

Determinantes sociais de saúde e o processo de avaliação social pré-transplante renal**Social determinants of health and the social assessment process renal pre-transplantation**

DOI:10.34117/bjdv6n5-380

Recebimento dos originais: 10/04/2020

Aceitação para publicação: 19/05/2020

Cíntia Raquel da Silva Castro

Assistente Social, graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), mestra em Sociologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), especialista em Atenção Hospitalar, com ênfase em Transplantes, pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Professora temporária na Universidade Federal do Oeste da Bahia

Endereço: Rua Bertioga, 892, Morada Nobre I, Barreiras – Ba, CEP: 47810-059

Email: raquelcastroas@gmail.com

RESUMO

A criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) fortaleceu o entendimento sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e como estes são fundamentais para compreender as formas de tratamento e recuperação de pacientes. A partir disso, políticas estratégicas se formam para compreender os indivíduos não apenas por seu diagnóstico, mas em sua complexidade, considerando fatores sociais, psicológicos, econômicos e culturais. Assim, o objetivo do presente trabalho é refletir sobre as formas de vulnerabilidade social e como estas repercutem no processo de saúde dos indivíduos a partir da experiência de trabalho de uma assistente social residente com os pacientes em período pré-transplante renal no Hospital Universitário Walter Cantídio em Fortaleza – CE. Os desafios encontrados no cotidiano de trabalho do(a) assistente social inserem-se no contexto de desigualdades geradas pelo sistema econômico vigente. Esta realidade, muitas vezes, limita a intervenção profissional, que está interligada às políticas públicas e sociais. No contexto da saúde, os DSS devem ser analisados de forma aprofundada, em suas bases e origens, para que seja possível a criação de estratégias efetivas de intervenção

Palavras-chave: Determinantes Sociais de Saúde, Vulnerabilidade Social, Saúde Coletiva

ABSTRACT

The creation and implementation of the Unified Health System (SUS) strengthened the understanding of the Social Determinants of Health (DSS) and how they are fundamental to understand the forms of treatment and recovery of users. From this, strategic policies are formed to understand individuals not only by their diagnosis, but in their complexity, considering social, psychological, economic and cultural factors. Thus, the objective of the present work is to reflect on the forms of social vulnerability and how they affect the health process of individuals from the work experience of a resident social worker with patients in pre-kidney transplantation at the Hospital Universitário Walter Cantídio in Fortaleza - CE. The challenges encountered in the daily work of the social worker are inserted in the context of inequalities generated by the current economic system. This reality often limits professional intervention, which is linked to public and social policies. In the context of health, DSS must be analyzed in depth, in its bases and origins, so that it is possible to create effective intervention strategies

Keywords: Social Determinants of Health, Social Vulnerability, Collective Health

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde, construído por meio da luta pela Reforma Sanitária e consolidado através da Constituição de 1988, várias transformações ocorreram na sociedade brasileira, especificamente no âmbito da saúde coletiva. Inicia-se, desse modo, uma nova fase no modelo de implementação dos serviços, ações e políticas de saúde. A perspectiva sobre o processo saúde-doença-cuidado se fortalece considerando vários níveis de atenção e as diversas dimensões que podem condicionar a saúde de um indivíduo.

A compreensão dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) permitiu uma maior análise sobre a conjuntura social, econômica, cultural e política do país e como esses contextos interferem diretamente na saúde da população, bem como na política de saúde. A partir disso, políticas estratégicas se formam para compreender os indivíduos não apenas por seu diagnóstico, mas em sua complexidade, considerando fatores sociais, psicológicos, econômicos e culturais.

A partir do exposto, na presente pesquisa buscou-se analisar a relação entre vulnerabilidade social como determinante social de saúde e suas repercussões para o processo saúde-doença-cuidado. Utilizou-se como base a experiência de trabalho de uma assistente social residente junto aos pacientes que se preparam para realizar transplante renal em um hospital de Fortaleza – CE.

No decorrer do trabalho, aborda-se os conceitos principais sobre saúde, Determinantes Sociais de Saúde e vulnerabilidade social como forma de facilitar a compreensão da influência dessas categorias no processo saúde-doença dos indivíduos. Durante o desenvolvimento serão expostas as características do campo de pesquisa, a metodologia empregada durante a pesquisa e os instrumentos utilizados, especificamente pelo serviço social, no processo de avaliação pré-transplante renal dos pacientes.

