta Grossa. (2022). "Fundação Municipal de Saúde. Transparência". Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/>.

_____. (2023). "Fundação Municipal de Saúde. Lista de espera SISREG 2023". Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/lista-espera-sisreg-cpf/lista-espera-sisreg-procedimento/135/>.

Pinto, Luiz Felipe; Giovanella, Lígia. (2018). "Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)". *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.23, n. 6, p.1903-1913. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/do-programa-a-estrategia-saude-da-familia-expansao-do-acesso-e-reducao-das-internacoes-por-condicoes-sensiveis-a-atencao-basica-icsab/16697?id=16697>

Santos, Germana Alves; Jorge, Maria Salete Bessa; Bezerra, Mariana Vieira de Melo; Maia, Eveline Lima; Viana, Mirena Maria de Noronha; Bizerril, Davi Oliveira. (2022). "A estratégia saúde da família e territorialização: uma revisão de escopo". *Revista Conjecturas*, v.22, n.12, p.706-717. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/do-programa-a-estrategia-saude-da-familia-expansao-do-acesso-e-reducao-das-internacoes-por-condicoes-sensiveis-a-atencao-basica-icsab/16697>

Sesa (2022). "Secretaria da Saúde do Governo do Paraná. Demandas judiciais por medicamentos na SESA PR". Disponível em: <https://cosemaspr.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Deise-Pontarolli.pdf>

Silva, Maria Cristina Lobato dos Santos Ribeiro; Silva, Lúcia; Bousso, Regina Szyllit. (2011). "A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura". *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.45, n.5, p.1250-1255. Disponível em: <https://www.scielo.br/rjreeusp/a/wQyqZVK6Sjxb7SwsFYrkCws/?lang=pt&format=pdf>

Simões, Carlos. (2013). *Teoria e crítica dos direitos sociais: o estado social e o estado democrático de direito*. São Paulo, Cortez.

Sposati, Aaldaíza. (2009). "Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*." Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO.

Vianna, Lucila Amaral Carneiro. *Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença*. (2011). São Paulo. Disponível em https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf

APÊNDICE F – COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO DO ARTIGO



Contemporânea
Contemporary Journal
 3(10): 18604-18619, 2023
 ISSN: 2447-0961

Artigo

SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: ANÁLISE DOS ÍNDICES DE AFASTAMENTOS POR DOENÇAS MENTAIS PRÉ E PÓS PANDEMIA

MENTAL HEALTH AT WORK: ANALYSIS OF THE RATES OF SICK LEAVE DUE TO MENTAL ILLNESS BEFORE AND AFTER THE PANDEMIC

DOI: 10.56083/RCV3N10-105
 Recebimento do original: 15/09/2023
 Aceitação para publicação: 19/10/2023

Luiz Rodolfo Schmidt Penteado

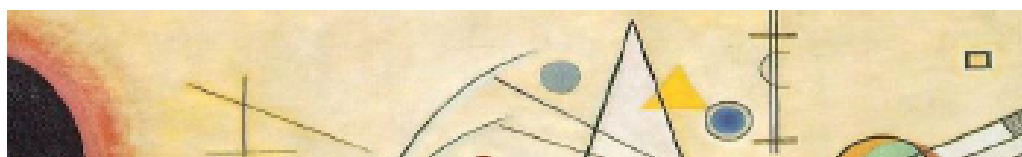
Mestrando em Ciências Sociais Aplicadas
 Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
 Endereço: Avenida General Carlos Cavalcanti, s/n, Uvaranas, Ponta Grossa – PR, CEP: 84030-000
 E-mail: luizrpenteado@gmail.com

Carlos Eduardo Coradassi

Doutor em Ciências Veterinárias
 Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
 Endereço: Avenida General Carlos Cavalcanti, s/n, Uvaranas, Ponta Grossa – PR, CEP: 84030-000
 E-mail: coradassi@gmail.com

RESUMO: A saúde mental do trabalhador é tema importante nas discussões acadêmicas e sociais desde a pandemia do COVID-19. O desgaste mental, gerado pelas situações do ambiente de trabalho, interferem na vida pessoal do sujeito. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar os números de afastamentos por incapacidade temporária e acidentários entre os anos de 2019, 2020 e 2021, verificando os períodos com maiores e menores incidências dos benefícios e, por fim, identificando se há relação com determinados períodos da pandemia e as medidas ordenadas pelo Governo Federal. Assim, realizada busca dos dados junto ao Ministério do Trabalho e Previdência dos transtornos mentais com maiores números de benefícios acidentários concedidos, resultaram em cinco principais doenças. No encerramento, é realizada reflexão sobre as condições de trabalho, bem

18604



como aspectos sociais, com base nos números e fenômenos presentes na pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Benefício por Incapacidade Temporária Acidentário, Benefício por Incapacidade Temporária.

