



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



**UM ESTUDO SOBRE O ACESSO AO SISTEMA DE GRATUIDADE DE TRANSPORTES  
DOS USUÁRIOS DAS TERAPIAS RENAISSANCE SUBSTITUTIVAS DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO**

**Proponentes:**

**Gabriella Berçot Barroso de Morais** - Bacharel em Serviço Social – UERJ (E-mail: gabriella.bercot@gmail.com )

**Rodriane de Oliveira Souza (Apresentadora)** - Assistente Social; Mestre e Doutoranda em Serviço Social (UFRJ); Professora da Faculdade de Serviço Social da UERJ e do Curso de Serviço Social da Universidade Veiga de Almeida (E-mail: rodriane@globo.com )

**Natureza do trabalho:** Resultado de Pesquisa

**Eixo do Trabalho:** Seguridade Social (Saúde)



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



## UM ESTUDO SOBRE O ACESSO AO SISTEMA DE GRATUIDADE DE TRANSPORTES DOS USUÁRIOS DAS TERAPIAS RENAIIS SUBSTITUTIVAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

**Resumo:** Este estudo aborda o acesso ao sistema de gratuidade de transportes pelos usuários das Terapias Renais Substitutivas atendidos no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Verifica-se como esse acesso interfere na continuidade do acesso ao tratamento de saúde, tendo em vista que as modalidades de gratuidade podem não estar atendendo as necessidades dos usuários dos serviços de saúde.

**Palavras-chaves:** Gratuidade de Transportes - Acesso - Terapias Renais Substitutivas - Direitos Sociais - Serviço Social

**Abstract:** This study addresses the access to the users of Renal Replacement Therapies transport gratuity system seen at the Pedro Ernesto University Hospital. It appears as such access interferes with the continuity of access to health care, given that the gratuity arrangements may not be meeting the needs of users of health services.

**Keywords:** Gratuity Transportation - Access - Renal Replacement Therapies - Social Rights - Social Service

### Introdução

A sistematização ora apresentada discute o acesso ao sistema de gratuidades dos usuários das Terapias Renais Substitutivas<sup>1</sup> (TRS's) do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), a partir da concepção ampliada tanto de saúde como de mobilidade urbana. Compreende-se que o sistema de gratuidade de transporte voltado para a pessoa com deficiência (PCD) e para a pessoa com doença crônica (PDC) deve ser elemento constitutivo da política de mobilidade urbana, articulada à política pública de saúde.

Nesse sentido, apresentam-se os resultados da pesquisa<sup>2</sup> bibliográfica e documental, cujos dados foram coletados nos prontuários e estudos socioeconômicos de 40 (quarenta)

<sup>1</sup> Por TRS's entendem-se os tratamentos de diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal.

<sup>2</sup> Trata-se de uma pesquisa realizada a partir dos procedimentos éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, datada de 2012, que normatiza estudos envolvendo seres humanos. Foi autorizada pelo parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 1.205.212.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



usuários do Serviço Social do Hospital. Esse trabalho está organizado em dois itens. O primeiro diz respeito à necessária relação entre a política de mobilidade urbana e de saúde. O segundo aborda as gratuidades utilizadas pelas PCD e PDC no estado do Rio de Janeiro e, em particular, na capital.

## 1. Política de mobilidade urbana e política de saúde: uma relação necessária

Para analisar como as gratuidades de transporte interferem no tratamento de saúde, é necessário discutir o conceito e o papel do transporte na sociedade atual e na mobilidade urbana. Nesse sentido, o transporte é compreendido como deslocamento rotineiro que

[...] implica em fluxos, ou seja, deslocamentos somente no espaço físico-geográfico, enquanto que mobilidade trata dos deslocamentos também no espaço físico-social, implica em interações sociais, implica na possibilidade e efetividade de deslocamentos no espaço, vira mobilidade quando possibilita uma implicação com a possibilidade de movimentar-se em âmbitos sociais diferentes até uma mobilidade social (como na passagem de uma classe social a outra). (KLEIMAN, 2011 apud BRANDT, 2014).

