

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ BRASÍLIA
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Tamise Dal Secco Casioca Sutarelli

ANÁLISE DAS DEMANDAS EM DIREITOS SOCIAIS:
Um estudo retrospectivo na Unidade Básica de Saúde Nº1 do Paranoá-DF

Brasília, DF

2024

Tamise Dal Secco Casioca Sutarelli

ANÁLISE DAS DEMANDAS EM DIREITOS SOCIAIS:

Um estudo retrospectivo na Unidade Básica de Saúde N°1 do Paranoá-DF

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Governo Fiocruz Brasília como requisito
parcial para obtenção do título de especialista
em Medicina de família e comunidade. Área de
concentração:
Orientadora: Prof(a). Msc. Telmara de Araújo
Galvão

Brasília, DF

2024

O presente trabalho foi realizado com apoio de Ministério da Saúde (MS) - Código de Financiamento 001.

S965a Sutarelli, Tamise Dal Secco Casioca.
Análise das demandas em direitos sociais: um estudo retrospectivo na Unidade Básica de Saúde N°1 do Paranoá-DF / Tamise Dal Secco Casioca Sutarelli. -- 2024.
50 f. : il.color.

Orientadora: Telmara de Araújo Galvão.
Monografia (Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2024.
Bibliografia: f. 38-41.

1. Direitos Socioeconômicos. 2. Saúde. 3. Determinantes Sociais da Saúde.
I. Título.

CDD 614.0981

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília


Tamise Dal Secco Casioca Sutarelli

ANÁLISE DAS DEMANDAS EM DIREITOS SOCIAIS:
Um estudo retrospectivo na Unidade Básica de Saúde N°1 do Paranoá-DF

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Governo Fiocruz como requisito para
obtenção do título de Especialista em Medicina de
Família e Comunidade

Aprovado em 19/03/2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **THYALA VILARINDO DE MENEZES ABDELAZIZ**
Data: 19/03/2024 19:41:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Esp. Thyala Vilarindo de Menezes Abdelaziz (Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES DF)

1º Examinador(a)

Documento assinado digitalmente
 **ISADORA VIEIRA DIAS**
Data: 20/03/2024 18:59:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Esp. Isadora Vieira Dias (Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES DF)

2º Examinador(a)

Documento assinado digitalmente
 **TELMARA DE ARAUJO GALVAO**
Data: 21/03/2024 09:43:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ma. Telmara de Araújo Galvão (Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES DF)

Presidente da Comissão Examinadora - Orientador(a)

RESUMO

O estudo visou obter dados sobre as demandas da população adscrita à Unidade Básica 01 do Paranoá-DF em relação aos direitos sociais, através de análise documental retrospectiva dos registros do grupo de abordagem ao tema, relativos ao período de setembro de 2023 a fevereiro de 2024. Foram identificados os principais direitos requisitados por grande categoria e a distribuição por gêneros. Dados identificatórios dos participantes foram preservados e não acessados durante a pesquisa. Objetivou-se conhecer a população através deste recorte, identificando possíveis vulnerabilidades e ainda, destacar a importância da abordagem e atenção a estas nuances na prática clínica, uma vez que são consideradas determinantes sociais em saúde. Foram confeccionadas tabelas que concentram informações sobre alguns direitos sociais de maior prevalência, a fim de facilitar o reconhecimento dos critérios de elegibilidade durante os atendimentos em saúde e otimizar o fluxo de acesso aos benefícios. Resultados apontaram maior demanda em assistência social no âmbito da proteção social básica, previdência social, insegurança alimentar e nutricional, além de processos de judicialização para o acesso à saúde, levantando a necessidade de atenção a estes tópicos e consequente subsídio para um planejamento mais eficiente no campo das políticas públicas. Por fim, a falta de conhecimento sobre os direitos sociais por parte dos profissionais de saúde ou da própria população poderia representar obstáculos à uma verdadeira autonomia de cada paciente em diversas áreas, resultando em um impacto direto em sua qualidade de vida e favorecendo abordagens de atendimento reativas e não preventivas, contrapondo-se à essência de uma atenção primária eficiente.

Palavras-chave: Saúde. Atenção integral. Direitos sociais. Atenção Primária em Saúde. Determinantes sociais. Abordagem multiprofissional.

ABSTRACT

The study aimed to obtain data on the demands of the population served by Basic Unit 01 of Paranoá-DF regarding social rights, through a retrospective analysis of the records from the group responsible for addressing the topic, covering the period from September 2023 to February 2024. The main requested rights were identified by major category, along with their distribution by gender. Participant identifying data were preserved and not accessed during the research. The objective was to understand the population through this section, identifying potential vulnerabilities, and also highlighting the importance of addressing and paying attention to these topics in clinical practice, as they are considered social determinants of health. Tables were created to concentrate information on some of the most prevalent social rights, in order to facilitate the recognition of eligibility criteria during healthcare appointments and optimize the flow of access to benefits. Results indicated a higher demand for basic social assistance, social security, food insecurity, and judicialization of access to healthcare, underscoring the need for attention to these topics and providing support for more efficient planning in the realm of public policies. Finally, the lack of knowledge about social rights among healthcare professionals or the population itself could pose obstacles to true autonomy for each patient in various areas, resulting in a direct impact on their quality of life and favoring reactive rather than preventive approaches to care, contrary to the essence of efficient primary care.

Keywords: Health. Comprehensive care. Social rights. Primary Health Care. Social determinants. Multiprofessional approach.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 BREVE HISTÓRICO DOS DIREITOS SOCIAIS NO BRASIL	9
1.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA	12
1.3 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	12
1.4 O GRUPO DE DIREITOS SOCIAIS	13
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DIVISÃO ENTRE GÊNEROS	19
5.2 PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SUAS	20
5.2.1 Benefício de Prestação Continuada (BPC)	21
5.2.2 Programa Bolsa família	21
5.3 DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS	21
5.3.1 Aposentadoria por incapacidade permanente	22
5.3.2 Aposentadoria programada	23
5.3.3 Auxílio por incapacidade temporária	23
5.3.4 Pensão por morte	24
5.3.5 Salário maternidade	25
5.4 INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	25
5.4.1 Prato cheio	26
5.5 JUDICIALIZAÇÃO PARA O ACESSO À SAÚDE	27
5.6 GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	27
5.7 ACESSO À EDUCAÇÃO	28
5.8 SAÚDE MENTAL	29
5.8.1 Atenção Primária em Saúde	30
5.8.2 Atenção Psicossocial Especializada	30

5.8.2.1) <i>Centros de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP)</i>	30
5.8.2.2) <i>Adolescentro</i>	30
5.8.2.3) <i>Policlínicas e ambulatórios dos hospitais gerais</i>	30
5.8.2.4) <i>Centros de atenção psicossocial (CAPS)</i>	30
5.8.3 <i>Atenção de Urgência e Emergência</i>	31
5.8.3.1) <i>Serviço de atendimento móvel (SAMU)</i>	31
5.8.3.2) <i>Atendimento Hospitalar em Saúde Mental</i>	32
5.9 SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO	32
5.10 PASSE-LIVRE	33
5.10.1 Interestadual	33
5.10.2 Estadual	33
5.11 HABITAÇÃO	33
5.11.1 Programa Casa Verde e Amarela	34
5.12 PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	34
5.12.1 Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua	35
5.12.2 Unidades de Acolhimento Institucional	35
5.12.3 Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas)	35
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A	42

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda os aspectos relacionados aos direitos sociais como fatores que impactam diretamente na saúde da população. Para a realização do estudo foi realizada uma retrospectiva sobre a história dos direitos sociais no Brasil, com enfoque na seguridade social brasileira.

Nesse sentido, o trabalho está estruturado contemplando os aspectos históricos, a política de saúde como parte estruturante do tripé da seguridade social, seguida do Sistema Único da Assistência Social e do Sistema Previdenciário brasileiro.

Após a análise das políticas de assistência e previdência social, foram realizados apontamentos e análises sobre o acesso ao direito à saúde e sua interface com a justiça (no processo de defesa e garantia de direitos) e no acesso aos direitos de populações mais vulneráveis que integram o público destinatário dos serviços prestados no âmbito da atenção primária à saúde.

A partir desse olhar, a visão de saúde se aproxima dos determinantes sociais, conforme descrito pela OMS na primeira metade do século passado. Desde 1946, define-se saúde "como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade", evidenciando o início de uma compreensão que iria além de aspectos biomédicos e exigiria uma abordagem integrada e interdisciplinar, capaz de explorar a influência das complexas interações entre o bem-estar individual e os contextos sociais no processo de saúde (OMS, 1946).

Não obstante, em 2009, discutiu-se a terminologia determinantes sociais em saúde, sendo definida como “determinantes estruturais e condições da vida cotidiana responsáveis pela maior parte das iniquidades em saúde entre os países e internamente; Eles incluem a distribuição de poder, renda, bens e serviços e as condições de vida das pessoas, e o seu acesso ao cuidado à saúde, escolas e educação; suas condições de trabalho e lazer; e o estado de sua moradia e ambiente” (OMS apud CEPI-DSS, 2023).

Neste sentido, o estudo e compreensão acerca dos direitos sociais, bem como a luta pela garantia dos mesmos, tornam-se fundamentais para uma melhor abordagem em saúde, uma vez que condições mínimas de dignidade, bem-estar e autonomia dos cidadãos são fatores essenciais para a qualidade de vida de uma população.

Outro ponto a ser discutido se dá na percepção de que "uma representação, tal como a de saúde/doença, manifesta de forma específica as concepções de uma sociedade como um todo. Cada sociedade tem um discurso sobre saúde/doença e sobre o corpo, que corresponde à coerência ou às

contradições de sua visão de mundo e de sua organização social". Ou seja, a saúde/doença é uma noção que revela a realidade social na qual é construída e é preciso examiná-la a partir dos substratos econômico, político e social no qual vivemos (Minayo, 1996).

Por fim, no Brasil, o fato das conquistas e evolução da atenção em saúde estarem intrinsecamente associadas à previdência social e as mudanças neste âmbito imprime uma especificidade, com profundas raízes históricas a serem analisadas brevemente a seguir (Cohn *et al*, 2002).

1.1 BREVE HISTÓRICO DOS DIREITOS SOCIAIS NO BRASIL

Por várias décadas, no Brasil, a obtenção dos direitos sociais estava vinculada à participação no mercado de trabalho, o qual servia como justificativa para assegurar esses direitos, enquanto a contribuição era essencial para a elegibilidade. Isso implicava em priorizar a meritocracia em detrimento da avaliação das necessidades humanas.

