

Artigos

.COM

O conhecimento da pessoa com câncer acerca de seus direitos sociais

The knowledge of people with cancer about their social rights

El conocimiento de las personas con cáncer sobre sus derechos sociales

Ionara Barbosa Soares¹, Iolanda Barbosa Soares².

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento da pessoa com câncer acerca de seus direitos sociais, a partir de usuários de um centro de tratamento oncológico localizado em um município do estado do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo com procedimentos de investigação mista, mas, predominantemente qualitativo, realizado por meio da utilização da entrevista semiestruturada com 10 participantes em tratamento em um centro especializado de oncologia. **Resultados:** A amostra, formada majoritariamente por mulheres, entre 51 e 60 anos, baixa escolaridade, católica e da região do interior do estado do Ceará, apenas reconheceu, quando citados pela entrevistadora, o Auxílio-doença e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Além disso, os participantes não souberam descrever o que é cada direito ou como acessá-los, e apenas um havia gozado de um direito. **Conclusão:** Há um desconhecimento dos usuários com câncer acerca das legislações que os regem e, conseqüentemente, o não alcance dessas garantias, demonstrando que esses benefícios precisam ser amplamente divulgados e desburocratizados para uma real efetivação.

Palavras-chave: Direitos dos pacientes, Câncer, Conhecimento, Serviço Social.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of people with cancer about their social rights, based on users of an oncological treatment center located in a municipality in the state of Ceará. **Methods:** This is a field study with mixed investigation procedures, but predominantly qualitative, carried out through the use of semi-structured interviews with 10 participants undergoing treatment at a specialized oncology center. **Results:** The sample, made up mostly of women, between 51 and 60 years old, low education, Catholic and from the interior region of the state of Ceará, only recognized, when mentioned by the interviewer, the Sickness Allowance and the Continued Provision Benefit (BPC). In addition, the participants were unable to describe what each right is or how to access them, and only one had enjoyed a right. **Conclusion:** There is a lack of knowledge of users with cancer about the legislation that governs them and, consequently, the non-reach of these guarantees, demonstrating that these benefits need to be widely publicized and reduced bureaucracy for a real implementation.

Keywords: Patients' rights, Cancer, Knowledge, Social Work.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de personas con cáncer sobre sus derechos sociales, a partir de usuarios de un centro de tratamiento oncológico ubicado en un municipio del estado de Ceará. **Métodos:** Se trata de un estudio de campo con procedimientos de investigación mixtos, pero predominantemente cualitativos, realizado mediante el uso de entrevistas semiestructuradas con 10 participantes en tratamiento en un centro oncológico especializado. **Resultados:** La muestra, compuesta majoritariamente por mujeres, entre 51 y 60 años, de baja escolaridad, católicas y de la región interior del estado de Ceará, sólo reconoció,

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza - CE.

² Absolute Christian University (ACU), Miami - FL.

quando mencionado por el entrevistador, el Subsidio por Enfermedad y el Beneficio de Provisión Continuada (BPC). Además, los participantes no pudieron describir qué es cada derecho ni cómo acceder a ellos, y solo uno había disfrutado de un derecho. **Conclusión:** Existe un desconocimiento de los usuarios con cáncer sobre la legislación que los rige y, consecuentemente, el no alcance de estas garantías, demostrando que estos beneficios necesitan ser ampliamente divulgados y reducidos en burocracia para una real implementación.

Palabras clave: Derechos de los pacientes, Cáncer, Conocimiento, Servicio Social.

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças, sendo caracterizado pelo crescimento desordenado das células e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas (BRASIL, 2011). De acordo com a *Folha Informativa* (BRASIL, 2018), câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, é considerado o principal problema de saúde pública mundial e uma das quatro principais causas de morte prematura na maioria dos países. O processo de adoecimento por câncer pode desencadear diversas alterações na vida de um sujeito: impactar as relações familiares, os hábitos de vida, os aspectos físicos e emocionais, dentre outros (BRASIL, 2019). Portanto, interfere no processo saúde-doença, causando mudanças relacionadas ao estilo de vida, que dizem respeito às formas sociais e culturais da vida cotidiana de grupos sociais e indivíduos, e também alterações relacionadas às condições de vida, que são aquelas que envolvem as condições materiais individuais e as políticas públicas que garantem o atendimento de necessidades básicas de sobrevivência (BARATA RB, et al., 2015).