No Brasil, a *política de mobilidade urbana* é entendida como política pública, amparada pela Lei n. 12.587, datada de 2012<sup>3</sup>. Na sua concepção ampliada, configura-se pelo deslocamento condicionante ou como resultado das relações socioespaciais, tendo o transporte como uma de suas expressões (BRANDT, 2014). Um dos objetivos dessa política diz respeito à promoção do acesso aos serviços básicos e equipamentos sociais (BRASIL, 2012, art. 7º, inciso II). Apesar do transporte ser operacionalizado via contribuição individual de cada usuário, é uma das expressões da mobilidade urbana e um dos princípios desta refere-se ao acesso universal, entendendo que qualquer pessoa possa acessá-lo.

Transporte e mobilidade urbana estão, desta forma, diretamente relacionados ao acesso à cidade, aos direitos e aos serviços públicos. A mobilidade no sentido de permitir o deslocamento seja espacial, seja social e o transporte por possibilitar o deslocamento físico das pessoas de diversos pontos a outros na cidade. O transporte é aqui considerado como uma das expressões da mobilidade urbana e permeado pelas expressões da questão social. Seu uso vai depender das condições que a produção e reprodução do capital acarretam na vida das pessoas, por isso é possível compreender que o acesso a esse serviço se dá de

---

<sup>3</sup> Tem como princípios a acessibilidade universal; o desenvolvimento sustentável das cidades; a equidade no acesso dos cidadãos ao transporte público coletivo; a eficiência, eficácia e efetividade tanto na prestação dos serviços de transporte urbano como na circulação urbana; a gestão democrática e controle social; a segurança nos deslocamentos das pessoas; a justa distribuição dos benefícios e ônus decorrentes do uso dos diferentes modos e serviços; e a equidade no uso do espaço público de circulação (BRASIL, 2012, art. 5º).



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



forma diferente, de acordo com seu contexto social e cultural, podendo implicar na dificuldade de acesso aos serviços públicos e aos direitos.

Outra questão que implica em como as pessoas utilizam o transporte é a acessibilidade, que, no Brasil, vem sendo tratada parcialmente, com base somente no aspecto físico, desconsiderando os aspectos sociais e econômicos de pessoas com deficiência e restrição de mobilidade. Kleiman (2011) diz que “a acessibilidade seria a qualidade de se deslocar de um ponto ou de uma área sem ou com redução de barreiras na comunicação dos componentes de um sistema espacial” (BRANDT, 2014). Desta forma, a acessibilidade pode ser aplicada a todas as pessoas, não somente a quem apresenta alguma deficiência ou restrições de mobilidade, pois é dentre essas que se entendem as pessoas com doenças crônicas.

O conceito de saúde ampliada como referência para análise é fundamental porque amplia a concepção de *pessoas com deficiência* para *pessoas com restrição de mobilidade*, pois se tratam de sujeitos que podem experimentar impedimentos na sua mobilidade, mas não necessariamente possuir uma deficiência. Portanto, essa é uma abordagem que considera outros aspectos da vida social, como os determinantes econômicos e culturais.

A redução de mobilidade de uma pessoa devido a uma doença crônica afeta diretamente o seu acesso aos serviços e direitos. Aliado a isso, a insuficiência do transporte coloca mais uma barreira na concretização dos direitos e da cidadania. Tais barreiras são resultado da atual configuração do transporte no Rio de Janeiro, com prioridade do modo motorizado, dos diferentes tipos e qualidade de transportes ofertados de acordo com a localidade e o nível econômico da população. São questões vão de encontro aos princípios, diretrizes e objetivos contidos na Lei n. 12.587/2012. Por mais que haja diferentes tipos de gratuidades de transporte para suprir necessidades de pessoas que realizam tratamento de saúde no setor público, estas pessoas possuem determinadas limitações que explicitam os entraves no acesso ao tratamento de saúde.

Dentre os direitos sociais<sup>4</sup> preconizados pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, encontra-se, desde 2015, o direito ao transporte. Antes disso, o transporte coletivo era concebido apenas como serviço público essencial, de responsabilidade municipal, nos termos do art. 30 da Carta Constitucional. Assim, ao caráter essencial, o transporte é fundamental para assegurar o direito à saúde, pois as modalidades de gratuidade nos transportes deveriam assegurar a continuidade do tratamento requerido.