Essa correlação fica explícita quando analisamos o histórico brasileiro, onde nota-se uma evolução gradual, por muito tempo permeada por exclusividade de direitos para um grupo populacional específico (contribuintes de um sistema privado), além de uma assistência social com raízes em ações de natureza filantrópica ou caritativa para inúmeras situações de vulnerabilidade social, inclusive de condições de saúde (Abreu, 2019).

Apesar de todo o processo de mudança do perfil da população do campo para a cidade e todo o impacto que isso gera nas demandas trazidas por indivíduos e famílias, somente na década de 30 - no século passado - houve o reconhecimento e a aprovação de direitos sociais, como a inclusão de normas trabalhistas e previdenciárias na Constituição de 1934 e a promulgação da chamada Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) durante o governo de Getúlio Vargas, constituindo marcos significativos de mudanças nesse processo. Porém, apenas na Constituição de 1988 houve consolidação dos direitos sociais de maneira universal. (Abreu, 2019).

Tais direitos sociais não foram acessados de forma espontânea, foram fruto de lutas de organizações trabalhistas, conflitos partidários e pressões externas ao Governo. Ressalta-se que a Carta de 1988 resultou de mobilizações sociais e políticas especialmente após o período da ditadura militar (1964-1985) com diversas lutas pela restauração e ampliação de direitos políticos,

individuais e sociais, o que contribuiu para uma participação ativa da sociedade na elaboração do texto constitucional, através de propostas de emenda ao projeto (Nascimento; Medeiros, 2022).

A chamada Constituição Cidadã, reconhece as necessidades e direitos sociais a partir da inserção de um conjunto de políticas sociais, que passam a ser denominadas como direitos com públicos específicos e acessos estruturados. No denominado Capítulo dos Direitos Sociais, artigo 6º da Constituição de 1988, foram consolidados a educação, saúde, trabalho, moradia, segurança, previdência social e assistência social como direitos fundamentais e universais e parte da condição de cidadania, reconhecendo necessidades e provisões como objeto de intervenção pública, refletindo uma “vontade constitucional de promover a dignidade humana” (Nascimento; Medeiros, 2022).

Os direitos sociais não são só reconhecidos como passam a integrar Sistemas com fundos públicos, transferências de recursos sistemáticas, modelos de gestão tripartite e constituição de conselhos de caráter paritário, garantindo a participação de segmentos da sociedade civil organizada, trabalhadores e trabalhadoras, e gestores de esferas distintas.

A partir desse período a saúde é inserida como um direito social universal, integrando um Sistema Único voltado para a promoção, prevenção e proteção à saúde dos brasileiros. "O reconhecimento do direito universal à proteção social ficou efetivamente expresso no campo da saúde" (...) "porque se entendia que o exercício deste dever pelo Estado é o que poderia garantir o resgate de uma dívida social com a cidadania e o princípio de acesso universal e igualitário". Neste sentido, "destaca-se a contribuição dada pelo movimento sanitário, que, na Conferência Nacional de 1986, já havia proposto a unificação do sistema de saúde e a universalização dos seus serviços, estabelecendo as premissas organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)" (Delgado *et al.*, 2009).

Desta forma, a Seguridade Social (composta pelo tripé descrito anteriormente), conceito amplo que passa a articular as políticas de previdência social, assistência social e saúde, amplia sua cobertura para além de uma lógica restritiva, passando a integrar dois caminhos: a proteção social contributiva e a proteção social não contributiva. O primeiro, ainda destinado aos filiados e contribuintes, têm como alguns direitos a aposentadoria, a pensão por morte e incapacidade temporária ou permanente, o seguro-desemprego, dentre outros (Abreu, 2019); (Delgado *et al.*, 2009).

O segundo refere-se ao acesso a benefícios independente de contribuição prévia, sendo eles a saúde, a assistência social, a educação, cultura, desporto, garantia de renda, segurança alimentar e nutricional, dentre outros. Contexto este que fundamentou as bases da criação de um sistema universal de saúde e também legitimou programas de transferência de renda financiados por tributos estatais, a fim de prover benefícios básicos mínimos e evitar a pobreza em grupos com baixa capacidade contributiva (Abreu, 2019); (Delgado *et al.*, 2009).

Outro ponto é, que, para a Previdência Social, "a adoção do conceito de Seguridade Social implicou em um mandato de universalização da cobertura e busca de redistributividade do seu plano de benefícios, bem como de sua estrutura de financiamento", evidenciando uma verdadeira reestruturação, que também abriu espaço para a inclusão do trabalhador rural em regime de economia familiar por meio de princípios diferenciados" (Delgado *et al.*, 2009).

A política de Assistência Social, após a Constituição de 1988, "elevou-se da antiga condição de ação subsidiária do Estado, de caráter discricionário e compensatório, à condição de política com mesmo grau de importância que as demais políticas de Seguridade, assumindo a condição de direito de todo cidadão", e, em 1993, foi regulamentada pela Lei Orgânica de assistência social. Em 2005, foi instituído o Sistema Único de Assistência Social – SUAS como gestor de suas ações de maneira descentralizada e participativa, articulando esforços e recursos dos três níveis de governo: municípios, Estado e União (Abreu, 2019); (Delgado *et al.*, 2009).

Este modelo integrado de gestão permite que além dos auxílios instituídos em caráter nacional, cada município tenha a autonomia de criar outras formas de benefícios sociais para situações específicas, destacando a importância do conhecimento acerca das particularidades de cada território e suas vulnerabilidades para maior eficiência e adequado planejamento de políticas públicas (Abreu, 2019).

Por fim, destaca-se que desde suas raízes, os movimentos sociais se constituíram como os principais impulsionadores das diversas conquistas no âmbito dos direitos humanitários no Brasil e em íntima associação com as demandas em saúde. Como exemplo final, o acesso ao tratamento gratuito às pessoas que vivem com HIV, foi possível "graças à intensa mobilização das ONGs e ao ambiente político favorável" no ano de 1996. Tal retrospectiva evidencia a importância de um senso político universal e mobilização dos grupos populacionais acerca do conhecimento crítico de sua realidade, buscando a garantia de direitos e consequente melhor qualidade de vida e saúde (Nascimento; Medeiros, 2022); (Scheffer, 2012).

1.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ao consagrar a saúde como um direito social, a Constituição Federal de 1988 permitiu a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil que busca garantir o acesso universal, integral e igualitário à saúde para todos os cidadãos brasileiros (Brasil, 2024).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS, e assim, representa o primeiro nível de cuidados envolvendo ações individuais e coletivas para promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, atuando como um filtro organizador dos serviços de saúde (Brasil, 2024).

A APS leva serviços multiprofissionais em saúde às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), atuais Unidades de Saúde da Família (USF) (Brasil, 2024).

Trata-se de um modelo de oferta de saúde centrado no território, favorecendo a análise dos determinantes e condicionantes de saúde, por meio do conhecimento do perfil sociodemográfico e epidemiológico da população assistida.

1.3 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NÚMERO 01 DO PARANOÁ

A UBS 01 do Paranoá-DF, local deste estudo, desempenha uma função central na prestação de serviços de saúde à comunidade local desde sua inauguração em 1994. Sua área de abrangência engloba os moradores das quadras de 1 à 34, com uma população cadastrada de 26.194 pessoas até o momento (dados gerenciais, 2024).

Atualmente é constituída por 11 equipes multiprofissionais de estratégia da saúde da família (ESF), sendo uma delas voltada ao atendimento da população em situação de rua, compostas cada uma por 01 médico (a), 01 enfermeiro (a), 01 a 02 técnicos (as) de enfermagem e de 01 a 02 agentes comunitários (as) de saúde. Além disso, têm atuação ampliada ao contemplar 5 equipes de saúde bucal e uma Equipe Multiprofissional (E-multi), esta incluindo 01 assistente social, 01 farmacêutica, 01 psicóloga, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta e 01 terapeuta ocupacional.

Destaca-se que, nos últimos anos, a unidade também tem desempenhado um papel significativo como instituição de ensino, acolhendo programas de residência multiprofissional e contribuindo para o aprendizado prático e especializado de diversos profissionais de saúde.

1.4 GRUPO DE DIREITOS SOCIAIS

O atendimento em grupo é uma ferramenta socioeducativa da APS que permite compartilhar informações e promover a participação ativa dos usuários no entendimento e senso crítico de sua realidade em diversos aspectos.

Neste contexto, o grupo de direitos sociais da UBS 01 do Paranoá-DF surgiu como uma ferramenta essencial para o acolhimento da comunidade. Suas reuniões são conduzidas pela assistente social e realizadas semanalmente na própria unidade, estando abertas ao público e a outros profissionais que tenham interesse em participar. Discutir casos, esclarecer dúvidas e encaminhar soluções relacionadas ao tema são atividades desse espaço.

Muitos participantes buscam ativamente sobre seus direitos sociais, já outros são advindos de encaminhamentos após algum atendimento em saúde. Nesse sentido, ressalta-se que a colaboração e maior conhecimento sobre o tema pelos profissionais de diversas áreas da saúde permite superar possíveis barreiras de acesso, garantindo a busca e identificação de demandas sociais como fatores determinantes em saúde e como consequência, uma prestação de cuidados mais eficientes.

2 JUSTIFICATIVA

A prática clínica evidencia a percepção diária de que a saúde é um fenômeno complexo, influenciado por uma multiplicidade de fatores, incluindo aspectos sociais, econômicos e culturais. À exemplo, como abordar saúde em um contexto de direitos sociais violados? Como orientar um paciente sobre os cuidados em relação à alimentação, no contexto de doenças crônicas, quando o mesmo vive em situação de insegurança alimentar? Como prescrever uma terapia medicamentosa a qual o paciente não tenha condições de acesso? Ou ainda, como indicar e realizar o tratamento multiprofissional em centros de referência secundários em que o paciente não tenha condições de transporte até eles? Questões como essas, tão comuns nos atendimentos em saúde, evidenciam que a eficácia das intervenções biomédicas convencionais se limita quando os contextos sociais, o acesso aos serviços e direitos dentro de uma análise ampla do que seriam necessidades humanas básicas não são consideradas. Diante desse cenário, a atenção às nuances sociais que permeiam a vida dos pacientes e a compreensão dos mecanismos de auxílio previstos por lei contribuem para uma abordagem verdadeiramente integral em saúde. Essa perspectiva deve ser entendida como crucial na prática médica e se torna um dos pilares justificativos para a pesquisa e reflexão propostas neste trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Obter dados qualitativos e quantitativos sobre as principais dúvidas e demandas da população adscrita à Unidade Básica 01 do Paranoá-DF em relação aos direitos sociais;

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar quais os principais direitos sociais requisitados pela população local e conhecer o perfil populacional através deste recorte;

Verificar a prevalência de possíveis vulnerabilidades sociais no território adscrito;

Destacar a importância dos benefícios sociais no campo da saúde e cuidado integral aos indivíduos;

Despertar o interesse dos profissionais de diversas áreas da saúde sobre o tema;

Propor a abordagem das nuances sociais como parte integrante dos atendimentos em saúde;

Elaborar tabelas-resumo com os principais direitos sociais requisitados pela população passíveis de abordagem inicial em consultas, evidenciando os perfis de elegibilidade a cada um e como obtê-los, a fim de facilitar no reconhecimento e orientações durante a prática clínica;

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de ordem qualitativa e quantitativa documental dos registros do grupo de Direitos sociais da Unidade Básica 01 do Paranoá, abarcando os encontros dos últimos seis meses.