Tomando como base o olhar ampliado para a saúde, promulgado na VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, e instituído na Lei Orgânica de Saúde (LOS), de 1990, a saúde é uma categoria que possui como determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Assim, podemos afirmar que, nessa perspectiva, a saúde é compreendida como resultado da forma de organização da produção social e de suas desigualdades existentes. Aqui, é imprescindível relacionar a organização da sociedade ao seu modo de produção capitalista, já que ele incide sobre a totalidade da vida social, sendo responsável por essas desigualdades sociais as quais denominamos de questão social. Portanto, não só o adoecimento por câncer, mas a saúde em si é permeada por uma série de fatores determinados socialmente, que sofrem influência do modelo econômico adotado (BARATA RB, et al., 2015).

Nesse aspecto, conforme Simões C (2012), se fazem presentes os direitos sociais, que foram instituídos pelo Estado com a finalidade de diminuir as desigualdades sociais ocasionadas pelo capitalismo. Voltados à garantia do acesso aos bens sociais necessários à satisfação das necessidades básicas, os direitos sociais são oriundos de lutas sociais e decorrem de um longo processo institucional de implementação. Ainda para o autor, com o início na República Velha (1889-1930), eles foram consagrados na Constituição de 1934 e ampliados na Constituição de 1988. São direitos sociais reconhecidos pela Constituição de 1988: educação, saúde, moradia, lazer, trabalho, alimentação, segurança, assistência social, proteção especial às pessoas com deficiência, à população em situação de rua e aos idosos, além dos direitos trabalhistas, previdenciários e sindicais. Há ainda os direitos sociais infraconstitucionais, isto é, legislações que não estão na Constituição Federal de 1988 mas que se baseiam na carta magna. É nessa segunda gama de legislações que encontramos os direitos sociais da pessoa com câncer (SIMÕES C, 2012).

A pesquisa é justificada pela necessidade de se refletir sobre a viabilização do acesso aos direitos sociais como forma de enfrentamento ao câncer, a partir da discussão de que a saúde não é uma questão estritamente biológica, mas também determinada socialmente. Sendo assim, é preciso desvelar as condições de vida dos sujeitos adoecidos, relacionando a questão de saúde ao contexto social no qual estão inseridos. Assim, este estudo tem o objetivo de analisar o conhecimento da pessoa com câncer em tratamento em um centro especializado de oncologia em um município cearense acerca dos seus direitos sociais.

MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como descritivo, já que sua finalidade é descrever características e problemas relacionados ao objeto de estudo, e sua abordagem é predominantemente qualitativa, isto é, possui procedimentos de investigação mista (quantitativa e qualitativa), mas o estudo qualitativo, em que se dá maior importância aos significados dos fenômenos atribuídos pelas pessoas, foi dominante (MINAYO MCS, 2012).

Foi aplicada a pesquisa de campo, tendo ocorrido em um centro especializado em oncologia, localizado em um município do estado do Ceará. Nele, selecionamos uma amostra de participantes que foram submetidos a entrevista semiestruturada. Para a construção do formulário utilizado nas entrevistas, tivemos como referência a cartilha *Direitos sociais da pessoa com câncer: orientações aos usuários*, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), atualizada em 2019.

No entanto, considerando que o INCA é uma instituição localizada no Rio de Janeiro (RJ), que existem leis estaduais específicas e que a pesquisa aconteceu no Ceará, selecionamos, dessa cartilha, os direitos sociais que abrangem todas as pessoas com câncer, independentemente de sua região. São eles:

Saque do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), conforme Lei nº 8.922, de 1994: é assegurado ao trabalhador cadastrado no FGTS que tenha câncer ou que tenha dependente com câncer;

Saque do Programa de Integração Social (PIS) e Programação de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep), conforme Resolução nº 1, de 15/10/96, do Conselho Diretor do Fundo de participação do PIS/Pasep: é assegurado ao trabalhador que tenha câncer ou que tenha dependente com câncer;

Auxílio-doença, conforme Lei nº 8.213, de 1991: assegurado à pessoa com câncer que mantenha a qualidade de segurado junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) quando está temporariamente incapacitado para o trabalho em virtude da doença por mais de 15 dias consecutivos;

