

Expressões da questão social a partir da atenção primária: estudos de caso e intervenções

Expressions of the social question from primary attention: case studies and interventions

DOI:10.34119/bjhrv7n1-053

Recebimento dos originais: 08/12/2023

Aceitação para publicação: 08/01/2024

Maria de Fátima Falcão da Silva

Graduada em Serviço Social, Bolsista do Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família

Instituição: Escola de Saúde Pública de Manaus - Secretaria Municipal de Saúde (ESAP - SEMSA)

Endereço: Av. Mario Ypiranga, R. Penetração, 1689, Nossa Sra. das Graças, Manaus - AM, CEP: 69057-002

E-mail: fatimafalcao64@gmail.com

Rosiane Pinheiro Palheta

Doutora em Serviço Social

Instituição: Escola de Saúde Pública de Manaus - Secretaria Municipal de Saúde (ESAP - SEMSA)

Endereço: Av. Mario Ypiranga, R. Penetração, 1689, Nossa Sra. das Graças, Manaus - AM, CEP: 69057-002

E-mail: anypinheiro@hotmail.com

RESUMO

O trabalho traz o relato de casos emanados dos atendimentos na atenção primária em saúde na zona norte de Manaus a partir da inserção do Assistente social em uma equipe multiprofissional. A equipe iniciou suas atividades nos cenários de prática do Curso de Especialização em saúde pública com ênfase na estratégia saúde da família dos serviços de saúde em diferentes pontos da atenção básica. Os casos chegam aos serviços através de demanda espontânea e após acolhimento das equipes multiprofissionais que avaliam e encaminham para os atendimentos individuais, os casos são estudados para as devidas intervenções e resolutividade. Este texto traz alguns casos, os desdobramentos e as reflexões aprendizados decorrentes dos atendimentos e intervenções.

Palavras-chave: estudos, atenção primária, questão social.

ABSTRACT

The work brings the report of cases emanating from primary care in health care in the north of Manaus from the insertion of the Social Worker in a multiprofessional team. The team started its activities in the practice scenarios of the Public Health Specialization Course with an emphasis on the family health strategy of health services at different points of primary care. Cases arrive at the services through spontaneous demand and after welcoming the multiprofessional teams that evaluate and forward to the individual care, cases are studied for the appropriate interventions and resolutiveness. This text brings some cases, the developments and the reflections learning arising from the care and interventions.

Keywords: studies, primary care, social issue.

1 INTRODUÇÃO

A política de saúde pública no âmbito do SUS passou a ter uma noção ampliada de saúde após a reforma sanitária, sendo resultado não apenas de ausência de doença, mas um conjunto de fatores que inclui o acesso ao emprego e renda, uma alimentação saudável, cultura, lazer, transporte dentre outros importantes como moradia digna e saneamento básico, ou seja, a ausência de saúde é expressão das questões sociais presentes na sociedade brasileira e reflexos de nossas desigualdades.

A partir desse contexto, a atenção básica passa a ser não apenas a “entrada” para os serviços de saúde mas o lugar de acolhimento e respostas às diversas necessidades que não se resumem ao atendimento médico tradicional. Nesse contexto surgem as Estratégias de Saúde da Família onde a ênfase passa a ser o contexto familiar e a comunidade onde está inserido o usuário surgindo assim o trabalho multiprofissional onde os diferentes profissionais planejam e executam seu trabalho a partir da ótica do cuidado em rede e de uma visão ampliada da saúde e ao mesmo tempo a forma de materializar as ações de saúde pautadas por esta visão.

Este trabalho traz estudos realizados dentro de um serviço de saúde em Manaus tendo como lócus do estudo, a zona norte da cidade no contexto de um trabalho realizado pela discente e preceptora do curso de Especialização em saúde pública com ênfase na estratégia de saúde da família.