A obtenção desses dados envolveu a análise de conteúdo, descrita como "técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações tendo por fim interpretá-los" (Berelson apud Minayo, 1996).

Assim, foi realizada uma revisão e sistematização dos registros das interações entre assistente social e comunidade, preservando os dados pessoais possivelmente identificatórios, tais como nome, registros gerais ou cartão do SUS, com o foco na obtenção dos dados qualitativos e quantitativos sobre as principais dúvidas e demandas da população acerca dos direitos sociais e avaliação da proporcionalidade entre os gêneros na participação das reuniões.

Ao fim do estudo, elaborou-se tabelas-resumo com os principais direitos sociais, valor médio, grupo populacional de destino e orientações de acesso aos mesmos. As tabelas têm cunho informativo inicial aos profissionais de saúde locais.

Ressalta-se que, devido à ampla natureza dos direitos sociais, o escopo das tabelas foi limitado para abranger as demandas específicas apresentadas ao grupo, especialmente no contexto das políticas assistenciais do Distrito Federal. Essa delimitação visa proporcionar uma análise mais concentrada e aplicável às esferas locais de atuação da Unidade Básica número 01 do Paranoá.

Por fim, trata-se de uma pesquisa social na modalidade de "pesquisa orientada para um problema específico". Esta a qual, realizada dentro das instituições governamentais ou para elas, objetiva que os "resultados da investigação sejam previstos para ajudar a lidar com problemas práticos e operacionais". (Minayo, 1996).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos seis meses, período de setembro de 2023 a fevereiro de 2024, foram contabilizadas 15 reuniões do grupo de Direitos sociais.

Neste período, foram contabilizadas 140 demandas, por um total de 95 pacientes (14 do gênero masculino, 81 do gênero feminino). Desta maneira, alguns participantes apresentaram mais de uma demanda.

Uma vez que o objetivo do trabalho liga-se à identificação das principais demandas apresentadas, as tabelas e interpretação serão feitas a partir deste número, não utilizando o quantitativo de participantes como dado referência.

As principais demandas apresentadas foram divididas entre gêneros e subcategorias dos Direitos sociais, sendo elas: Sistema único da assistência social, insegurança alimentar e nutricional, saúde mental, previdência social, saúde no ambiente de trabalho, passe-livre, sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, judicialização para o acesso à saúde, pessoas em situação de rua, acesso à educação e acesso à habitação.

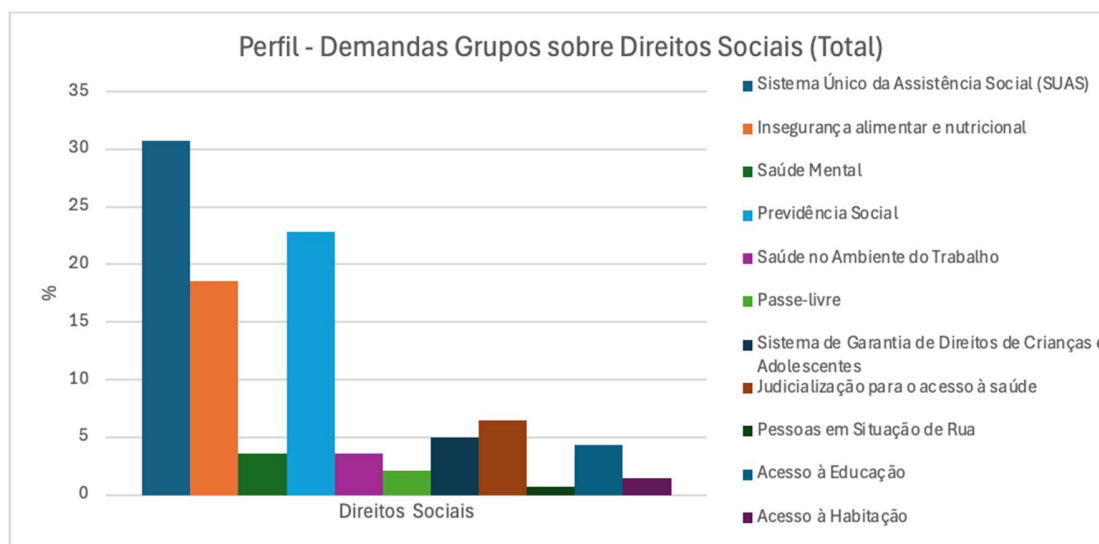
Tabela 1 - Distribuição de demandas por gênero e direitos sociais (%)

Direito Social	Feminino	%	Masculino	%	Total	%
Sistema Único da Assistência Social	39	27,86	4	2,86	43	30,71
Insegurança alimentar e nutricional	22	15,71	4	2,86	26	18,57
Saúde Mental	1	0,71	4	2,86	5	3,57
Previdência Social	21	15,00	11	7,86	32	22,86
Saúde no ambiente de trabalho	5	3,57	0	0,00	5	3,57
Passe-livre	1	0,71	2	1,43	3	2,14
Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes	6	4,29	1	0,71	7	5,00
Judicialização para o acesso à saúde	8	5,71	1	0,71	9	6,43
Pessoas em Situação de Rua	0	0,00	1	0,71	1	0,71
Acesso à Educação	5	3,57	1	0,71	6	4,29
Acesso à Habitação	1	0,71	1	0,71	2	1,43
TOTAL	110	78,57	30	21,43	140	100,00

Fonte: Elaboração própria

O gráfico a seguir (Gráfico 1) ilustra a porcentagem de prevalência dos direitos sociais requisitados e será usado como guia para a discussão adiante.

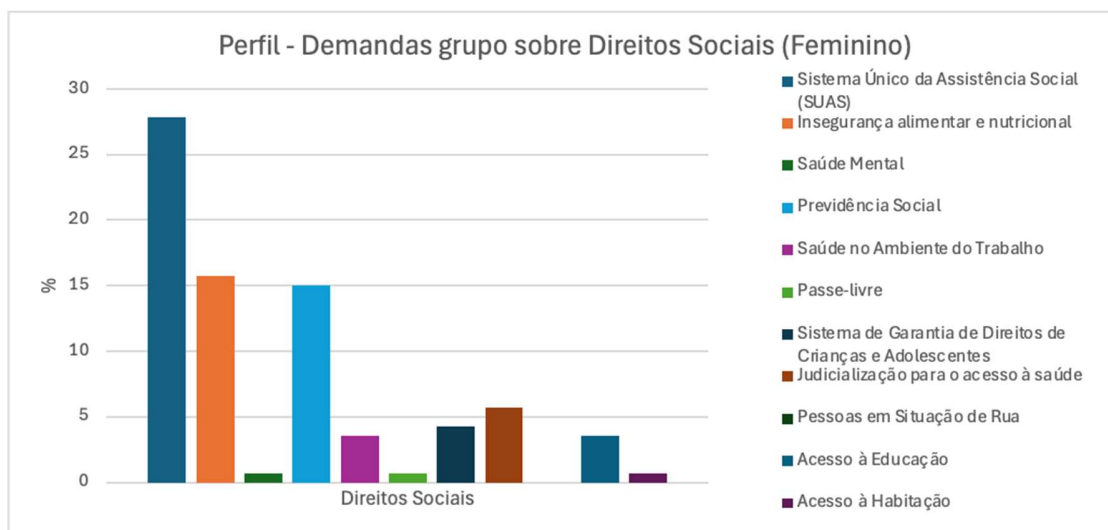
Gráfico 1 - Porcentagem de cada demanda apresentada ao grupo de direitos sociais



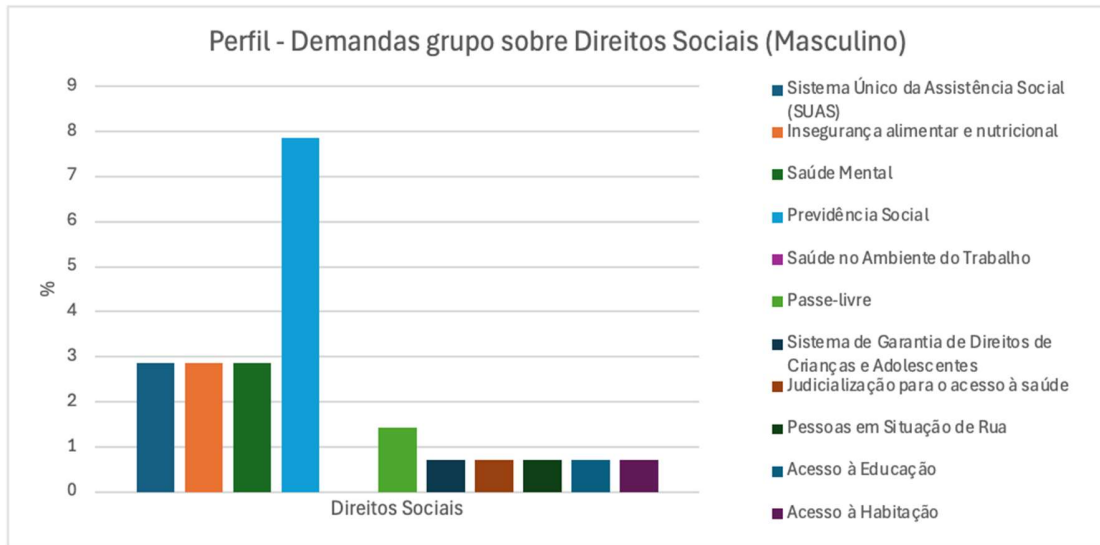
Fonte: Elaboração própria

Outra divisão passível de análise se dá através da distribuição das demandas por gênero, conforme gráficos 2 e 3.

Gráfico 2 - Divisão das principais demandas sociais requisitadas pelo gênero feminino



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 3 - Divisão das principais demandas sociais requisitadas pelo gênero masculino

Fonte: Elaboração própria.

