



III CONGRESSO ESTADUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS
Rio de Janeiro - RJ - Brasil

ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRONICAS: REFLEXOS DA POBREZA NA SAÚDE.

Juliana Leite Rodrigues Batista (PUC/Rio) - julianaleite_seso@hotmail.com

ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS: REFLEXOS DA POBREZA NA SAÚDE.

Palavras chaves: Pobreza, adolescente e doenças crônicas.

Keywords: Poverty, adolescent and chronic diseases

RESUMO

Esse trabalho é parte do meu projeto de qualificação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social. Tem como proposta analisar os reflexos da pobreza no adoecimento crônico na adolescência.

DESENVOLVIMENTO

Refletir sobre a pobreza é certamente um dos maiores desafios do nosso tempo. De acordo com o relatório anual de 2018 do Banco Mundial, do total de 7,6 bilhões da população global, 3,4 bilhões de pessoas vivem abaixo da linha da pobreza, ou seja, praticamente metade da população do mundo.

Ainda tendo como fonte dados do Banco Mundial, essa realidade é ainda mais cruel para crianças e adolescentes, pois se chega à constatação de que mundialmente 50% dos pobres têm até 18 anos, o que equivale a 17,8 milhões de crianças e adolescentes no mundo.

Em relação a pobreza no Brasil, de acordo com o relatório da OXFAM- País estagnado (2018), também sob o critério base do Banco Mundial, haviam cerca de 15 milhões de pobres em 2017, um crescimento de 11% em relação a 2016 quando haviam 13,3 milhões de pobres. Dessa forma a pobreza nos últimos anos vem crescendo no país e pode continuar a crescer diante dos cortes econômicos nas políticas sociais.

Em relação às crianças e aos adolescentes, mesmo após décadas da conquista de direitos básicos a essa população por meio da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente na atualidade a realidade para esses no país é extremamente preocupante.

Com base em dados do relatório da UNICEF (2015), sobre a pobreza na Infância e na Adolescência no Brasil, que levou em consideração, além da renda, o acesso a direitos

básicos fundamentais como o acesso, a educação, informação (internet e televisão), água, saneamento básico, moradia, e proteção contra o trabalho infantil, a pobreza nessa população corresponde a proporção estarrecedora de 61%, ou seja, 6 em cada 10 crianças e adolescentes no Brasil vivem em situação de pobreza. .

Dessa forma, podemos dizer que de maneira geral existem duas principais linhas de abordagem a pobreza, uma tem caráter unidimensional de perspectiva apenas econômica, sendo a pobreza resumida à insuficiência de renda e esta limitada a capacidade de consumo. A outra abordagem é conhecida como multidimensional, que considera além do fator renda outros fatores relacionados a condições básicas de vida. Esta intimamente relacionada ao acesso da cidadania ao indivíduo. No Brasil não existe uma linha de pobreza oficial, sendo a abordagem unidimensional a mais predominante nas análises sobre pobreza.

Um importante estudioso da abordagem multidimensional da pobreza, abordagem que utilizaremos nesse trabalho, é o economista indiano, Amartya Sen. Com base em Sen (2010), um rendimento limitado é uma forte condição para uma vida empobrecida, entretanto, pobreza para o autor vai além da inadequação de renda, e envolve também privações das liberdades fundamentais dos indivíduos, liberdades essas que vão além das liberdades de expressão, voz e voto, envolvendo também a liberdade de escolha de moradia, alimentação, trabalho, lazer, como também ausência de acesso a políticas públicas e direitos civis e políticos, ou seja, para o autor a pobreza envolve privações no âmbito econômico, social e político.

Assim, diante da compreensão ampliada de pobreza apresentada por Sen, podemos perceber uma íntima relação entre pobreza e doença. Com base no conceito ampliado de saúde presente na Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990), saúde não é apenas ausência de doença, mas envolve também o acesso a determinantes e condicionantes fundamentais, como trabalho, habitação, renda, alimentação, educação, entre outros fatores.

Assim podemos observar que os determinantes e condicionantes da saúde estão intimamente relacionados com condições básicas de vida que são igualmente fundamentais para a superação da pobreza. Logo a ausência de liberdades sociais, econômicas e políticas, significam além de pobreza, também condições precárias de saúde.

Com base na portaria 483/2014 do Ministério da Saúde, art.2º, podemos compreender que doenças crônicas podem ser definidas como as que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, em geral, com múltiplas causas e que podem gerar conseqüências físicas, psicológicas e sociais, como também necessidades freqüentes de adaptação do indivíduo e de sua família.

Dessa forma, a doença crônica gera um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura. Assim o diagnóstico de doença crônica é um grande desafio para qualquer indivíduo, mesmo com condições sociais e econômicas favoráveis. Para os sujeitos com realidade de vida precária os desafios são ainda maiores.

