

## SUPORTE SOCIAL PARA PORTADOR DE TUBERCULOSE NO SERVIÇO DE SAÚDE E NA COMUNIDADE

Adelita Maria Accácio Mazzei,<sup>1</sup> Aline Aparecida Monroe,<sup>2</sup> Cinthia Midori Sasaki,<sup>2</sup>  
Roxana Isabel Cardoso Gonzales<sup>2</sup> e Tereza Cristina Scatena Villa<sup>3</sup>

### Resumo

Estudo de natureza descritiva; que teve como objetivos identificar os tipos de suportes sociais (emocional, instrumental ou informativo) existentes e descrever dentre os suportes identificados, oferecidos pelo Programa de Controle da Tuberculose (PCT) aos pacientes submetidos ao Tratamento Supervisionado (TS) pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto - SP. Foram estudados os pacientes inscritos no TS do PCT do Núcleo de Gestão Assistencial 59 (NGA-59), no mês de julho de 2002. As informações foram obtidas junto aos médicos, enfermeiros e visitantes sanitários que atuam diretamente no PCT, assistentes sociais das Secretarias de Saúde e de Assistência Social do Município, representantes de instituições de apoio social; coordenação do PCT. Os dados sobre tipos de incentivos e suportes sociais oferecidos durante o período de tratamento da tuberculose, assim como a busca por instituições governamentais e não governamentais que prestam suporte social ao paciente portador de tuberculose foram colhidos através da observação da pré e da pós-consultas e de visitas domiciliares, bem como dos prontuários médicos e dos livros de registro do PCT através de formulários específicos. Foram identificados dois tipos de incentivos e benefícios: benefícios específicos ao paciente portador de tuberculose (oferecidos pelo PCT do NGA-59) - cesta básica (mensal), um litro de leite (semanal) e o Abrigo Ana Diederichsen e benefícios gerais que poderiam estar sendo disponibilizados ao paciente portador de tuberculose - Auxílio-Doença, LOAS, Bolsa Escola, Auxílio Gás e Seguro Desemprego.

Palavras-chave: tuberculose, apoio social, ação intersetorial.

### Summary

*Descriptive study with the aim to identify the types of existing social supports (emotional, instrumental, or informational) offered by the Tuberculosis Control Program (TCP) to the patients undergoing Supervised Treatment (ST). This was carried out at a TCP of the Public Health Department of the City of Ribeirão Preto, São Paulo State. The study's population consisted of patients enrolled in the ST of the NGA-59 TCP, in July 2002. Information regarding the ST patients were provided by key-informers, such as doctors, nurses and sanitary visitors working directly in the TCP, social workers from the City's Health and Social Service Departments, representatives from social support institutions, and TCP coordinators. Also, data was collected through observations done before and after nursing appointments and home visits, application of forms to collect information using patients' files and TCP's records regarding types of incentives and social supports offered during tuberculosis treatment, as well as by the search for governmental and non- governmental institutions that offer social support to tuberculosis patients. Two types of incentives and benefits were identified: specific benefits for tuberculosis patients (offered by the NGA-59 TCP): basket of essential provisions (monthly), milk - 1 liter (weekly), and the Ana Diederichsen Shelter; and general benefits that were available to tuberculosis patients: financial aid for illnesses, school, and kitchen gas, LOAS - social support for the elderly and handicapped, and unemployment insurance.*

*Key words: tuberculosis, social support, intersectorial action.*

Artigo recebido em 30/09/93, aprovado em 16/10/2003.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, membro da Rede Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Tuberculose - Rede TB. Enviar correspondência para A.M.A.M. E-mail: amazzei14@otmail.com

<sup>2</sup>Doutoranda em Saúde Pública, membro da Rede TB e do Projeto PROCAD CAPES do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da USP 2002-2004.

<sup>3</sup>Professora, Doutora, Docente do Dept. de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto - SP.

