







Perfil de Pacientes Transplantados Renais Associado com Situação Previdenciária ou BPC e Trabalhista

Diva Marques de Quevedo Colombo¹ , Luzia Cristina de Almeida Serrano¹ ,
Ana Carolina Pereira da Silva¹ , Vinicius Araújo Pereira¹ 

1. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto  – Hospital de Base – São José do Rio Preto (SP), Brasil.

 https://doi.org/10.53855/bjt.v25i2.452_pt

Autor correspondente:
v.adm1997@hotmail.com

Editora de Seção
Edna Monteiro

Recebido
Mar. 4, 2022

Aprovado
Abr. 22, 2022

Conflito de interesse
Nada a declarar

Como Citar

Colombo DMQ, Serrano LCA, Silva ACP, Pereira VA. Perfil de Pacientes Transplantados Renais Associado com Situação Previdenciária ou BPC e Trabalhista. BJT. 2022;25(02):e0622. https://doi.org/10.53855/bjt.v25i2.452_pt

eISSN
2764-1589



Resumo: A doença renal crônica consiste na lesão renal e na perda progressiva e irreversível das funções renais. Assim, quando os rins não são mais capazes de manter suas funções, é imperativo que o sujeito acesse algum benefício para facilitar o tratamento. Desse modo, o objetivo deste artigo foi analisar a situação previdenciária ou assistencial e trabalhista do paciente transplantado por uma unidade de transplante renal. A pesquisa ocorreu por meio de questionário com pacientes que compareceram ao ambulatório de especialidades, nos meses de outubro e novembro de 2021. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, e os pacientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, cumprindo os princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde e o Código de Ética do Assistente Social. Para fins de análise, após a coleta de dados, as variáveis idade, sexo e escolaridade compuseram o perfil social dos entrevistados (N = 20), apresentado na Tabela 1, tendo a distribuição das variáveis da situação previdenciária (Tabela 2) e situação trabalhista (Tabela 3), associadas ao perfil levantado. No perfil social do grupo estudado, o gênero feminino contrastou com a literatura pesquisada. A variação da frequência detectada dos pacientes em condição de beneficiário previdenciário ou em auxílio assistencial confirma a impossibilidade de retomada de condições de exercício profissional e, infelizmente, ainda que pequena, é uma parcela expressiva de pacientes sem renda ou afastada do mercado de trabalho.

Descritores: Análise de Situação; Previdência Social; Assistência Social; Mercado de Trabalho; Transplante de Rim; Serviço Social.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) impacta a vida de milhares de indivíduos e famílias, consistindo em um problema de saúde pública. É nesse cenário que o transplante renal (TxR) aparece como uma via de tratamento com o objetivo de melhorar a qualidade de vida.¹ O transplante renal, em 2020, atingiu o número de 7.127 procedimentos realizados por todo o país,² corroborando para o tratamento de milhares de pessoas. O Brasil detém o maior programa público de transplante de órgãos, células e tecidos do mundo, assegurado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pelo financiamento de cerca de 95% dos transplantes no país.³

Apesar de todos os enfrentamentos na fase anterior ao transplante, como estresse do tratamento dialítico pré-transplante, isolamento social, impossibilidade de locomoção, falta de lazer, perda de autonomia física e de atividade laboral,¹ após o procedimento uma nova realidade surge com a manutenção do tratamento, as restrições alimentares e físicas e a permanente dependência dos imunossuppressores,¹ além dos retornos periódicos. Ao mesmo tempo, existem os desafios estruturais, como 14,4 milhões de

desempregados,⁴ taxa de 13,2% de desocupação,⁵ insuficiência de benefícios e programas,⁶ precarização das condições de trabalho e entre tantas outras expressões da questão social oriundas do capitalismo que^{7,8} condicionam o processo saúde em sua totalidade.⁹