Aposentadoria por Invalidez, conforme Lei nº 8.293, de 1991: assegurada a partir da solicitação de auxílio-doença quando a incapacidade para o trabalho for definitiva de acordo com a perícia do órgão pagador;

Benefício de Prestação Continuada (BPC), conforme Lei nº 8.742, de 1993: assegurado à pessoa idosa a partir dos 65 anos e à pessoa com deficiência, gerada pelo câncer ou não, com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, desde que possua renda *per capita* familiar inferior a ¼ do salário-mínimo;

Tratamento Fora de Domicílio (TFD), conforme Portaria nº 55 da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 1999: assegura a pacientes da rede pública de um município serviços assistenciais à saúde em um outro município ou Estado, podendo envolver a garantia de transporte, hospedagem e ajuda de custo para alimentação;

Isenção do Imposto de Renda na Aposentadoria, Pensão e Reforma, conforme Lei nº 7.713, de 1988: assegurado à pessoa com câncer sob os rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão;

Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e Imposto sobre Operações Financeiras (IOF), conforme Lei nº 10.183, de 2001: assegurada ao paciente com câncer na compra de veículos, desde que tenha deficiência física, visual, mental severa ou profunda;

Passe Livre Interestadual, conforme Lei nº 8.899, de 1994: assegurado à pessoa com deficiência física, mental, auditiva ou visual com renda mensal *per capita* familiar de até um salário-mínimo; e

Prioridade na Tramitação de Processos, conforme Lei nº 12.008, de 2009: assegurada à pessoa com câncer tanto em processos judiciais quanto administrativos.

Para seleção da amostra, utilizamos como critérios de inclusão pessoas maiores de idade, residentes em território nacional e que se encontravam em tratamento oncológico na instituição selecionada para a pesquisa. Como critérios de exclusão, ficaram impedidos de participar do estudo os estrangeiros, haja vista

serem assistidos por legislações específicas de seus países de origem, e os menores de 18 anos, pois não são contemplados por alguns dos direitos sociais utilizados na pesquisa, como auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. A abordagem dos participantes foi realizada no setor de Serviço Social da instituição, onde atuou profissionalmente uma das pesquisadoras deste estudo. Assim, as pessoas com câncer que buscaram atendimento no setor mencionado foram convidadas a participar da pesquisa, desde que se enquadrassem nos critérios apontados para inclusão na pesquisa.

Foram efetivadas 10 entrevistas individuais, número que se aproxima da média de atendimentos diários do setor, conforme dados internos da instituição. Essa quantidade de entrevistas teve como parâmetro a saturação das respostas dos participantes, isto é, quando as falas dos sujeitos ficaram repetitivas encerramos as entrevistas. Todas foram realizadas durante o mês de fevereiro de 2020 e gravadas, de acordo com o consentimento dos participantes. Destacamos também que os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram transcritas e os dados analisados estão apresentados a seguir. Por fim, o estudo seguiu os padrões éticos adequados da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), sob parecer nº 3.825.579 e CAAE nº 28289420.7.0000.5037.

DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 10 pessoas, as quais descrevemos a partir dos seus dados de gênero, idade, estado civil, arranjo familiar, escolaridade, religião, região em que residem, moradia, ocupação, renda e informações relacionadas à situação de saúde, como diagnóstico de câncer, período do diagnóstico e conhecimento acerca do diagnóstico. Os resultados encontrados estão dispostos na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Caracterização dos 10 entrevistados a partir dos seus dados socioeconômicos e de saúde.

Dado	Resultados	Dados	Resultado
Gênero	Feminino: 8	Região	Região Metropolitana de Fortaleza: 4
	Masculino: 2		Maciço de Baturité: 2
Idade	41-50 anos: 3		Litoral Leste: 1
	51-60 anos: 5		Litoral Oeste: 1
	61-70 anos: 2		Sertão Central: 1
Estado civil	Solteiro: 2		Região de Ibiapaba: 1
	Casado: 4	Ocupação	Agricultor: 5
	União estável: 3		Auxiliar de Serviços Gerais: 1
	Viúvo: 1		Artesão: 1
Arranjo familiar	Família natural: 7		Vendedor Ambulante: 1
	Família extensa: 2		Auxiliar administrativo: 1
	Reside sozinho: 1		Do lar: 1
Moradia	Casa própria: 8	Diagnóstico de câncer	Mama: 5
	Casa alugada: 1		Próstata: 2
	Casa cedida: 1		Cólon e reto: 1
Renda	< Salário-mínimo: 1		Língua: 1
	Salário-mínimo: 7		Colo do útero: 1
	> Salário-mínimo: 2	< 1 ano: 8	
Religião	Católico: 8	1-5 anos: 1	
	Protestante: 2	> 5 anos: 1	
Escolaridade	Sem escolaridade: 4	Conhecimento do diagnóstico	Sim: 10
	Ensino Fundamental: 5		
	Ensino Médio: 1		