## Introdução

Apesar dos esforços empreendidos mundialmente para combater a tuberculose, esta doença constitui-se, ainda, em importante ameaça para a saúde pública. Os avanços no conhecimento de sua fisiopatologia e na tecnologia disponível para controlá-la não têm sido suficientes para impactar significativamente a sua morbi-mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento.

Um dos principais problemas apresentados pelo Plano Nacional de Controle da Tuberculose refere-se a não adesão dos pacientes com tuberculose à terapêutica oferecida, tornando-se pacientes crônicos, tanto da doença, quanto do serviço. A não adesão ao tratamento é apontada como uma das graves falhas no programa para combater a doença.<sup>1</sup>

A terapêutica medicamentosa, mesmo sendo eficaz, sofre o contraponto da singularidade do doente em correlação com sua inserção na sociedade.<sup>2</sup>

Frente à situação epidemiológica e sócio-econômica do doente de tuberculose, observa-se que o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) tem priorizado uma assistência mais integral e humanizada e que a equipe que desenvolve este programa, vem considerando a importância de redes de apoio social que complementem as ações até então preconizadas.

Os problemas de saúde, por serem mal definidos e complexos, convocam para a sua solução, outros setores, fora do âmbito dos serviços de saúde. É nesse contexto que se propõe a integração dos sistemas de serviço de saúde com outros sistemas sociais e econômicos, numa ação intersetorial, que permita instituir o paradigma da produção social da saúde.<sup>3</sup>

Atualmente, verifica-se no setor de saúde, que a preponderância das formas de intervenção para impactar os graves e complexos problemas de saúde estão no seu limite e caminham gradualmente para o seu esgotamento. A falta de equidade e de integralidade da atenção à saúde têm levado grupos preocupados com os problemas e necessidades sociais à busca de novos arranjos e articulações para o enfrentamento de tais problemas. Essas articulações e arranjos tornam-se possíveis através da construção de parcerias entre diferentes segmentos – universidades, serviços de saúde, serviços e organizações comunitárias. Caminha-se, portanto, para a instituição de um novo paradigma da produção social da saúde: a intersetorialidade.<sup>4</sup>

A ação intersetorial envolve a criação de espaços comunicativos, a capacidade de negociação e também a superação de conflitos para que finalmente se possa chegar, com maior potência, às ações – que implicam principalmente na acumulação de forças, construção de sujeitos e descobertas de possibilidades de agir.<sup>4</sup>

A abordagem de intersetorialidade nos remete, por sua vez, à compreensão de suporte social, o qual é definido como o processo (percepção ou recepção) pelo qual os recursos em uma estrutura social permitem satisfazer necessidades (instrumentais e expressivas) em situações cotidianas e de crise. Percorre as seguintes categorias: o cônjuge, a família, os amigos, os vizinhos, os colegas, os serviços comunitários, os grupos de auto-ajuda e os profissionais de saúde e bem estar.<sup>5</sup>

Apesar da diversidade de termos, existe um relativo consenso de que o suporte social pode ser classificado em:<sup>6</sup>

*Suporte emocional* – relacionado com o sentimento de estima, de pertencer a um grupo, de poder confiar em alguém; é um fator determinante na manutenção da saúde e bem estar do indivíduo;

*Suporte instrumental ou tangível* – refletido na prestação de ajuda direta ou de serviços como: ajuda financeira, fornecimento de cestas básicas, vale transporte, leite, ou seja, refere-se ao fornecimento de bens e serviços que ajudem a resolver problemas práticos;

*Suporte informativo* – definido como “o processo através do qual as pessoas buscam a informação, o conselho e alguém que os ajude a resolver problemas”.

Há mais três áreas a crescer a estes tipos de suporte social:<sup>6</sup>

*Suporte confirmativo* – que fornece a percepção de que os sentimentos do indivíduo são compreendidos;

*Suporte corporativo* – que fornece o sentimento de pertença ou manutenção da identidade social;

*Suporte avaliativo* – que fornece “feedback” ao indivíduo.