ABSTRACT: Workers' mental health has been an important topic in academic and social discussions since the COVID-19 pandemic. The mental exhaustion generated by the situations of the work environment interferes in the subject's personal life. In this sense, the objective of the present study was to analyze the numbers of leaves due to temporary disability and accidents between the years 2019, 2020 and 2021, verifying the periods with higher and lower incidences of benefits and, finally, identifying whether there is a relationship with certain periods of the pandemic and the measures ordered by the Federal Government. Thus, a search for data from the Ministry of Labor and Social Security of mental disorders with the highest number of accident benefits granted resulted in five main diseases. At the end, a reflection is made on the working conditions, as well as social aspects, based on the numbers and phenomena present in the research.

KEYWORDS: Mental Health, Temporary Disability Benefit, Temporary Disability Benefit.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

1. Introdução

Os auxílios por incapacidade temporária e acidentários são pontos chave para identificar como acontecem os afastamentos dos trabalhadores das suas atividades laborais. É preciso considerar que as doenças mentais também podem ser enquadradas como doenças ocupacionais e resultar na concessão de benefícios previdenciários específicos para esse fim (Brasil, 1991).

No Brasil, a concessão de benefícios para pessoas com doenças mentais não é assunto novo, porém, os números atuais revelam dados



preocupantes. Nesse viés, o presente trabalho busca, por meio de pesquisa bibliográfica, tecer considerações sobre as condições trabalhistas atuais e a interface da saúde mental nas relações empregatícias.

Contextualizando os benefícios por incapacidade temporária acidentários e as relações de trabalho, bem como as doenças mentais que mais geraram afastamentos nos últimos três anos, foi possível levantar os dados necessários para a pesquisa.

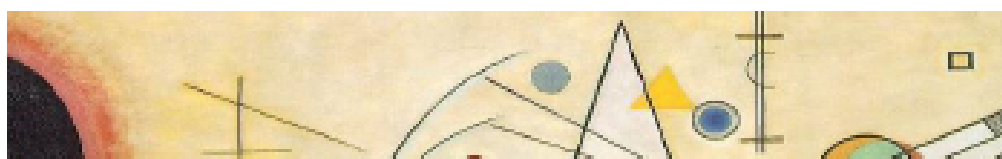
A proposta consistiu no levantamento de dados junto ao Ministério do Trabalho e Previdência, verificando os índices de concessão de benefícios por incapacidade temporária antes e durante a pandemia do COVID-19. Ao final, foi realizada análise qualitativa dos dados obtidos de acordo com o alinhamento teórico desenvolvido.

2. Trabalho e Saúde Mental

As condições de trabalho e seus reflexos na saúde mental do trabalhador se tornaram mais evidentes após o início da pandemia do COVID-19, reforçando a importância de garantir condições mínimas de trabalho com olhar direcionado ao bem-estar em todas as suas vertentes, contribuindo para a boa relação entre empregado-empregador.

A precarização do trabalho, que já era latente, tornou-se assunto corriqueiro após o início da pandemia. A falta de renda se agravou com as medidas restritivas e de distanciamento social, isso por conta do fechamento de diversos serviços, acentuando e escancarando o cenário de desemprego que era conhecido por grande parcela da população brasileira (Souza, 2021).

Com a finalidade de preservar os empregos e garantir equilíbrio econômico nas relações empregatícias, o Governo Federal editou medidas para esse fim. A criação das regras tinha por objetivo preservar o empregador e a manutenção das atividades empresariais (Brasil, 2020). De



outro banda, ao trabalhador foram lançadas modalidades de trabalho até então pouco conhecidas como, por exemplo, o *home-office* e teletrabalho.

