RESUMO - ESTUDOS TEÓRICOS, DOCUMENTAIS E RELATOS DE EXPERIÊNCIA - TECNOLOGIAS LEVES E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

DETERMINANTES SOCIAIS E O MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA: DESCONSTRUINDO A CONCEPÇÃO INDIVIDUALIZANTE DE ADESÃO AO TRATAMENTO NA REABILITAÇÃO VISUAL

Alessandra Da Silva Pereira (alessandra.silva@edu.isd.org.br)

Anna Waleska (anna.waleska@isd.org.br)

Anna Waleska Nobre Cunha De Menezes (anna.waleska@isd.com.br)

INTRODUÇÃO: Os determinantes sociais de saúde (DSS) impactam o processo saúde-doença, de modo que imprimem no usuário a demarcação das possibilidades do autocuidado. Não diferentemente, na reabilitação visual, a adesão ao tratamento possui uma interferência direta das condições sociais em que está inserido, de modo que não se pode reduzir a uma perspectiva exclusivista médica ou individualizada. É necessário compreender que as múltiplas barreiras se apresentam como fatores que impossibilitam, por vezes, o êxito do acompanhamento. Dessa maneira, sob a ótica do Serviço Social e do modelo social de deficiência, não se deve reforçar o estigma da negligência do usuário, de modo a culpabilizá-lo, mas entender que a barreiras de acesso, a negação de direitos, a falta de assistência na Atenção Primária e a ausência do

apoio familiar são os verdadeiros empecilhos para o seguimento do acompanhamento clínico. OBJETIVO: Relatar a experiência de uma reflexão teórico-prática acerca dos determinantes sociais que interferem na adesão ao tratamento de reabilitação visual, com o objetivo de desconstruir a culpabilização do usuário. RELATO DE EXPERIÊNCIA: Durante o debate com a preceptoria no âmbito da formação profissional, pautou-se a análise no Modelo Social da Deficiência, compreendendo que esta não reside no impedimento visual em si, mas na interação entre as limitações funcionais e as barreiras sociais que impedem a participação plena. Assim, pôde-se observar que o estigma do 'não-cuidar' é reflexo do contexto social em que o usuário, bem como seus familiares, estão inseridos, o qual se apresenta como barreiras. Sendo elas: a fragilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), que frequentemente não possui fluxos de encaminhamento eficientes; a falta de recursos financeiros para transporte; o baixo nível de letramento em saúde; condição emocional, e a ausência de apoio familiar. Assim, pudemos perceber a importância do acolhimento e da escuta qualificada para compreender que a ausência nas consultas, por vezes, não indica desinteresse, mas a escassez de condições materiais para o acesso, de modo que demanda da rede estratégias que considerem a vulnerabilidade social. CONCLUSÕES: Diante disso, podemos depreender que a adesão ao tratamento transcende a individualidade e abrange a dimensão macrossocial. Sob a ótica do modelo social, entende-se que a deficiência é produzida pela interação entre as barreiras (atitudinais, institucionais e econômicas) e os impedimentos sensoriais, e não apenas por uma condição clínica isolada. Portanto, o acesso efetivo aos serviços e as condições materiais para a permanência são os fatores que definem o êxito da reabilitação. Nesse sentido, faz-se necessário fortalecer tecnologias leves, como a escuta qualificada e o acolhimento, estabelecendo o vínculo necessário para compreender o contexto social do usuário e fomentar a humanização. Tal processo redireciona a análise para a responsabilidade do Estado, resultando em uma assistência mais justa, equânime e humanizada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: serviço social; reabilitação visual; adesão ao tratamento; determinantes sociais da saúde; modelo social de deficiência.