



DESIGUALDADES SOCIAIS E DETERMINANTES DA SAÚDE EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILA ALVES VIEIRA SILVA; ANA BEATRIZ GANGANA DE CASTRO SILVA; ANA LAURA ALCANTARA CHAGAS DE FREITAS; FERNANDA DE LUCA FELICÍSSIMO; BRUNNELLA ALCANTARA CHAGAS DE FREITAS

RESUMO

Introdução: A saúde foi definida pela Organização Mundial da Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. O conceito dos determinantes sociais da saúde abrange condições sociais, econômicas e ambientais. Uma Unidade de Acolhimento Institucional, localizada em Belo Horizonte, enfrenta desafios socioeconômicos que podem repercutir diretamente na saúde de seus moradores, os quais refletem tais determinantes em saúde. Este relato de experiência objetiva analisar os determinantes sociais em saúde na comunidade, destacando os principais desafios e as iniciativas locais para a promoção da saúde. **Relato de experiência:** O local escolhido para a pesquisa é marcado por vulnerabilidade social, com restrição de recursos materiais e financeiros e caracterizado por relações interpessoais conflituosas. Durante as visitas, os estudantes puderam observar as condições de moradia, o acesso a serviços de saúde, educação, trabalho e segurança alimentar dos moradores. A percepção geral dos acadêmicos foi de insegurança devido às violências presentes no local, o que compromete o desenvolvimento financeiro das famílias e aumenta sua permanência em um ambiente que deveria ser provisório. Essas observações foram fundamentais para a análise dos determinantes sociais em saúde na comunidade e para a compreensão dos desafios enfrentados pelos moradores do Abrigo Institucional. **Discussão:** Durante o estudo, o grupo pesquisador buscou analisar determinantes sociais de saúde no Abrigo Institucional e sua relação com as condições precárias de moradia, alto índice de desemprego, insegurança alimentar, baixo acesso a serviços de saúde e situação de água e esgoto precária. Essas questões se relacionam diretamente com as doenças e o bem estar da população, nesse sentido, envolvem processo de saúde e doença e saúde pública. **Conclusão:** Apesar das iniciativas locais, como mutirões e programas de educação em saúde, tentarem mitigar esses impactos, elas enfrentam limitações devido à escassez de recursos estatais e problemas estruturais. A compreensão desses fatores sociais é fundamental para a prática médica, pois permite uma abordagem mais ampla e eficaz na promoção da saúde pública.

Palavras-chave: Abrigo Institucional; Estudantes de Medicina; Fatores Socioeconômicos; Rede Comunitária de Saúde; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

A saúde foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças como era definida até o início do século XXI. O conceito proposto destaca que a saúde envolve não apenas a condição física de uma pessoa, mas também seu bem-estar psicológico e social. Assim, a saúde pode ser entendida como um estado dinâmico influenciado por fatores

sociais, econômicos, biológicos e ambientais.

Nesse contexto, é necessário estudar quais fatores e como eles contribuem para o estado de saúde. A partir disso, foi formado o conceito dos determinantes sociais da saúde, ou seja, as condições sociais, econômicas e ambientais em que as pessoas nascem, crescem, envelhecem e trabalham, que impactam na saúde e no bem-estar populacional. Esses determinantes incluem fatores como renda, educação, emprego, ambiente físico e social, e acesso a serviços de saúde e de moradia. De acordo com a OMS, as desigualdades entre esses fatores são responsáveis por grande parte das disparidades em saúde observadas entre diferentes grupos socioeconômicos.

Dessa forma, em uma Unidade de Acolhimento Institucional, localizado em Belo Horizonte, enfrenta desafios socioeconômicos que podem repercutir diretamente na saúde de seus moradores. Esta unidade, por sua vez, é um dos serviços que integram a Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), formada por pessoas em situação de rua e em situação de risco geológico, além de serem caracterizados por baixa renda, vulnerabilidade social e acesso a serviços essenciais de forma limitada.