2 ESTUDOS DE CASO: EXPRESSÕES E DETERMINANTES DA SAÚDE

A seleção dos casos baseou-se nas demandas espontâneas que chegaram à equipe multiprofissional e foram encaminhadas à Assistente social da equipe e de atividades realizadas em grupo, onde também as demandas surgem durante as atividades coletivas. Nesse artigo, as demandas fizeram parte dos casos individuais atendidos e serão utilizados nomes fictícios para preservar a identidade dos usuários.

2.1 CASO 1: UM ESTUDO DE CASO SOBRE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

O Assistente social desempenha um papel fundamental na área da saúde, em todos os níveis de atenção e na atenção primária, integra as equipes multiprofissionais trazendo o olhar das determinações sociais como reflexos diretamente nas situações de saúde da população, uma

dessas questões dizem respeito às vivências com famílias excluídas do Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹ dentro de uma Comunidade Indígena urbana. Neste caso, será compartilhada a experiência e os desafios enfrentados nesse contexto.

A atenção primária é o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde e se constitui na porta de entrada para os serviços. É nesse cenário que os assistentes sociais atuam, buscando promover o acesso aos serviços de saúde e garantir a dignidade e o bem-estar dos usuários democratizando os espaços de cuidado. Durante o cotidiano da prática na Clínica da Família Prof. Carlson Gracie surge a história de “Maria”, uma senhora de 70 anos que vivia em condições precárias, dependia do BPC para sobreviver e tinha dificuldades de locomoção devido a uma doença crônica que precisava de cuidados especiais, entretanto, ela estava prestes a perder o benefício devido à problemas burocráticos. Foi iniciado um estudo de caso de Maria, para identificar as razões pelas quais ela estava prestes a perder o benefício que resultou na descoberta que havia ocorrido um erro no cadastro dela, o que resultou na suspensão do benefício.

Com base nessa descoberta, foi necessário buscar todas as informações necessárias para comprovar sua elegibilidade ao BPC: contato com profissionais de saúde local, familiares e vizinhos e visitas domiciliares para verificar in loco suas condições de vida.

Após coletar todas as evidências necessárias, foi elaborado pela equipe um relatório detalhado sobre o caso da usuária e apresentado às autoridades responsáveis, revertendo a situação e garantindo a continuidade do benefício para Maria. Essa experiência mostrou o impacto direto das intervenções profissionais, sobretudo do Assistente social, na garantia dos direitos dos cidadãos e na vida das pessoas e a importância da atenção primária na identificação e resolução desse tipo de problema. Além disso, ressaltou a necessidade de uma abordagem casual e empática, estabelecendo uma relação de confiança com os usuários e usuárias de saúde.

O estudo de caso de Maria também evidenciou a complexidade do sistema burocrático e a importância de um trabalho interdisciplinar para superar esses obstáculos. A colaboração entre assistentes sociais, profissionais de saúde e outros membros da equipe é essencial para garantir que os direitos dos pacientes sejam respeitados e que eles recebam o suporte necessário. O trabalho do Assistente Social na área da saúde é de extrema importância para garantir o acesso aos direitos sociais e promover a qualidade de vida das pessoas. Nesse

¹O BPC é um benefício assistencial concedido pelo governo brasileiro às pessoas com deficiência e idosos em situação de vulnerabilidade social.

contexto, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) se torna um tema central de atuação, pois é um direito fundamental para a população mais vulnerável.

Ao refletir sobre o papel do Assistente Social na área da saúde em relação ao BPC, é inevitável encontrar conflitos e desafios. O primeiro conflito está relacionado à burocracia e às dificuldades enfrentadas pelos beneficiários para conseguir acessar o benefício. Muitas vezes, essas pessoas não têm conhecimento dos seus direitos ou não possuem os documentos necessários para fazer o requerimento. Nesse sentido, o Assistente Social tem a missão de orientar e auxiliar na resolução dessas questões, buscando instrumentalidade para garantir o acesso ao benefício.