Entre tantas questões para a sobrevivência no capitalismo e no que direciona este artigo, cabe destacar um desafio especial: a árdua trajetória que se concretiza para aqueles que necessitam acessar os benefícios por incapacidade laboral da previdência social ou o Benefício de Prestação Continuada (BPC) da assistência social,^{10,11} assim como as demais políticas sociais que, ao serem acessadas, fortalecem o princípio da universalidade do SUS e facilitam o tratamento.¹² O trajeto árduo e tortuoso para acessar os direitos sociais não é exceção. Pelo contrário, é comum observar tal dificuldade, mesmo em alguns desfechos cujas famílias deparam com a disponibilização do benefício após o falecimento de quem o buscava.¹³

É diante desse cenário que o serviço social de um hospital-escola, cumprindo seu projeto ético-político, trabalha no desenvolvimento de estratégias, visando à defesa e veiculação de direitos enquanto dever profissional,¹⁴ atuação que contribui para o acesso e o exercício de cidadania na produção de saúde.¹² Assim, ter uma dimensão cada vez mais aprofundada da realidade social dos pacientes transplantados renais no que se refere ao acesso à política previdenciária e ao benefício assistencial é uma análise que representa não apenas um avanço para a unidade de transplante renal, mas para toda a categoria dos transplantados, uma vez que traz à tona as particularidades dialéticas desse grupo, que por diversas vezes é invisibilizado social e historicamente.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal quantiquantitativo^{15,16} por meio de pesquisa de campo e cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Parecer nº 5.022.577; Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 50527821.6.0000.5415). Teve como cenário o Ambulatório Geral e de Especialidades do Hospital de Base de São José do Rio Preto (Nefrologia) e foi realizado nos meses de outubro e novembro de 2021, com uma amostra de 20 pacientes transplantados, limitado pela fase de pandemia de Covid-19. Os critérios de inclusão foram idade acima de 18 anos e que os pacientes tivessem sido submetidos ao transplante renal de doador falecido. Já no que tange à exclusão, pacientes que não apresentassem condições clínicas de participar da entrevista não integraram a pesquisa.

Posteriormente, os dados coletados foram apresentados em tabelas e analisados mediante a observação participante das autoras quanto à conjuntura social dos pacientes da amostra no que se refere ao tipo de benefícios previdenciários ou BPC e a situação trabalhista na qual estavam inseridos.¹⁷ A pesquisa de material bibliográfico e de legislação foi realizada em bases de dados como Google Acadêmico, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), plataforma do governo federal e do Conselho Federal do Serviço Social. A discussão dos resultados foi fundamentada na perspectiva dialética.¹⁸

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o perfil social dos entrevistados, no total de 20, prevalecendo o gênero feminino (N=13, 65%), média de idade de 49,7 anos e intervalos de 31 a 50 anos (N=10, 50%) e de 51 a 63 anos (N=10, 50%).

A Tabela 2 indica o levantamento da situação previdenciária apontada pelos entrevistados, de acordo com a variação do perfil social. Os pacientes sem vínculo previdenciário (N=4, 20%) tinham idade entre 31 e 50 anos. A predominância de pacientes com idade de 51 a 63 anos que estavam recebendo a aposentadoria por invalidez (N=5, 25%) ficou no gênero masculino (N=4, 20%) e entre aqueles com ensino fundamental incompleto (N=5, 25%). A totalidade do grupo quanto à escolaridade foi constituída de sete (N=7, 35%) aposentados por invalidez.

Tabela 1. Perfil social do grupo dos entrevistados (N = 20).

Variáveis		N	%
Idade (média = 49,7) (anos)	31 a 50	10	50
	51 a 63	10	50
Gênero	Feminino	13	65
	Masculino	7	35
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	9	45
	Ensino fundamental completo	1	5
	Ensino médio incompleto	2	10
	Ensino médio completo	5	25
	Ensino superior completo	2	10
	Sem escolaridade	1	5

Tabela 2. Distribuição das variáveis da situação previdenciária associada ao perfil social dos entrevistados (N = 20).

