

# RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL

MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY: SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND THEIR SOCIAL WORK NEEDS

RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SUS DEMANDAS PARA EL SERVICIO SOCIAL

Eli Fernanda Brandão Lopes <sup>1</sup>Edivania Anacleto Pinheiro Simões <sup>2</sup>Maria de Fatima Bregolato Rubira de Assis <sup>3</sup>**Palavras-chave:**

Assistente Social; Residência Multiprofissional em Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Demandas.

**Keywords:**

Social Worker; Multiprofessional Residency in Health; Social Determinants of Health; Needs.

**Palabras clave:**

Trabajador Social; Residencia Multiprofesional en Salud; Determinantes Sociales de la Salud; Demandas.

**Submetido:**

22/06/2019

**Aprovado:**

11/05/2020

**Autor(a) para Correspondência:**

Eli Fernanda Brandão Lopes  
Av. Costa e Silva, S/N  
Cidade Universitária – Campo Grande (MS) CEP: 79070-900  
E-mail: elifernanda.brandaolopes@gmail.com

**RESUMO**

Este artigo objetiva analisar as demandas dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) relacionados com o processo saúde-doença dos pacientes atendidos pelo assistente social, inserido no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. O cenário foi a Unidade de Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS). A pesquisa se desenvolveu no segundo bimestre/2019, fazendo uma discussão em relação aos DSS e ao direito de saúde. Trata-se de estudo de campo, do tipo descritivo, baseado em experiências profissionais e de ensino no PREMUS-CCI, adotando bases teóricas do sistema de saúde e do Serviço Social para a construção de uma análise crítica sobre o fazer profissional do assistente social. O estudo evidencia a necessidade de compreensão dos DSS, tendo em vista que suas variáveis estão vinculadas diretamente ao processo saúde-doença. Constatou-se que os DSS refletem na saúde coletiva e nas demandas apresentadas ao Serviço Social, tornando-se extremamente importantes a investigação e a análise do tema pelos profissionais assistentes sociais.

1. Assistente Social no Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) no Hospital São Julião (HSJ). Especialista em Gestão das Políticas Sociais pela Faculdade de Educação São Luís. E-mail: elifernanda.brandaolopes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9322-5465>

2. Preceptora no PREMUS-CCI. Mestra em Desenvolvimento Local pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). E-mail: edivania@saojuliao.org.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2559-9609>

3. Coordenadora e docente do PREMUS-CCI. Mestra em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional pela Universidade Anhanguera Uniderp. E-mail: fatimabrubira@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2332-5815>

## ABSTRACT

*This article analyzes the needs of the social determinants of health (SDH) related to the health-disease process of patients assisted by the social worker, as a member of the Multiprofessional Residency Program in Continuing Comprehensive Care [Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI)] of the Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS). The scenario consisted in the Continuing Comprehensive Care Clinic of the São Julião Hospital [Hospital São Julião (HSJ)], in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. The research was conducted in the second bimonthly period of 2019, making a discussion on the SDH and the right to health. This is a descriptive field study, based on professional and teaching experiences that took place at the PREMUS-CCI, adopting theoretical bases of the health system and social work to building a critical analysis on the social worker's professional making. The study highlights the need to grasp the SDH, given that their variables are directly linked to the health-disease process. It was found that the SDH reflect on collective health and on the needs brought to social work, making research and analysis of the theme by social workers of paramount importance.*

## RESUMEN

*Este artículo analiza las demandas de los determinantes sociales de la salud (DSS) relacionadas con el proceso salud-enfermedad de los pacientes asistidos por el trabajador social, como miembro del Programa de Residencia Multiprofesional en Atención Continua Integrada (Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados [PREMUS-CCI]) de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). El escenario fue la Unidad de Atención Continua Integrada del Hospital São Julião (HSJ), en Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. La investigación se desarrolló en el segundo bimestre de 2019, haciendo una discusión con relación a los DSS y al derecho a la salud. Este es un estudio de campo descriptivo, basado en experiencias profesionales y de enseñanza en el PREMUS-CCI, con adopción de bases teóricas del sistema de salud y del servicio social para construir un análisis crítico acerca del hacer profesional del trabajador social. El estudio evidencia la necesidad de comprender los DSS, dado que sus variables están directamente relacionadas con el proceso salud-enfermedad. Se encontró que los DSS reflexionan sobre la salud colectiva y las demandas presentadas al servicio social, lo que hace que la investigación y el análisis del tema por parte de los trabajadores sociales sean extremadamente importantes.*

.....

## INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI), desenvolvido pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), consiste em uma especialização *lato sensu* que promove através da formação em serviço a atenção integral à saúde do idoso. Objetiva o tratamento e a reabilitação do paciente com perda das capacidades funcionais, contribuindo para a implementação e a concretização de princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo práticas assistenciais, de gestão e de pesquisa<sup>1</sup>.

O programa de residência trabalha com equipe multiprofissional, na qual uma das profissões é a do assistente social. Para que ele intervenha, é necessária a leitura da realidade tendo como

base o conceito ampliado de saúde, assim como o conhecimento dos determinantes sociais da saúde (DSS) e sua capacidade de interferirem na qualidade de vida. Os determinantes e os condicionantes da saúde estão relacionados às condições culturais, econômicas, de vida e laborais da pessoa e como elas afetam diretamente sua saúde.

A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) define os DSS como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam de forma direta a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, ao passo que a comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) os define como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Os DSS devem ser compreendidos como características sociais dentro das quais a vida transcorre<sup>2</sup>.

Cabe ao serviço social estimular a consciência crítica dos sujeitos sociais, na qualidade de concepção de saúde como direito social, tornando-se, para tanto, imprescindível “desafiar interesses poderosos, resistir à globalização e mudar drasticamente as prioridades políticas e econômicas”<sup>3:4</sup>.

As relações entre determinantes sociais e saúde se mostram um desafio no que tange ao estabelecimento de uma hierarquia de determinações, tendo em vista que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito, mas procura explicar a relação de hierarquia entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações por meio das quais incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas<sup>4</sup>.

Não há, porém, uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade e os indicadores de saúde. Como exemplo pode ser usado o produto interno bruto (PIB), pois o volume de riqueza gerado por uma sociedade é um elemento fundamental para proporcionar melhores condições de vida e de saúde, embora haja países com um PIB igual e com indicadores de saúde com níveis de satisfação diferentes<sup>5</sup>.

O assistente social deve considerar a saúde como processo social na relação entre homem e natureza e nas demais relações com outros homens, considerando-a como parte “do estilo de vida e das condições de existência”<sup>6:9</sup>.

Também se pode pontuar a distinção entre os determinantes de saúde dos indivíduos e os de grupos e populações, uma vez que determinados fatores importantes para explicar as diferenças no estado de saúde dos indivíduos não conseguem explicar as diferenças entre grupos de uma sociedade ou entre sociedades diversas<sup>7</sup>.

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, traz em seu art. 3º a redação dada pela Lei n. 12.864, de 24 de setembro de 2013, dispondo que

*[...] os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais*<sup>8:1</sup>.

Os DSS são termos que resumem os determinantes econômicos, políticos, culturais e ambientais

da saúde, pois essas condições influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. Pode-se dizer que a grande maioria da carga das doenças decorre das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem<sup>9</sup>.

Intrínsecos aos determinantes sociais da saúde são os fatores condicionantes, que, por sua vez, estão ligados à genética, à biologia, ao meio ambiente, ao estilo de vida e de alimentação, ao consumo de substâncias e às atividades físicas;

*[...] entre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), assim como o meio socioeconômico e cultural que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e a recuperação da saúde e a qualidade da atenção por eles prestada*<sup>10:90</sup>.