2 CONCEITUAÇÕES INICIAIS SOBRE A SAÚDE E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS

Analisar cotidianamente a situação econômica e social de pessoas que se preparam para a realização de transplante, exige um olhar voltado para o indivíduo de forma particular, considerando seus diversos aspectos, ao mesmo passo que requer também uma avaliação macrossocial. A adesão ao tratamento é condição central para que, após a realização do ato cirúrgico, o órgão entre em funcionamento de forma adequada. Assim, a adesão envolve, entre outros aspectos, a situação social do paciente como importante DSS.

Os fatores econômicos e sociais são abordados por diversos autores como evidências a serem reconhecidas e, a partir disso, criam-se estratégias para sua amenização. Contudo, é preciso adentrar na base das iniquidades em saúde para compreender que a origem da desigualdade social, que gera pobreza e diversas outras formas de desigualdades, nascem em um modelo de sociedade provedor de

fragmentação social. Essa realidade, por conseguinte, implica diretamente nos processos de saúde da população.

O significado do termo “saúde” é complexo e exige a delimitação de uma perspectiva própria para o seu entendimento. Conforme discute Almeida-Filho e Paim (2014), a compreensão sobre o referido termo é histórica e contextual, depende de fatores culturais, econômicos, políticos, sociais etc. A saúde pode ser entendida, desse modo, considerando várias dimensões, dentre elas a dimensão positiva e negativa. Segundo os autores mencionados, a concepção negativa da saúde diz respeito à mera ausência de patologias, quando o corpo está em funcionalidade plena, estando ausente de doenças, riscos, agravos e incapacidades. Esse conceito pode fazer referência ao modelo biomédico, centrando na doença e no seu cuidado.

Para termos uma compreensão holística sobre a saúde, entendendo a influência dos determinantes sociais, podemos observar a saúde em sua concepção positiva, não restringindo-a apenas à ausência de doenças. Nessa concepção, a saúde é entendida em si mesma (e não em sua negação) denotando as capacidades e percepções de um indivíduo. Ampliando ainda mais essa perspectiva, podemos ter como base o conceito atribuído pela OMS em 1949 onde afirma que saúde é o completo bem-estar físico, mental e social (dimensão bio-psico-social).

Dentro dessa dimensão, que vai de encontro com a concepção puramente biológica, encontramos dois fatores que passam a ser fundamentais para apreender o que significa “ter saúde” e analisar as questões de saúde e doença de indivíduos e populações: fatores sociais e voltados para a saúde mental. Esse arcabouço, aos poucos, foi se incorporando na área da saúde de forma conceitual e prática, direcionando a formulação de políticas e estratégias para a melhoria do setor saúde. Desse modo, podemos apreender que os DSS são definidos como “fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007).

No mesmo caminho, Carvalho (2013) evidencia sobre a importante influência dos fatores econômicos e sociais sobre a saúde da população. Segundo o autor:

A maior parte da carga das doenças — assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países — acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto é denominado “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde (CARVALHO, 2013, p.19).

Desse modo, o autor destaca que nem todos os determinantes sociais de saúde são igualmente decisivos. Para Carvalho (2013), os determinantes estruturais que geram e fortalecem a estratificação social se destacam, pois reproduzem desigualdades associadas ao poder econômico, distribuição de

renda e até mesmo preconceitos de gênero e etnia. Assim, os determinantes que alteram “o posicionamento social dos indivíduos são as causas mais profundas das iniquidades em saúde” (CARVALHO, 2013, p. 20). A ideia utilizada pelo autor remonta que as iniquidades em saúde, que determinam a condição de saúde do indivíduo, não podem ser combatidas sem que as iniquidades sociais sejam igualmente contestadas.

Souza, Silva e Silva (2013) realizam uma crítica aos estudos sobre determinantes sociais de saúde que tratam os aspectos de determinação como formas fragmentadas. Possuindo como base o conceito de questão social, os autores entendem que somente retomando as bases estruturais dessa definição é possível compreender as determinações fundamentais da problemática. Ao contrário disso, o estudo se torna superficial e assume uma intervenção nas consequências, ao invés de intervir nas verdadeiras causas, fazendo apenas uma espécie de “reparação”.