Variáveis		Auxílio-doença	Aposentadoria por invalidez	Auxílio assistencial	Pensionista	Aposentadoria por tempo de contribuição	Sem vínculo	Total
Idade (anos)	31-50	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	0	0	4 (20%)	10 (50%)
	51-63	0	5 (25%)	0	2 (10%)	1 (5%)	2 (10%)	10 (50%)
Total		2 (10%)	7 (35%)	2 (10%)	2 (10%)	1 (5%)	6 (30%)	20 (100%)
Gênero	Feminino	2 (10%)	3 (15%)	2 (10%)	2 (10%)	0	4 (20%)	13 (65%)
	Masculino	0	4 (20%)	0	0	1 (5%)	2 (10%)	7 (35%)
Total		2 (10%)	7 (35%)	2 (10%)	2 (10%)	1 (5%)	6 (30%)	20 (100%)
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	1 (5%)	5 (25%)	2 (10%)	1 (5%)	0	0	9 (45%)
	Ensino fundamental completo	0	1 (5%)	0	0	0	0	1 (5%)
	Ensino médio incompleto	0	1 (5%)	0	0	0	1 (5%)	2 (10%)
	Ensino médio completo	0	0	0	0	1 (5%)	4 (20%)	5 (25%)
	Ensino superior completo	1 (5%)	0	0	0	0	1 (5%)	2 (10%)
	Não alfabetizado	0	0	0	1 (5%)	0	0	1 (5%)
Total		2 (10%)	7 (35%)	2 (10%)	2 (10%)	1 (5%)	6 (30%)	20 (100%)

A Tabela 3 demonstra os dados relativos à situação trabalhista, após a submissão ao transplante renal, trazidos pelos entrevistados de acordo com a variação do perfil social. Quatro (20%) pacientes com idade entre 31 e 50 anos estavam desempregados e quatro (20%) na condição de beneficiários da previdência ou em auxílio assistencial. No intervalo de 51 a 63 anos, oito (40%) estavam recebendo algum tipo de benefício. O gênero feminino (N=7, 35%) foi predominante nessa variável, e oito (40%) apresentaram ensino fundamental incompleto. O grupo, quanto à escolaridade, foi constituído de 12 (N=12, 60%) beneficiários da previdência ou do auxílio assistencial.

Tabela 3. Distribuição das variáveis da situação trabalhista associada ao perfil social dos entrevistados (N = 20).

Variáveis		Consolidação das leis do trabalho	Autônomo	Desempregado	Benefício da previdência ou auxílio assistencial	Total
Idade (anos)	31 a 50	1 (5%)	1 (5%)	4 (20%)	4 (20%)	10 (50%)
	51 a 63	1 (5%)	0	1 (5%)	8 (40%)	10 (50%)
Total		2 (10%)	1 (5%)	5 (25%)	12 (60%)	20 (100%)
Gênero	Feminino	1 (5%)	1 (5%)	4 (20%)	7 (35%)	13 (65%)
	Masculino	1 (5%)	0	1 (5%)	5 (25%)	7 (35%)
Total		2 (10%)	1 (5%)	5 (25%)	12 (60%)	20 (100%)
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	1 (5%)	0	0	8 (40%)	9 (45%)
	Ensino fundamental completo	0	0	0	1 (5%)	1 (5%)
	Ensino médio incompleto	0	0	1 (5%)	1 (5%)	2 (10%)
	Ensino médio completo	0	0	4 (20%)	1 (5%)	5 (25%)
	Ensino superior completo	1 (5%)	1 (5%)	0	0	2 (10%)
	Não alfabetizado	0	0	0	1 (5%)	1 (5%)
Total		2 (10%)	1 (5%)	5 (25%)	12 (60%)	20 (100%)

DISCUSSÃO

Perfil social dos entrevistados

A média de idade dos pacientes participantes, 49,7, é similar às informações apresentadas em estudo sobre transplantados renais (47,6) e candidatos a transplante de outra modalidade (48,11 e 47,14).^{19,20} As idades mínima e máxima deste estudo (19-73) foram similares às de Ribeiro et al. (17-74) e de Serrano et al. (19-70 e 20-73).^{19,20}