Fonte: Soares IB e Soares IB, 2023.

A partir dos dados apresentados na **Tabela 1**, o perfil dos entrevistados demonstrou prevalência do gênero feminino. Conforme a Estimativa 2020 (BRASIL, 2020), a taxa de incidência do câncer é maior nos

homens do que nas mulheres; contudo, as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando mais que os homens aos serviços de saúde. Esse perfil revelou ainda que a maioria possui baixa escolaridade, é católica, oriunda do interior do Estado do Ceará e convive com seus cônjuges ou companheiros e filhos. Sobre a migração de pacientes do interior à capital, tendo em vista que a maioria dos entrevistados é do interior, quando verificamos a Rede de Atenção Oncológica cearense percebemos a existência de 8 Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e 2 Centros de Assistência Especializada em Oncologia (CACON) (BRASIL, 2017). Destes equipamentos, 8 atendem na capital, Fortaleza, enquanto apenas 2 funcionam no interior do Estado

Logo, a capital possui o maior número de Estabelecimentos de Saúde Habilitados na Alta Complexidade em Oncologia, favorecendo o encaminhamento de pacientes do interior para a capital. De acordo com a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC), realizada pelo IBGE em 2018, 80 municípios cearenses encaminham pacientes para outras localidades, sendo a maioria referenciada para Fortaleza, seguida por Sobral, na região de Ibiapaba, norte do Ceará. Quanto à ocupação, destacamos os trabalhadores rurais com acesso aos benefícios da previdência social, ao mesmo tempo em que presenciamos pessoas em situação de extrema pobreza. Corroborando com a Estimativa 2020-2022 do INCA para o câncer no Brasil (BRASIL, 2020), prevaleceu o adoecimento por câncer de mama entre as mulheres e o de próstata entre os homens. No tocante aos direitos sociais, 2 participantes afirmaram já ter “ouvido falar” (sic) da existência dos direitos sociais da pessoa com câncer. Porém, não souberam informar quais eram eles:

Eu sei que tem direito, já ouvi falar, só não sei direito como é (Participante 3).

E, quanto à fonte do conhecimento, citaram a mídia e a convivência com outros pacientes com câncer. Quando perguntamos especificamente sobre cada um dos direitos, conforme destacado na **Tabela 2**, 2 afirmaram conhecer o Auxílio-doença e 1 o Benefício de Prestação Continuada (BPC). No entanto, os mesmos não conseguiram explicar com suas palavras do que se tratavam os benefícios e os critérios para acessá-los:

Eu sei que recebe um salário (BPC), mas não sei “nem” que documento precisa “pra” conseguir (Participante 7).

Em relação ao acesso às informações, dos pacientes que disseram conhecer o Auxílio-doença e o BPC, 1 deles foi orientado por uma pessoa que exerce função na direção executiva do sindicato ao qual está filiado, 1 mencionou uma pessoa popularmente conhecida no meio político de sua cidade e 1 citou conhecimento próprio. Por fim, 3 dos entrevistados já haviam requerido algum desses direitos abordados, sendo que 2 deles requisitaram o Auxílio-doença e 1 o BPC. Todavia, somente 1 participante havia conseguido deferimento em um direito para a pessoa com câncer, o Auxílio-doença.

Tabela 2 - Conhecimento dos 10 entrevistados acerca dos direitos sociais da pessoa com câncer.

Direito Social da pessoa com câncer	Soube identificar
Saque do FGTS	Não: 10
Saque do PIS	Não: 10
Auxílio-doença	Não: 8
	Sim: 2
Aposentadoria por Invalidez	Não: 10
BPC	Não: 9
	Sim: 1
TFD	Não: 10
Isenção de Imposto de Renda	Não: 10
Isenção de IPI e IOF	Não: 10
Passe Livre Interestadual	Não: 10
Prioridade na Tramitação de Processos	Não: 10

Fonte: Soares IB e Soares IB, 2023.