Os determinantes e condicionantes da saúde estão intimamente ligados ao conceito de saúde cunhado pela OMS<sup>11:1</sup>, em 1948: “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, conceito este que remete ao compromisso com a saúde de forma integral, com equidade e justiça social.

Os DSS estão em conformidade com o projeto ético-político dos assistentes sociais, permitindo a “compreensão da produção social da doença”, sendo o estudo da produção social da doença feito pela saúde coletiva. As necessidades de saúde dos

*Pode-se dizer que a grande maioria da carga das doenças decorre das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.*

indivíduos vão muito além da prevenção de doenças, englobando também sua qualidade de vida<sup>12:37</sup>.

A saúde coletiva, área de conhecimento multidisciplinar, composta pelos conhecimentos das ciências biomédicas e das ciências sociais, contribui com o estudo da determinação social e das desigualdades em saúde, sendo o processo saúde-doença um processo de produção e reprodução social, que compreende as necessidades e os problemas de saúde da sociedade, e a maneira como esta se posiciona diante deles para enfrentá-los. Na saúde coletiva, as políticas, as práticas, as técnicas e os instrumentos se compõem de objetos de intervenção<sup>13</sup>.

Borghi, Oliveira e Sevalho<sup>14</sup> consideram a determinação social da saúde e os DSS sinônimos em um debate sobre o tema, compreendendo *determinação* e *determinantes* como um campo que, transcendendo o plano acadêmico, apresenta as particularidades que envolvem a saúde coletiva, tendo atuação sobre as interações socioeconômicas e ambientais dos indivíduos que afetam seu estado de saúde.

Evidencia-se a importância do estudo dos DSS para a saúde coletiva, uma vez que eles são considerados objetos de estudo no campo da saúde coletiva, sendo a compreensão deles imprescindível para a elaboração de ações de saúde voltadas à integralidade do cuidado, formulando respostas às iniquidades em saúde, visando à promoção, à prevenção e à recuperação da saúde.

Ainda hoje, no Brasil, a maioria da população se encontra em situação de vulnerabilidade, em condições insalubres de trabalho e moradia, e enfrenta precariedade no acesso aos serviços de saúde, educação e transporte, baixa renda, altos níveis de criminalidade e desigualdade social – todas essas condições são determinantes no processo saúde-doença<sup>9</sup>.

Em tal contexto, a relevância deste estudo recai justamente sobre iniciar uma discussão em relação aos DSS e às demandas por eles ocasionadas,

*Ainda hoje, no  
Brasil, a maioria  
da população se  
encontra em situação  
de vulnerabilidade...*

chamando atenção para o tema, fomentando o debate sobre o direito à saúde, considerando o indivíduo em uma dimensão biopsicossocial e vinculando-o aos DSS.

Este artigo analisa as demandas advindas dos DSS relacionados com o processo saúde-doença dos pacientes atendidos pelo assistente social, inserido no PREMUS-CCI.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo de campo, do tipo descritivo, desenvolvido pelo PREMUS-CCI da UFMS em março e abril de 2019, na Unidade em Cuidados Continuados Integrados (UCCI) do Hospital São Julião (HSJ) – campo de prática dessa residência, localizado em Campo Grande-MS.

A UCCI proporciona a recuperação e a reabilitação biopsicossocial do paciente que, devido à ocorrência de algum evento, tenha perdido suas funcionalidades. A modalidade de serviço CCI promove tanto a readaptação do paciente quanto sua reinserção social no núcleo familiar e comunitário.

Participaram 34 pacientes com necessidade de atendimento social na UCCI, dentre os quais 24 eram do sexo masculino e 10, do feminino, com idades entre 26 e 80 anos.

Dos 34 pacientes atendidos, 30 apresentaram demandas referentes aos DSS em termos de renda, moradia, transporte e educação, que necessitaram de ações estratégicas por parte do assistente social, e 4 não apresentaram demandas.