5.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DIVISÃO ENTRE GÊNEROS (Gráficos 2 e 3)

Ressalta-se que 78,5% das demandas foram apresentadas pelo gênero feminino, as quais também compuseram a maioria em número de participantes (85,26%). Tal fato sugere liderança deste gênero em seus grupos familiares no que tange à abertura e busca ativa por conhecimento e orientações, tornando-as potenciais mediadoras e grupo motor para conscientização sobre saúde e direitos sociais em seu contexto comunitário.

A principal demanda apresentada neste gênero se deu em relação à proteção social básica do sistema único de assistência social, e em segundo lugar, à insegurança alimentar. Outro diferencial se deu em relação ao aparecimento da demanda de saúde do trabalhador neste grupo e ausência no gênero masculino, evidenciando problemáticas a serem discutidas a seguir. Tais dados também apontam para a elevada prevalência de domicílios chefiados por mulheres em áreas periféricas; refere-se a um indicador de vulnerabilidade social que reflete na qualidade de vida e de saúde de mulheres de diversas faixas-etárias e, por conseguinte, de crianças.

Em relação ao gênero masculino, nota-se a prevalência da busca por direitos previdenciários, sugerindo este ser assunto de interesse e possivelmente uma chave para criação de dinâmicas para atração deste subgrupo populacional e disseminação de informações, além de poder se tornar objeto de discussão em consultas de saúde.

5.2 PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Nota-se que 30,7% das demandas apresentadas estão relacionadas ao acesso aos serviços da proteção social básica do SUAS, tornando-a a **demanda de maior prevalência geral**.

Desde 2002, a Conferência Nacional de Assistência Social reorganizou as ações e serviços assistenciais por meio da articulação e provimento de dois níveis de complexidade de atuação: a Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, sendo esta, subdividida em média e alta complexidade. Tal divisão corresponde ao nível de complexidade dos programas, benefícios e serviços, mediante diagnóstico de apuração das prioridades de proteção, ao considerar que há estágios diferentes de vulnerabilidades e riscos sociais. (Simões, 2010).

Na distribuição dos níveis de atuação, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), equipamento da Proteção Social Básica, visa a prevenção da ocorrência de situações de vulnerabilidade social e risco nos territórios. Por sua vez, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), equipamento da Proteção Social Especial, visa o trabalho social com as famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos (vítimas de violência física, sexual e psíquica, negligência, abandono, etc.) (GESUAS, 2023).

Neste sentido, a maior prevalência de atendimentos associados à proteção básica sugere uma população com risco de vulnerabilidades, mas, **ainda em tempo de planejamento** e execução de ações antecipatórias e preventivas, evidenciando a importância deste recorte e conhecimento do perfil populacional.

Por fim, o CRAS tem como objetivo concretizar os direitos socioassistenciais, potencializando a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, assegurando condições fundamentais mínimas para que os sujeitos sociais desenvolvam capacidades e superem a situação de vulnerabilidade social em médio e longo prazo. Assim, atua desenvolvendo atividades prioritariamente voltadas para as famílias

beneficiárias dos programas de transferência de renda, a exemplo o Benefício de Prestação Continuada (BPC), e ainda, o Programa Bolsa-família. (GESUAS, 2023).

5.2.1 Benefício de Prestação Continuada (BPC) – o BPC, previsto na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), é a concessão de um salário mínimo às pessoas idosas a partir de 65 anos e pessoas que possuam deficiência incapacitante para o trabalho e para outras atividades. Para garantia do benefício, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo vigente (Brasil, 2024).

5.2.2 Programa Bolsa família - visa garantir renda básica para as famílias em situação de pobreza, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social. É o maior programa de transferência de renda do Brasil, regulamentado pela lei Nº 14.601/2023. Para se qualificar, a renda por pessoa da família não deve exceder o valor mensal de R\$218,00 (Brasil, 2024).

Os benefícios incluem o Renda de Cidadania (R\$ 142,00 por membro), Complementar (para famílias com soma inferior a R\$ 600,00), Primeira Infância (R\$ 150,00 por criança de 0 a 7 anos) e Variável Familiar (R\$ 50,00 para gestantes, nutrizes, crianças de 7 a 12 anos e adolescentes de 12 a 18 anos). (Brasil, 2024).

A permanência da família no Programa Bolsa Família está condicionada ao cumprimento de requisitos estabelecidos na lei e regulamento, como realização de pré-natal, cumprimento do calendário nacional de vacinação, acompanhamento nutricional para crianças até 7 anos e frequência escolar mínima de 60% para crianças de 4 a 6 anos e 75% para crianças de 6 a 18 anos que não tenham concluído a educação básica. Estas condicionalidades são monitoradas pelo Ministério da Saúde e outras esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2024).

5.3 DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS

Em **segundo lugar**, foram requisitadas as demandas por acesso aos direitos previdenciários (22,86%);

No geral, o perfil de aparecimento no gênero masculino refere-se à avaliação de vínculo previdenciário, perda de funcionalidade e auxílios por incapacidade temporária ou permanente, à

exemplo, profissionais executores de serviços em obras de engenharia (pedreiros, jardineiros) que evoluem com condições incapacitantes.

Enquanto no sexo feminino, há certa distribuição equitativa entre as categorias de previdência, com aparecimento de particularidades como licença maternidade, e ainda, direito à aposentadoria das mulheres que são donas de casa, que podem contribuir com vínculo facultativo e ter acesso aos benefícios previdenciários.

A previdência social no Brasil é um sistema público que visa garantir proteção aos trabalhadores e seus familiares em situações de doença, invalidez, idade avançada, desemprego involuntário, maternidade, morte e outros eventos que possam afetar sua capacidade de sustento. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) administra o sistema no Brasil, recebendo contribuições e sendo responsável pelo pagamento dos benefícios (Brasil, 2024).

Todo cidadão filiado ao INSS que possua uma inscrição e faça pagamentos mensais a título de Previdência Social é classificado como segurado. Porém, algumas condições, mesmo sem recolhimento, podem manter esta qualidade de segurado, o que é denominado “período de graça”. À exemplo enquanto o cidadão estiver recebendo benefício previdenciário, como auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, dentre outros (Brasil, 2024).

Ressalta-se, que embora a política de previdência seja ligada ao mercado de trabalho, se constitui na principal fonte de renda de diversos grupos populacionais, destacando-se a população idosa. Assim, os direitos relacionados à previdência social são considerados fundamentais, e juntamente com a saúde e a assistência social compõem o sistema de seguridade social, conforme estabelecido no artigo 194 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

Dentre seus principais expoentes, estão a aposentadoria (por incapacidade permanente, por tempo de contribuição ou por idade), o auxílio por incapacidade temporária, a pensão por morte e o auxílio maternidade (Brasil, 2024).

A aposentadoria diz respeito ao afastamento remunerado que um trabalhador faz de suas atividades após cumprir determinados requisitos estabelecidos no direito previdenciário (Brasil, 2024).

5.3.1 Aposentadoria por incapacidade permanente - benefício concedido ao segurado que está permanentemente incapacitado de exercer qualquer atividade laborativa e não pode ser reabilitado em outra profissão, conforme avaliação da Perícia Médica Federal realizada no INSS (Brasil, 2024).

O benefício é pago enquanto persistir a incapacidade e o segurado pode ser reavaliado pelo INSS a cada dois anos. Não têm direito à aposentadoria por incapacidade permanente aqueles que já possuíam doença ou lesão no momento da filiação à Previdência Social, a menos que a incapacidade resulte do agravamento da enfermidade (Brasil, 2024).

A revisão periódica do benefício é obrigatória, exceto para segurados com mais de 60 anos, com mais de 55 anos e mais de 15 anos em benefício por incapacidade ou aqueles com HIV/AIDS (Brasil, 2024).

O aposentado por incapacidade permanente que necessitar de assistência permanente de outra pessoa pode ter direito a um acréscimo de 25% no valor do benefício. Se o benefício for cessado por óbito, o valor não será incorporado à pensão deixada aos dependentes (Brasil, 2024).

5.3.2 Aposentadoria programada - introduzida pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019, para substituir os modelos anteriores de aposentadoria por tempo de contribuição e por idade. Para aqueles que ingressarem no Regime Geral de Previdência Social a partir de 13/11/2019, data de vigência da EC nº 103, de 2019, os requisitos são: carência de 180 meses de contribuição, idade mínima de 62 anos para mulheres e 65 anos para homens, além de, no mínimo, 15 anos de contribuição para mulheres e 20 anos para homens (Brasil, 2024).

5.3.3 Auxílio por incapacidade temporária - benefício previdenciário destinado a segurados do INSS que comprovem incapacidade para o trabalho por mais de 15 dias consecutivos, mediante perícia médica, visando garantir proteção financeira aos trabalhadores que temporariamente não podem exercer suas atividades laborais devido a condições de saúde adversas (Brasil, 2024).

Durante o período em que estiver recebendo o auxílio-doença, o segurado tem direito a receber um benefício mensal, que corresponde a uma porcentagem do seu salário de contribuição. Além disso, o beneficiário também tem direito a estabilidade no emprego, ou seja, não pode ser demitido sem justa causa durante o período em que estiver afastado por motivo de doença ou acidente (Brasil, 2024).

É necessário possuir qualidade de segurado e, em regra, cumprir uma carência de 12 contribuições mensais. No entanto, há isenção de carência em casos de acidentes de qualquer

natureza, doenças profissionais ou do trabalho, e para algumas doenças específicas listadas na Portaria Interministerial MTP/MS nº 22, de 31/08/2022, sendo elas:

1. Tuberculose ativa;
2. Hanseníase;
3. Transtorno mental grave, desde que esteja cursando com alienação mental;
4. Neoplasia maligna;
5. Cegueira;
6. Paralisia irreversível e incapacitante;
7. Cardiopatia grave;
8. Doença de Parkinson;
9. Espondilite anquilosante;
10. Nefropatia grave;
11. Estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante);
12. Síndrome da deficiência imunológica adquirida (Aids);
13. Contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada;
14. Hepatopatia grave;
15. Esclerose múltipla;
16. Acidente vascular encefálico (agudo)*; e
17. Abdome agudo cirúrgico.*

*"Destaca-se que o acidente vascular encefálico (agudo) e o abdome agudo cirúrgico serão enquadradas como isentas de carência quando apresentarem quadro de evolução aguda e atenderem a critérios de gravidade." (Brasil, 2024).

5.3.4 Pensão por morte- benefício para dependentes da pessoa falecida que, na data do óbito possuía a qualidade de segurado; recebia benefício previdenciário ou já tinha direito a algum benefício antes de falecer. Os dependentes são divididos em 3 classes (em ordem de prioridade):

- **Classe 1:** Cônjuge ou companheira (o), inclusive homoafetivo; Filho não emancipado ou equiparado, de qualquer condição, menor de 21 anos de idade; ou Filho com qualquer idade, com

invalidez ou deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado pela justiça.