Assim, este estudo pretende contribuir para a sistematização da assistência prestada ao paciente portador de tuberculose. Trata-se de um estudo descritivo que teve como objetivos identificar os tipos de suportes sociais (emocional, instrumental ou informativo) existentes e descrever dentre os suportes identificados, quais foram oferecidos pelo PCT aos pacientes submetidos ao Tratamento Supervisionado (TS).

## Materiais e métodos

A coleta de dados foi realizada durante o mês de julho de 2002, através de análise de prontuários de pacientes submetidos ao TS do PCT do Núcleo de Gestão Assistencial 59 (NGA-59) do município de Ribeirão Preto (SP), os quais estavam inscritos no TS no referido mês e através da observação de pré e pós-consultas, visitas domiciliares, onde foi possível identificar se os profissionais de saúde (auxiliares de enfermagem e visitadoras sanitárias) realizam ações que suprem o suporte familiar (moradia e abrigo), assim como encaminhamentos e fornecimento de bens materiais que visem dar suporte social ao paciente.

Realizamos ainda a busca por instituições governamentais e não governamentais que prestam suporte social e instrumental também aplicáveis ao paciente de tuberculose e sua família. Desta forma, foram realizadas visitas às seguintes instituições no município de Ribeirão Preto (SP): Previdência Social/Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, Conselho Municipal de Promoção e Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Núcleo de Atenção Psicossocial para Fármacodependentes - NAPS-F e Abrigo Ana Diederichsen.

Através de sites da Internet, obtivemos informações e formulário para cadastramento de famílias – Programa Renda Mínima (Bolsa Escola) (<http://www.mec.gov.br>) e documentos necessários para o requerimento do Auxílio-Doença, nas seguintes situações: empregado/desempregado, trabalhador avulso, empregado doméstico, contribuinte individual e facultativo, segurado especial, assim como o cálculo e o valor de cada benefício. (<http://www.mpas1.gov.br> e <http://menta2.dataprev.gov.br>).

## Resultados e discussão

Em relação aos benefícios oferecidos aos pacientes submetidos ao TS constatamos que uma vez inscritos no PCT, estes recebem uma cesta básica/mês, fornecida pela Secretaria da Cidadania e Desenvolvimento Social do Município de Ribeirão Preto (SP), estando o paciente obrigado a comparecer rigorosamente nos dias e horário marcados em um dos pontos de distribuição para retirar a sua cesta básica (Quadro 1), e um litro de leite integral/semana entregue por ocasião de uma das visitas domiciliares programadas.

**Quadro 1. Pontos de distribuição de cestas básicas no município de Ribeirão Preto-SP**

PONTOS DE DISTRIBUIÇÃO DE CESTAS BÁSICAS	BAIRRO
Creche Anna Augusta França	Parque Ribeirão Preto
Creche Célio Fráguas	Vila Abranches
Creche dr. Roberto Taranto	Alto do Ipiranga
Núcleo da Vila Albertina	Vila Albertina
Núcleo do Simioni	Simioni
Núcleo Vila Carvalho	Tanquinho
CSU Vila Virgínia	Vila Virgínia
Centro Comunitário Quintino I	Quintino Facci I
CAES	Ipiranga
Centro Comunitário Castelo Branco Novo	Castelo Branco

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde.

O PCT conta com uma quota reduzida e pré-definida de vales-transporte que são concedidos aos pacientes pelos profissionais de saúde (auxiliares de enfermagem e visitadoras sanitárias) apenas em situações especiais – pacientes com consultas agendadas no serviço de saúde e que não têm condições financeiras para o transporte.