Em relação ao adoecimento na adolescência no mundo estima-se que a taxa seja de 10 a 20% dos adolescentes dos países desenvolvidos com alguma doença crônica. No Brasil, isto representaria 3,5 a 4 milhões de adolescentes com doença crônica. Segundo dados de um estudo feito em Campinas – SP (2013) confirmam essa taxa de adoecimento crônico na adolescência, ao constatar uma taxa de 19%,17% de doenças crônicas entre os adolescentes do município.

Entretanto essa porcentagem significativa recebe menos atenção do que merece e pode ser ainda maior, pois a concepção de que os adolescentes raramente ficam doentes tem feito com que o adoecimento crônico nessa fase da vida seja subnotificado, limitando o avanço de pesquisa nessa área, como também a atenção a saúde dos adolescentes.

Com o adoecimento crônico do adolescente, a família pobre que já vivenciava uma realidade de insuficiência socioeconômica, tende a apresentar maiores limitações, pois surgem novas demandas socioeconômicas do tratamento de saúde como, gasto com passagem para ir ao hospital, medicamentos, alimentação, entre outras demandas básicas do tratamento que irá afetar diretamente a realidade socioeconômica do indivíduo e sua família.

Além disso, diante de um diagnóstico de doença crônica na adolescência é muito comum que o responsável, geralmente representado pela genitora deixe de trabalhar diante das demandas de cuidado, tornando a realidade econômica ainda mais insuficiente, fato que pode comprometer as condições básicas de vida de toda a família e a própria continuidade do tratamento de saúde.

Em relação a não aderência ao tratamento de saúde do adolescente, em muitos casos, a família é culpabilizada pela equipe de saúde, sem ser considerado o seu contexto social e econômico de vida. É claro que a família tem centralidade na vida do adolescente, mas a centralidade da família está na importância da convivência familiar e comunitária, no desenvolvimento da autonomia, da cidadania e inclusão dos seus membros, mas não em assumir responsabilidades burocráticas e custosas ao Estado.

Existe uma contradição entre a responsabilidade atribuída à família em nossa sociedade e a falta de condições mínimas de vida digna, de suporte e serviços sociais ofertados pelo poder público. Assim, essa realidade vai demandar um olhar ampliado aos

profissionais de saúde, que não culpabilize as famílias por suas diversas limitações em atender as amplas e complexas demandas de um diagnóstico de doença crônica na adolescência.

Diante disso, o diagnóstico de uma doença crônica na adolescência vai envolver diversos fatores e demanda um atendimento integral ao indivíduo, ou seja, um atendimento que vá além das questões biológicas, e contemple seu contexto social, econômico, histórico e político, demandando, para isso, a articulação entre as políticas sociais para atender às complexas demandas de saúde.

CONCLUSÃO

Assim, na adolescência embora socialmente não se pense em adoecimento nessa fase da vida, isso pode acontecer e comprometer o presente e o futuro do adolescente e cabe ressaltar que saúde é um direito fundamental do adolescente como garante o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Embora o processo de adoecimento envolva fatores biológicos e associados às preferências dos indivíduos, os fatores relacionados as condições socioeconômicas são o que mais têm impacto na saúde, ainda que sejam pouco considerados nas análises de saúde.

Dessa forma, é importante um olhar que compreenda a saúde para além de escolhas pessoais dos indivíduos, como se o estilo de vida e os comportamentos individuais fossem os principais responsáveis pela saúde, e considere as condições sociais e econômicas de vida como fatores de extrema importância. As escolhas individuais só podem ser consideradas em um contexto que se tenha pessoas com condições socioeconômicas dignas e igualitárias, realidade que estamos mundialmente muito distantes como pontua os dados.

BIBLIOGRAFICA:

BANCO MUNDIAL. Globalização, crescimento e pobreza. Washington, Banco Mundial, 2017 e 2018.

BRASIL. Portaria nº483, de 01 de abril de 2014. Brasília, 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

PAÍS ESTAGNADO- UM RETRATO DAS DESIGUALDADES BRASILEIRAS 2018. OXFAM.

Disponível

em:

<

https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/relatorio_desigualdade_2018_pais_estagnado_digital.pdf. Acesso em: 10/03/2019

SEN, Amartya. Desenvolvimento como liberdade. Amartya Sen. São Paulo; Companhia das Letras, 2010.

UNICEF. Pobreza na infância e na adolescência no Brasil. Brasil, UNICEF, 2015.

BATISTA, J. L. R. Adolescentes com doenças crônicas: Reflexos da pobreza na saúde. Projeto de qualificação do mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio. Rio de Janeiro: PUC. Maio/2019.