

Perfil de Pacientes Transplantados Renales Asociado con Situación Previsional o BPC y Laboral

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_esp

Autor correspondiente:
v.adm1997@hotmail.com

Editora de Sección
Edna Monteiro

Recebido
Mar. 4, 2022

Aprobado
Abr. 22, 2022

Conflicto de interés
Nada a declarar

Cómo 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_esp

eISSN
2764-1589



Resumen: La enfermedad renal crónica consiste en la lesión renal y en la pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales. Así, cuando los riñones ya no son capaces de mantener sus funciones, es imperativo que el sujeto acceda a algún beneficio para facilitar el tratamiento. De este modo, el objetivo de este artículo fue analizar la situación previsional o asistencial y laboral del paciente transplantado por una unidad de trasplante renal. La investigación ocurrió por medio de cuestionario con pacientes que comparecieron al ambulatorio de especialidades, en los meses de octubre y noviembre del 2021. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, y los pacientes que concordaron en participar de la investigación firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido, cumpliendo los principios éticos del Consejo Nacional de Salud y el Código de Ética del Asistente Social. Para los fines de análisis, después de la recogida de datos, las variables edad, sexo y escolaridad compusieron el perfil social de los entrevistados (N = 20), presentado en la Tabla 1, teniendo la distribución de las variables de la situación previsional (Tabla 2) y situación laboral (Tabla 3), asociadas al perfil levantado. En el perfil social del grupo estudiado, el género femenino contrastó con la literatura investigada. La variación de la frecuencia detectada de los pacientes en condición de beneficiario previsional o en auxilio asistencial confirma la imposibilidad de retomada de condiciones de ejercicio profesional y, desgraciadamente, aunque sea pequeña, es una parte expresiva de pacientes sin renta o alejada del mercado de trabajo.

Descriptores: Análisis de Situación; Previsión Social; Asistencia Social; Mercado de Trabajo; Trasplante de Riñón; Servicio Social.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (DRC) impacta la vida de miles de individuos y familias, consistiendo en un problema de salud pública. Es en este escenario que el trasplante renal (TxR) aparece como una vía de tratamiento con el objetivo de mejorar la calidad de vida.¹ El trasplante renal, en el 2020, alcanzó el número de 7.127 procedimientos realizados por todo el país,² corroborando para el tratamiento de miles de personas. Brasil posee el mayor programa público de trasplante de órganos, células y tejidos del mundo, asegurado por medio del Sistema Único de Salud (SUS), responsable del financiamiento de cerca del 95% de los trasplantes en el país.³

A pesar de todos los enfrentamientos en la fase anterior al trasplante, como estrés del tratamiento dialítico pretrasplante, aislamiento social, imposibilidad de locomoción, falta de esparcimiento, pérdida de autonomía física y de actividad laboral,¹ después del procedimiento una nueva realidad surge con el mantenimiento del tratamiento, las restricciones alimentarias y físicas y la permanente dependencia de los inmunosupresores,¹ además de los retornos periódicos. Al mismo tiempo, existen los desafíos estructurales, como

14,4 millones de desempleados,⁴ tasa del 13,2% de desocupación,⁵ insuficiencia de beneficios y programas,⁶ precarización de las condiciones de trabajo y entre tantas otras expresiones de la cuestión social oriundas del capitalismo que^{7,8} condicionan el proceso salud en su totalidad.⁹

Entre tantas cuestiones para la supervivencia en el capitalismo y en lo que dirige este artículo, cabe destacar un desafío especial: la ardua trayectoria que se concretiza para aquellos que necesitan acceder a los beneficios por incapacidad laboral de la previsión social o el Beneficio de Prestación Continua (BPC) de la asistencia social,^{10,11} así como las demás políticas sociales que, al ser accedidas, fortalecen el principio de la universalidad del SUS y facilitan el tratamiento.¹² El trayecto arduo y tortuoso para acceder a los derechos sociales no es excepción. Por el contrario, es común observar tal dificultad, incluso en algunos desenlaces cuyas familias se deparan con la entrega del beneficio después del fallecimiento de quien lo buscaba.¹³