A maior prevalência do gênero feminino (N=13, 65%) contrapõe os achados de artigos de variadas modalidades de transplantes que encontraram o gênero masculino acima de 60%.^{19,20} A predominância dos estudos referidos contrasta com o fato de a população brasileira na totalidade ser majoritariamente feminina (48,2% homens e 51,8% mulheres), conforme demonstrado em levantamento recente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).²¹ Tal identificação é relevante, uma vez que a categoria gênero impacta na vida do sujeito, pois condiciona ativamente sua inserção e participação na vida em sociedade.²²

Cabe ressaltar que a população adulta transplantada em 2021 (N=66, 100%) pela unidade de transplante de rim apresentou gênero majoritariamente masculino (N=40, 66,7%), idade mínima de 18 e máxima de 66 e média de idade de 46,6 anos, conforme as discussões realizadas. O achado deste estudo quanto à predominância do gênero feminino (N=13, 65%) pode estar associado à limitação da amostra, cuja provável justificativa seja a ocorrência do estudo em conjuntura de pandemia de Covid-19, com drástica redução de assistência presencial no ambulatório de especialidades do Hospital de Base.

A escolaridade ensino fundamental incompleto (N=9, 45%) apresentada pelos entrevistados está de acordo com dados do IBGE, cuja maioria das pessoas (32,2%) também relatou o mesmo nível instrucional,²³ bem como nas frequências (42 e 35%, respectivamente) dos dois grupos estudados em Serrano et al.²⁰ Em Silva e Araújo,²⁴ a maioria do grupo entrevistado havia finalizado o ensino médio. De qualquer forma, o acesso à educação, assim como à saúde enquanto direito de todos e dever do Estado,²⁵ conforme a Lei Orgânica da Saúde, visa à garantia de acesso às demais políticas sociais que determinam os níveis de saúde da sociedade, expressando a organização política e social do país,¹² o que em nossa conjuntura demonstra a necessidade de maior investimento e ampliação do acesso democrático, embora sejam inegáveis os avanços na área.

Informações previdenciárias associadas ao perfil social dos entrevistados

O conjunto de pacientes com idade entre 31 e 50 anos sem vínculo previdenciário (N=4, 20%), constituído de não contribuintes, sem qualidade de segurado ou aguardando posicionamento administrativo do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou judicial, corresponde a resultados similares (17,70 e 28,19%) de estudo detalhado de perfis sociais.²⁰ No intervalo 51-62 anos, a maior frequência da aposentadoria por invalidez (N=5, 25%) pode ser justificada pelo direito ao benefício quando caracterizada a incapacidade para o trabalho, acesso geralmente concedido na fase anterior ao transplante, por conta da doença grave e da terapia renal substitutiva,²⁶ não excluindo tampouco a possibilidade de acesso posterior, ou seja, que ocorra após a submissão ao transplante renal.²⁷

Na totalidade, o grupo ficou majoritariamente constituído de aposentados por invalidez (N=7, 35%), o que é compreensível, visto tratar-se de doença grave, que pode deixar sequelas que comprometem a capacidade funcional do indivíduo.²⁷ Além disso, o benefício em questão também pode ter sido deferido anteriormente ao transplante.²⁶ Em estudo de Silva e Araújo ocorreu quantitativo expressivo e similar de pacientes beneficiários do auxílio-doença (33%) e do BPC (40%).²⁴

A ausência de vínculo empregatício em pacientes femininas (N=4, 20%) pode refletir as desigualdades nas relações de gênero, cujas precarização e divisão sexual do trabalho impactam gravemente as mulheres.²⁸ A notória predominância do acesso masculino à aposentadoria por invalidez (N=4, 20%) constata os levantamentos dos dados estatísticos da previdência social sobre benefícios concedidos em julho de 2021,²⁹ uma vez que a quantidade de deferimentos masculinos também é predominante (5.186 beneficiários masculinos e 3.761 femininos). Quando se refere aos dois gêneros, a maioria recebia aposentadoria por invalidez (N=7, 35%), reforçando a provável continuidade da incapacidade funcional. Fica evidente a falta de vínculo profissional (N=6, 30%).