O BPC é um direito garantido por lei, mas nem sempre o Estado possui recursos suficientes para atender a todos que necessitam, nem sempre as pessoas são esclarecidas de seus direitos e a burocracia excessiva, acaba deixando muitas pessoas e famílias sem os benefícios a que têm direito. Nesse sentido, o Assistente Social precisa buscar soluções criativas e alternativas para garantir o acesso ao benefício, seja por meio de intervenções locais e com outras instituições ou interlocuções necessárias na rede de serviços públicos.

2.2 CASO 2: O CONTEXTO DA SAÚDE NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O caso a seguir ilustra o trabalho de um Assistente Social no contexto da saúde, com foco no programa Bolsa Família no contexto do cenário de prática Carlson Gracie com uma família em situação de extrema vulnerabilidade social. A família, composta por uma mãe solo e dois filhos, estava enfrentando diversas dificuldades financeiras e de acesso aos serviços de saúde. Ela estava desempregada, tem baixa escolaridade e dependia, exclusivamente, do programa Bolsa Família para a reprodução de suas condições de vida.

Nesse contexto, o papel do Assistente Social foi fundamental para auxiliar a família a superar suas dificuldades. Inicialmente, foi realizada uma escuta qualificada, buscando compreender as necessidades e demandas da família, a partir da qual foi possível realizar um diagnóstico social, identificando as principais questões a serem trabalhadas, dentre elas a articulação com os serviços de saúde, visando garantir o acesso da família aos serviços básicos, parcerias com unidades de saúde da região, encaminhamento da mãe e seus filhos para consultas médicas e odontológicas, além de garantir a vacinação completa das crianças.

Além disso, foi realizada uma articulação com a rede socioassistencial, com o objetivo de oferecer suporte à mãe na busca por emprego e qualificação profissional por meio de parcerias com instituições de ensino e programas de capacitação, possibilitando à mãe realizar

cursos de formação profissional, visando aumentar suas chances de inserção no mercado de trabalho.

Outro aspecto importante do trabalho foi o acompanhamento da família na regularização do Bolsa Família, o benefício desbloqueado após atualização cadastral, orientações e auxílio na resolução dessa questão, garantindo a continuidade do recebimento do benefício. Ao longo do acompanhamento, foi possível observar a evolução da família, que aos poucos foi superando suas dificuldades e conquistando autonomia com a conquista da mãe de um emprego temporário e, posteriormente, uma colocação fixa. Com isso, a família passou a ter uma renda estável e maior segurança financeira.

Esse estudo de caso ilustra a importância de se considerar os determinantes das questões sociais como emprego, renda e acesso aos benefícios na área da saúde e a atuação profissional no sentido de garantir o acesso aos serviços básicos e a promoção da inclusão social destacando-se ainda o trabalho interdisciplinar e multiprofissional na articulação com a rede de serviços como fundamentais para o sucesso das intervenções.

2.3 CASO 3: TERCEIRA IDADE E O PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES - HIPERDIA

Foi feito um estudo de caso com um idoso do grupo Hiperdiada unidade de saúde que envolveu diversas ações e intervenções visando garantir o bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa. Primeiramente, a assistente social realizou uma entrevista e uma avaliação social da situação do idoso, levando em consideração aspectos como suas condições de moradia, saúde, renda, família, apoio social dentre outras questões, que permitiu identificar as necessidades específicas do idoso e traçar um plano de intervenção adequado.

Juan é um homem de 60 anos que foi diagnosticado com hipertensão arterial há 10 anos. Ele vive em uma área de baixa renda num bairro populoso e carente, possui pouca educação formal e não tem acesso regular a cuidados médicos. Nos últimos meses, Juan tem se sentido cada vez pior, com fortes dores de cabeça, tonturas e falta de ar além de estar tomando medicação para pressão arterial irregularmente. Ele foi encaminhado para um hospital local devido à piora de sua condição de saúde, onde é acompanhado por uma equipe multidisciplinar que inclui uma assistente social, acesso a cuidados médicos adequados e apoio emocional.