Es ante este escenario que el servicio social de un hospital-escuela, cumpliendo su proyecto ético-político, trabaja en el desarrollo de estrategias, buscando la defensa y publicación de derechos como deber profesional,¹⁴ actuación que contribuye para el acceso y el ejercicio de ciudadanía en la producción de salud.¹² Así, tener una dimensión cada vez más profundizada de la realidad social de los pacientes transplantados renales en lo que se refiere al acceso a la política previsional y al beneficio asistencial es un análisis que representa no solamente un avance para la unidad de trasplante renal, sino para toda la categoría de los transplantados, una vez que trae a la luz las particularidades dialécticas de este grupo, que por diversas veces es invisibilizado social e históricamente.

CASUÍSTICA Y MÉTODO

Se trata de un estudio transversal quanticualitativo^{15,16} por medio de investigación de campo y cuyo proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación involucrando a seres humanos de la Facultad de Medicina de São José do Río Preto (Dictamen nº 5.022.577; Certificado de Presentación de Apreciación Ética 50527821.6.0000.5415). Tuvo como escenario el Ambulatorio General y de Especialidades del Hospital de Base de São José do Río Preto (Nefrología) y fue realizado en los meses de octubre y noviembre del 2021, con una muestra de 20 pacientes transplantados, limitado por la fase de pandemia de Covid-19. Los criterios de inclusión fueron edad por encima de 18 años y que los pacientes hubiesen sido sometidos al trasplante renal de donador fallecido. Ya en lo que se refiere a la exclusión, pacientes que no presentasen condiciones clínicas de participar de la entrevista no integraron la investigación.

Posteriormente, los datos recolectados fueron presentados en tablas y fueron analizados mediante la observación participante de las autoras con respecto a la coyuntura social de los pacientes de la muestra en lo que se refiere al tipo de beneficios previsionales o BPC y la situación laboral en la cual estaban insertados.¹⁷ La investigación de material bibliográfico y de legislación fue realizada en bases de datos como Google Académico, Biblioteca Electrónica Científica Online (SciELO), plataforma del gobierno federal y del Consejo Federal del Servicio Social. La discusión de los resultados fue fundamentada en la perspectiva dialéctica.¹⁸

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta el perfil social de los entrevistados, en el total de 20, prevaleciendo el género femenino (N=13, 65%), media de edad de 49,7 años e intervalos de 31 a 50 años (N=10, 50%) y de 51 a 63 años (N=10, 50%).

La Tabla 2 indica el levantamiento de la situación previsional apuntada por los entrevistados, de acuerdo con la variación del perfil social. Los pacientes sin vínculo previsional (N=4, 20%) tenían edad entre 31 y 50 años. La predominancia de pacientes con edad de 51 a 63 años que estaban recibiendo la jubilación por invalidez (N=5, 25%) quedó en el género masculino (N=4, 20%) y entre aquellos con enseñanza primaria incompleta (N=5, 25%). La totalidad del grupo con respecto a la escolaridad fue constituida de siete (N=7, 35%) jubilados por invalidez.

Tabla 1. Perfil social del grupo de los entrevistados (N = 20).

	Variables	N	%
Edad (media = 49,7 años)	31 a 50	10	50
	51 a 63	10	50
Género	Femenino	13	65
	Masculino	7	35
Escolaridad	Enseñanza primaria incompleta	9	45
	Enseñanza primaria completa	1	5
	Enseñanza media incompleta	2	10
	Enseñanza media completa	5	25
	Enseñanza superior completa	2	10
	Sin escolaridad	1	5

Tabla 2. Distribución de las variables de la situación previsional asociada al perfil social de los entrevistados (N = 20).