---

<sup>4</sup> São direitos sociais: “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988, art. 6º).



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



A saúde é determinada e condicionada socialmente pela alimentação, moradia, saneamento básico e transporte, dentre outros fatores. Trata-se do resultado das formas de organização social da produção, o que engendra grandes desigualdades nos níveis de vida da população. Por isso, compreende-se que não só a saúde, mas também seus fatores determinantes devem ser uma reivindicação e conquista da população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986; BRASIL, 1990, art. 3º). Entretanto, o sistema que operacionaliza a saúde brasileira atual ainda não superou o caráter médico-hegemônico. Suas ações concentram-se na prática curativa e focalizada, com ênfase na doença, excluindo-se, dessa forma, boa parte das necessidades de saúde da população, que demandam ações intersetoriais, como o caso das gratuidades de transporte (COSTA, 2009).

## 2. As gratuidades de transporte em questão

Nesse sentido, o transporte aparece como um fator que pode determinar ou não o processo de surgimento e agravamento da doença. Portanto, o acesso às gratuidades é visto como facilitador e também impeditivo na continuidade de determinado tratamento. Na Constituição do Estado do Rio de Janeiro, no que diz respeito aos serviços públicos essenciais<sup>5</sup>, o transporte é um direito de atribuição do Poder Público ou pode ser planejado e operacionalizado sob o regime de concessão ou permissão (BRASIL. RIO DE JANEIRO, 1989).

Na legislação estadual e municipal, verifica-se um conjunto de iniciativas de gratuidade nos transportes. Uma delas é o Passe livre Intermunicipal, denominado no Estado do Rio de Janeiro de *Vale Social*<sup>6</sup>, que assegura às pessoas com deficiência assim como às pessoas com doenças crônicas o direito à isenção de tarifas nos transportes coletivos intermunicipais do Estado do Rio de Janeiro (trens, barcas, metrô e ônibus intermunicipais). Deve ser requerido em postos de cadastramento próprios e por meio de laudo médico, que deve indicar se há necessidade de acompanhante. As avaliações do processo de requerimento deste passe livre são efetuadas pela Secretaria de Estado de Transportes, mediante as informações que constarem no requerimento e no laudo médico correspondente. Em que pese às dificuldades para o seu acesso, como a morosidade na concessão e a compreensão de vários profissionais que o tratamento de saúde deve ser centrado na avaliação médica, o Vale Social é um direito importante para a garantia da

<sup>5</sup> Tal afirmação confere com a caracterização do transporte coletivo, nos termos constitucionais. Além de ser considerado direito social, também é considerado como serviço ou atividade (BRASIL, 1989, art. 10, alínea V).

<sup>6</sup> Esta gratuidade é regulamentada pelas leis estaduais n. 3.339/1999 e n. 4.510/2005.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



continuidade nos tratamentos de saúde prestados aos usuários da rede pública, viabilizando a universalidade do direito à saúde e permitindo que todos eles tenham reais condições de acesso aos serviços de saúde, independente da sua condição de renda.

No âmbito municipal, outra gratuidade é o *RioCard Especial*<sup>7</sup>, que assegura a gratuidade às pessoas com deficiência, soropositivas e com doenças crônicas. É usufruída apenas nos ônibus municipais. Mas, seu acesso só é viabilizado por meio de laudo médico, que deve conter as especificidades da doença, periodicidade do tratamento e a necessidade de acompanhante. Seu cadastramento se dá por meio do cadastro antecessor no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo (CadÚnico)<sup>8</sup>, pois a partir dele, será verificado o critério de renda e de território.