Os DSS foram identificados e analisados pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado pelo assistente social para cada paciente atendido. Entende-se por PTS o conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, elaborado por equipe multiprofissional, valorizando aspectos que perpassam o diagnóstico e a medicação e podendo ser considerado uma variação da discussão de “caso clínico”<sup>15</sup>.

O PTS adotado no PREMUS-CCI consiste no modelo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), composto por 4 etapas: 1) problemas identificados; 2) objetivos e plano de ação; 3) profissional responsável; e 4) reavaliação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, sob o Parecer n. 2.005.461/2017, atendendo à Resolução n. 466/2012<sup>16</sup>, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os DSS relacionados com o processo saúde-doença dos pacientes atendidos na UCCI pelo assistente social, identificados depois de entrevista social e trabalhados por meio do PTS, encontram-se descritos na Tabela 1.

**Tabela 1** – Determinantes sociais da saúde relacionados com o processo saúde-doença dos pacientes atendidos na UCCI. Campo Grande, 2019 (n = 34).

Determinantes sociais da saúde	N	Porcentagem (%)
Renda	21	61,76
Moradia	7	20,58
Transporte	6	17,64
Educação	1	2,94
Pacientes sem demandas ao serviço social	4	11,76

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A falta de renda momentânea é uma das grandes demandas atendidas pelo assistente social na UCCI, atingindo 61,76% dos pacientes deste estudo. Sendo a renda considerada um dos DSS, pode-se afirmar que uma pessoa privada de renda, também está privada de saúde, ou não goza desta em sua plenitude. A intervenção/ação do assistente social diante das demandas trazidas pelos DSS, no tocante à renda, encontra-se esquematizada na Tabela 2.

**Tabela 2** – Intervenção/ação propostas no PTS em relação à renda. Campo Grande, 2019 (n = 34).

Atuação do assistente social diante das demandas dos DSS/renda		
Objetivo	Número de pacientes	Porcentagem (%)
Viabilizar a renda	21	61,76
Plano de ação	Número de pacientes	Porcentagem (%)
Articulação com a equipe médica	21	61,76
Articulação com a Previdência Social	14	41,17
Articulação com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)	8	23,52
Orientação para o CadÚnico	9	26,47
Viabilização e orientação do benefício de aposentadoria	1	2,94
Viabilização e orientação do benefício de auxílio-doença	14	41,17
Viabilização e orientação do Benefício de Prestação Continuada (BPC)	6	17,64

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Nota-se que, na elaboração do PTS dos pacientes, cujos DSS consistiam em problemas relacionados à renda, o objetivo traçado pelo assistente social foi a viabilização da renda, em 61,76% dos casos. Sendo a elaboração do plano de ação voltada à articulação com a equipe médica (61,76%) para a confecção dos laudos médicos, articulação com a Previdência Social (41,17%), orientação para inserção no CadÚnico (26,47%), articulação com a equipe do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) (23,52%), viabilização e orientação do benefício de aposentadoria (2,94%), viabilização e orientação do benefício de auxílio-doença (41,17%) e viabilização e orientação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) (17,64%).

Muitos pacientes atendidos desenvolviam trabalhos informais sem vínculo previdenciário e, quando ocorre a incapacidade laborativa por perda das capacidades funcionais, eles ficam descobertos pela Previdência Social, que tem uma base contributiva que assegura “aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e

prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente<sup>17:1</sup>.

Nesse caso, faz-se um estudo socioeconômico do paciente, analisando se ele tem perfil para o recebimento do BPC, estabelecido na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que consiste na “garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprove não ter meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família<sup>18:1</sup>.

Porém, a LOAS considera “incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo<sup>18:1</sup>. Muitos pacientes não se enquadram nesses critérios, tampouco, cumprem os requisitos para benefícios previdenciários. Nesses casos, o assistente social faz os encaminhamentos necessários para que sejam inseridos nos demais programas de transferência de renda existentes na política de assistência social.