É evidente que existe relação entre os problemas sociais e a saúde. Mas os estudos precisam avançar para a discussão de como se constituem as mazelas sociais, rompendo com a aceitação – imposta ideologicamente – da forma de organização da sociedade burguesa e contribuindo para uma nova proposta social (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013 p.46).

Concordando com o exposto, os autores suscitam reflexões que devem servir de fundamento para que a percepção sobre os determinantes de saúde e as demandas associadas não sejam desvinculados de uma concepção ampla sobre as desigualdades sociais. Para analisar a relação entre vulnerabilidade social e suas repercussões para o processo saúde-doença-cuidado, precisa-se considerar as questões sociais em nível micro e macro. Assim, entende-se que, para que o setor saúde funcione de forma efetiva, é necessário o diálogo com o funcionamento de outros setores da sociedade que influenciam diretamente na saúde da população.

3 METODOLOGIA

A realização de uma pesquisa social no campo da saúde propõe aproximação e interpretação do objeto pesquisado. Setubal (2007) evidencia que para observar a essência de uma realidade, e não apenas o seu fenômeno, é necessário o ato investigativo que se aprofunda na realidade concreta “não por sua manifestação fenomênica, mas pela identificação das múltiplas determinações que lhes são peculiares e que lhes dão força e sentido para existir em determinado tempo da sociedade” (SETUBAL, 2007, p.65).

Assim, a pesquisa inicia-se partindo da inserção de uma residente de serviço social no ambulatório de transplante renal do Hospital Universitário Walter Cantídio em Fortaleza – CE. A partir do acompanhamento com os pacientes pré-transplante renal, observou-se a relevância da *entrevista social* no processo de avaliação que antecede o transplante, de modo a conhecer e intervir

na realidade dos pacientes. Desse modo, foi discutido e analisado os pontos centrais da entrevista social, observando a centralidade na identificação de vulnerabilidade social dos pacientes atendidos.

4 ANÁLISES E DISCUSSÕES

A análise realizada através de um determinado instrumento técnico pode ser considerada demasiadamente objetiva e, no caso do presente documento a ser estudado, deve-se avaliar e cumprir os critérios postos para considerar um determinado contexto social já existente. Contudo, o/a assistente social deve transpor os critérios organizados e refletir as suas bases, criando possibilidades para que os direitos do usuário sejam garantidos. É a partir dessa análise e reflexão que os possíveis meios de inserção dos usuários em políticas públicas e sociais, que lhe são de direito, podem ser efetivados. Porém, para além disso, na atual conjuntura do sistema capitalista, algumas realidades de vulnerabilidade social não são facilmente mutáveis (ou não são passíveis de mudança), sejam elas referentes a situação socioeconômica, suporte familiar e demais contextos que influenciam na adesão ao tratamento.

A partir da entrevista serão apontadas possíveis ações interventivas, sugerindo a possibilidade de intervenção do serviço social, acompanhamento social e/ou avaliação multiprofissional. É necessário refletir que os itens abordados delineiam as ações profissionais do/a assistente social, bem como as estratégias a serem organizadas pela equipe multiprofissional, para que o paciente possa ser inserido em um plano terapêutico singular.

Como instrumento técnico, a entrevista pretende avaliar as situações sociais apresentadas pelos pacientes que pretendem realizar transplante renal, contudo, a situação de vulnerabilidade identificada na realidade de determinado indivíduo estrutura-se a partir de causas que atravessam os critérios de uma avaliação sistêmica. Sua sustentação encontra-se em uma sociedade cuja lógica econômica exacerba as desigualdades sociais que, conforme Netto (2009, p.19), designa um “sistema totalizante de contradições que confere a ordem burguesa os seus traços brasileiros de exploração, alienação e transitoriedade histórica”. Considerando o exposto, visualizemos abaixo os principais pontos da entrevista de avaliação social, seus critérios e pontos abordados no processo avaliativo.

1.Situação Ocupacional e Socioeconômica do Paciente e Família	
1.1 Renda Individual	1.1.1 Paciente em situação ocupacional ativa ou em situação de desemprego.
	1.1.2 Paciente beneficiário de Direitos Previdenciários ou de Benefício de Prestação Continuada – BPC;

1.2 Renda Familiar ¹ (Valor da renda <i>percapita</i> em relação aos membros dos grupos domiciliado)	1.2.1 Análise da Renda Familiar (inferior a ½ do Salário Mínimo considera-se situação de vulnerabilidade)
--	---

2. Escolaridade	
2.1 Paciente e Familiar/ Cuidador	2.1.1 Busca saber se o paciente ou cuidador alfabetizados ou que possua capacidade de leitura (esse fator é norteador sobre o planejamento do processo terapêutico).

