



PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A POLÍTICA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO QUALITATIVO NO DISTRITO DE JACANÃ-TREMembé NA CIDADE DE SÃO PAULO

JOEL HUGO POLONI; PAULO ARTUR MALVASI

RESUMO

Introdução - A pobreza pode propiciar ou ser decorrência de demandas que envolvam saúde mental. Ainda são pouco conhecidas as consequências das políticas de transferência de renda na saúde mental de mulheres em situação de pobreza. **Objetivo Geral** - A pesquisa pretende analisar os desdobramentos da política de transferência de renda (PTR) na vida de mulheres beneficiárias nos últimos cinco anos. **Método** - Realizou-se uma abordagem qualitativa utilizando como técnicas de pesquisa grupos focais. **Resultados** - Algumas temáticas foram recorrentes nos grupos focais, oriundas das observações sobre as famílias beneficiárias do território. **Conclusão** - O PBF supre necessidades emergenciais, mas seu maior impacto na pobreza é a longo prazo, mudanças que não ocorrem na mesma intensidade que as ACS desejam.

Palavras-chave: Pobreza; Saúde Mental; Programa de Transferência de Renda; Mulheres; Saúde Coletiva.

1 INTRODUÇÃO

A pobreza pode propiciar agravos em saúde mental, conforme dissertam Patel et. al (2010) a saúde mental é intrinsicamente relacionada ao bem-estar do indivíduo, sendo decorrente de fatores psicológicos, sociais e ambientais. Paralelamente Costa e Lumedir (2005) colocam que os transtornos mentais comuns, como, insônia, ansiedade, tristeza, são comumente encontrados em mulheres em situação de pobreza. No Brasil existem políticas públicas de distribuições de renda, que atualmente está nomeado por Programa Auxílio Brasil, com o objetivo de diminuir as diferenças sociais e criar trajetórias para uma sociedade mais igualitária. O Programa Bolsa Família é o maior do mundo, abordando determinantes sociais da saúde e o desenvolvimento de capital humano, ou seja, seus objetivos não incluem explicitamente o desenvolvimento de saúde mental (Bauer, et al., 2021). Frente aos temas apresentados, sabe-se que existem profissionais que trabalham direta ou indiretamente no acompanhamento de mulheres beneficiárias.

Analisar os desdobramentos do PBF na vida de mulheres acompanhadas pelas ACS que são ou foram beneficiárias do PTR nos últimos cinco anos, particularmente em relação aos aspectos de saúde mental.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Segundo Minayo (2000) a pesquisa qualitativa corresponde a pesquisa de questões particulares, enfoca um nível de realizada que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, crenças, valores e atitudes. Foi utilizado como

técnicas de pesquisa grupos focais e a interpretação dos dados coletados será por meio da análise temática. Portanto a seleção das participantes será realizada nas equipes de ACS que trabalham na UBS da Vila Albertina, na zona norte de São Paulo, que rotineiramente acompanham famílias beneficiárias. Em relação aos grupos focais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ACS são burocratas de rua que representam e executam a PTR no acompanhamento territorial. Observam que o PBF promove melhorias na qualidade de vida ao amenizar a pobreza, mas beneficiárias possuem medo de perder o benefício. Frente a perda ou diminuição de valores são responsabilizadas erroneamente, pois atuam na garantia de direitos e prevenção agravos, como, promoção de saúde, vacinação, articulação do território com o serviço de saúde e condicionalidades. Atividades com consequências públicas notórias, pois articulam diferentes políticas públicas.

No trabalho convivem com a pobreza que se perpetuam, sendo consenso em diversas pesquisas que o PBF impacta a longo prazo. Mudanças não ocorrem na intensidade que as profissionais anseiam. O PBF colabora para a amenização da pobreza, mas o verdadeiro impacto depende das condicionalidades que estimulam o acesso a saúde e educação, portanto para a ressignificação da pobreza é preciso pensar a longo prazo. Receber a PTR não é compreendido como exercício de cidadania, mesmo estimulando acesso e permanência em outras atividades que a promovem. O emprego formal e a força de vontade são percebidos como o único potencializador para uma existência civil mais digna.

4 CONCLUSÃO

ACS são um importante elo entre o serviço de saúde e famílias. Elas observam dificuldades que famílias enfrentam para acessar informações importantes a garantia de direitos, justificando o medo de perderem o vínculo ao orientarem sobre condicionalidades. O vínculo é uma importante ferramenta de trabalho, sua perda dificulta o acompanhamento familiar, reflete na UBS em sua totalidade, expondo famílias beneficiárias a falta de assistência em saúde, agravando a pobreza e suas decorrências.

Em 2022 existiam incertezas relacionadas a medida provisória que implementou o benefício Auxílio Brasil, que substituiu o conhecido PBF. A pesquisa foi realizada enquanto vigorava tal medida e existiam dúvidas quanto ao modelo de governo no ano de 2023. A renda da PTR visa suprir demandas urgentes, mas a ressignificação da pobreza dependente de muitos fatores, o valor recebido é baixo, mas extremamente importante para auxiliar a suprir necessidades básicas. Compreende-se que as condicionalidades deveriam forçar o pensar a longo prazo, mas com a pobreza sendo fonte de inúmeros estressores, se torna coerente a busca por alívio imediato de qualquer desconforto.

Em relação a saúde mental das ACS, o ponto nevrálgico, é lidar com a morosidade na ressignificação da situação de pobreza. Elas anseiam por não verem mudanças significativas nas famílias que acompanham. Paralelamente a quantidade de demandas privam as ACS de tempo para discussões e reflexões mais aprofundadas sobre o tema pobreza, o que seria efetivo para o trabalho desenvolvido. É necessário formações continuadas pautadas nas demandas do território de trabalho dessas profissionais buscando amplitude de reflexões e saberes.

Por fim, o PBF supre necessidades emergenciais, mas seu maior impacto na pobreza é a longo prazo e através das condicionalidades, mudanças que não ocorrem na intensidade que as ACS desejam. Muitas profissionais não alcançarão o vislumbre da ressignificação da pobreza, pois essas mudanças dependem de forças maiores que desejam a sua manutenção, como o capitalismo. Desta forma, demandas em saúde mental decorrentes da pobreza devem

continuar impactando no bem-estar, propiciando estressores em saúde mental. Um olhar mais atento sobre a pobreza se torna necessário, pois o SUS é um sistema universal, para quem dele precisar, o que promove uma ampla parcela da população sendo atendida. A pobreza propicia e pode ser decorrente de demandas em saúde mental, se tornando um importante tema para pesquisas e formações de políticas de transferência de renda.

REFERÊNCIAS

BAUER A, GARMAN E, MCDAID D, et al. Integrating youth mental health into cash transfer programmes in response to the COVID-19 crisis in low-income and middle-income countries. *The lancet. Psychiatry*. 2021 Apr;8(4):340-346.

BRASIL. *Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004*. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm>. Acesso em: 17 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

COSTA, AG e LUDERMIR, AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2005, v. 21, n. 1 pp. 73-79. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0102311X2005000100009>>. Acessado 18 Dezembro 2021.

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

PATEL, V., LUND, C., HATHERILL, S., PLAGERSON, S., CORRIGALL, J., FUNK, M., & Flisher, A. J. (2010). Mental disorders: equity and social determinants. *Equity, social determinants and public health programmes*, 115, 134.