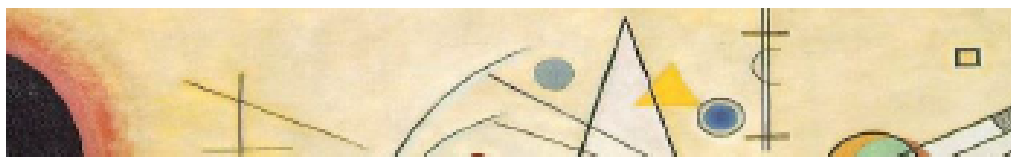
Maior (2003) leciona que todo trabalhador tem direito a se desconectar do trabalho, reconhecendo o direito literal de "não trabalhar". Atualmente, a desconexão, suscitada pelo Autor, se tornou algo muito difícil de ser concretizada, seja pelo excesso de trabalho ou pela possibilidade de trabalho remoto. As estratégias utilizadas pelo Governo Federal na edição de medidas, deram mais ênfase ao empresariado do que ao trabalhador, são resultado da "modernização das relações trabalhistas", essas que contribuíram para o sofrimento de uma classe trabalhadora marginalizada (Souza, 2021).

É impossível que se pense no trabalhador sem prezar pela sua saúde mental. Corpo e mente não são dissociáveis, razão pela qual o trabalho e os processos de saúde-doença estão interligados, mesmo que de maneira social (Silva, 2011). Considerando a pertinência do tema, é necessário analisar não somente as condições de trabalho, mas os motivos que levam os afastamentos dos empregados de suas atividades, buscando a relação com as doenças ditas ocupacionais.

3. Benefícios por Incapacidade Temporária e Acidentários

Todo empregado que contribui para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) tem direito a benefícios em decorrência de problemas de saúde, aposentadoria, dentre outros. Os benefícios estão elencados no artigo 18 da Lei nº 8.213 de 1991 e são devidos desde que preencham determinados requisitos (Brasil, 1991).

O auxílio por incapacidade temporária, ou auxílio-doença, sua denominação antes da reforma da previdência (Emenda Constitucional nº 103 de 2019), é devido ao segurado incapacitado de trabalhar por mais de quinze dias consecutivos (Brasil, 2019). Registre-se que, para concessão



deste benefício, a doença do empregado não necessita ter relação com a atividade desenvolvida.

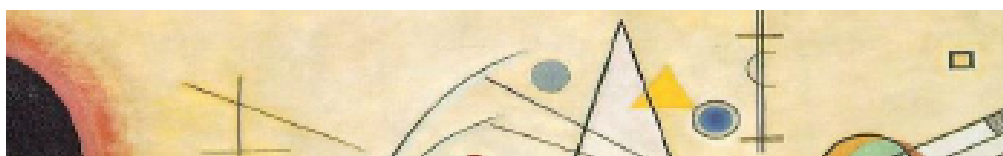
Além disto, o auxílio por incapacidade temporária acidentário é devido a todo segurado do RGPS que, em decorrência de acidente de trabalho, perca sua funcionalidade definitivamente ou temporariamente. O conceito de acidente de trabalho, para fins de concessão deste benefício, é previsto no caput do artigo 19 da Lei nº 8.213 de 1991.

Art. 19. Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho

Ou seja, diferentemente do auxílio por incapacidade temporária, o auxílio acidentário deve necessariamente ter relação com a atividade desenvolvida junto ao empregador, nos termos da legislação vigente.

Nessa perspectiva, é possível que as doenças mentais sejam enquadradas como ocupacionais, resultantes da atividade desenvolvida pelo empregado. Em 2022 a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional (OMS, 2022), a incluindo na classificação internacional de doenças (CID 11).

Assim, as enfermidades psíquicas podem e devem ser enquadradas como ocupacionais e, desde antes da pandemia, eram deferidos benefícios acidentários aos trabalhadores que comprovassem que estas se desenvolveram em razão de suas atividades (Brasil, 1991). É importante destacar que a saúde mental no ambiente de trabalho deve ser discutida, pois os dados do Ministério do Trabalho e Previdência apontam que, após o retorno das atividades presenciais (e regulares) em meio a pandemia do COVID-19, os benefícios acidentários tiveram aumento.



A seguir se enfrentará a discussão dos dados que estampam a atual situação dos trabalhadores, e outros grupos, em relação aos afastamentos temporários das atividades, com ênfase na saúde mental.

4. Análise dos Dados

Para a presente análise e discussão, foram coletados dados estatísticos do Ministério do Trabalho e Previdência com os números de afastamentos por incapacidade temporária e acidentários por motivos de doenças mentais, nos anos de 2019, 2020 e 2021.

O critério utilizado para escolha das doenças, em conformidade com o CID-10, foi a partir das que apresentaram maior incidência junto aos benefícios acidentários concedidos nos períodos. Desta forma, as doenças compreendem as elencadas com as respectivas classificações: F31 : Transtorno Afetivo Bipolar; F32: Episódios Depressivos; F33: Transtorno Depressivo Recorrente; F41: Outros Transtornos Ansiosos e F43: Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação.