3. Condições de Infraestrutura e Moradia	
3.1 Tipo de Imóvel	3.1.1 Próprio, alugado, cedido
3.2 Infraestrutura Domiciliar	3.2.2 Busca saber sobre a situação de moradia, nº apropriado de cômodos/Membros do grupo familiar;
	3.2.3 Abastecimento de água – Água tratada;
	3.2.4 Energia Elétrica;
	3.2.5 Saneamento Básico;

4. Assistência por Equipamento Socioassistenciais Municipais, Estaduais e/ou Federais	
4.1 Assistência Social	4.1.1 Verificar se o paciente possui ou não perfil de vulnerabilidade social para atendimento pela Política de Assistência Social;
	4.1.2 Verificar se o paciente é atendimento ou acompanhamento pelo CRAS ou CREAS;
4.2 Atenção Integral a Saúde	4.2.1 Verificar se o paciente é atendido ou acompanhado pelo CSF, PSP, CAPS e outros;
	4.2.2 Verificar se o paciente está em condições de arcar com gastos de Transporte ou há disponibilidade do mesmo pela SMS ou TFD;
4.3 Programa de TFD (Pacientes residentes em outros estados)	4.3.1 Verificar se o paciente está inserido no Programa de TFD;
	4.3.2. Verificar se o paciente está atendendo as condicionalidades do Programa de TFD para requerimento de ajudas de custo e passagens.

5. Dependência Química	
5.1 Paciente	5.1.1 Verificar se o paciente faz uso ou abuso de bebidas alcoólicas, fumo ou outras drogas;
	5.1.2 (Se fizer uso) verificar se o paciente está em abstinência e em acompanhamento pelo CAPS/AD

¹ DECRETO Nº 6.917, DE 30 DE JULHO DE 2009 – Família em pobreza: até ½ de Salário Mínimo; Família em extrema pobreza: inferior a ¼ de salário mínimo.

5.2 Familiares	5.2.1 Verificar se existem familiares, domiciliados com o paciente que fazem uso ou abuso de álcool, fumo ou outras drogas;
	5.2.2 (Se fizer uso) verificar se familiares usuários domiciliados com o paciente, estão em abstinência e em acompanhamento pelo CAPS/AS.

As situações centrais a serem avaliadas fazem referência a situação socioeconômica do paciente e de sua família, principalmente os familiares que residem no mesmo domicílio. A partir disso, podemos perceber uma perspectiva sobre o binômio que norteia o tratamento do paciente e sua adesão, especificamente em um processo de tratamento de saúde complexo como o transplante renal² e que vai além da análise social apenas do indivíduo. O adoecimento de uma pessoa reverbera no contexto e dinâmica de todo o núcleo familiar e possíveis cuidadores. Além disso, Ribeiro (2007) enfatiza que as famílias influenciam e são influenciadas pelo adoecimento de um membro, sendo esta família a principal fonte de ensinamentos, crenças e comportamentos individuais que possuem relação com a saúde.

Uma premissa básica corresponde ao modelo biopsicossocial em que os vários subsistemas (biológico, individual, familiar, comunitário, etc.) interagem uns com os outros, de forma que interferem na saúde e doença. A experiência clínica demonstra que as famílias influenciam e são influenciadas pela saúde dos seus membros e mostra ainda que, em cuidados primários de saúde, é fundamental reavaliar o contexto de saúde e doença no sistema familiar. [...] Os familiares são ainda a maior fonte de apoio emocional e suporte social. A doença crônica afeta todos os aspectos da vida familiar. Os padrões familiares são modificados para sempre e os papéis e tarefas familiares são habitualmente alterados (RIBEIRO, 2007, p. 299).