A questão da moradia figurou em 20,58% dos casos dos pacientes atendidos e como um DSS que apresenta diversas demandas ao serviço social, necessitando de grande intervenção e articulação intersetorial. Os dados são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3 – Intervenção/ação propostas no PTS em relação à moradia. Campo Grande, 2019 (n = 34).**

<b>Atuação do assistente social diante das demandas dos DSS/moradia</b>		
<b>Objetivo</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Identificação e auxílio da reorganização da dinâmica familiar	7	20,58
<b>Plano de ação</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Orientação à rede de apoio social	7	20,58
Reunião familiar	4	11,76
Contato com os familiares do paciente	7	20,58
Busca ativa da rede de apoio	3	8,82
Articulação com programas habitacionais/rede socioassistencial	3	8,82
Acolhimento institucional	1	2,94

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Observa-se, no caso em que foram identificados os DSS relacionados à moradia ou ao retorno ao domicílio indefinido, que o objetivo traçado em PTS consistiu na identificação e no auxílio da reorganização da dinâmica familiar (20,58%). E o plano de ação proposto se apresentou sob a forma de orientação à rede de apoio social (20,58%), reunião familiar (11,76%), contato com os familiares do paciente (20,58%), busca ativa da rede de apoio (8,82%), articulação com os programas habitacionais e a rede de apoio socioassistencial (8,82%) e o acolhimento institucional (2,94%). A intervenção/ação está voltada à manutenção e ao fortalecimento do vínculo familiar e comunitário, para que o paciente, no pós-alta, volte ao seio familiar.

Quando a família de origem não se apresenta como alternativa de apoio social, a ação do assistente social se volta para a busca ativa e a detecção da rede de apoio social formada por amigos, vizinhos, igreja e comunidade. São fornecidas orientações sobre os programas habitacionais e, nos casos em que haja necessidade de acolhimento institucional, faz-se uma articulação com a rede socioassistencial. Essa rede, vinculada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), consiste em serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social prestados por entidades e organizações sociais<sup>19</sup>.

Os DSS relacionados à falta de transporte também se mostram uma questão latente nas demandas dos pacientes atendidos, figurando em 14,70% dos casos. A intervenção/ação do assistente social diante dessas demandas é descrita na Tabela 4.



**Tabela 4** – Intervenção/ação propostas no PTS em relação ao transporte. Campo Grande, 2019 (n = 34).

Atuação do assistente social diante das demandas dos DSS/transporte		
Objetivo	Número de pacientes	Porcentagem (%)
Viabilização de transporte social para volta ao domicílio/pendências em instituições bancárias	6	17,64
Plano de ação	Número de pacientes	Porcentagem (%)
Articulação com a família/rede social de apoio	6	17,64
Articulação com o setor de transporte do HSJ	2	5,88
Articulação com as secretarias municipais de saúde	4	11,76

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Percebe-se que a questão relativa à falta de transporte, elencada como um dos problemas nos PTS dos pacientes, demanda do assistente social ações estratégicas de articulação intra e intersetorial. O objetivo traçado em 17,64% dos casos atendidos consistiu na viabilização de transporte social para a volta ao domicílio e para o comparecimento a instituições bancárias para resolver pendências em relação ao recebimento de benefício, assim como para a prova de vida. Dessa forma, respeita-se a autonomia do paciente que, tendo condições clínicas de deslocar-se até a instituição bancária e, assim o desejando, será levado, em companhia de um familiar, pelo motorista do HSJ e, nos casos em que se for necessário, o paciente, durante esse percurso, será acompanhado por um técnico de enfermagem. Como plano de ação, tem-se a articulação com a família e com a rede social de apoio (17,64%), articulação com o setor de transporte do HSJ (5,88%) e articulação com as secretarias municipais de saúde (11,76%).

Dentre os pacientes atendidos, 4 eram munícipes de Três Lagoas, São Gabriel do Oeste, Maracaju e Anastácio (todas no Estado de Mato Grosso do Sul), sendo necessário nesses casos que o assistente social entrasse em contato com a secretaria de saúde dos respectivos municípios, para que fosse feito o transporte do paciente sem meios próprios e condições financeiras para regressar ao município de origem no pós-alta.