Baseando-nos na **Tabela 2**, afirmamos que nenhum dos entrevistados demonstrou conhecimento real sobre os direitos sociais abordados, só conseguindo identificar o Auxílio-doença e o BPC quando foram citados pela entrevistadora, sem a capacidade de discorrer sobre eles, isto é, citar definições, de que forma se tem acesso, quais as garantias oferecidas etc.

Um dos participantes, por exemplo, enfatizou que buscou uma agência da previdência social por conta própria e requereu o Auxílio-doença, apesar de não ter a qualidade de segurado na época:

Eu trabalhava de carteira assinada, então achava que tinha algum direito quando descobri que “tava” doente. Eu não sabia de muita coisa, só que tinha que ir “no” INSS. Mas veio “renegado” (Participante 1).

Quanto aos direitos sociais mais citados, podemos supor que o Auxílio-doença e o BPC acabaram sendo reconhecidos por serem benefícios mais divulgados na sociedade em virtude de abrangerem um público diverso, não necessariamente por se relacionarem ao câncer:

Eu tinha ouvido falar do BPC, minha vizinha recebe, mas ela não tem câncer, ela é idosa (Participante 5).

No que concerne à fonte de conhecimento dos direitos sociais, nenhum dos acessos às informações ocorreu por meio da equipe de saúde, mas por sujeitos que possuem prestígio no meio social dos pacientes, demonstrando possíveis relações de poder, mediante a posição política que exercem. Orientações dadas pela própria equipe de saúde, desde que qualificada para tal, possivelmente seriam mais esclarecedoras, logo, mais efetivas e garantidoras de direitos.

Isso mostra que a simples existência de garantias legais, ou seja, leis específicas para as pessoas com câncer, não se traduz em garantias de direitos sociais. Além disso, o acesso às leis e ao seu aparelho jurídico formal é mais dificultoso aos segmentos populacionais mais pauperizados e tem reforçado a máxima de que apesar de existirem leis em abundância, elas estão sendo pouco efetivas, já que são burocráticas (COUTO BR, 2015).

A própria estrutura socioeconômica do país não tem favorecido o conhecimento, a efetividade, a ampliação e a divulgação dos direitos sociais da pessoa com câncer: construir, difundir e efetivar direitos é tarefa árdua e encontra barreiras estruturais e conjunturais. Numa perspectiva de totalidade e reconhecimento, há limites e condicionalidades impostos pela conjuntura política e pela estrutura econômica. Apesar de estarem fundamentados pela ideia de igualdade, para a concretização dos direitos sociais é necessária a intervenção do Estado, que está atrelado aos ditames econômicos do modelo de produção capitalista e, na sociedade capitalista, não é viável que todos tenham, de forma efetiva, os mesmos direitos e o mesmo acesso aos bens produzidos socialmente. Assim, por mais que exerçam importante função no enfrentamento das desigualdades sociais, os direitos sociais não reverterão o quadro de desigualdades inerentes ao capitalismo (BEHRING ER, 2016).

Portanto, os direitos sociais são produto de uma correlação de forças e sua efetivação esbarra no limite da própria sociedade capitalista: seu papel é reforçar o controle do Estado, resguardando a hegemonia do capital. Contudo, reconhecer esses limites não invalida a luta pela afirmação dos direitos sociais nos marcos do capitalismo. Precisamos levar esses direitos ao limite de cobertura visando elevar o padrão de vida das populações, a fim de construir uma sociedade mais justa e igualitária.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que os direitos sociais visam diminuir as disparidades socioeconômicas por meio de um Estado interventor e redistribuidor, a fim de garantir os mínimos sociais à população. No entanto, mesmo com a existência de um rol de legislações que dão garantias à pessoa com câncer, os dados demonstraram que os usuários entrevistados – público majoritariamente feminino, com idade entre 51 e 60 anos, baixa escolaridade, católicos, do interior do Estado do Ceará, inseridos em família natural, moradia própria, trabalhadores rurais com renda de 1 salário-mínimo – desconhecem esses direitos, pois não souberam

informar os modos de acesso, as garantias e outras informações a respeito da legislação delimitada. Diante disso, destacamos a importância da assistência integral da equipe de saúde, que exerce função pedagógica de orientação acerca dos direitos aos sujeitos adoecidos, contribuindo para a viabilização deles, afinal, a busca pela efetivação dos direitos sociais é de extrema importância para a sociedade como um todo, já que, quando garantidos, a tornam mais equânime.