- **Classe 2:** Pais

- **Classe 3:** Irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos; ou Irmão de qualquer idade, com invalidez ou deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado pela justiça.

5.3.5 Salário maternidade - benefício destinado a trabalhadoras que se afastam de suas atividades devido ao nascimento de um filho, aborto espontâneo, adoção ou guarda judicial para fins de adoção. A duração do benefício varia conforme o motivo: 120 dias para parto, adoção ou guarda judicial para fins de adoção, 14 dias para aborto espontâneo (Brasil, 2024).

Podem utilizar esse serviço empregadas, empregadas domésticas, contribuintes individuais, trabalhadoras avulsas, entre outros, desde que cumpram requisitos como carência de 10 meses para contribuintes individuais e segurados especiais (Brasil, 2024).

O cálculo do Salário-maternidade está definido na Lei 8.213/91 e varia conforme a categoria de trabalho, variando entre 01 salário mínimo até o equivalente a uma remuneração integral de um mês de trabalho (respeitando o limite constitucional estabelecido) (Brasil, 2024).

5.4 INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A **terceira maior demanda** é por acesso à renda destinada à aquisição de alimentos, apontando a insegurança alimentar e nutricional como uma demanda de elevada prevalência (18,57%);

Este é um dado alarmante com impacto direto na saúde e observância das condições mínimas de dignidade e sobrevivência, inferindo em presença de famílias com baixa renda familiar e potenciais vulnerabilidades.

Denomina-se insegurança alimentar quando o acesso regular a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer outras necessidades essenciais, não é garantido (SEDES, 2023).

Utiliza-se a Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança Alimentar (Ebia) como medida direta da percepção da insegurança alimentar em nível domiciliar, classificando os domicílios em quatro categorias: Segurança Alimentar, Insegurança Alimentar Leve, Insegurança

Alimentar Moderada ou Insegurança Alimentar Grave, que indicam comprometimentos gradativos na qualidade e quantidade de alimentos, chegando à experiência de fome (SEDES, 2023).

Ressalta-se que a insegurança alimentar não se limita à falta de comida, mas também envolve o tipo de alimento disponível, especialmente em contextos de mudanças sociais. Desta maneira, a Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN) influencia diretamente a saúde da população, contribuindo para uma carga múltipla de má nutrição, que abrange desnutrição, carências nutricionais, excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis (SEDES, 2023).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) busca garantir os direitos humanos à saúde e alimentação, com diretrizes para melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, visando à Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. Alguns dos benefícios associados são:

5.4.1 Prato cheio : Programa de assistência social implementado no Distrito Federal, no Brasil, que tem como objetivo fornecer auxílio alimentação às famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica, contribuindo para a promoção da dignidade humana e o combate à fome e à pobreza (SEDES, 2023).

Foi instituído pela Lei n. 7.009, de 17 de dezembro de 2021 e regulamentado pelo Decreto n. 42.873, de 29 de dezembro de 2021, com normatização pela Portaria n. 32, de 11 de maio de 2022. Consiste na concessão de crédito mensal no valor de R\$250,00 para aquisição de gêneros alimentícios (SEDES, 2023).

Trata-se de um benefício descontinuado, concedido em nove parcelas, devendo passar por um novo atendimento socioassistencial ao final da concessão, visando a continuidade do benefício (SEDES, 2023).

Vale relembrar que outra iniciativa para o combate à insegurança alimentar no Distrito Federal consiste no estabelecimento de 16 Restaurantes Comunitários criados pelo Governo por meio da Lei Nº 4.208, de 25 de setembro de 2008, regulamentado pelo Decreto Nº 29.975, de 27 de janeiro de 2009, com vistas a contribuir com o Direito Humano à Alimentação Adequada (SEDES, 2023).

Os Restaurantes Comunitários são equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional que tem por finalidade o preparo e comercialização de refeições saudáveis a preço acessível (Entre R\$0.50 a R\$ 1.00 por pessoa/ gratuidade aos moradores em situação de rua), que

tem como objetivo contribuir com o acesso à alimentação adequada, respeitando as características culturais e hábitos alimentares da região, priorizando o acesso das famílias em situação de vulnerabilidade social (SEDES, 2023).

5.5 JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

As demandas relacionadas à judicialização para o acesso à saúde correspondem a 6,43% das demandas apresentadas, ocupando a posição de **quarta maior demanda** apresentada.

A judicialização dos processos em saúde no Brasil refere-se à prática de recorrer ao Poder Judiciário para garantir o acesso a tratamentos, medicamentos ou procedimentos de saúde que não foram fornecidos pelo sistema público ou privado de saúde. Este fenômeno tem respaldo constitucional no direito à saúde, assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988).

Tal fato evidencia a sobrecarga do sistema público de saúde e deve ser pauta de discussões entre as diversas esferas governamentais, uma vez que ao mesmo tempo que têm se constituído como única alternativa para a execução da garantia de direitos fundamentais do cidadão, também podem gerar pressões sobre a gestão dos recursos públicos e desigualdade nos acessos.

Ainda sim, é importante que o profissional de saúde esteja atento a esta possibilidade de recurso e oriente os pacientes sobre suas potenciais ferramentas de acesso aos seus direitos constitucionais.

Por fim, esta discussão desperta a busca por políticas públicas mais eficientes em saúde e maiores investimentos no setor, em especial aos níveis de atenção primária e cuidados preventivos. Evidências científicas internacionais têm comprovado que um sistema de saúde baseado em uma atenção primária à saúde fortalecida oferece melhores resultados, eficiência e até mesmo menores custos (OPAS, 2023).

5.6 GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Em consonância com o Artigo 227 da Constituição Federal (1988), o Artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), situa que, "é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à

profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária". (Brasil, 1990).

O ECA institui medidas gerais e especiais de proteção contra a ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente, sendo estas podendo ocorrer da ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; ou em razão da própria conduta das crianças ou adolescentes (Art. 98). (Brasil, 1990 apud Simões, 2010, p. 228).

Vale ressaltar que as medidas de proteção priorizam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a exemplo, “exigência de matrícula e frequência obrigatória em estabelecimento oficial de ensino fundamental”, “requisição de tratamento psicológico, médico ou psiquiátrico em regime ambulatorial ou hospitalar”, dentre outros. (Simões, 2010, p. 229).

Neste contexto, as demandas relativas ao grupo são justamente desde o acesso à saúde (dificuldades em consultas de acompanhamento, especialmente na necessidade de avaliação em rede de atenção secundária) ou ainda, processos de violação de direitos, à exemplo: Crianças fora da escola, suspeita de negligência e até mesmo suspeitas de outras formas de violência; em que, geralmente são encaminhadas pelo Conselho Tutelar e/ou escolas, e acompanhadas conjuntamente entre os serviços, evidenciando a importância de constante articulação e interação entre os diversos aparatos assistenciais.

Por fim, a existência de demandas deste gênero e em uma porcentagem considerável, evidencia fragilidades em toda rede de assistência e demanda olhares mais atentos por parte dos profissionais assistentes na luta pela garantia destes direitos e atuação preventiva.

5.7 ACESSO À EDUCAÇÃO

As demandas apresentadas no período envolvem a escassa oferta de vagas para creche de crianças em idade pré-escolar, dificultando o acesso ao trabalho e renda, especialmente para mães sem rede de apoio.

O artigo 208, IV, da Constituição Federal de 1988 estabelece a obrigação do Estado em fornecer educação infantil por meio de creches e pré-escolas para crianças até cinco anos de idade.

Além disso, o parágrafo 1º do mesmo artigo 208 estabelece que o acesso ao ensino obrigatório e gratuito é um direito público subjetivo, exigível imediatamente do Estado. O artigo 211, parágrafo 2º, da Constituição atribui aos municípios a responsabilidade prioritária pela oferta de educação infantil.

Outra demanda associada ao tópico, se dá em torno do baixo número de escolas no Paranoá-DF e a anterior solução de transferir estudantes para outras regiões administrativas, especialmente Cruzeiro e Plano Piloto-DF. Este fato ampliou a demanda por transporte público escolar, o qual se tornou hipossuficiente. Porém, também é dever do Estado "garantir o atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde." Art.208, VII. (Brasil, 1988).

Desta maneira, a ausência destes direitos é inconstitucional e encontra amparo legal para medidas judiciais de execução. Além disso, evidencia a fragilidade e necessidade de maior atenção ao atual aparato educacional local.

5.8 SAÚDE MENTAL

Demanda por parte de pacientes diagnosticados com transtornos em saúde mental que buscam acesso a direitos abordados anteriormente, como o passe-livre, medicações e BPC. Além disso, há a demanda de atendimento e acompanhamento psicossocial.

Alguns pacientes são levados por familiares em busca de orientações para internação compulsória ou acompanhamento em saúde devido à dependência ao álcool e/ou outras drogas.

No geral, há diversos perfis de pacientes que deveriam ser acolhidos em serviços especializados em saúde mental, porém, atualmente, a realidade dos serviços no Distrito Federal é de baixa disponibilidade de profissionais nestes locais, e como consequência, quebra na rede de acolhimento e proteção aos pacientes com esta demanda.

Além disso, atualmente, a distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no território do DF é heterogênea, pois não há serviços de todas as modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD, CAPS AD III) nas sete regiões de saúde. Desse modo, os equipamentos assistem uma área que não se restringe à área de abrangência da sua região com consequente sobrecarga dos serviços. (SES-DF, 2021)

As Redes responsáveis pela articulação dos serviços de atenção à saúde mental são denominadas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e instituídas pela Portaria nº 3.088 de 23 de

dezembro de 2011, com atualização pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 do Ministério da Saúde. São constituídas por sete componentes de assistência em diferentes níveis de atenção à saúde, dentre elas destaca-se, no Distrito Federal (SES-DF, 2023):

5.8.1 Atenção Primária em Saúde: Unidades básicas de saúde, consultório na rua, núcleo ampliado de saúde da família (NASF), centros de convivência e cultura;

5.8.2 Atenção Psicossocial Especializada:

5.8.2.1 Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP): Atendimento especializado para crianças de 0 a 11 anos 11 meses e 29 dias com sofrimento mental moderado. Acesso Regulado pelas Unidades Básicas de Saúde.

5.8.2.2 Adolescente: Atendimento especializado para adolescentes a partir de 12 anos até 17 anos, 11 meses e 29 dias com sofrimento mental moderado. Acesso Regulado pelas Unidades Básicas de Saúde.