O transporte e os cenários inerentes a ele são trabalhados pelo assistente social da admissão à alta do paciente, atuando no viés da defesa e na garantia de direitos, orientação para o acesso de direitos referentes ao transporte, garantidos nas políticas públicas, nos estatutos e nas legislações vigentes, tendo em vista que na UCCI são atendidos pacientes idosos, pessoas em situação de vulnerabilidade

social e pessoas com deficiência.

O Estatuto do Idoso<sup>20:13</sup>, Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, no que diz respeito ao transporte, assegura aos maiores de 65 anos “a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos”, com exceção dos serviços seletivos e especiais, quando estes forem prestados paralelamente aos serviços regulares.

Assim como o Estatuto do Idoso também assinala em relação ao transporte coletivo interestadual, que tem a garantia da reserva “de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos” e desconto de, no mínimo, 50% do valor “das passagens para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos”<sup>20:13</sup>.

A pessoa com deficiência também goza do direito à gratuidade do transporte interestadual, de acordo com Lei n. 8.899, de 29 de junho de 1994, que afirma em seu art. 1º: “é concedido passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual”<sup>21:1</sup>.

Contudo, a Portaria Interministerial n. 3/2001, que regulamentou o direito à gratuidade dos transportes nas modalidades aquaviária, ferroviária e rodoviária, é omissa quanto ao transporte aéreo<sup>22</sup>.

Os jovens, compreendidos como as “pessoas com idade entre 15 e 29 anos”, conforme o Estatuto da Juventude, Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013, têm “a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo”, assim como a “a reserva de 2 (duas) vagas por veículo com desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens”, quando esgotadas as 2 vagas mencionadas. Cabe salientar que esse direito foi estendido apenas aos jovens de baixa renda<sup>23:12</sup>.

A educação, direito social, deve ser analisada sob a perspectiva dos DSS, principalmente considerando o perfil majoritário dos pacientes atendidos na UCCI, que consiste em Ensino Fundamental incompleto. No entendimento de Amorim, Medeiros Neta e Guimarães<sup>24:2</sup>, “o estudo da influência e repercussões da educação como determinante social da saúde [...] contribui para a efetiva intervenção técnica e social”. A educação fornece as bases para o desempenho do papel social e para os processos de autonomia e emancipação social.

A questão da educação se apresentou em 2,94% dos casos dos pacientes atendidos pelo assistente social e as ações elencadas no PTS pelo profissional são apresentadas na Tabela 5.

**Tabela 5 – Intervenção/ação propostas no PTS em relação à educação. Campo Grande, 2019 (n = 34).**

<b>Atuação do assistente social diante das demandas dos DSS/educação</b>		
<b>Objetivo</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Viabilizar o regresso à instituição de ensino	1	2,94
<b>Plano de ação</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Orientação em relação à modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA)	1	2,94
Encaminhamento à EJA	1	2,9

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Nota-se que, na elaboração do PTS, os DSS referentes à educação figuraram como um dos problemas elencados. O objetivo traçado pelo assistente social foi a viabilização do regresso do paciente à instituição de ensino (2,94%), tendo como plano de ação a orientação quanto à modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA) (2,94%) e o encaminhamento à EJA (2,94%).

A intervenção/ação proposta nesse PTS foi direcionada a um paciente jovem de 26 anos, casado, com Ensino Fundamental incompleto, diagnosticado com neuromielite óptica, que, devido ao prognóstico da doença, manifestou vontade de regressar à sala de aula, pois não terá mais condições de executar os trabalhos braçais que fazia e almejava continuar laborando em outras atividades.