Desse modo, podemos compreender que para uma análise ampla sobre a identificação de situações de vulnerabilidade social em pacientes, importa verificar também (com o mesmo nível de relevância) a situação social de seus familiares. O estudo sobre a família é central em uma avaliação de saúde, pois o adoecimento impacta não somente o indivíduo adoecido, mas também sua família, tendo esta grande influência sobre o tratamento do paciente. Podemos refletir que o contexto social e econômico familiar, bem como o suporte que poderá ser ofertado pelos membros da família, repercutirá em todo o processo de tratamento. Por isso, os pontos centrais da entrevista abordam também os aspectos familiares.

O trabalho do profissional de serviço social, nesse contexto, possui atribuições e competências relevantes para a formação do processo terapêutico construído por toda a equipe multiprofissional. A

² Marques e Nascimento (2016, p.146) conceituam que “o transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de um paciente doente, por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto”.

práxis desse profissional deve voltar-se para realidade vivida pelo paciente, considerando os todos os fatores (sociais, econômicos, culturais) que fazem parte do cotidiano dos indivíduos e identificando determinantes que poderão exercer influência sobre o processo saúde/doença. Esses determinantes perpassam os mais diversos aspectos de vida dos usuários: seu contexto familiar, situação de moradia, alimentação, situação trabalhista etc. A partir do estudo sobre essa realidade, o/a assistente social pode atuar nas ramificações da questão social, visando à garantia de direitos do indivíduo e as estratégias que favoreçam o seu tratamento de saúde.

Considerando esses aspectos centrais, principalmente voltados para a situação econômica dos usuários e de sua família, bem como os vínculos e a dinâmica familiar estabelecida, os profissionais podem planejar intervenções que garantam ao paciente, mesmo em situação de vulnerabilidade, acesso ao tratamento com a realização do transplante renal. Conforme enfatiza Guerra (2017), o fazer profissional do/a assistente social é interventivo e dá-se através de políticas públicas e sociais, campo onde os profissionais criam e reproduzem estratégias de intervenção. É a partir desse campo, identificando as vulnerabilidades existentes, que o profissional de serviço social executa suas intervenções. Além disso, a situação de vulnerabilidade de um usuário interfere em seu processo de adesão ao tratamento em todas as dimensões, por isso, essa análise é relevante para todos os profissionais de saúde que irão intervir no estado de adoecimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de saúde, em sua evolução histórica, incorporou sentido abrangente. Conseguimos apreender que saúde não é apenas o oposto de doença, mas sua concepção compreende o ser humano de forma integral, considerando sua situação de vida e trabalho. Por isso, os estudos, políticas, ações e intervenções na área da saúde tornaram-se cada vez mais transversais, incorporando diversos saberes e permitindo que o paciente não seja mais percebido somente através de sua condição de saúde ou doença.

Desse modo, a avaliação realizada pelo serviço social no período pré-transplante renal, norteadada pelo instrumento da entrevista, possui o intuito de pontuar os principais critérios para que o profissional conheça a realidade que permeia as condições de vida do paciente. Assim, é possível compreender a existência de vulnerabilidades que possam influenciar no processo de saúde/doença e contribuir também para a intervenção multiprofissional.

Os desafios encontrados no cotidiano de trabalho do/a assistente social inserem-se no contexto de desigualdades geradas pelo sistema econômico vigente. Esta realidade, por vezes, limita a intervenção profissional, que está interligada às políticas públicas e sociais. No contexto da saúde, os

DSS devem ser analisados de forma aprofundada, em suas bases e origens, para que seja possível a criação de estratégias efetivas de intervenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar de; PAIM, Jairnilson Silva;. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. São Paulo: MEDBOOK, 2014.

BUSS, Paulo M. **Globalização, pobreza e saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(6):1575-1589, 2007.

CARVALHO, Antônio I. Determinantes sociais econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda; SANTOS, Cláudia M. A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. São Paulo: Cortez, 2017.

PIMENTEL, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. Cadernos de pesquisa, n. 114, p. 179-195, 2001.

NETTO, José Paulo. Capitalismo monopolista e serviço social. São Paulo: Cortez, 2009.

RIBEIRO, Cristina. Família, saúde e doença: o que diz a investigação. Rev Port Clin Geral 2007;23:299-306.

SETUBAL, Aglair Alencar. Desafios à pesquisa no Serviço Social: da formação acadêmica à prática profissional. Revista Katálysis, v. 10, n. 3, p. 64-72, 2007.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da " questão social". Saúde e Sociedade, v. 22, p. 44-56, 2013.