5.8.2.3 Policlínicas e ambulatórios dos Hospitais Gerais: atendimentos especializados em psiquiatria e/ou psicologia para a população de diferentes faixas etárias, sendo o acesso regulado pela Unidade Básica de Saúde de referência do usuário. Portanto, não atendem demanda espontânea.

5.8.2.4 CAPS - Centro de atenção psicossocial: diversas modalidades conforme descrito abaixo. Atendimento por encaminhamento ou demanda espontânea.

- **CAPSi** : crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes (até os 17 anos, 11 meses e 29 dias) ou sofrimento psíquico decorrente do uso de substâncias psicoativas (até 15 anos, 11 meses e 29 dias). No Distrito Federal conta com 4 unidades: Asa Norte, Taguatinga, Recanto das Emas e Sobradinho.
- **CAPS I (“1”)**: pessoas de todas as idades e que apresentem sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes ou do uso de álcool e outras drogas.

Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial. Serviço disponível apenas em Brazlândia.

- **CAPS II:** pessoas a partir de 18 anos que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Funciona de **segunda a sexta-feira** em horário comercial. 5 unidades: Paranoá, Brasília, Taguatinga, Riacho Fundo e Brasília (Asa Norte).

- **CAPS III:** pessoas a partir de 18 anos que apresentem sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Funciona **24 horas por dia**, incluindo **finais de semana e feriados**. 01 unidade apenas em Samambaia-DF.

- **CAPS AD II:** pessoas a partir dos 16 anos que apresentam sofrimento psíquico intenso decorrente do uso de álcool e outras drogas. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial. Unidades: Guará, Sobradinho, Santa Maria e Itapoã-DF.

- **CAPS AD III:** pessoas a partir de 16 anos que apresentam sofrimento psíquico intenso decorrente do uso de álcool e outras drogas. Funciona **24 horas por dia**, incluindo finais de semana e feriados. Unidades: Ceilândia, Samambaia e Brasília (Asa Sul).

5.8.3 Atenção de Urgência e Emergência:

SAMU 192, UPA 24 horas, Portas hospitalares de atenção à urgência/Pronto Socorro em Hospital Geral. (SES-DF, 2023)

5.8.3.1 Serviço de Atendimento Móvel Urbano (SAMU):

O Distrito Federal possui um serviço de saúde mental pioneiro em todo o Brasil que funciona 24h/semana, incluindo finais de semana e feriados. Conta com uma equipe especializada em saúde mental que realiza teleatendimento e assistência in loco. Para atendimento, ligar para o número 192 e apresentar a demanda, após triagem inicial será encaminhada para equipe especializada. Perfil dos pacientes com demanda de Saúde Mental atendidos (SES-DF, 2023):

- Com sofrimento e transtornos mentais agudos, graves e persistentes;
- Com agitação psicomotora, auto-agressividade e/ou agressividade a outros;
- Comportamento violento com riscos para si, outras pessoas e/ou ao patrimônio;
- Em crise psicótica;

- Com necessidade de contenção química in loco;
- Vítimas de violência (física e sexual);
- Dependentes químicos graves em situação de vulnerabilidade;

5.8.3.2 Atendimento Hospitalar em Saúde Mental:

A Portaria nº 536/2018 da Secretaria de Saúde orienta que os pacientes que necessitam de internação, mas que possuam outros problemas de saúde, deverão permanecer sob os cuidados do hospital de origem até cessar o risco clínico. Caso o paciente apresente sofrimento psíquico grave com sintomas agudos (por exemplo: comportamento agitado, agressivo, não colaborativo, ameaçador e violento), pode ser indicada internação em hospital de referência em saúde mental de maneira humanizada e com duração o mais breve possível. No DF há quatro hospitais de Referência para internações psiquiátricas:

- Hospital São Vicente Paulo;
- Hospital de Base do Distrito Federal;
- Hospital da Criança José Alencar;
- Hospital Universitário de Brasília.

5.9 SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO

Surpreende-se de que neste tópico foram trazidas situações de assédio moral ou até sexual no ambiente de trabalho.

O assédio moral, uma forma de violência psicológica no ambiente de trabalho, pode se manifestar de diversas maneiras, tais como intimidação, humilhação, isolamento social, difamação e sobrecarga de tarefas. Essas formas de comportamento abusivo têm o potencial de causar danos psicológicos significativos às vítimas, afetando sua saúde mental, autoestima e desempenho profissional (Brasil, 2023).

O assédio sexual no ambiente de trabalho é uma forma de violência que se caracteriza por condutas de natureza sexual indesejada, como propostas, insinuações ou gestos inapropriados. Essas práticas criam um ambiente hostil e prejudicam a integridade física e emocional das vítimas (Brasil, 2023).

No Brasil, o assédio moral é considerado uma infração trabalhista, enquanto o assédio sexual é considerado crime. Estando ambos sujeitos a penalidades legais, que podem incluir advertência, suspensão ou até mesmo demissão do agressor, conforme previsto na legislação trabalhista (Brasil, 2023).

Por fim, destaca-se que foram demandas apresentadas apenas pelo gênero feminino, o que pode levantar questões de cunho de desigualdade de gênero, dentre outras. Cabe ressaltar a importância de reconhecer estas demandas, acolhê-las e investir em conscientização sobre as formas de violação de direitos e as formas de amparo legal. Assim, a identificação e o combate aos tipos de assédio são essenciais para promover ambientes adequados de trabalho e saúde do trabalhador.

5.10 PASSE-LIVRE

Demanda de baixa procura no grupo de direitos sociais, tendo maior prevalência de procura por atendimentos individuais com a eSF ou e-multi como demanda adicional - visto que para comprovação de deficiências (ou outras condições em saúde que permitam o acesso ao benefício) há necessidade de relatório médico e, no caso do benefício interestadual, avaliação atestada por dois profissionais, podendo ser de áreas da saúde distintas.

5.10.1 Interestadual - concessão e a administração do benefício do Passe Livre às pessoas com deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual de passageiros, de que trata a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994 (Brasil, 1994).

5.10.2 Distrital - gratuidade no uso dos transportes coletivos do DF aos portadores, em grau acentuado de deficiência físicas, mentais e sensoriais, com renda de até 3 (três) salários mínimos, e respectivos acompanhantes, quando comprovadamente necessários (Distrito Federal, 1993).

5.11 HABITAÇÃO

Apresentada como penúltima demanda, com baixa prevalência, poderia demonstrar desconhecimento da população acerca deste benefício.

5.11.1 Programa Casa Verde e Amarela - Eixo morar bem

Vinculado ao Governo Federal, por meio do Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR), institui medidas para facilitar o acesso à moradia e ao financiamento habitacional e visa a construção de unidades habitacionais no Distrito Federal (CODHAB, 2023).

De acordo com a Companhia de Desenvolvimento Habitacional (CODHAB), a ação é voltada para famílias com renda bruta de até 12 salários mínimos. Pode participar do programa, o cidadão que atender aos seguintes requisitos:

- Ter maioridade ou ser emancipado na forma da lei;
- Residir no Distrito Federal nos últimos cinco anos;
- Não ser, nem ter sido proprietário, promitente comprador ou cessionário de imóvel no DF;
- Não ser beneficiado em outro programa habitacional no Distrito Federal;
- Possuir renda familiar de até doze salários mínimos.

Ressalta-se que, de acordo com a lei 3.877, de 26 de junho de 2006, cada área destinada à habitação de interesse social deve ter 40% das moradias destinadas às pessoas do cadastro geral de inscritos individuais, 40% para pessoas cadastradas junto a cooperativas e associações habitacionais, e outros 20% são reservados na seguinte distribuição: 8% para pessoas com deficiência; 5% para idosos (a partir de 60 anos); 7% para casos de vulnerabilidade social. (CODHAB, 2023).

Alguns critérios de classificação e pontuação são realizados de acordo com o tempo de residência no Distrito Federal, número de dependentes, renda familiar bruta mensal (com maior pontuação para as famílias de menor renda), dentre outros (CODHAB, 2023).

5.12 PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Última demanda apresentada, constituindo apenas 1 atendimento no período. Tal fato pode evidenciar dois aspectos: menor procura devido à existência de equipe multiprofissional voltada aos cuidados com as pessoas que vivem em situação de rua “Consultório na rua”, ou ainda, uma baixa procura devido à ausência de conhecimento e/ou estímulo externo acerca dos próprios direitos deste grupo populacional.

Ressalta-se que de acordo com a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (2008), as principais causas que levam pessoas a viverem nesta circunstância são, além da falta de

moradia, o desemprego, os conflitos familiares e o uso de álcool e/ou outras drogas. Assim, “as ações desenvolvidas devem alcançar a emancipação individual, como forma de resgatar a cidadania, promover direitos fundamentais e estimular a observância de deveres” (MPDFT, 2023).

Neste sentido, conhecer o aparato governamental constitui-se como ferramenta útil para o profissional de saúde em diversas situações. São os principais:

5.12.1 Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop):

Oferece acesso a espaços de guarda de pertences, higiene pessoal, alimentação, de acesso à documentação civil, benefícios socioassistenciais e atendimento com psicólogos e assistentes sociais. O acesso pode ser feito por demanda espontânea, pessoalmente, nas unidades do Plano Piloto ou de Taguatinga (MPDFT, 2023).

5.12.2 Unidades de Acolhimento Institucional:

Executam o serviço de acolhimento institucional (abrigo de longa estadia) destinado a mulheres, adultos, idosos ou famílias com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, com o objetivo de contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência, ruptura de vínculos, bem como restabelecer vínculo e convívio familiares e sociais. Para acessar as unidades de acolhimento, faz-se necessário procurar a unidade socioassistencial mais próxima ou entrar em contato com o serviço de abordagem por meio do telefone nº 156, opção 1. A região Leste conta com 7 unidades, sendo 02 no Itapoã e 05 em São Sebastião. Mediante interesse do paciente, solicitam-se vagas através do contato entre equipes. (MPDFT, 2023).

5.12.3 Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS):

Oferecem atendimento especializado a famílias e indivíduos que estejam vivendo em situação de ameaça ou violação de direitos, tais como: violência física, psicológica, sexual etc. visando a construção de um espaço de acolhimento e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Priorizam a reconstrução das relações familiares e garantia de direitos. A Secretaria do Distrito Federal conta com nove centros localizados nas regiões de Brasília, Ceilândia, Gama, Estrutural, Sobradinho, Samambaia, Planaltina, Taguatinga e Brazlândia (MPDFT, 2023).

6 CONCLUSÃO

Ao considerar a pluralidade do conceito e percepção de saúde, a leitura dos meios e contextos gerais a qual estamos inseridos são fatores intrínsecos a serem considerados, levando à constatação de que as condições sociais exercem influência direta na saúde individual.