A relação dos achados quanto à aposentadoria por invalidez e ao ensino fundamental incompleto (N=5, 25%) é justificada pela predominância de pessoas nesse mesmo grau de escolaridade no cenário nacional e contrasta com os dados do Ministério da Saúde, pois, entre todas as aposentadorias acessadas em julho de 2021, a por invalidez foi a que teve o menor número de deferimentos (8.947).^{23,30} É importante considerarmos a probabilidade de os pacientes em questão terem acessado esse benefício antes de serem transplantados e que, após a reforma da previdência, o cotidiano profissional demonstra maior dificuldade no acesso aos benefícios dessa política.

A correlação entre ensino médio completo e ausência de vínculo previdenciário (N=4, 20%) contrasta com alguns estudos que demonstraram bons resultados sobre a empregabilidade de pessoas com essa escolaridade.²⁶ É impreterivelmente necessário o vínculo previdenciário para acessar os benefícios dessa política.³¹ Por outro lado, estar trabalhando, dependendo da condição (informal ou não), não necessariamente significa segurança social, sobretudo após o transplante, período em que o paciente e a família enfrentam variadas intenações e retornos recorrentes à unidade. Quando há ausência de vínculo, torna-se um árduo desafio para a sobrevivência.

No cômputo geral, a equiparação dos dados aposentadoria por invalidez (N=7, 35%) e sem vínculo previdenciário (N=6, 30%) apresentou a dura realidade brasileira, apontada nas discussões antecedentes. Esse dado foi contrário aos achados de um estudo de 2017, fase antecedente à pandemia de Covid-19, que demonstrou que receptores de transplante renal retornam à atividade produtiva após o transplante.²⁶ Nesses termos, cabe refletir o quanto as políticas previdenciária e trabalhista atualmente carecem de revisão mais humana, abrangente, acolhedora e que, em sua elaboração e operacionalização, sejam definidas em rede. Vale ressaltar a importância do diálogo entre elas (intersetorialidade), pois o ser humano deve ser repensado na totalidade, enquanto gênero humano, e não de forma fragmentada.

Informações trabalhistas associadas ao perfil social dos entrevistados

Os pacientes com idade entre 31 e 50 anos desempregados (N=4, 20%) correspondem a levantamentos estatísticos que apontam altas taxas de desemprego,⁴ além de reafirmar o caráter altamente desumano e competitivo do mercado de trabalho capitalista. Cabe lembrar a importância da renda para a manutenção do tratamento, ainda que o SUS legalmente tenha o papel de fornecer todos os subsídios para o acesso integral à saúde. Com a mesma frequência (N=4, 20%), os beneficiários da previdência social ou em auxílio assistencial – afastados de atividades laborais – também apresentam perdas substanciais, sobretudo após a reforma da previdência social,³² por conta da redução dos rendimentos percebidos e perdas de benefícios de empregados formais, a exemplo de vale-alimentação ou refeição. Isso também impacta no tratamento. É no momento que a pessoa mais precisa da renda que ela se escassa.

A faixa etária de 51 a 62 anos dos beneficiários da previdência ou de auxílio assistencial (N=8, 40%) se justifica pelos indicadores previdenciários, uma vez que a maior parte das aposentadorias é acessada (levantamento de julho de 2021) por indivíduos com idade superior a 50 anos.³⁰ Considerando os critérios de acesso para o auxílio assistencial (BPC),¹¹ é importante salientar que esse grupo de pessoas acessou o referido benefício mediante a caracterização da incapacidade para o trabalho e a constatação da não contribuição previdenciária. Desse modo, é bem provável que o benefício tenha sido acessado anteriormente ao transplante, pela questão da DRC, listada pelo Ministério da Saúde e pela previdência social como doença grave.³⁰