Inicialmente, a Assistente social realiza uma avaliação completa do caso, investigando o histórico de saúde e a situação socioeconômica de Juan e identifica que ele vive em uma situação de extrema pobreza, com dificuldades para comprar a medicação prescrita, além de ter uma dieta desbalanceada e pouca conscientização sobre a importância de seguir o tratamento

de forma regular e uma dieta apropriada ao seu quadro de saúde. É feita articulação com unidades locais para obter a medicação necessária, orientações sobre a dieta recomendada para hipertensos e encaminhamento para um programa de educação em saúde, onde ele pode adquirir conhecimento sobre sua condição e aprender maneiras de controlar sua pressão arterial.

Ressalta-se que Juan enfrenta barreiras relacionadas ao transporte e ao acesso ao atendimento médico regular, o que foi decidido pela articulação com os serviços de transporte gratuito para suas consultas médicas e consultas compartilhada com o médico clínico geral da unidade para o melhor cuidado em saúde além de encaminhamento à psicóloga em decorrência de problemas emocionais para ajudá-lo a lidar com o estresse e a ansiedade relacionados ao seu estado de saúde.

Com o cuidado compartilhado e multiprofissional e a intervenção da assistente social, Juan consegue obter acesso adequado ao tratamento médico, adere à medicação e adota uma dieta mais saudável. Sua pressão arterial começa a se estabilizar e ele passa a se sentir melhor gradualmente, além da garantia de apoio contínuo todas as informações necessárias para manter sua saúde sob controle.

Uma das principais ações foi encaminhar o idoso para os serviços e recursos disponíveis na comunidade, como serviços de saúde, programas de assistência social e grupos de convivência. Além disso, auxílio na obtenção de benefícios sociais, como o benefício de prestação continuada. Foram realizadas visitas domiciliares para acompanhar a situação do idoso, verificar suas necessidades, condições reais e apoio emocional. Essas visitas são fundamentais para estabelecer uma relação de confiança com o idoso e identificar possíveis problemas ou vulnerabilidades promovendo a autonomia e a participação social do idoso, buscando incentivar sua inserção em grupos de convivência e atividades comunitárias, o que contribui para o fortalecimento dos laços sociais e combate ao isolamento social, que é comum nessa faixa etária.

Em síntese, a atuação do assistente social com um idoso do grupo Hiperdia envolve diversas ações de acolhimento, avaliação social, encaminhamentos, visitas domiciliares, promoção da autonomia, entre outras. O objetivo principal é contribuir para o bem-estar e qualidade de vida do idoso, garantindo que ele tenha acesso aos recursos e serviços necessários para uma vida digna. Este é apenas um exemplo de como atuar em conjunto com uma equipe de saúde para fornecer suporte holístico aos pacientes hipertensos em situações complicadas. Cada caso é único, mas é fundamental que os profissionais estejam preparados para lidar com as diversas necessidades e circunstâncias enfrentadas pelos pacientes ao lutar contra doenças crônicas como a hipertensão.

3 DISCUSSÃO

Os casos estudados nesse artigo demonstram claramente como as questões sociais estão diretamente ligadas ao processo saúde doença e as demandas cotidianas dos profissionais de saúde, sobretudo, as do Assistente social, que integra as equipes multiprofissionais. Compreender essas questões é substancialmente importante para o atendimento dos usuários e o cuidado em saúde além de fazer discutir na prática como as determinações sociais em saúde emergem nos diversos serviços.