A análise acerca do acesso ao RioCard Especial deu-se especialmente em função do critério de renda. Foram utilizados 29 (vinte e nove) estudos socioeconômicos da amostra inicial, cuja informação encontrava-se registrada. Desse total, 14% de usuários que não estavam aptos a acessar o serviço do RioCard Especial por ultrapassarem o critério de renda. Como dito no item 2, para o acesso ao RioCard Especial, o usuário ou a família deve antes passar pelo cadastro do CadÚnico, cujo critério de renda estabelecido é de até três salários mínimos para a família e meio salário mínimo para o usuário. Os dados foram feitos com o valor não atualizado do salário mínimo, pois na época da coleta de dados, este era o valor vigente, de R\$ 788,00. Portanto, em valor reais, a renda familiar deve ser de até R\$ 2364,00 e a renda individual deve ser de até R\$ 394,00. Percebe-se, a partir da pesquisa realizada, que algumas famílias e alguns usuários ultrapassaram o critério de renda estabelecido, porém não foi possível identificar a orientação acerca do tipo de renda a ser utilizada, se individual ou se familiar. Ou ainda se tal orientação inexistente, ficando a critério do cadastrador do CadÚnico o que utilizar.

Outra gratuidade de transporte utilizada pelas pessoas com doença renal crônica é o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) interestadual e intermunicipal<sup>9</sup>, que assegura o transporte de carros e ambulâncias para pessoas que não encontram o tratamento adequado na unidade de saúde do seu local de moradia, sendo necessário o tratamento em outro município ou até em outro Estado. É solicitado frente à Secretaria de Saúde de cada

<sup>7</sup> Essa gratuidade é amparada pela lei municipal n. 3167/2000 e pelos decretos municipais n. 20.029/2001 e n. 28.673/2007, ambos publicados pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

<sup>8</sup> Este é amparado pela Portaria MDS n. 177/2011 e o Decreto n. 6.135/ 2007.

<sup>9</sup> Essas gratuidades possuem amparo legal na Portaria MS/SAS n. 55/1999 e pela Resolução SES/RJ nº 171/2011.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



município e seu acesso é concebido ou não também de acordo com a quilometragem entre um município e outro ou entre os Estados.

Há também o Passe Livre Interestadual<sup>10</sup> para pessoas com renda familiar per capita de até um salário mínimo e que possuam alguma deficiência. É utilizado nos ônibus interestaduais, sendo que cabe as empresas permissionárias do transporte coletivo interestadual a reserva de dois assentos de cada veículo para a ocupação das pessoas com deficiências. Um elemento importante contido nessa gratuidade é o fato dos doentes renais crônicos serem classificados como deficientes renais crônicos e não como pessoas que possuem doença renal crônica, sendo, então, as únicas pessoas com doença crônica a ter direito a essa gratuidade, o que é considerado um avanço se tomarmos a concepção ampliada de deficiência como referência.

Vale ressaltar que no Município do Rio de Janeiro, “os serviços de transporte coletivo municipal serão operados preferencialmente pelo município, por meio de empresa pública especialmente criada para esse fim” (PCRJ, 1990, art. 394, § 1º). No Rio de Janeiro, essa concessão se dá a partir da competência da iniciativa privada, o que coloca impasses nas gratuidades, pois é de interesse das empresas o lucro e com esses serviços a lucratividade torna a ser menor, com a justificativa de que sofrem perdas, prejuízo, com essa prática.

A constante responsabilização do setor privado pela concessão de serviços sociais cria uma nova configuração da cidade, ou seja, o fluxo do capitalismo cria novas configurações territoriais, independente do lugar onde se estabeleça, ocasiona impactos geográficos em seu local de origem e nos lugares que demandam esforços para direcionamento do fluxo de capital. Este cenário só se torna possível por meio da lógica territorial de poder, em que o governo realiza tais concessões ao setor privado, que atende desta forma, aos interesses do capital. O Estado cria as condições necessárias para que prevaleça a vontade dos setores que visam lucro ao invés da vontade coletiva, dos cidadãos que residem na cidade (HARVEY, 2013).

A lógica do direito à cidade dialoga com a consolidação dos direitos sociais e acesso aos serviços básicos, como exemplo, o transporte. Porém, quando há uma lógica voltada a obtenção de lucro, configurando a cidade como arena de interesses, este acesso torna-se penoso e as possibilidades de reformulação ou de formulação de uma nova cidade mostram-se como importantes desafios (Ibid).

Atualmente, tem-se visto a tendência da utilização da cidade como um grande negócio, não seria diferente com o transporte, caracterizado como um serviço que deve ser

---

<sup>10</sup> Trata-se de gratuidade respaldada pela Lei 8.899/1994 e pelo Decreto 3.691/2000.