Os dois gêneros com frequências majoritárias nos benefícios percebidos – benefício da previdência social (N=7, 35%) e auxílio assistencial (N=5, 25%) – são um dado importante do ponto de vista da manutenção do paciente, da família e do tratamento, embora fosse mais vantajoso financeiramente se o indivíduo estivesse inserido no mercado formal de trabalho. É conhecido que o mercado formal de trabalho não comporta pessoas em tratamento de saúde, ainda que seja após a submissão ao transplante. Por outro lado, até que ponto podemos dizer que uma pessoa transplantada retoma integralmente sua capacidade laborativa e,³³ se a retoma, o quanto as empresas estão preparadas para receber um funcionário que, na maior parte dos casos, precisa ausentar-se do trabalho para comparecer aos retornos ambulatoriais e às internações que complementam o tratamento ou acompanhamento propostos e permanecer com ele?

Com exceção do desemprego entre as pessoas com ensino médio completo (N=4, 20%), questão discutida anteriormente, aquelas com ensino fundamental incompleto também continuavam recebendo algum benefício (N=8, 40%), além das demais escolaridades apresentarem frequência maior na totalidade desse item (N=12, 60%).

Desse modo, percebemos que poucas pessoas do grupo estudado estavam inseridas no mercado formal de trabalho (variação de 5 a 10%), pequena parcela estava desempregada (variação de 5 a 25%) e a maioria continuava em manutenção de benefício (variação de 5 a 60%). Esses dados foram contrários aos achados de um estudo de 2017, fase antecedente à pandemia de Covid-19, que demonstrou que a maioria dos receptores de transplante renal (52,76%) retornou à atividade produtiva remunerada após o transplante.²⁶ Cabe destacar que, apesar desse contraponto, as pessoas transplantadas ainda manifestam suas dificuldades contra preconceitos e as lutas políticas para conseguirem retornar ao mercado de trabalho, reivindicando um olhar mais humanizado e que considere sua história de vida como fonte de inspiração.³³

CONCLUSÃO

O perfil social dos entrevistados não foi muito diferente do encontrado na literatura pesquisada, mas quanto ao gênero os achados foram bastante contrários, provavelmente por conta do tamanho da amostra deste estudo, que se justifica pela fase pandêmica. Quanto à associação entre as variáveis do perfil social e a idade, quanto menor esta era, maior também era a falta de vínculo detectada. A faixa etária maior, como era esperado, estava inserida nos benefícios por incapacidade produtiva.

No que se refere às questões trabalhistas, a faixa etária menor estava fora do mercado formal de trabalho, e a maior também se apresentava inserida em algum tipo de benefício, independentemente do gênero. Os dados previdenciários estão articulados com os trabalhistas, à medida que a pessoa que está em tratamento ou acompanhamento de saúde na condição de beneficiário da previdência por auxílio-doença, aposentadoria por invalidez ou ainda em auxílio assistencial não pode ocupar um cargo no mercado formal de trabalho, por questões legais.

Apesar das frequências encontradas (entre 5 e 60%) na manutenção da condição de segurado da previdência ou do auxílio assistencial (BPC), é perceptível nos atendimentos do serviço social a dificuldade financeira apresentada pelos pacientes e por suas famílias – por vezes, o benefício perfaz apenas um salário mínimo –, além de ser esperado que as políticas sociais conseguissem ofertar cobertura integral, conforme preconizado em legislação e de acordo com as necessidades sociais e subjetivas de cada indivíduo.

Dadas a conjuntura trabalhista e previdenciária no contexto dos últimos dois anos e as diversas particularidades das fases do tratamento em pré e pós-transplante de rim, é notável a importância da atuação profissional do assistente social e da equipe de trabalho. As atividades articuladas e direcionadas a um objetivo comum favorecem o desenvolvimento de estratégias que visam ao acesso de pacientes tanto a benefícios quanto ao próprio mercado de trabalho, ainda que com várias deficiências.