A permanência da questão social tem raízes na histórica desigualdade social em suas diversas formas estudada pelas Ciências Sociais e, sobretudo, nas Ciências Sociais Aplicadas como é o caso do Serviço social, o que vem sendo estudado por inúmeros teóricos, pesquisadores que já debateram, estudaram e teorizaram a respeito do tema e não há um consenso a respeito de sua origem, pois alguns autores defendem que ela é uma consequência, resultado das contradições da acumulação do sistema capitalista de produção tendo origem nas sociedades pré-industriais da Europa. Para estes autores a questão social passa necessariamente pela centralidade do trabalho como disparador dos problemas sociais no mundo contemporâneo.

O debate sobre a questão social está associado à noção de pobreza e as desigualdades sociais e até mesmo na noção mais contemporânea que é a exclusão social. Nesse sentido, que pressupostos estão no centro desse debate? Estaria restrito ao modelo capitalista de produção ou são problemas sociais que persistem na história das sociedades humanas? Ou trata-se de um problema que tem raízes na organicidade estrutural brasileira? Nas sociedades capitalistas, sua produção e reprodução está vinculada à formação de uma superpopulação relativa, a partir da relação entre o capital, como processo inerente à acumulação do capital (SILVA, 2006, p.16).

Ianni (1989) coloca que na história brasileira a questão social sempre esteve presente, sobretudo em épocas de crise onde se torna mais evidente a intervenção da sociedade e do Estado. Ela é um reflexo das disparidades econômicas e políticas, envolve interesses classistas, raciais e diferenças regionais. O autor coloca que após a abolição da escravatura a questão social passou a ser elemento essencial das formas e movimentos da sociedade nacional sendo que naquele contexto, havia uma questão social que girava em torno da controvérsia entre escravo e senhor, o negro e o branco, a escravidão e a liberdade.

Diante das lutas empreendidas, os antagonismos sociais começam a ter que enfrentar resistências e lutas empreendidas para melhorias das condições de vida e de trabalho no contexto do Estado liberal constitucional, que a despeito da violência e repressão ainda persistente, abre-se a possibilidade de debate e negociações com os setores populares

reconhecendo que a questão social é uma realidade a ser enfrentada e cuja solução não pode ser apenas alcançada com a intervenção policial, mas com soluções políticas.

Para o autor:

A questão social apresenta aspectos econômicos, políticos e culturais. Uma vez envolve principalmente operários, outras, camponeses. Aqui podem estar presentes os negros, lá, os índios. Sem esquecer que um muitas vezes é o outro. As reivindicações, os protestos e as revoltas não se esgotam no nível da economia e política. Podem implicar aspectos culturais. No limite, as mais diferentes manifestações de trabalhadores da cidade e do campo, enquanto expressões da questão social podem implicar tanto na reforma das relações e instituições sociais como na sua revolução (Ianni, 1989, p. 148).

Vale ressaltar que a “lá” e “cá” tem negros e índios, tanto um quanto outro podem ser camponeses e operários, empreendedores, como se defende tanto na economia moderna, explorados e discriminados e aos poucos vão ocupando bancos universitários e lugares na execução das políticas públicas, frutos das lutas empreendidas com as bandeiras dos “brancos” por seus lugares “específicos” e “diferenciados” na sociedade brasileira.

O autor explica que a sociedade brasileira se modernizou, a produção industrial cresceu, a exportação é diversificada, a economia é industrializada, moderna e potente e os indicadores econômicos figuram entre os oito maiores do mundo. De outro lado, a sociedade não caminha com os mesmos pés.

Nesse contexto o desemprego passa a ser aviltante, os salários passam por um congelamento duradouro e com a queda do número de contribuintes, o Estado passa a estimular o mercado e a criação de novos empregos, dando origem a uma lógica onde prevalece a solidariedade em detrimento da seguridade e projetividade.

Para ele, o problema da exclusão estava vinculado a um fato social novo e agora não mais a primazia das categorias de exploração, naquele contexto o aparecimento de novas formas de pobreza, o fenômeno do desemprego e a degradação das condições de trabalho seriam o eixo fundamental onde estava assentada a “nova questão social” Pimentel (2005).