A EJA compreende uma modalidade da Educação Básica e da rede pública de ensino, que propicia a alfabetização de jovens e adultos que não tiveram acesso à rede de ensino na idade apropriada e não concluíram seus estudos. Foi instituída objetivando a democratização do ensino no Brasil, assegurando o direito à educação das pessoas que, por algum motivo, afastaram-se da escola em determinada fase da vida para que retomem os estudos<sup>25</sup>.

Um estudo que apontou o nível de escolaridade da população atendida nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) evidenciou que: a) 11,9% são analfabetos; b) 59,8% têm o Ensino Fundamental; c) 23,3% têm o Ensino Médio; e d) apenas 5% têm

o Ensino Superior<sup>26</sup>. O baixo nível de escolaridade influencia negativamente o processo saúde-doença da população, no tocante a prevenção de doenças, adesão ao tratamento, entendimento de orientações e prescrições médicas.

Nesse sentido, este estudo salienta a necessidade do assistente social fomentar a discussão acerca do grave problema das desigualdades sociais, que refletem severamente na saúde, atingindo não apenas os mais vulneráveis, mas a sociedade como um todo. Os DSS devem ser debatidos em seus aspectos e suas características e sua compreensão se mostra imprescindível para combater as iniquidades em saúde<sup>27</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou a necessidade de compreensão dos DSS, tendo em vista que suas variáveis estão diretamente vinculadas ao processo saúde-doença. O indivíduo, quando entra no serviço de saúde da UCCI, deve ser visto como um ser biopsicossocial, não podendo os profissionais atuarem só de forma curativa e com foco apenas na doença, desconsiderando os fatores históricos, sociais, culturais, ambientais, econômicos, financeiros e espirituais que envolvem esse processo de adoecimento e de cura.

Constata-se que os DSS refletem na saúde coletiva e nas demandas apresentadas ao serviço



social, tornando-se extremamente importantes a investigação e a análise do tema pelos assistentes sociais.

Destaca-se a importância da atuação propositiva e crítica do assistente social no setor saúde compondo a equipe multiprofissional, tendo em vista que seu objeto de trabalho é a questão social, e esta, por sua vez, está intrinsecamente ligada aos determinantes e condicionantes da saúde, sendo estes frutos do processo de exclusão e miséria provocado pelo sistema capitalista.

## CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

**Eli Fernanda Brandão Lopes** contribuiu com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação e revisão crítica do manuscrito. **Edivania Anacleto Pinheiro Simões** e **Maria de Fatima Bregolato Rubira de Assis** contribuíram com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a revisão crítica do manuscrito

## REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Resolução n. 46, de 27 de fevereiro de 2018. Aprova o Regulamento Interno do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) – Área de Concentração: Atenção à Saúde do Idoso. Campo Grande: Faculdade de Medicina da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2018.
2. Costa MIF, Viana TRF, Pinheiro PNC, Cardoso MVLM, Barbosa LP, Luna IT. Social determinants of health and vulnerabilities to sexually transmitted infections in adolescents. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 Mar 21];72(6):1595-601. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000601595&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601595&lng=en)
3. Grah B, Silva A, Dal Prá KR. Considerações sobre doenças crônicas, necessidades de cuidado em saúde e a responsabilização das famílias pelas políticas sociais. *Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social*; 2015 Oct 27-29; Florianópolis, BR. Anais [serial on the internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015 [cited 2020 Mar 21]. Available from: [https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180734/Eixo\\_3\\_072-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180734/Eixo_3_072-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Silvia MEH, Zacaron SS, Bezerra MOA. Determinantes sociais da saúde e as iniquidades no Brasil: um debate necessário. *XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*; 2019 Out 30-Nov 3; Brasília, BR. Anais [serial on the internet]. Brasília (DF): Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social; 2019 [cited 2020 Mar 21]. Available from: <http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/742>
5. Mariosa DF, Ferraz RRN, Santos-Silva EM. Influence of environmental conditions on the prevalence of systemic hypertension in two riverine communities in the Amazon, Brazil. *Ciênc Saúde Colet* [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Mar 21];23(5):1425-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20362016>
6. Santos TVC, Machado TO. Transformações societárias, determinantes sociais da saúde e sua relação com o trabalho do/da assistente social. *VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas*; 2017 Aug 22-25; São Luís, BR. Anais. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2017.
7. Mello GA. When paradigms change in public health: what changes in history? *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Mar 21];24(2):499-517. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702017000200499&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702017000200499&lng=en)
8. Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências [document on the internet]. 1990 [cited 2020 Mar 29]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
9. Carvalho AI. 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*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2013. p. 19-38.
10. Brasil. *Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde*. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001.
11. Organização Mundial de Saúde. *Declaração de Alma-Ata: Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*. Genebra: OMS; 1978.
12. Silva EF, Costa ABSC, Paz RSA, Menezes LLB, Madalena ET, Assis MFBR, et al. A produção social da doença: o serviço social e os determinantes sociais em saúde. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde* [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Mar 29];4(2):37-101. Available from: <http://seer.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/6919>
13. Moraes IHS, Prado LA. Collective health and a Sophie's choice: to defend privacy in cyberspace.