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



disponibilizado para a população. Como a cidade vira um ambiente favorável à extração de capital, o sistema de transportes, por sua vez é pressionado a aumentar a passagem, por exemplo. Seguindo essa lógica, não é interessante ao setor privado que operacionaliza o serviço de transporte facilitar as condições de implementação de um sistema de gratuidades que atenda o público que dele necessita.

Os serviços de gratuidade, de forma geral, apresentam morosidade na sua concessão, além disso, há muitos indeferimentos, sendo necessária a aplicação de recursos, o que não é garantido. Essa constatação fere totalmente o conceito de saúde ampliada, além de ir contra também o princípio do transporte como serviço público essencial e como direito social. Os problemas relacionados ao TFD interestadual envolvem morosidade e falta de informação dos funcionários das Secretarias de Saúde. Atribui-se também a essa modalidade a dificuldade no que diz respeito à ajuda de custo disponibilizada pelo TFD, sendo de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) para um usuário ou R\$ 300,00 (trezentos reais) quando houver acompanhante. Este valor é único e independe de quantos dias o usuário passará no Estado que ele estiver realizando o tratamento de saúde (SES.RJ, 2011).

Portanto, alguns usuários demonstram dificuldades em se manter em outro estado com a quantia disponibilizada pelo TFD interestadual, pois dependendo da quantidade de dias necessários para a realização dos procedimentos e da internação, o valor pode ser insuficiente, não garantindo a total qualidade na estadia, fazendo com que as pessoas tenham que custear gastos que deveriam ser garantidos.

Os problemas referentes ao TFD intermunicipal começam com a desorganização dos municípios quanto à sua concessão, pois cada município operacionaliza à sua maneira, não havendo uma padronização do atendimento, conseqüentemente, devido à desorganização, um dos problemas enfrentados é a falta de vagas, não havendo vagas suficientes para atender a demanda dos municípios. Além disso, em alguns casos, não há a correta manutenção dos veículos, ficando muita das vezes em condições precárias. Um dos piores problemas, porém, é a questão do horário de chegada e saída tanto do município de moradia como da unidade de saúde onde o tratamento se realiza<sup>11</sup>. Assim como outras

---

<sup>11</sup> Exemplo disso é que, em um mesmo município do Estado do Rio de Janeiro, o veículo autorizado a realizar a gratuidade é responsável por pegar todos os usuários que vão realizar, por exemplo, tratamento de hemodiálise em diferentes unidades de saúde da capital (cidade do Rio de Janeiro). Porém, os horários não serão os mesmos, visto que, só no caso da hemodiálise, o tratamento dura em média três horas. Desta forma, alguns usuários podem pegar o veículo muito cedo em seus municípios e passar um tempo longo ocioso no hospital, esperando a hora da volta. Alguns usuários já relataram a relação conturbada com alguns motoristas, pois em alguns casos, estes tentam apressar o usuário para terminar o procedimento que estiver realizando.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



gratuidades, tem-se o problema de se apresentar como um favor, o que se explicita quando o usuário deve se submeter às regras de cada município, no que diz respeito às vagas, horários e ajudas de custo sem uma normatização jurídico-legal municipal.

Um dos problemas enfrentados pelos usuários está relacionado com as restrições relativas ao RioCard Especial, uma vez que este está atrelado ao CadÚnico, que tem sua centralidade no Programa Bolsa Família. O CadÚnico estabelece um critério de renda muito pequeno, sendo três salários mínimos para toda a composição familiar e meio salário mínimo per capita. Desta forma, os usuários que possuem renda superior, por mais que seja um valor um pouco acima do permitido, podem ter indeferimento no processo de acesso à gratuidade.

Além do critério de renda, outro motivo importante de causas de indeferimentos nas gratuidades é o laudo médico. Este deve ser elaborado de forma clara e determinante sobre a situação de saúde dos usuários, sua rotina de consultas, etc.

Por meio da observação realizada, percebeu-se a importância do laudo médico, compreendido como uma opinião técnico-profissional, obedecer à concepção de saúde ampliada, pois, para esses programas de gratuidade, faz-se necessário resgatar a história da situação de saúde do usuário, observado os determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença, inclusive a trajetória de atendimento por serviços de saúde.