REFERÊNCIAS

1. BARATA RB, et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 2015; 24: 219–232.
2. BEHRING ER. A condição da política social e a agenda da esquerda no Brasil. *SER Social*, 2016; 18(38): 13–29.
3. BRASIL. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva (INCA). 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acessado em: 21 de outubro de 2020.
4. BRASIL. Compreendendo a sobrevivência ao câncer na América Latina: os casos do Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva (INCA). 2019. Disponível em: <<https://medicinas.com.br/pesquisa-cancer/>>. Acessado em 15 de novembro de 2020.
5. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8922.htm>. Acessado em: 20 de outubro de 2020.
6. BRASIL. Direitos sociais da pessoa com câncer: orientações aos usuários. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva (INCA). 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/direitos-sociais-da-pessoa-com-cancer-orientacoes-aos-usuarios>>. Acessado em: 15 de março de 2020.
7. BRASIL. Folha Informativa Câncer. OPAS/OMS Brasil. 2018. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>>. Acessado em: 07 de outubro de 2020.
8. BRASIL. Lei nº 7.713, de 22 de Dezembro de 1988. Senado Federal. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7713.htm>. Acessado em: 20 outubro de 2020.
9. BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de Dezembro de 1990. Senado Federal. 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm>. Acessado em: 01 março de 2020.
10. BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991. Senado Federal. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acessado em: 20 de outubro de 2020.
11. BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993. Senado Federal. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acessado em: 20 de outubro de 2020.
12. BRASIL. Lei nº 8.899, de 29 de Junho de 1994. Senado Federal. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8899.htm>. Acessado em: 25 de outubro de 2020.
13. BRASIL. Lei nº 8.922, de 25 de Julho de 1994. Senado Federal. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8922.htm>. Acessado em: 20 de outubro de 2020.
14. BRASIL. Lei nº 10.183, de 12 de Fevereiro de 2001. Senado Federal. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10183.htm>. Acessado em: 25 de outubro de 2020.
15. BRASIL. Lei nº 10.836, de 9 de Janeiro de 2004. Senado Federal. 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm>. Acessado em: 01 de março de 2020.
16. BRASIL. Lei nº 12.008, de 29 de Julho de 2009. Senado Federal. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2009/Lei/L12008.htm>. Acessado em: 20 de outubro de 2020.
17. BRASIL. Portaria nº 55, de 24 de Fevereiro de 1999. Senado Federal. 1999. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html>. Acessado em: 20 de outubro de 2020.
18. BRASIL. Portaria nº 458, de 24 de Fevereiro de 2017. Senado Federal. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0458_07_03_2017.html>. Acessado em 07 março de 2020.
19. BRASIL. Qualidade de Segurado - Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Ministério da Economia. 2019. Disponível em: <<https://www.inss.gov.br/orientacoes/qualidade-de-segurado/>>. Acessado em: 15 de novembro de 2020.

20. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 25 de novembro de 2020.
21. BRASIL. Resolução nº 1, de 15 de Outubro de 1996. Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS/Pasep. 1996. Disponível em: http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/595843/PFI_21+-+Res+PIS-PASEP+n%C2%BA%201-1996+-+Libera+saque+por+neoplasia+maligna.pdf/08a6be49-b067-4cec-99b1-df6a4f0f89cf. Acessado em: 20 out. 2018.
22. COUTO BR. Assistência social: direito social ou benesse?. Serviço Social & Sociedade, 2015; 124: 665–677.
23. IBGE. Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) 2018. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/meio-ambiente/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html?=&t=destaques>. Acessado em: 07 de março de 2020.
24. MINAYO MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência Saúde Coletiva, 2012, 17(3), 621-626.
25. SIMÕES C. Os direitos sociais clássicos e universais: o Estado Social e o Estado Democrático de Direito. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Faculdade de Ciências Sociais. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. 333 p.