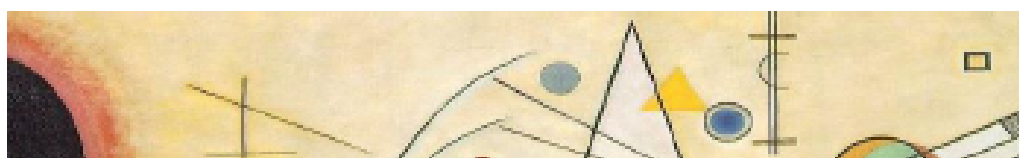
Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e classificados de acordo por ano da ocorrência do afastamento, mês da ocorrência e doença codificada pela CID-10 que deu origem ao afastamento. Os valores encontrados foram analisados a partir da variação em percentual em comparação com o ano anterior.

Considerou-se como pré-pandemia o ano de 2019, pós-pandemia o ano de 2021 e o pico da pandemia em 2020.

4.1 Auxílios Acidentários

Como elucidado, o auxílio acidentário é devido ao trabalhador que adquira ou desenvolva doença incapacitante no exercício do trabalho (BRASIL, 1995). Nos dados colhidos junto ao Ministério do Trabalho e

18609



Previdência (BRASIL, 2022), as doenças mentais são causas de deferimento de benefícios dessa espécie antes mesmo da pandemia do COVID-19. Tem-se, então, a possibilidade de análise dos números, com a consequente fazendo recortes com os fenômenos e períodos.

No que se refere a doença classificada junto ao CID F31 – Transtorno Afetivo Bipolar, observa-se o cenário apresentado na Tabela 1, em referência aos benefícios acidentários concedidos entre os anos de 2019 e 2021.

Tabela 1 – Benefícios acidentários por motivo CID F31.

F31 :Transtorno Afetivo Bipolar - AUXÍLIO ACIDENTÁRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	29	27	31	24	44	37	41	52	43	50	35	25	438
2020	25	35	31	7	1	0	0	0	2	16	25	15	157
2021	10	18	23	28	21	37	28	27	41	29	34	27	323

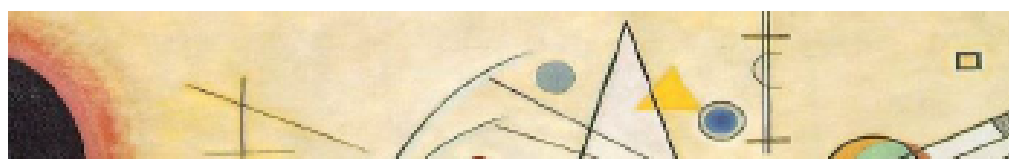
Fonte: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

Os dados apresentados destacam que no ano de 2020 houve queda de 64,16% dos benefícios concedidos em relação ao ano anterior (2019). Em sentido inverso, houve expressivo aumento no ano 2021, totalizando 105,73%.

Outro fenômeno presente nas estatísticas do Ministério do Trabalho e Previdência, é que durante os meses de junho, julho e agosto de 2020 não houve concessões de auxílio acidentário para a doença de CID F31. Todavia, ano seguinte e nos mesmos meses, os números se equipararam ao ano anterior, antes da pandemia.

Em relação a doença com CID F32 – Episódios Depressivos, os números de concessão dos benefícios acidentários em 2019 era grande e, no mesmo movimento, sofreu redução no ano de 2020. Considerando a variação com o ano anterior, em 2020 a queda foi de 61,45%.

Conforme demonstrado pelo Tabela 2, o aumento de benefícios concedidos no ano de 2021 foi de 116,54% em comparação a 2020, se



assemelhando aos números pré-pandêmicos. Em 2020, a queda no número de concessões se iniciou em abril, registrando números inexpressivos no período compreendido entre os meses de maio e agosto.

Tabela 2 – Benefícios acidentários por motivo CID F32.

F32: Episódios Depressivos - AUXÍLIO ACIDENTÁRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	159	184	167	231	283	204	219	278	268	319	301	209	2822
2020	199	204	170	38	7	5	2	5	29	142	149	138	1088
2021	134	180	229	205	195	188	214	231	216	191	210	163	2356

Fonte: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

O mesmo fenômeno identificado nas doenças anteriores (CID F31 e F32), ocorreu na doença com CID F33 – Transtorno Depressivo Recorrente. A queda dos números de concessões caiu 65,42% em 2020, considerando o ano anterior (2019), conforme demonstra a Tabela 3.