Para Teixeira (2009), a melhor referência para tratar a questão social ainda é a desenvolvida pela crítica da economia política, a qual toma o trabalho eixo norteador que explica e referencia a problemática da questão social não perdendo de vista sua polaridade que é o capital.

Reconhece que a presença da subjetividade reforça a alienação, destrói a solidariedade, a esperança e a desagregação, porém não perde de vista a centralidade do trabalho como

significador da base de reprodução e autonomização dos trabalhadores, ainda que explorados e alienados.

A questão social tão debatida entre os Assistentes sociais porque constitui o instrumento central da ação profissional onde estão subjacentes suas diversas manifestações, também é o âmago dos determinantes sociais da saúde² que emergiu nos anos 70 sob o esgotamento do paradigma biomédico do seu Sistema Nacional de Saúde.

As discussões sobre os determinantes sociais incluíram a questão social como elemento importante que determina a saúde e que influenciaram os sistemas de saúde no fim da década de 70, inclusive dos países em desenvolvimento e o tema passou a ser objeto de uma Comissão sobre determinantes sociais em saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em 2008 foram publicados os resultados dessa discussão que incluíram temas como exclusão social, mulher, sistemas de saúde, desenvolvimento infantil precoce, equidade de gênero, dentre outros, que culminou na elaboração do documento final e no conceito de determinantes sociais para quem: “O fardo da doença e da perda prematura da vida, advém, em grande parte, das condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Por seu lado, condições de vida deficitárias e desiguais são consequências de políticas sociais e programas de baixa qualidade, estruturas econômicas injustas e má política” (OMS, 2010).

Os autores apontam a falta de explicitação conceitual e significado sobre o termo determinação social, o que limita seu poder explicativo, fazendo com que a categorias sejam colocadas como situações predecessoras e, colocam ainda, que o termo “saúde”, enquanto objeto complexo, também carece de um desenvolvimento conceitual capaz de abordá-lo em sua diversidade e incerteza. (Tambellini e Schutz, 2009). Nogueira (2009) afirma que o relatório da OMS tende para o determinismo social, pois interpreta o social na saúde, unicamente, com o efeito de fatores causais, conforme modelo das Ciências Naturais, negligenciando a contribuição da Sociologia, Antropologia e da Filosofia.

Para ele, a concepção é reducionista e continua atada ao modelo naturalista da Biomedicina, porque não se define, exatamente, o que significa determinante social; apenas que tem o significado de causa ou causalidade social. O relatório coloca a questão da equidade, entretanto, não o fundamenta nas concepções filosóficas do bem e do direito.

² Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. (Buss e Filho, 2007:78)

O autor considera que a Epidemiologia dos determinantes sociais concebida por Marmot e Wilkinson (2005), prescinde de uma teoria da saúde que vá além da Biomedicina e ignora as teorias contemporâneas dos fenômenos sócias, como a Ontologia do Ser Social, de Lukács ou da Fenomenologia Existencial, de Heidegger. Para ele, essa nova Epidemiologia é apenas pseudossocial e *“arroga a si o direito de falar do social, sem compreendê-lo como tal, sem ser capaz de adotar a este respeito qualquer abordagem teórica razoável e, muito menos, uma teoria crítica da sociedade”* (NOGUEIRA, 2009: 405).

Para Almeida Filho (2009) para formular de modo mais sistemático e preciso a determinação social da saúde, é necessário lançar mão da problemática teórica da desigualdade social, já que esta carece de uma clareza teórica mais pertinente. Para isso, retoma os clássicos como Rawls e Amartya Sen. Para ele, há uma enorme lacuna e desinteresse no discurso dominante sobre o tema desigualdade social em saúde e isso explicaria a fragilidade do conceito de determinação.