Conhecer a população através de um recorte da busca por seus direitos sociais permite identificar potenciais vulnerabilidades, facilitando e otimizando o planejamento de políticas públicas que garantam melhor qualidade de vida a todos.

Neste sentido, a alta prevalência de demandas em proteção básica da assistência social e de insegurança alimentar demonstram a existência de grupos dentro da população adscrita cuja execução de ações preventivas contribuirão para evitar o agravamento de situações de risco social e demandam atenção de todos os profissionais assistentes envolvidos.

A alta frequência de atendimentos voltados ao âmbito previdenciário ganha destaque e trás a percepção de sua importância, visto que mais do que questões relacionadas ao trabalho, constituem-se como fonte de renda principal de diversas famílias.

Outro fator de relevância se dá ao fato de que, apesar dos direitos sociais serem assegurados constitucionalmente, o estudo evidenciou fragilidades em diversas áreas, com ênfase nas áreas de saúde e educação, e como consequência, crescente judicialização para acesso a estes serviços.

Em tempo, no âmbito da saúde mental, notou-se que as demandas encontradas condizem com o próprio plano diretor distrital relacionado ao tema, referente ao triênio 2021-2023, em que já se reconheceu a necessidade de ampliação da rede de assistência psicossocial e suas atuais fragilidades.

Cabe ressaltar também, que, ainda hoje, demandas com cunho de desigualdade entre os gêneros também são evidenciadas pelos recortes apresentados, mostrando necessidade de fortalecimento de movimentos sociais para constantes avanços neste campo.

Em suma, a falta de conhecimento sobre os direitos sociais por parte dos profissionais de saúde ou da própria população poderia representar obstáculos à uma verdadeira autonomia de cada paciente em diversas áreas, resultando em um impacto direto em sua qualidade de vida e favorecendo abordagens de atendimento reativas e não preventivas, contrapondo-se à essência de uma atenção primária eficiente.

Não obstante, o intuito das tabelas descritas no apêndice A, como produto deste trabalho, é reunir os principais direitos sociais passíveis de abordagem inicial e reconhecimento durante os atendimentos em saúde, não substituindo a avaliação do assistente social como mediador principal neste processo. Parte-se do pressuposto que estas informações podem otimizar e facilitar a articulação do acesso aos direitos e benefícios sociais, além de fortalecer vínculos entre os profissionais de diversas áreas dentro de um cuidado verdadeiramente integral em saúde.

Por fim, a partir da realização do estudo, identificou-se a potencialidade da melhor disseminação das informações sobre direitos sociais entre os profissionais que atuam na APS, bem como a realização de estudos e análises periódicos sobre os impactos da garantia de direitos diretamente na saúde dos usuários, tornando este recorte um tema relevante ao âmbito de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. Principais benefícios sociais. In: GUSSO G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p.726-732
- ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C.. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea; 2016. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf>. Acesso em 26 jan. 2024.
- BRASIL. Lei nº 8.899 de 29 de junho de 1994. Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 9673, 30 jun. 1994.
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Aposentadoria por idade urbana**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadoria/aposentadoria-por-idade-urbana>. Acesso em: 02 fev. 2024.
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Aposentadoria por idade do trabalhador rural**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadoria/aposentadoria-por-idade-do-trabalhador-rural>. Acesso em: 02 fev. 2024.
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Aposentadoria por incapacidade permanente**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadoria/aposentadoria-por-incapacidade-permanente>. Acesso em: 02 fev. 2024.
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Aposentadoria programada**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/aposentadoria/aposentadoria-programada>. Acesso em: 02 fev. 2024.
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Benefícios por incapacidade: Auxílio acidente**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-por-incapacidade/auxilio-acidente>. Acesso em: 02 fev. 2024.
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Benefícios por incapacidade: Auxílio por incapacidade temporária**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-por-incapacidade/auxilio-por-incapacidade-temporaria>. Acesso em: 02 fev. 2024.
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Salário maternidade**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/salario-maternidade/salario-maternidade>. Acesso em: 02 fev. 2024
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Valor do salário maternidade**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/salario-maternidade/valor-do-salario-maternidade>. Acesso em: 02 fev. 2024

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Bolsa família**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>. Acesso em: 02 fev. 2024.

BRASIL. Ministério das Comunicações. **Cartilha de Enfrentamento ao Assédio Moral e Sexual**. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mcom/pt-br/canais_atendimento/corregedoria/arquivos/copy_of_CartilhaAssdioMCom.pdf. Acesso em: 1 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Economia. **Legislação da Previdência Social**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/legislacao>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência (BPC)**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>. Acesso em: 01 fev. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Cadastro Único**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Guia do Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/DBA_GuiaBPC_2022.pdf. Acesso em: 01 fev. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 2 fev. 2024

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**: seção 1, Brasília, DF, p.1, 13 nov. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 10 fev. 2024

BRASIL. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família em substituição ao Programa Auxílio Brasil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p.13, 20 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 16 jul. 1990.

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**: seção 1, Brasília, DF, p.18769, 8 dez.

1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm. Acesso em: 10 fev. 2024.

CASTEL, R. As transformações da questão social. In: CASTEL,R.; WANDERLEY, L. E. W.; WANDERLEY, M.B. **A desigualdade e a questão social**. 2. ed. São Paulo: Educ, 2004. p.235

CENTRO DE ESTUDOS, POLÍTICAS E INFORMAÇÃO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CEPI-DSS). **DSS: O que são**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>. Acesso em: 12 fev. 2024.

COHN, A. et al. **A saúde como direito e como serviço**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO HABITACIONAL DO DISTRITO FEDERAL (CODHAB). **Página inicial**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.codhab.df.gov.br/pagina/1>. Acesso em: 12 fev. 2024.

DELGADO, G.C.; JACCOUD, L.B.; NOGUEIRA, R.P. Seguridade social: redefinindo o alcance da cidadania. In: **Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise**. Brasília: Ipea, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4347>. Acesso em: 02 fev. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 566, de 14 de outubro de 1993. Concede transporte gratuito as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental e dá outras providências. **Diário Oficial do Distrito Federal**: seção 1, Brasília, DF, p.1, 15 out. 1993. Disponível em: <https://www.dodf.df.gov.br/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

GESTÃO DO SERVIÇO ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (GESUAS). **Proteção Social Básica Especial**. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/protecao-social-basica-especial/>. Acesso em: 29 fev. 2024.

GESTÃO DO SERVIÇO ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL GESUAS. **Diferença CRAS e CREAS**. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/diferenca-cras-creas/>. Acesso em: 29 fev. 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS (MPDFT). **Cartilha de Direitos das Pessoas em Situação de Rua**. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_direitos_das_pessoas_situacao_d_e_ua_mpdft.pdf. Acesso em: 01 mar. 2024.

NASCIMENTO, M.F.; MEDEIROS, R. H. A. Os direitos sociais no Brasil e as constituições de 1934 e de 1988: a atualização de uma memória. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, v. 19, n. 33, p. 217-231, 2022. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/10617>. Acesso em: 02 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da OMS**. Genebra: OMS, 1946.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção Primária à Saúde**. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 29 fev. 2024.

SCHEFFER, Mário. **Coquetel: A incrível história dos antirretrovirais e do tratamento da Aids no Brasil**. São Paulo, Hucitec; 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO FEDERAL (SEDES). **Programas de Provisão Alimentar Direto**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/programas-de-provimento-alimentardireto/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF). **Carta de Serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps>. Acesso em: 1 mar. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF). **Diretoria de Saúde Mental**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/diretoria-saude-mental>. Acesso em: 1 mar. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF). **Plano Diretor de Saúde Mental 2020-2023**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/_FINAL+PDSM+2020+2023+aprovado+pelo+Conselho+de+Saude%CC%81de+em+160321.docx.pdf/fe7008a7-1c3d-7ec7-db56-2f762ee1cd3a?t=1661352633597. Acesso em: 02 mar. 2024.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

APÊNDICE A - Tabelas com informações sobre os principais direitos sociais

Direito Social	Quem têm direito?	Valor médio	Como?
<p align="center">Passe-livre interestadual</p>	<p align="center">Pessoa com deficiência + (e)</p> <p>Renda mensal bruta familiar, dividida pelo número de seus integrantes, igual ou inferior a um salário mínimo.</p> <p align="center">Disponível em (link direcionável): Portaria 1.579, de 25 de novembro de 2022</p> <p>Obs.: Os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC serão dispensados da comprovação da renda mensal bruta familiar e da apresentação do atestado médico.</p>	<p>Gratuidade no uso dos transportes coletivos interestaduais em todo Brasil</p> <p>*Modalidades rodoviária, ferroviária e aquaviária;</p> <p>*Reserva de dois lugares por veículo tipo "convencional", localizados preferencialmente na primeira fila de poltronas.</p>	<p>Internet, Presencial ("Na hora"- Rodoviária de Brasília, plataforma inferior) ou pelos correios com os seguintes DOCUMENTOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Foto 3x4 2. CPF 3. Requerimento de passe livre (link redirecionável) 4. Relatório Médico PASSE LIVRE (link redirecionável) - <i>Obs.: Necessita renovação a cada 5 anos.</i> <p>*Se necessário acompanhante: atestado/relatório deve constar com a declaração do médico de que o paciente necessita de acompanhante para a sua locomoção + documento: Formulário para acompanhante (link redirecionável)</p> <p>Obs.: Idosos (>65 anos) cuja renda seja inferior a um salário mínimo = basta levar extrato bancário e identidade</p>

Fonte: (Brasil, 1994).
Tabulação própria - Inspirado em Abreu, 2019.