Tal cobertura impacta as múltiplas dimensões do ser social – emocional, físico, social – em sua totalidade, acarretando melhorias no processo de produção de saúde. Nesse contexto, pode-se inferir que o serviço social na unidade, contando com protocolos, fluxos e rotinas, bem como com a fundamentação ético-política, teórico-metodológica e técnico-operacional do projeto ético-político da profissão, vem contribuindo para facilitar o acesso às políticas sociais e que, ao operacionalizar sua práxis profissional orientada à defesa intransigente dos direitos humanos e, por extensão, dos direitos dos pacientes em tratamento por doença crônica, cumpre seu papel social.

Sugerimos que outros estudos com maior amostra sejam realizados, a fim de preencher lacunas ou ampliar as discussões que foram desenvolvidas.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Colombo DMQ, Serrano LCA, Silva ACP e Pereira VA; **Concepção e desenho:** Colombo DMQ, Serrano LCA e Silva ACP; **Coleta, análise e interpretação dos dados:** Colombo DMQ, Serrano LCA e Pereira VA; **Redação do artigo:** Colombo DMQ, Serrano LCA, Silva ACP e Pereira VA; **Revisão crítica:** Serrano LCA, Silva ACP e Pereira VA; **Aprovação final:** Colombo DMQ, Serrano LCA, Silva ACP e Pereira VA.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Dados serão disponibilizados mediante pedido.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento/Especialização em Serviço Social na Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Código de financiamento 001

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

1. Santos LF, Prado BC, Castro FPS, Brito RF, Maciel SC, Avelar TC. Qualidade de vida em transplantados renais. *Psico-USF*. 2018;23(1):163-72. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230114>
2. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado: 2013-2020. São Paulo: Registro Brasileiro de Transplantes; 2020 [acessado 20 nov. 2021]. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/03/rbt_2020_populacao-1-1.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2021 [acessado em 31 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desemprego [Internet]. Brasil: IBGE; 2021 [acessado em 20 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desocupação [Internet]. Brasil: IBGE; 2021. [acessado em 20 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=desocupa%C3%A7%C3%A3o>
6. Aldeonato AI, Rolim GN, Andrade MD. Determinantes sociais da saúde como desdobramentos da questão social: análise da entrevista social no transplante hepático. *Qualitas*. 2019;20(2):157-79. <https://doi.org/10.18391/req.v20i2.5396>
7. Fávero AA, Bechi D. A subjetivação capitalista enquanto mecanismo de precarização do trabalho docente na educação superior. *Educ Policy Anal Arch*. 2020;28(13):1-23. <https://doi.org/10.14507/epaa.28.4891>
8. Yazbek MC. Serviço social, questão social e políticas sociais em tempos de degradação do trabalho humano, sob o domínio do capital financeiro. *Serv Soc Rev*. 2018;21(1):183-94. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2018v21n1p183>