Outra dificuldade encontrada na pesquisa foi as reclamações dos usuários em torno da morosidade na concessão dos benefícios de gratuidade, principalmente pelo fato de muitos dependerem desse passe livre para realizar o procedimento de hemodiálise e as consultas ambulatoriais.

## Considerações Finais

O RioCard Especial assegura que pessoas com doenças crônicas que realizem tratamento de saúde em uma unidade pública no Rio de Janeiro tenham direito ao acesso do transporte. Em contrapartida, a inscrição no CadÚnico depende do critério de renda, que, por vezes, exclui e focaliza a atenção às pessoas com a renda já aqui descrita acima. Esta é uma das contradições do CadÚnico, pois, ao mesmo tempo que ele é uma porta de entrada para uma gama de programas sociais, o seu critério de renda focaliza sua atenção somente nas populações carentes, excluindo desta forma os direitos das pessoas adoecidas cronicamente de se locomover até a unidade de saúde.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



A política da assistência social brasileira, e em particular a operacionalizada na cidade do Rio de Janeiro, vem sendo orientada segundo a política de ajuste do Banco Mundial e do FMI, que visa à rentabilidade econômica e não as necessidades da população usuária (BOSCHETTI, 2003). Desta forma, fica nítido o caráter de focalização e seletividade dos programas sociais, não sendo respeitado o princípio da universalidade.

Compreendida a partir dessa perspectiva de análise, a seletividade difere do princípio de prioridade que, até certo estágio, deve analisar as situações e pessoas que necessitam prioritariamente de determinado serviço, visando em outro estágio atender todas as pessoas que possuem prerrogativas previstas em legislações.

A focalização pode ser entendida também como universalização, porém elege um foco de atenção, por exemplo, pessoas que necessitem de forma urgente de um serviço, porém, sem a restrição de acesso às demais pessoas. A focalização, neste sentido, não se contenta com a prerrogativa de que os serviços não sejam levados a todos, a questão é quando esta se atrela ao conceito de seletividade, direcionando a ação somente a alguns grupos, desconsidera o restante que possui direito sobre tal serviço.

O critério de renda utilizado, por exemplo, no acesso aos programas do CadÚnico demonstra esse caráter seletivo e focalizado da política de assistência social atual, que vem se pautando em uma prática paliativa, agindo sobre os efeitos do problema e não na prevenção, na *seguridade*. A totalidade perde seu sentido, pois, as pessoas que necessitam desta gratuidade tem seu acesso negado devido a um critério de renda que exclui grande parte de quem necessita.

Como já indicado nesse estudo, os usuários das TRS do HUPE podem utilizar-se de 5 (cinco) tipos de gratuidades e/ou programas. Em algumas situações, podem ter acesso a dois programas concomitantemente. Somente se for morador do município do Rio de Janeiro, pode acessar o RioCard Especial e o Vale Social. Caso a pessoa seja de outra localidade, não terá acesso ao RioCard Especial, pois ele caracteriza-se como uma gratuidade municipal. Essa restrição de acesso, porém, pode comprometer o tratamento das pessoas de outros municípios, pois o acesso para elas se dá somente nas modais de fluxo intermunicipal, como o ônibus intermunicipal e o trem e alguma das vezes, o usuário necessita de outro meio de transporte, municipal, para chegar ao HUPE.

A saúde no Estado do Rio de Janeiro caracteriza-se por centralizar alguns complexos médico-assistenciais de referência e contrarreferência no município do Rio de Janeiro, sendo o caso do HUPE em algumas especialidades, como na UDA de Nefrologia. Por essa questão, muitos usuários residentes de outros municípios são encaminhados para



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



realizar tratamento nesse hospital, trazendo a necessidade de se utilizar dois transportes distintos. Devido ao custo elevado da combinação de duas passagens, esta questão pode colocar um impasse na continuidade do tratamento.