A obtenção de concessão de vale transporte gratuito para o período completo de tratamento, requer que o paciente compareça ao Conselho Municipal de Promoção e Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, onde receberá uma folha de agendamento para avaliação social e um laudo de incapacidades que deverá ser preenchido pelo médico responsável pelo seu tratamento. Neste trabalho observamos que o paciente portador de tuberculose depara-se com uma grande dificuldade para obter este benefício, pois a lei prioriza pacientes que são portadores de deficiência física (Lei Complementar nº 449 de 17 de maio de 1995). Entretanto, encaminhamentos para o Conselho Municipal de Promoção e Integração da Pessoa Portadora de Deficiência continuam sendo feitos pelos profissionais de saúde do NGA-59.

O programa, também é responsável pelo encaminhamento de pacientes que necessitam de tratamento e não possuem residência fixa, ao “Abrigo Ana Diederichsen” em Ribeirão Preto (SP). No entanto, este abrigo recebe apenas pacientes do sexo masculino, sendo que os pacientes do sexo feminino são encaminhados para um hospital em Américo Brasiliense-SP.

O “auxílio-doença” é um benefício oferecido pela Previdência Social a toda pessoa acometida de tuberculose ativa, com base em conclusão médica especializada, independente do pagamento de 12 contribuições, desde que o paciente tenha a qualidade de segurado. O benefício pode ser solicitado em Agências da Previdência Social mediante o cumprimento das exigências cumulativas (Quadro 2) e de apresentação de documentos específicos (Quadro 3).

**Quadro 2. Exigências cumulativas para solicitação do benefício “auxílio-doença”**

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Parecer da Perícia Médica atestando a incapacidade física e/ou mental para o trabalho ou para atividades pessoais (art. 59 da Lei nº 8.213/91)</li> <li>◆ Comprovação da qualidade de segurado (art. 15 da Lei nº 8.213/91 e art. 13 e 14 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.048/99)</li> <li>◆ Carência de no mínimo 12 contribuições mensais (art. 24 a 26 da Lei 8.213/91 e art. 26 a 30 do Regulamento citado no item anterior)</li> </ul>
--

Fonte: INSS.

**Quadro 3. Documentos específicos para solicitação do benefício “auxílio-doença”**

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Número de identificação do trabalhador – NIT (PIS/PASEP).</li> <li>◆ Atestado médico, exames de laboratório, atestado de internação hospitalar, atestado de tratamento ambulatorial, dentre outros que comprovem o tratamento médico.</li> <li>◆ Documento de identificação do requerente (Carteira de Identidade e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social).</li> <li>◆ Cadastro de Pessoa Física – CPF do segurado, se tiver.</li> <li>◆ Preenchimento de formulário específico e procuração (se for o caso), acompanhada de documento de identificação do procurador.</li> </ul>
---

Fonte: INSS.

O valor do auxílio-doença corresponde a 91% do salário de benefício. Para inscritos até 28/11/99 o salário de benefício corresponderá à média aritmética dos maiores salários de contribuição, corrigidos monetariamente, correspondente a, no mínimo 80% de todo o período contributivo desde a competência 07/94. Para os inscritos a partir de 29/11/99, o salário de benefício corresponderá à média aritmética simples dos maiores salários de contribuição correspondentes a 80% de todo o período contributivo.

Durante a coleta de dados, observamos que a equipe do PCT faz o encaminhamento do paciente à assistente social do NGA-59 a fim de que se façam os esclarecimentos necessários para a obtenção de tal benefício. No entanto, constatamos que dos pacientes inscritos no TS, nenhum adquiriu tal benefício em função do não cumprimento das exigências cumulativas e à falta de um dos documentos solicitados, por exemplo: Carteira de Identidade e/ou Carteira de Trabalho e NIT (PIS/PASEP).

O Amparo Assistencial ao Idoso e ao Deficiente-LOAS, é um benefício previsto pela Previdência Social, no valor de 1 salário mínimo, concedido a idosos com no mínimo 67 anos de idade (Art. 38 da Lei 8.742/93 c/c art. 1º Lei 9.720/98) e ou a portadores de deficiência incapacitados para o trabalho (Art. 20 da Lei 8.720/93). O benefício pode ser solicitado em agências da Previdência Social mediante o cumprimento das exigências cumulativas (Quadro 4) e a apresentação de documentos específicos (Quadro 5).