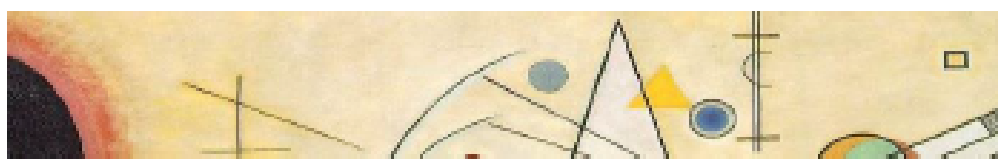
Em sentido oposto, em 2021 houve aumento de 103,78% em relação a 2020. O aumento e o período com baixas concessões, entre os meses de maio e setembro no ano de 2020, remontam a mesma variação ocorrida anteriormente, nas outras doenças.

Tabela 3 – Benefícios acidentários por motivo CID F33.

F33: Transtorno Depressivo Recorrente - AUXÍLIO ACIDENTÁRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	61	75	64	101	114	96	80	101	105	102	96	75	1070
2020	71	82	41	13	2	1	2	2	5	38	51	62	370
2021	38	52	90	64	72	43	72	64	64	69	64	62	754

Fonte: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

O Tabela 4, que traz os números da doença com CID F41 – Outros Transtornos Ansiosos, revela cenário contrário das doenças anteriormente citadas. O número de concessões de benefícios acidentários em 2021 superou os concedidos em 2019. Destaca-se que, durante a pesquisa, das doenças que mais geraram afastamentos e aqui apresentadas, a doença com



CID F41 foi a que apresentou os maiores números de concessões, antes ou durante a pandemia, mesmo que em número menor em relação as demais.

Tabela 4 – Benefícios acidentários por motivo CID F41.

F41: Outros Transtornos Ansiosos - AUXÍLIO ACIDENTÁRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	213	218	216	262	317	243	283	265	271	346	288	245	3167
2020	262	245	198	46	10	1	2	7	33	162	198	253	1417
2021	181	230	316	281	315	280	281	285	271	311	301	251	3303

Fonte: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

Os transtornos ansiosos apresentaram expressiva queda nos números de concessões em 2020 em relação a 2019, totalizando 55,26%. A Tabela 4 também destaca queda no período entre maio e agosto de 2020, reforçando que o período não registrou muitas concessões, idêntico ao que ocorreu nas doenças anteriormente citadas.

No ano 2021, os benefícios dessa espécie e para essa doença superaram os números de 2019, assim como apresentaram grande aumento em relação ao ano anterior, aproximadamente 133,10% (2020). Das doenças pesquisadas, a única que superou os afastamentos em 2021, considerando o período pré-pandemia, foi a com o CID F41.

Por fim, a última doença com maior incidência na concessão de benefícios acidentários foi classificada com o CID F43 - Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação. A Tabela 5 traz os números com as variações seguindo os mesmos padrões com as demais, baixa no ano de 2020, em relação a 2019, 61,87%, e aumento significativo em 2021.

O aumento em 2021 foi de 91,62% e é importante frisar que em 2020, o mês de julho não teve nenhuma concessão por esse motivo.



Tabela 5 – Benefícios acidentários por motivo CID F43.

F43: Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação - AUXÍLIO ACIDENTÁRIO													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	238	249	216	285	302	289	257	283	264	324	289	227	3223
2020	251	247	191	30	6	5	0	5	27	169	143	155	1229
2021	145	179	253	196	196	189	215	225	198	176	218	165	2355

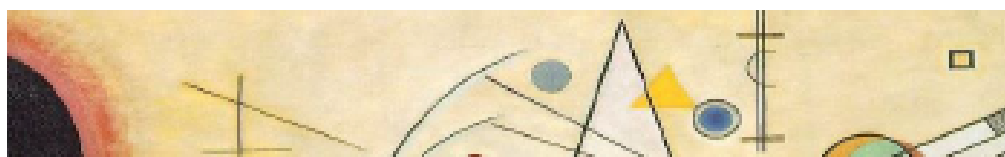
Fonte: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

Considerando os dados apresentados, de todas as doenças acima citadas, verifica-se que apresentaram expressiva queda no ano de 2020, quando do início da pandemia. Os números apontam que as concessões diminuíram em média 60% e, durante os períodos compreendidos entre maio e agosto daquele ano, foram praticamente inexpressivas se comparado com período anterior a pandemia.