Portanto, este relato de experiência objetiva analisar os determinantes sociais em saúde na comunidade, destacando os principais desafios e as iniciativas locais para a promoção da saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Com o objetivo de promoção da saúde, 20 acadêmicos de Medicina, de uma instituição privada em Belo Horizonte, foram direcionados para uma Unidade de Acolhimento Institucional para realizar ações de extensão em saúde. O local escolhido para a pesquisa é marcado por muita vulnerabilidade social, com restrição de recursos materiais e financeiros e caracterizado por relações interpessoais conflituosas. Destaca-se a importância desse espaço importante para trocas culturais, além da possibilidade de formação profissional em um campo prático. As visitas ao Abrigo Institucional ocorreram semanalmente no 1º semestre de 2023, acompanhados por uma professora com experiência em atenção primária, o que serviu de suporte para os discentes.

Este período de estudo foi estruturado em momentos diferentes, sendo o inicial marcado por reconhecimento do campo a partir de visitas guiadas pelos líderes comunitários. O segundo foi caracterizado pela escuta ativa dos relatos de moradores e trabalhadores do local pelos estudantes a respeito das dinâmicas interpessoais, socioeconômicas, culturais e burocráticas estabelecidas na instituição. Isso permitiu a coleta de informações que abordaram aspectos sobre condições de moradia, acesso a serviços de saúde, educação, trabalho e segurança alimentar. O último abrangeu análise qualitativa dos dados, o que categorizou os determinantes sociais identificados e suas implicações para a saúde da população.

Uma observação realizada pelos estudantes foi a divergência entre a explicação dos líderes a respeito da dinâmica de funcionamento do espaço e o relato dos próprios moradores e a nossa percepção. A primeira é marcada por idealizações de uma realidade que ainda não existe, com regras pré-definidas que não condizem com o contexto de muitos moradores, como a impossibilidade de chegar no abrigo após 22 horas, o que, na prática, é um desafio para quem vive ali, além de uma atenuação do contexto de violência presente, principalmente entre moradores.

Em geral, os estudantes perceberam um sentimento de insegurança devido à violência prevalente no ambiente, o que afeta negativamente o potencial financeiro das famílias. Por exemplo, uma mãe residente no abrigo com seis filhos evita deixar seus filhos com vizinhos devido ao receio de violência, o que dificulta sua capacidade de manter empregos e compromete a renda familiar. Essa situação prolonga a permanência da família no abrigo, que deveria ser apenas temporária.

3 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados pelo grupo pesquisador abordam determinantes sociais de saúde na Unidade de Acolhimento Institucional e sua relação com as condições precárias de moradia, alto índice de desemprego, insegurança alimentar, baixo acesso a serviços de saúde e situação de água e esgoto precária. Essas questões se relacionam diretamente com as doenças e o bem estar da população, nesse sentido, envolvem processo de saúde e doença e saúde pública.

As habitações precárias e, muitas vezes, superlotadas e com baixa circulação de ar geram maior sensação térmica, agravando o desconforto dos moradores e contribuindo para problemas de saúde relacionados ao calor. Outra característica das moradias é a alta padronização estrutural, que impede possíveis modificações na arquitetura, não refletindo a individualidade e a cultura de cada família residente.

Segundo relato dos moradores aos alunos, as taxas de desemprego elevadas repercutem em maior violência, entretanto, os empregos são estimulados pela administração do abrigo. Na literatura há comprovação de que condições de moradia inadequadas são um fator de risco significativo para diversas doenças (Krieger; Higgins, 2002).

Além disso, a insegurança alimentar é um fator crítico na comunidade. Muitos moradores dependem da distribuição de cestas básicas para garantir sua alimentação. Essa insegurança pode ser causa de problemas de saúde física e mental, além de prejudicar o desenvolvimento infantil (Chilton; Booth, 2007). Uma iniciativa positiva, instituída pelo abrigo, é a existência de uma horta comunitária, cuidada pelos próprios moradores, que contribui para a alimentação e reforça a coesão social. Programas similares têm mostrado resultados positivos em outras comunidades que enfatizam os benefícios das hortas comunitárias na promoção da saúde e do bem-estar (Alaimo et al., 2008).