Direito Social	Quem têm direito?	Valor médio	Como?
<p>Passe-livre Distrital (DF)</p>	<p>Pessoas com insuficiência renal ou cardíaca crônica, pacientes oncológicos, que vivem com HIV, com anemias congênitas (falciforme e talassemia) ou com doenças coagulatórias congênitas (hemofilia);</p> <p style="text-align: center;"><u>(ou)</u></p> <p>Bem como às pessoas com deficiência física, sensorial ou mental</p> <p style="text-align: center;">Def.visual, auditiva, física e mental (critérios) - Link redirecionável</p> <p style="text-align: center;"><u>+ (e)</u></p> <p>Renda mensal de até 3 (três) salários mínimos.</p>	<p>Gratuidade no uso dos transportes coletivos do DF</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laudo médico*; 2. Formulário-do-Passe-Livre - link redirecionável 3. RG e CPF; 4. Comprovante de renda; 5. Comprovante de residência; 6. Foto 3×4; <p>Levar ao posto de atendimento do BRB Mobilidade exclusivo para o Passe Livre Especial - Estação de metrô da 112 Sul.</p> <p>Telefone de contato: (61) 3120-9500</p> <p>Cadastro online para passe livre distrital (link)</p> <p><i>*Obs.: Nos casos de doença permanente, cujo laudo médico já tenha sido validado pela SEPD /DF, não há necessidade de reapresentação deste documento. Porém, para os novos cadastros, a apresentação do laudo médico é obrigatória.</i></p>

Direito Social	Quem têm direito?	Valor médio	Como?
<p>Aposentadoria por incapacidade permanente</p>	<p>Possuir qualidade de segurado (link)</p> <p>(e) +</p> <p>Incapacidade permanente de exercer qualquer atividade laborativa e que também não possa ser reabilitado em outra profissão, de acordo com o parecer da Perícia Médica do INSS.</p> <p>*Carência: 12 contribuições - Exceções:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acidentes; ● Doenças ou acidentes de trabalho; ● Doenças irreversíveis <p>Lista doenças irreversíveis (link redirecionável)</p> <p>**Não tem direito à aposentadoria quem se filiar à Previdência já com doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade;</p>	<p>100% do salário base + 25% caso haja necessidade de auxílio permanente de outra pessoa.</p> <p>Pago enquanto persistir a incapacidade e o segurado pode ser reavaliado* pelo INSS a cada 2 anos</p> <p>* Após completarem 60 anos, aqueles com idade a partir dos 55 anos com mais de 15 anos em benefício por incapacidade e os segurados com HIV/AIDS são isentos dessa obrigação.</p>	<p>1) Acesso ao site: Meu INSS (link redirecionável)</p> <p>2) Relatório médico</p> <p>3) Perícia INSS</p> <p><u>Para adicional de 25%</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acesso ao site Meu INSS (link redirecionável) 2. CPF do interessado 3. Procuração ou termo de representação legal, documento de identificação com foto e CPF do procurador ou representante, se houver. 4. Documentos médicos que comprovem que o segurado necessita da assistência permanente de outra pessoa.

Direito Social	Quem têm direito?	Valor médio	Como?
<p>Auxílio por incapacidade temporária</p>	<p>Possuir qualidade de segurado (link)</p> <p>(e)+</p> <p>Comprovar, em perícia médica, a incapacidade para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.</p> <p>*Carência: 12 contribuições - Exceções:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acidentes; ● Doenças ou acidentes de trabalho; ● Doenças irreversíveis <p>Lista doenças irreversíveis (link redirecionável)</p> <p>OBS.: Nos últimos 15 dias do auxílio, caso o segurado em gozo de benefício julgue que o prazo inicialmente concedido para a recuperação se revelou insuficiente para retorno ao trabalho, poderá ser solicitada a prorrogação do benefício pela Central 135 ou pelo Meu INSS.</p>	<p><u>91% do salário de benefício (SB)</u></p> <p>SB = média aritmética das contribuições feitas a partir de julho de 1994, desde que sejam iguais ou superiores ao salário mínimo.</p> <p>LINK do cálculo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos médicos originais (exames, laudos, receitas); 2. Documentos pessoais originais com foto (RG ou CNH) e CPF; 3. Agendamento de Perícia médica presencial através do site Meu INSS <p>*Se Perícia Médica em localidade onde o tempo de espera for superior a 30 (trinta) dias: possível agendamento de ANÁLISE DOCUMENTAL ONLINE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos acima digitalizados; 2. Site Meu INSS (link redirecionável)

Fonte: (Brasil, 2024).

Tabulação própria - Inspirado em Abreu, 2019

Direito Social	Quem têm direito?	Valor médio	Como?
Judicialização de processos de saúde	<p>Paciente com exames, consultas ou procedimentos pendentes e necessidade de urgência;</p> <p>Medicações prescritas não disponíveis nas farmácias da UBS, popular ou alto custo - com comprovação científica de uso para o fim determinado;</p>	--	<p>Relatório médico justificando urgência do procedimento (risco à vida) da consulta, medicação ou exame;</p> <p>+</p> <p>Entrada na Defensoria pública.</p>
<p>BPC (Benefício de prestação continuada)</p> <p>*Estendido a estrangeiros residentes no Brasil.</p>	<p>Idoso (idade igual ou superior a 65 anos) ou Pessoa com deficiência de qualquer idade*</p> <p>*Deficiência que cause impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de “participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.”</p> <p>e</p> <p>Renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que 1/4 do salário-mínimo.</p> <p>*Sem carência (não necessário contribuição prévia)</p>	01 salário mínimo	<p>Inscrição no Cadastro Único (CadÚnico)*, com os dados corretos e atualizados;</p> <p><i>*Cadastramento feito em postos do CRAS.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cópia de documento de identificação oficial com foto; 2. CPF; 3. Requerimento no INSS: Telefone 135; site ou aplicativo do celular “Meu INSS” ou presencialmente nas Agências da Previdência Social. 4. Avaliação médica pelo INSS; 5. Avaliação assistente social INSS.

Direito Social	Quem têm direito?	Valor médio	Como?
Bolsa-família	<p>Inscritos no CadÚnico</p> <p>com</p> <p>Renda per capita (Renda mensal da família dividida pelo número de pessoas) de até R\$218,00 por pessoa (¼ de salário mínimo).</p> <p>e</p> <p>Cumprimento das Condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realização de pré-natal; - Cumprimento do calendário nacional de vacinação; - Acompanhamento do estado nutricional, para crianças de até 7 (sete) anos de idade incompletos; - Frequência escolar mínima de 60%, para os beneficiários de 4 a 6 anos de idade incompletos; 75% para os beneficiários de 6 a 18 anos de idade incompletos que não tenham concluído a educação básica. 	<p>Variável conforme as características do grupo familiar.</p> <p>+</p> <p>Benefício complementar para famílias cuja soma dos valores relativos aos benefícios financeiros seja inferior a R\$ 600,00.</p> <p>LEI 14601 (link redirecionável)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentar documento original com foto (RG); 2. CPF ou o título de eleitor; 3. Carteira de trabalho; 4. Comprovante de residência; 5. Solicitar o benefício nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Direito Social	Quem têm direito?	Valor médio	Como?
<p>Prato cheio (DISTRITAL)</p>	<p>Moradores do DF, inscritos no CadÚnico ou no Sistema Integrado da SEDES</p> <p>que sejam:</p> <p>Famílias monoparentais chefiadas por mulheres com crianças de até 6 anos (ou) pessoas com deficiência (ou) idosas;</p> <p><u>ou</u></p> <p>Pessoas com renda familiar igual ou inferior a meio salário mínimo por pessoa da família, <u>que se encontrem em situação de insegurança alimentar;</u></p> <p><u>ou</u></p> <p>Pessoas em situação de rua, acompanhadas por equipes da assistência social e em processo de saída de rua.</p>	<p>Crédito mensal de R\$250,00</p> <p>(Em 9 parcelas, com reavaliação após o período visando continuidade do benefício)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inscrição no Cadastro Único (CadÚnico)*, com os dados corretos e atualizados; 2. Apresentar documento original com foto; 3. Apresentar CPF ou o título de eleitor; 4. Solicitar o benefício nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Fonte: (SEDES, 2023).
 Tabulação própria - Inspirado em Abreu, 2019

Direito Social	Quem têm direito?	Valor médio	Como?
RAPS Rede de Apoio psicossocial (COMPP)	Crianças, de 0 a 11 anos 11 meses e 29 dias com sofrimento mental moderado.	--	Endereço: SMHN Quadra 03, Conj.1, Bloco A, Ed. COMPP/CAPSi Asa Norte-DF Contato: 2017-1991 Nº da parada de ônibus: 3505/3538 (link)
RAPS Rede de Apoio psicossocial (Adolescento)	Adolescentes, de 12 anos até 17 anos, 11 meses e 29 dias com sofrimento mental moderado.	--	Endereço: SGAS 605 Lotes 33/34 – Asa Sul, Brasília/DF. Contato: (61) 2017-1991 Nº da parada de ônibus: 3298/3324/3333/3358 (link)
RAPS Rede de Apoio psicossocial (CAPSi) Unidade Asa Norte	Crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes (até os 17 anos, 11 meses e 29 dias) ou sofrimento psíquico decorrente do uso de substâncias psicoativas (até 15 anos, 11 meses e 29 dias).	Abrangência: Asa Norte e Sul, Cruzeiro, Lago Norte e Sul, Sudoeste, Octogonal, Noroeste, V.Planalto, Granja do Torto, Varjão, Paranoá , Itapoã, S.Sebastião, J.Botânico, Estrutural,SIA, Guará I e II, Park Way.	Endereço: SMHN, Quadra 03, Conjunto 1, Bloco A, Edifício CAPSi Asa Norte/COMPP – Asa Norte, Brasília/DF capasi.asanorte@gmail.com (61) 3449-4754 (61) 98184-2495 Nº da parada de ônibus 3505/3538 (link)

Fonte: (SES-DF, 2023).

Tabulação própria - Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/diretoria-saude-mental>

Direito Social	Quem têm direito?	Valor médio	Como?
<p align="center">RAPS Rede de Apoio psicossocial (CAPS II Paranoá)</p>	<p>Pessoas a partir de 18 anos que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.</p> <p>Horários: segunda a sexta, das 7h às 18h</p>	<p>Abrangência: Paranoá, Paranoá Parque, Itapoã I e II, Condomínios do Jardim Botânico, Condomínios do Altiplano Leste, Setor de Mansões Dom Bosco, Mangueiral, São Sebastião (áreas urbana e rural).</p>	<p>Endereço: Quadra 02, Conj. K, Área Especial nº 01, Setor Hospitalar do Paranoá – Paranoá/DF</p> <p>(61) 3449-5317 (61) 99103-7790</p> <p>Nº da parada/ ônibus 2717/2698</p>
<p align="center">RAPS Rede de Apoio psicossocial (CAPS AD II) Itapoã</p>	<p>Pessoas a partir dos 16 anos que apresentam sofrimento psíquico intenso decorrente do uso de álcool e outras drogas.</p> <p>Horários: segunda a sexta, das 7h às 18h</p>	<p>Abrangência: Paranoá (áreas urbana e rural), Paranoá Parque, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico, Jardim Mangueiral</p>	<p>Endereço: Quadra 378, Conjunto A, Área Especial nº 04, Del Lago (localizado dentro da Administração do Itapoã) – Itapoã/DF</p> <p>(61) 3449-5314 (61) 99113-0736</p> <p>Nº da parada/ ônibus 2980/2878</p>

Fonte: (SES-DF, 2023).

Tabulação própria - Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/diretoria-saude-mental>