O presente fenômeno, a respeito da redução dos números dos meses entre maio e agosto de 2020, se choca com o período com maior número de restrições de locomoção no Brasil. Conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), durante os meses de maio e setembro de 2020 o Brasil registrou maior número de mortes por COVID-19 naquele ano.

Como apontado, nos meses mais críticos da pandemia em 2020, com aumento do desemprego e enfraquecimento das relações empregatícias (SOUZA, 2021), os números de concessões de benefícios acidentários tiveram tendência de queda. Embora a redução dos números possa ter relação com o período de maiores restrições, é preciso considerar houve grande aumento dos números após outubro daquele ano. Esse fato pode ser observado em todas as doenças, se comparado aos meses anteriores no ano de 2020.

Observa-se, também, que ao passo que as relações trabalhistas ficaram fragilizadas em decorrência do avanço da pandemia, os trabalhadores deixaram de desenvolver doenças mentais ocupacionais, ou pelo menos ter benefícios concedidos. Outrossim, destaca-se que as medidas



editadas pelo Governo Federal em 2020 (Brasil, 2020), assim como a validade destas, ocorreram no mesmo período de queda nos números de concessões.

Tais medidas tinham como previsão a suspensão do contrato de trabalho, adiantamento de férias, redução de carga horária, dentre outros. Como apontado por Souza (2021), as medidas governamentais trouxeram mais vantagens ao empregador do que ao empregado, estampando condições precárias de trabalho e desemprego.

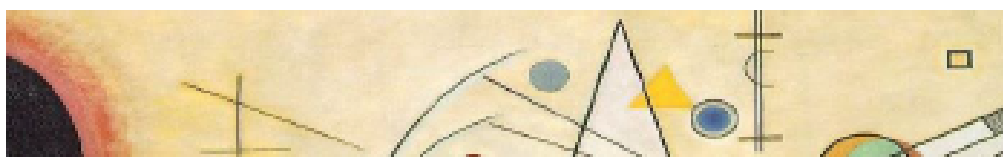
Em 2021, quando flexibilizadas as medidas de restrição e retomada das relações empregatícias "normais", ocorreu crescimento das concessões de auxílios acidentários das doenças em discussão. Noutro ponto, os números de 2021, quando não próximos dos números de 2019, os superaram, como foi o caso das doenças com CID F41 e F43.

Entende-se, assim, que a medida em que as pessoas foram retomando as atividades habituais, durante e "pós" pandemia, o número de trabalhadores que desenvolveram doenças mentais no ambiente de trabalho e foram afastados sugeriu um crescimento contínuo a partir de outubro de 2020.

4.2 Auxílios por Incapacidade Temporária

Realizando análise dos dados a partir das concessões dos benefícios por incapacidade temporária, considerando que não necessariamente possuem relação com a atividade do trabalhador, verificou-se o fenômeno inverso.

Os números das concessões de auxílios por incapacidade temporária por motivo das doenças com CID F31, F32, F33, F41 e F43, tiveram grande aumento no ano de 2020, porém expressiva redução no ano de 2021.



A Tabela 6 destaca aumento de 57,68% do número de concessões de benefícios em razão da doença com o CID F31 em 2020, considerando 2019, porém, queda de 43,86% em 2021.

Tabela 6 - Benefícios de Incapacidade Temporária por motivo CID F31.

F31 : Transtorno Afetivo Bipolar - GERAL													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	1457	1712	1493	1834	1885	1640	1707	1834	1861	1984	1573	1291	20271
2020	1265	1445	1117	1098	2417	3504	4340	3705	3955	3958	3442	1718	31964
2021	953	1150	1815	1890	1569	1545	1625	1656	1538	1471	1458	1274	17944

Fonte: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

O fenômeno repete-se com a doença com o CID F32, quando em 2020 chegou na quantidade de 71.342 benefícios concedidos, aumento de 21,61% em relação ao ano anterior, conforme se vê no Tabela 7.

Tabela 7 - Benefícios de Incapacidade Temporária por motivo CID F32.

F32: Episódios Depressivos - GERAL													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	3961	4781	4271	4793	5550	4711	4697	5277	5562	6245	4842	3974	58664
2020	3824	4371	3370	2378	5329	7687	9153	7657	7549	8228	7556	4240	71342
2021	2350	2984	4370	4241	3800	3701	3971	4018	3798	3659	F	3330	40222

Fonte: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

Novamente, o fenômeno se repete. Em 2021 houve grande queda no número de concessões, totalizando percentual de 43,62% em relação aos números de 2020. A situação identificada ocorre nas demais doenças, como é observado no Tabela 8, referente a doença com CID F33.