Observamos que este benefício foi solicitado apenas por um paciente de 45 anos de idade, com tuberculose pulmonar, alcoolista, desempregado, com 1º grau incompleto, inscrito no programa e que apresentava um problema para movimentar a articulação coxofemural esquerda. Apesar de não ser um benefício específico para pacientes com tuberculose, constatou-se que o mesmo poderia ser concedido a este paciente uma vez que ele cumpria as exigências legais além de apresentar uma deficiência física que o incapacitava para o trabalho.

**Quadro 4. Exigências cumulativas para solicitação do benefício “LOAS”**

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Para o idoso, idade mínima de 67 anos (art. 38 da Lei 8.742/93 c/c art. 1º da Lei 9.720/98).</li> <li>◆ Para o deficiente, parecer da Perícia-Médica comprovando a deficiência (art. 20 da Lei 8.742/93).</li> <li>◆ Renda mensal da família ser inferior a ¼ do salário-mínimo vigente na data do requerimento (§ 3º do art. 20 da Lei 8.742/93).</li> <li>◆ Não estar recebendo benefício pela Previdência Social ou por outro regime previdenciário (§ 4º do art. 20 da Lei 8.742/93).</li> </ul>
---

Fonte: INSS.

**Quadro 5. Documentos específicos para solicitação do benefício “LOAS”**

◆	Número de identificação do trabalhador – NIT (PIS/PASEP) ou número de inscrição do Contribuinte Individual/Doméstico/Facultativo/Trabalhador Rural, se possuir.
◆	Documento de identificação do requerente (Carteira de Identidade e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social).
◆	Cadastro de Pessoa Física – CPF do segurado, se tiver.
◆	Certidão de Nascimento ou Casamento.
◆	Certidão de Óbito do esposo (a) falecido (a), se o requerente for viúvo (a).
◆	Comprovante de rendimentos dos membros do grupo familiar.
◆	Curatela, quando maior de 21 anos e incapaz para a prática dos atos da vida civil.
◆	Tutela, no caso de menores de 21 anos, filhos de pais falecidos ou desaparecidos.
◆	Preenchimento do Formulário e da Procuração (se for o caso), acompanhada de documento de identificação do procurador.

Fonte: INSS.

O Núcleo de Atenção Psicossocial para Farmacodependentes (NAPS-F) é um ponto de referência para pessoas que fazem uso ou abuso de drogas e/ou álcool. Muitos pacientes que estão inscritos no PCT são alcoolitas e necessitam de um apoio/suporte para conseguirem abandonar o vício. Através da análise de prontuários, não constatamos o encaminhamento de nenhum paciente para o NAPS-F. Este programa não é específico para pacientes portadores de tuberculose, e não há nenhuma parceria formalizada entre NAPS-F e NGA-59. No entanto, nada impede que o paciente portador de tuberculose que seja alcoolista crônico possa ser encaminhado para realizar tratamento. O encaminhamento, no entanto, não é realizado em função da dificuldade em obter-se o benefício do vale-transporte. Muitos pacientes argumentam “que não têm dinheiro para pagar a passagem do ônibus” (*sic*).

Através do site da Internet <http://www.mec.gov.br>, identificamos o benefício “bolsa-escola” (Lei 10.219, de 11 de abril de 2001) fornecido a famílias com renda per capita até R\$ 90,00 mensais, que possuam sob sua responsabilidade crianças com idade entre 6 e 15 anos matriculadas em estabelecimento de ensino fundamental regular, com frequência escolar igual ou superior a o-

tenta e cinco por cento. Uma vez cadastradas no Programa Bolsa-Escola as famílias também têm direito ao “auxílio gás”, pago bimestralmente no valor de R\$ 15,00. Apesar de não serem benefícios específicos, concluímos que os mesmos podem e devem ser oferecidos a estes pacientes, uma vez que muitos têm filhos matriculados no ensino fundamental regular.