Por meio da análise de dados dos estudos socioeconômicos, pode-se constatar a incidência das pessoas que realizam o fluxo desde seus municípios e, por algumas vezes, necessitam de duas passagens e pessoas que residem em bairros distantes do HUPE, que embora situado na Zona Norte da cidade, localiza-se mais próximo ao Centro do Rio de Janeiro, em que em alguns casos também necessitam de duas passagens. Por mais que os bairros façam parte do Município do Rio de Janeiro, por serem distantes, pode demandar ao usuário a utilização de mais uma opção de transporte, no caso, dois ônibus.

O sistema utilizado pelos cartões, denominado *Bilhete Único* possibilita a utilização de dois ônibus em um intervalo de duas horas e meia, porém, com a distância percorrida e os eventuais problemas referentes ao tráfego de veículos, o usuário pode exceder o tempo permitido no cartão, fazendo com que se gaste duas passagens. Essa questão coloca um problema, pois os cartões são concedidos de acordo com o número de consultas, exames e procedimentos, havendo um limite mensal. Mais uma vez se explicita a concessão do benefício de acordo com regras estabelecidas por empresas privadas, no caso a empresa de bilhetagem eletrônica, trazendo prejuízos ao usuário no acesso ao serviço de saúde.

## Referências Bibliográficas

BOSCHETTI, I. *Assistência Social no Brasil*. 2.ed. Brasília: GESST; SER; UnB, 2003.

BRANDT, D. B. *Mobilidade Urbana, Transporte e acessibilidade*: pressupostos para a construção de políticas de transportes para pessoas com doenças renais. Curitiba: ANPET, 2014. (Anais) Disponível em: < <http://www.anpet.org.br/xxviii/anpet/anais/#papers> >. Acesso em: 10 mar. 2015.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm) >. Acesso em: 14 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 3.691, de 19/12/2000*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3691.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3691.htm) >. Acesso em 22 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 6.135, de 26/06/2007*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm) >. Acesso em: 22 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.080, de 19/09/1990*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm) >. Acesso em: 14 jan. 2016.



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80  
ANOS  
SERVIÇO  
SOCIAL  
NO BRASIL

\_\_\_\_\_. *Lei nº 7.783, de 28/06/1989.* Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7783.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7783.htm) >. Acesso em: 27 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 12.587, de 3/01/2012.* Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm) >. Acesso em: 23 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. *Portaria n. 177, de 16 de junho de 2011.* Disponível em: <  
<http://www.mds.gov.br/aceso-a-informacao/legislacao/bolsafamilia/portarias/2011/Portaria%20no%20177%20-%20MDS%20%20de%202016%20de%20junho%20de%202011.pdf> >. Acesso em: 28 nov. 2015.

BRASIL. Rio de Janeiro (Estado). *Lei nº 3.339, de 29/12/1999.* Disponível em: <  
<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25571cac4a61011032564fe0052c89c/d9caad983c72b084032568570070c59e?OpenDocument>>. Acesso em: 23 mar 2016.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 4.510, de 13/01/2005.* Disponível em: <  
<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/b24a2da5a077847c032564f4005d4bf2/3b714281166c970483256f89006d268c?OpenDocument> >. Acesso em 22 nov. 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. SES. *Resolução n. 171, de 28/11/2011.* Disponível em: <<  
<http://www.legislacaodesaude.rj.gov.br/resolucoes/5971-resolu%C3%A7%C3%A3o-ses-n%C2%B0-171-de-28-de-novembro-de-2011.html>>>. Acesso em: 22 nov. 2013.

BRASIL. Rio de Janeiro (Município). *Decreto nº 20.029, de 08/06/2001.* Disponível em: <  
<http://smaonline.rio.rj.gov.br/ConLegis/pdf/relPdf.asp?6022> >. Acesso em: 28 nov. 2013

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 28.673, de 09/11/2007.* Disponível em: <  
<http://smaonline.rio.rj.gov.br/ConLegis/pdf/relPdf.asp?27015> >. Acesso em: 22 nov. 2013.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.) *Serviço Social e Saúde*. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

HARVEY, David. David Harvey discute a geografia do capitalismo, a compreensão da cidade como uma arena de luta política e a transformação das práticas imperialistas. In: *Conjuntura Internacional*. v. 10, n. 2, 2013.