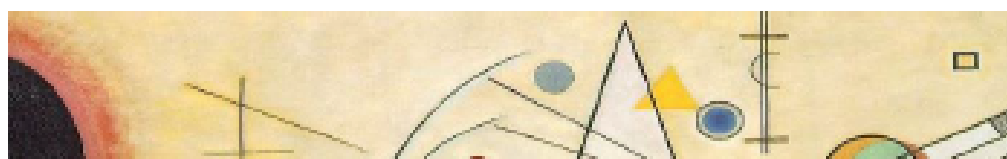


Tabela 8 – Benefícios de Incapacidade Temporária por motivo CID F33.

F33: Transtorno Depressivo Recorrente - GERAL													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	1.854	2.282	1.994	2.363	2.633	2.221	2.159	2.429	2.499	2.725	2.079	1.786	27024
2020	1.730	2.037	1.548	1.368	3.299	4.850	5.635	4.796	5.080	5.045	4.671	2.281	42340
2021	1.165	1.417	2.174	2.202	1.936	1.873	2.028	2.054	1.859	1.819	1.793	1.634	21954

Fonte: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

Para o Transtorno Depressivo Recorrente, em 2020 houve aumento de 56,68% em relação a 2019, porém, queda de 48,15% em 2021 em comparação ao mesmo ano. Mesmo com números expressivos em 2020, no ano de 2021 os índices não voltaram ao patamar registrado em 2019, antes do início da pandemia.

A doença com CID F41 - Transtornos Ansiosos, citada anteriormente como uma das doenças com maior número de concessões por auxílio acidentário, nesta análise também se revela como um dos principais motivos por afastamentos por incapacidade temporária, porém, ficando atrás da doença com o CID F32 - Episódios Depressivos.

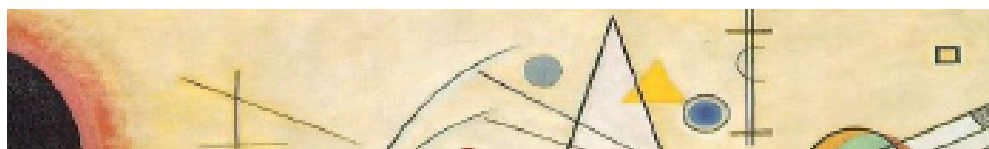
No Tabela 9 é possível verificar que em 2020 houve aumento no número de concessões em 41,46%, considerando o ano anterior, bem como queda de 29,99% em 2021, quando se aproximou aos índices de 2019.

Tabela 9 – Benefícios de Incapacidade Temporária por motivo CID F41.

F41: Outros Transtornos Ansiosos - GERAL													
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	2963	3460	3198	3703	4133	3455	3464	3874	3933	4690	3799	3098	43770
2020	3002	3587	2673	2151	4727	7014	8332	6733	6067	7132	6568	3931	61917
2021	2284	3088	4372	4144	3826	3655	3802	3755	3737	3680	3684	3320	43347

Fonte: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

Em sentido igual, a doença com CID F43 - Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação, seguiu a mesma ordem das demais. O aumento no número de concessões em 2020, se comparado com 2019, foi de 62,06%.



Já em relação a 2021, houve a queda de 49,98% em relação a 2020, conforme traduz o Tabela 8.

Tabela 10 – Benefícios de Incapacidade Temporária por motivo CID F43.

F43: Reações ao Stress Grave e Transtornos de Adaptação - GERAL													
	Jan	Fev	Mar	Abril	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019	594	693	623	697	733	683	674	732	700	817	668	530	8144
2020	438	557	422	497	1233	1718	1961	1564	1339	1457	1266	746	13198
2021	359	439	624	625	569	601	648	580	569	582	519	486	6601

Fonte: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>.

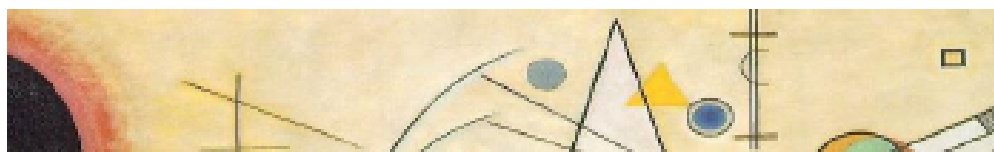
Ao contrário dos benefícios acidentários, os benefícios por incapacidade temporária tiveram caminho inverso. Dos números obtidos, no ano de 2020 foi observado grande aumento nas concessões em decorrência das doenças mentais aqui destacadas, em média 50%, se comparados com o ano anterior (2019).