“Tratar essa questão, do ponto de vista da crítica teórica, significa um esforço inicial, no sentido de conhecer com mais profundidade para superar com mais efetividade, determinantes, estrutura e efeitos das desigualdades sociais, no campo da saúde. No limite, isso implica um trabalho de construção conceitual e de mobilização para ação política capaz de tornar as diferenças mais iguais (ou menos desiguais), ou seja, promover igualdade na diferença, fazendo com que se reduza o papel das diferenças de gênero, geração, étnico-raciais, culturais e de classe social como determinantes de desigualdades econômicas, sociais e de saúde” (FILHO, 2009, p. 368).

Na década de 80, houve uma tentativa de operacionalizar o conceito de classe social, como ferramenta capaz de fornecer elementos para compreender a relação entre sociedade e doença, havendo um crescimento considerável de pesquisas empíricas, a partir desse referencial teórico e metodológico.

As críticas a esse modelo foram se avolumando e as limitações apontadas por estudiosos do tema. Barata, citando Solla(2006), escreve que os principais problemas se referem a perda do caráter dinâmico do conceito de classe social, quando este é transformado em categoria descritiva dentre outros problemas que limitam a adoção do conceito para o estudo das determinações sociais da saúde (BARATA, 2006).

No debate sobre a determinação social da saúde, Teixeira (2009), introduz o tema da determinação social dos indivíduos, porque considera que a saúde, independente do significado que lhe seja atribuído, não está dissociada da determinação geral da vida das pessoas que está determinada pela posição que ocupam na sociedade e, não apenas, as grandes estruturas

econômicas, a diversidade de padrões culturais, as condições cotidianas de existência, valores éticos, relações interpessoais, dentre outros, mas, sobretudo, o próprio indivíduo.

“Dentro de seu patrimônio material e espiritual e das condições reais de sua vida, os indivíduos sempre têm a escolha dentre várias alternativas, como um elemento característico e ineliminável de seu comportamento. Isso quer dizer que a sequência de determinações sociais, desde as características mais gerais da sociedade, até as mais particulares dos pequenos grupos e das relações interpessoais, conforme as individualidades, mas essas são ativas na escolha de seus atos. Essa escolha e o comprometimento individual e coletivo que podem derivar daí, são momentos críticos para a transformação da própria estrutura social, dos padrões de relações e valores que conformam uma dada sociedade” (TEIXEIRA, 2009, p.382).

Para ele, as condições ambientais e de moradia, o acesso a alimentação e outros bens fundamentais, o engajamento, condições e desenvolvimento de atividades laborais, dentre outros aspectos, podem trazer sérios danos à saúde das pessoas e que, tais condições, fogem ao controle, pois estão determinadas pela hierarquia social e divisão social do trabalho e da renda.

Adam e Herzlich (2005), em a Sociologia da Doença e da Medicina, defendem a importância do aspecto social na determinação dos estados de saúde, porém, não descartam por isso, a explicação biológica. A ideia é de que existe uma imbricação entre fenômenos biológicos e fenômenos sociais, havendo necessidade de pensar em termos de causalidade em série, para explicar as condições de saúde. Nesse sentido, a variante sexo é imprescindível para a análise dos autores.

Colocam, como exemplo, o caso de mulheres que, durante muito tempo, tinham desvantagens biológicas em decorrência dos riscos da gravidez, higiene e cuidados. Essas desvantagens eram acentuadas pela condição social, todavia, eles explicam que o peso biológico é reforçado pelas taxas de morbidade e mortalidade nos países industrializados contemporâneos, onde os homens apresentam taxas maiores que as das mulheres e uma expectativa de vida menor, em decorrência de mortes violentas no trânsito ou acidentes de trabalho, alcoolismo, tabagismo, dentre outros.