O desemprego também é um problema que afeta diretamente os pacientes inscritos no TS e suas famílias. Em visita realizada à Previdência Social, identificamos como uma solução parcial para este problema o “seguro-desemprego”. Para ter direito a este benefício faz-se necessário: ter recebido salário nos últimos seis meses; ter trabalhado pelo menos seis meses nos últimos três anos; não estar recebendo benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto auxílio-doença ou pensão por morte; não possuir renda própria para seu sustento e de seus familiares. O valor do benefício é calculado com base nos últimos três salários recebidos e indicados no requerimento, não podendo ser inferior a um salário mínimo e nem superior ao teto fixado por lei.

Os três últimos benefícios identificados não dizem respeito especificamente ao paciente portador de tuberculose, entretanto acreditamos na importância de orientá-lo na busca por estes benefícios, visto que pertencem normalmente a classes sociais menos privilegiadas, com importantes dificuldades financeiras e que, uma vez obtidos, estes benefícios sem dúvida auxiliam e complementam a renda destes pacientes e de suas famílias produzindo flagrante melhoria na sua qualidade de vida e motivando-os assim a continuar e manter o interesse em seu tratamento

Durante a coleta e análise de dados, constatamos que nenhum paciente recebeu “bolsa-escola”, “auxílio-gás” ou “seguro-desemprego” e que poucos membros da equipe que atuam no PCT têm conhecimento destes benefícios e de todos os detalhes necessários para sua obtenção.

**Conclusões**

- Os incentivos e benefícios identificados e encontrados no município de Ribeirão Preto (SP) para pacientes portadores de tuberculose foram:

- *Específicos*: uma cesta básica (mensal), um litro de leite integral (semanal), Abrigo Ana Diederichsen.

- *Gerais:* auxílio-doença, LOAS, bolsa-escola, auxílio-gás, seguro-desemprego.

· É necessário estabelecer e ampliar parcerias entre o programa e os diversos setores da sociedade.

· Os enfermeiros, auxiliares de enfermagem e visitantes sanitários devem ser informados (instruídos) em relação aos benefícios que podem ser oferecidos aos pacientes inscritos no programa, assim como toda a documentação necessária, locais e horários para a aquisição dos mesmos.

· É necessário que todos da equipe saibam o que é o “auxílio-doença”, “auxílio-gás”, “bolsa-escola”, “seguro-desemprego”, “LOAS”.

· É necessário assegurar o encaminhamento para o NAPS-F através da disponibilidade de vale transporte e entendimentos entre os serviços de saúde e o NAPS-F.

· O programa necessita da disponibilização de uma viatura própria que vise o trabalho com ações de suporte social.

É lícito considerar que o melhor entendimento e conhecimento da rede de apoio por parte da equipe técnica dos serviços de saúde poderá criar uma situação melhor e mais segura para os pacientes, podendo isto refletir na melhora do nível de adesão ao tratamento.

## Referências bibliográficas

1. Bertolozzi MR. A adesão ao programa de controle da tuberculose no distrito sanitário do Butantã. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 1998.
2. Perini E. O abandono do tratamento da tuberculose: transgredindo regras, banalizando conceitos. [tese]. Belo Horizonte: Escola de Veterinária/UFMG; 1998.
3. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
4. Feuerwerker L, Costa H. Intersetorialidade na Rede Unida. Rev Divulgação Saúde Debate 2000;22:25-35.
5. Pereira JPS. Suporte social em doentes mentais de evolução prolongada e população. [monografia]. Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada/ISPA; 1996.
6. Josué ASSG. Estudo comparativo do suporte social em doentes de evolução prolongada. [monografia]. Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada/ISPA; 1995.