O acesso limitado a serviços de saúde dificulta o tratamento e a prevenção de doenças, agravando as condições de saúde dos moradores, em que barreiras ao acesso desses serviços contribuem para disparidades na saúde (Andersen; Davidson, 2007). Isso pode ser retratado a partir de um caso visualizado pelo grupo: ao buscar por medicamento receitado em um centro de saúde de referência ao abrigo, uma moradora relata que teve sua solicitação negada devido a ausência de estoque deste remédio, apesar de estar incluso na lista de medicamentos básicos que deveriam ser oferecidos pela instituição de saúde.

O contexto em relação ao determinante água e esgoto se apresenta deficitário, principalmente pela baixa frequência de manutenção de caixas-d'água, associada a alta prevalência de gastroenterites, situação relatada pelos moradores. Questões insuficientes envolvendo a limpeza do espaço podem estar relacionadas com queixas dos habitantes, como escabiose e pediculose, além de acúmulo de fezes de animais nas portas das casas, o que contribui para disseminação de doenças no local.

Os fatores de saúde dos residentes do abrigo são significativamente afetados pela violência. As brigas frequentes entre os moradores causam lesões físicas imediatas e também contribuem para um ambiente de estresse crônico e insegurança emocional. Além disso, a exposição à violência está correlacionada com uma maior prevalência de transtornos de ansiedade e depressão (Kessler et al., 2010). Nesse sentido, muitos já carregam um histórico de violência física e mental antes de chegar ao abrigo, o que tende a torná-los mais reativos e pode impactar negativamente suas interações sociais, agravando ainda mais a situação. A falta de segurança percebida e a exposição contínua a conflitos podem aumentar os níveis de ansiedade, depressão e trauma entre os moradores, comprometendo sua qualidade de vida e sua capacidade de se recuperarem e reconstruírem suas vidas em um ambiente seguro e estável.

Abrigo Institucional em Belo Horizonte.



Fonte: Braulio Lara, 2023. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=ZVZRAa2Pu0M>>

4 CONCLUSÃO

Este estudo foi fundamental para a avaliação de determinantes sociais em saúde na comunidade, além de evidenciar como os fatores sociais impactam na saúde pública de forma prática. Iniciativas locais, como mutirões e programas de educação em saúde, têm tentado mitigar o impacto dos determinantes sociais. No entanto, essas iniciativas enfrentam limitações devido à escassez de recursos estatais, além dos problemas estruturais que resultam na falta de efetividade do trabalho da população e voluntariado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAIMO, K.; PACKNETT, E.; MILES, R. A.; KRUGER, D. J. Fruit and vegetable intake among urban community gardeners. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 40, n. 2, p. 94-101, 2008.

ANDERSEN, R. M.; DAVIDSON, P. L. Improving access to care in America: Individual and contextual indicators. **Changing the US health care system: Key issues in health services policy and management**, v. 3, p. 3-31, 2007.

CHILTON, M.; BOOTH, S. Hunger of the body and hunger of the mind: African American women's perceptions of food insecurity, health and violence. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 39, n. 3, p. 116-125, 2007.

KESSLER, R. C. et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. **The British Journal of Psychiatry**, v. 197, n. 5, p. 378-385, 2010.

KRIEGER, J.; HIGGINS, D. L. Housing and health: Time again for public health action. **American Journal of Public Health**, v. 92, n. 5, p. 758-768, 2002.

RIFKIN, S. B. Lessons from community participation in health programmes: A review of the post Alma-Ata experience. **International Health**, v. 1, n. 1, p. 31-36, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Redução das desigualdades no período de uma geração. **Biblioteca da Organização Mundial da Saúde**, v. 1, 2010.