Contrariamente ao que foi identificado nos benefícios acidentários, o período compreendido entre maio e outubro de 2020 foi o com maior deferimento de benefícios em razão das doenças citadas. Registre-se que, esse período de 2020 foi o com maior número medidas restritivas e de deslocamento impostas em virtude do avanço da pandemia.

Nota-se, por fim, que em 2021 foi registrada queda no número de benefícios por incapacidade temporária, com a apresentação de números semelhantes aos encontrados em 2019, antes do início da pandemia.

5. Conclusão

A saúde mental do trabalhador deve ser discutida com frequência, não somente no âmbito acadêmico, mas por toda a população. Não existe como considerar o bem-estar do trabalhador sem ponderar o sofrimento e desgaste mental vivenciado por ele.



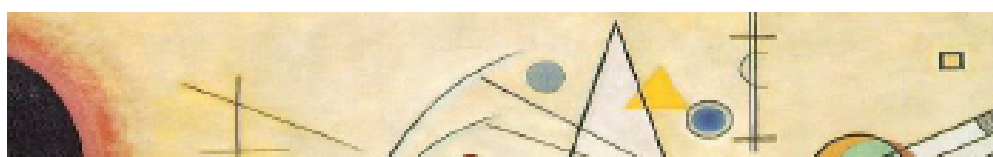
Por meio do estudo foi possível identificar que os números de afastamentos, sejam em decorrência de doença ocupacional ou não, são grandes antes, durante e pós pandemia. Em que pese a OMS declarar, em 2022, que a síndrome de *Burnout* é classificada como doença ocupacional, no Brasil transtornos relacionados ao estresse e desgaste mental eram concedidos antes disso.

O abatimento mental, presente na vida cotidiana das pessoas, será tema cada vez mais presente dentro do ambiente de trabalho. Não há como dissociar a vida social do sujeito e o impacto nas relações trabalhistas, assim como a saúde mental (Silva, 2011). Todo e qualquer problema relacionado à saúde, em especial a mental, reflete nas relações interpessoais e trabalhistas, sendo que os números demonstram tendência de crescimento nas doenças mentais ocupacionais.

No Brasil, os números de benefícios concedidos decorrentes de problemas relacionado à saúde mental do indivíduo é preocupante. No campo do trabalho, os auxílios acidentários tiveram expressivo aumento após 2020, coincidentemente após a flexibilização das medidas restritivas e retorno das atividades trabalhistas na forma "normal".

No que tange a população em geral, mesmo com a redução dos números nos auxílios por incapacidade temporária em 2021, observa-se que apenas retornaram ao patamar pré-pandemia, que já era alarmante. Os números eram altos e subiram significativamente em 2020. Em relação aos benefícios acidentários, o aumento crescente dos números traduz necessária reflexão sobre as condições empregatícias.

A saúde mental não pode ser meramente tema de debates acadêmicos, pois os números discutidos e apresentados reforçam a ideia de que o cenário vulnerável da classe trabalhadora. É preciso observar a precarização das condições de trabalho (Souza, 2021) e o impacto na vida do trabalhador, especialmente no sofrimento e desgaste mental.



Referências

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em 27 Jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em 27 Jul. 2022.

BRASIL. Medida Provisória Nº 927 De 22 De Março De 2020. Brasília. D.O.U. DE 22 mar. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv927.htm. Acesso em 11 Maio 2022.

BRASIL. Medida Provisória Nº 936 De 01 De Abril De 2020. Brasília. D.O.U. DE 01 de abr. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm. Acesso em 11 Maio 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência – Tabelas CID 10. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>. Acesso em 01 Ago. 2022.

MAIOR, Jorge L. S., Do direito à desconexão do trabalho. Revista do TRT da 15ª Região. Nº 23. 2003.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *World Health Organization*. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Disponível em <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em 09 de Ago. 2022.

SILVA, Edith S., Trabalho e desgaste mental: do direito de ser dono de si mesmo/Edith Seligamnn Silva – São Paulo: Cortez, 2011.

SOUZA, Diego O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021, e00311143. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00311.