9. Souza DO. O caráter ontológico da determinação social da saúde. *Serv Soc Soc.* 2020;(137):174-91. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.207>
10. Bittencourt ALM. Da dignidade da pessoa humana. In: Bittencourt ALM. *Manual dos benefícios por incapacidade laboral e deficiência*. 4ª ed. Curitiba: Alteridade; 2021. p. 2-34.
11. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. O Benefício de Prestação Continuada - BPC. Guia para técnico e gestores da assistência social [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2018 [acessado em 18 out. 2022]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Guia/Guia_BPC_2018.pdf
12. Brasil. Lei nº 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 [Internet]. Brasil; 1990 [acessado em 25 set. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
13. Severiano EMO, Macedo AC. Previdência social: a saga entre trabalho e adocimento. *Katálysis.* 2015;18(2):172-81. <https://doi.org/10.1590/1414-49802015180200004>
14. Bisco GCB, Sarreta FO. Atuação profissional do serviço social na saúde para efetivação de direitos. *REFACS.* 2020;8(3):1009-18. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.5018>
15. Freire MCM, Parrussi MP. Tipos de estudos. In: Estrela C, ed. *Metodologia científica: ciência, ensino e pesquisa*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018. p. 109-27.
16. Souza KR, Kerbauy MTM. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. *Educ Filos.* 2017;31(61):21-44. <https://doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44>
17. Marietto ML. Observação participante e não participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. *Rev Ibero Am Estrat.* 2018;17(4):5-18. <https://doi.org/10.5585/riae.v17i4.2717>
18. Masson G, Falch SF. O materialismo histórico-dialético nas pesquisas em políticas educacionais. *Rev Estud Teóricos Epistemol Polít Educ.* 2018;3:1-15. <https://doi.org/10.5212/retepe.v3.011>
19. Ribeiro MVG, Zanesco C, Berlezi GF, Silva DTR. Perfil e desfecho clínico de pacientes transplantados renais em um serviço especializado: desfechos de um projeto de extensão. *Cidadania Ação.* 2018;2(2):19-30. <https://doi.org/10.5965/259464122219>
20. Serrano LCA, Rondina AMF, Duca WJ, Silva RF, Silva RCMA, Arroyo Júnior PC, et al. Perfis sociais dos candidatos a transplante de fígado em um hospital-escola no interior paulista. *Rev Cient Integrada* [Internet]. 2019 [acessado em 25 set. 2021]. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/3361-rci-perfis-sociais-dos-candidatos-a-transplante-de-figado-em-um-hospital-escola-no-interior-paulista-06-2019/file>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Conheça o Brasil - população: quantidade de homens e mulheres [Internet]. Brasil: IBGE; 2019 [acessado em 28 set. 2021]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homensmulheres.html#:~:text=Segundo%20dados%20da%20PNAD%20Cont%C3%ADnu,51%2C8%25%20de%20mulheres>
22. Alves AM. Pensar o gênero: diálogos com o Serviço Social. *Serv Soc Soc.* 2018;(132):268-286. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.141>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Conheça o Brasil - população: educação [Internet]. Brasil: IBGE; 2019 [acessado 28 set. 2021]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>
24. Silva EMS, Araújo MSS. Perfil socioeconômico dos usuários do serviço de transplante renal do Huufma. *Braz J Develop.* 2020;6(4):19047-59. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-173>
25. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasil; 1988 [acessado em 19 set. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
26. Pereira NCS, Cardoso JS. O retorno do paciente renal crônico às atividades produtivas após o transplante renal. *Rev Ter Ocup Univers São Paulo.* 2017;28(2):221-9. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p221-229>
27. Zerbini T, Araki MMP. Benefício de aposentadoria por invalidez previdenciária em portadores de doença renal crônica submetidos a transplante renal. *Saúde Ética Justiça.* 2014;19(2):86-9. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v19i2p86-89>
28. Braga NL, Araújo NM, Maciel RH. Condições do trabalho da mulher: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Psicol Teoria Prática.* 2019;21(2):232-51. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p232-251>
29. Brasil. Ministério da Economia. Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. Benefícios. Aposentadoria [Internet]. Brasil: Ministério da Economia; 2021 [acessado em 18 out. 2021]. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/beneficios/>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim estatístico da previdência social [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acessado em 22 set. 2021]. v. 26(7). Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/acao-a-informacao/dados-abertos/dados-abertos-previdencia/previdencia-social-regime-geral-inss/arquivos/beps072021_final-1.pdf
31. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1991 [acessado em 4 maio 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm
32. Silva MA. Análise crítica da proposta de reforma da previdência social no Brasil entre os anos 2016 e 2018. *Serv Soc Soc.* 2019;(135):213-30. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.175>
33. Mugnatto S. Pacientes transplantados relatam dificuldade de reinserção no mercado de trabalho [Internet]. Brasil: Câmara dos Deputados; 2021 [acessado em 7 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/810429-pacientes-transplantados-relatam-dificuldade-de-reinsercao-no-mercado-de-trabalho/>