Ciênc Saúde Colet [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Apr 27];23(10):3267-76. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001003267&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003267&lng=en)

14. Borghi CMSO, Oliveira RM, Sevalho G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. Trab Educ Saúde [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Apr 27];16(3):869-97. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000300869&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000300869&lng=en&nrm=iso)

15. Lopes EFB. Projeto VER-SUS: uma vivência na perspectiva do cuidado em saúde mental no CAPS. Revista Interdisciplinar [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Apr 27];11(1):116-22. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1343/0>

16. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [document on the internet]. 2012 [cited 2020 Apr 27]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

17. Brasil. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências [document on the internet]. 1991 [cited 2020 Apr 28]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm)

18. Brasil. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências [document on the internet]. 1993 [cited 2020 Apr 28]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm)

19. Bichir R, Simoni Junior S, Pereira G. Sistemas nacionais de políticas públicas e seus efeitos na implementação o caso do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Rev Bras Ciênc Soc [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29];35(102):e3510207. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092020000100502&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092020000100502&lng=en&nrm=iso)

20. Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [document on the internet]. 2003 [cited 2020 Apr 29]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)

21. Brasil. Lei n. 8.899, de 29 de junho de 1994. Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual [document on the internet]. 1994 [cited 2020 Apr 29]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8899.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8899.htm)

22. Batista FN. O direito de passe livre aos portadores de deficiência e carentes no transporte aéreo, e o fenômeno da exclusão de benefício compatível com o princípio da igualdade, à luz da jurisdição constitucional. Revista da Ajuris [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Apr 29];45(144):310-30. Available from: <http://www.ajuris.org.br/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/722>

23. Brasil. Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e as diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE [document on the internet]. 2013 [cited 2020 Apr 29]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm)

24. Amorim EG, Medeiros Neta OM, Guimarães J. A educação como determinante social de saúde de sujeitos de saúde com deficiência visual. In: Congresso Nacional de Práticas Educativas; 2017 Sep 28-30; Campina Grande, BR. Anais. Campina Grande (PB): Realize; 2017.

25. Freitas GMO, Cavalcante TR, Amorim A, Freitas KS. Practice of youth and adult education management in social service industry in the State of Bahia. Educ Rev [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Apr 30];34(1):e185697. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982018000100143&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982018000100143&lng=en&nrm=iso)

26. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2017 [cited 2020 Apr 30];51 (Suppl 2):17s. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000300306&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300306&lng=en)

27. Lopes LL, Rangel RSA, Nascimento PSR, Pereira CTF, Freitas ES, Pina TA. O serviço social e a relação com os determinantes sociais da saúde: algumas reflexões sobre a atuação profissional do assistente social. XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; 2019 Out 30-Nov 3; Brasília, BR. Anais [serial on the internet]. Brasília (DF): Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social; 2019 [cited 2020 Mar 21]. Available from: <http://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/222>