Nos estudos aqui realizados, vimos que o desemprego, a falta de renda suficiente para dar as condições mínimas a uma família, é contornado pelos programas sociais que vêm dar respostas às condições mínimas de sobrevivência de um problema que persiste na nossa sociedade. Essas questões estão diretamente ligadas às condições de saúde, acesso à uma boa alimentação, situações precárias de moradia dentre outros fatores associados que são desencadeados pela falta de acesso, ou acesso precário às informações que culmina aos programas de transferência de renda.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do Assistente Social na área da saúde vai além da simples concessão do benefício. É necessário acompanhar de perto a situação do beneficiário, identificando outras necessidades que possam interferir na sua qualidade de vida. Por exemplo, muitas vezes essas pessoas possuem problemas de saúde que precisam ser tratados, mas não têm acesso aos serviços de saúde. Nesse caso, o Assistente Social precisa articular com a equipe para garantir o atendimento adequado.

A instrumentalidade é uma palavra-chave nesse contexto. O Assistente Social precisa estar preparado e capacitado para lidar com os desafios e conflitos que surgem no seu dia a dia de trabalho. É necessário conhecer a legislação e os direitos sociais, ter habilidades de negociação e articulação, além de estar atualizado sobre as políticas públicas relacionadas à área da saúde e ao BPC.

Em resumo, o papel do Assistente Social na área da saúde em relação ao BPC é de extrema importância para garantir o acesso aos direitos sociais das pessoas mais vulneráveis. Apesar dos conflitos e desafios enfrentados, é fundamental que o profissional esteja preparado para buscar soluções e instrumentalidade na resolução dessas questões. Somente assim será possível promover a qualidade de vida e a inclusão social desses indivíduos.

Em conclusão, minha experiência como assistente social na atenção primária, lidando com o caso de Maria e o benefício de prestação continuada, foi um lembrete poderoso do impacto que podemos ter na vida das pessoas. O serviço social desempenha um papel crucial na promoção da justiça social e no acesso aos direitos básicos. Cabe a nós, profissionais da área, continuar lutando por uma sociedade mais justa e igualitária.

Em suma, o papel do Assistente Social na área da saúde é essencial para a promoção do bem-estar e garantia de direitos dos indivíduos. Por meio de ações como as descritas neste estudo de caso, é possível transformar realidades e contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades sociais em saúde como objeto de conhecimento). In: Saúde em debate, Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES). Rio de Janeiro, v.3, n.83, set. dez.2009.
- Buss, P.M. Filho, A.P, 2007.PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.
- Ianni, O. A questão social. *Revista USP*, (3), (145-154:1989).
- Muniz, G. C. M. de S., Arcanjo, F. P. N., da Silva, M. A. M., Melo, E. S., Sousa, A. J. C., Muniz, C. F. F., Mendes, I. L., & Araújo, A. de B. (2022). Hipertensão e diabetes na estratégia saúde da família: uma reflexão sobre a ótica dos determinantes sociais da saúde / Hypertension and diabetes in the family health strategy: a reflection on the social determinants of health. *Brazilian Journal of Development*, 8(5), 34172–34184. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-100>
- NOGUEIRA, R.P. Determinantes, determinação e determinismo sociais: In: Saúde em debate, Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES). Rio de Janeiro, v.3, n.83, set. dez.2009.
- Santos, S. S. dos, Araújo, L. J. C., & Joazeiro, E. M. G. (2019). Desigualdade social, formação profissional e trabalho coletivo da e na saúde: dilemas da atualidade / Social inequality, Professional training and collective work of and in health: current dilemmas. *Brazilian Journal of Development*, 5(2), 1315–1325. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n2-1103>.
- TAMBELLINI, A. T.; SCHUTZ, G. E.. Contribuição para o debate do CEBES sobre a “determinação social da saúde”: repensando processos sociais, determinações e determinantes da saúde. Revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), Rio de Janeiro, v.3, n.83 set. dez.2009.
- TEIXEIRA, F. P. Uma introdução conceitual a determinação social da saúde. In. Saude em debate, v.33, n. 83, p. 380396, 2009.