Variables		Auxilio-enfermedad	Jubilación por invalidez	Auxilio asistencial	Pensionista	Jubilación por tiempo de contribución	Sin vínculo	Total
Edad (años)	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%)
Género	Femenino	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%)
Escolaridad	Enseñanza primaria incompleta	1 (5%)	5 (25%)	2 (10%)	1 (5%)	0	0	9 (45%)
	Enseñanza primaria completa	0	1 (5%)	0	0	0	0	1 (5%)
	Enseñanza media incompleta	0	1 (5%)	0	0	0	1 (5%)	2 (10%)
	Enseñanza media completa	0	0	0	0	1 (5%)	4 (20%)	5 (25%)
	Enseñanza superior completa	1 (5%)	0	0	0	0	1 (5%)	2 (10%)
	No 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%)

La Tabla 3 demuestra los datos relativos a la situación laboral, después del envío al trasplante renal, traídos por los entrevistados de acuerdo con la variación del perfil social. Cuatro (20%) pacientes con edad entre 31 y 50 años estaban desempleados y cuatro (20%) en la condición de beneficiarios de la previsión o en auxilio asistencial. En el intervalo de 51 a 63 años, ocho (40%) estaban recibiendo algún tipo de beneficio. El género femenino (N=7, 35%) fue predominante en esa variable, y ocho (40%) presentaron enseñanza primaria incompleta. El grupo, con respecto a la escolaridad, fue constituido de 12 (N=12, 60%) beneficiarios de la previsión o del auxilio asistencial.

Tabla 3. Distribución de las variables de la situación laboral asociada al perfil social de los entrevistados (N = 20).

Variables		Consolidación de las leyes del trabajo	Autónomo	Desempleado	Beneficio de la previsión o auxilio asistencial	Total
Edad (años)	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%)
Género	Femenino	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%)
Escolaridad	Enseñanza primaria incompleta	1 (5%)	0	0	8 (40%)	9 (45%)
	Enseñanza primaria completa	0	0	0	1 (5%)	1 (5%)
	Enseñanza media incompleta	0	0	1 (5%)	1 (5%)	2 (10%)
	Enseñanza media completa	0	0	4 (20%)	1 (5%)	5 (25%)
	Enseñanza superior completa	1 (5%)	1 (5%)	0	0	2 (10%)
	No alfabetizado	0	0	0	1 (5%)	1 (5%)
Total		2 (10%)	1 (5%)	5 (25%)	12 (60%)	20 (100%)

DISCUSIÓN

Perfil social de los entrevistados

La media de edad de los pacientes participantes, 49,7, es similar a la información presentada en estudio sobre transplantados renales (47,6) y candidatos a trasplante de otra modalidad (48,11 y 47,14).^{19,20} Las edades mínima y máxima de este estudio (19-73) fueron similares a las de Ribeiro et al. (17-74) y de Serrano et al. (19-70 y 20-73).^{19,20}

La mayor prevalencia del género femenino (N=13, 65%) contrapone los hallazgos de artículos de variadas modalidades de trasplantes que encontraron al género masculino por encima del 60%.^{19,20} La predominancia de los estudios referidos contrasta con el hecho de que la población brasileña en su totalidad es mayoritariamente femenina (48,2% hombres y 51,8% mujeres), conforme es demostrado en levantamiento reciente del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE).²¹ Tal identificación es relevante, una vez que la categoría género impacta en la vida del sujeto, pues condiciona activamente su inserción y participación en la vida en sociedad.²²

Cabe resaltar que la población adulta transplantada en el 2021 (N=66, 100%) por la unidad de trasplante de riñón presentó el género mayoritariamente masculino (N=40, 66,7%), edad mínima de 18 y máxima de 66 y media de edad de 46,6 años, conforme las discusiones realizadas. El hallazgo de este estudio con respecto a la predominancia del género femenino (N=13, 65%) puede estar asociado a la limitación de la muestra, cuya probable justificación sea la ocurrencia del estudio en coyuntura de pandemia de Covid-19, con drástica reducción de asistencia presencial en el ambulatorio de especialidades del Hospital de Base.

La escolaridad enseñanza primaria incompleta (N=9, 45%) presentada por los entrevistados está de acuerdo con datos del IBGE, cuya mayoría de las personas (32,2%) también relató el mismo nivel de instrucción,²³ así como en las frecuencias (42 y 35%, respectivamente) de los dos grupos estudiados en Serrano et al.²⁰ En Silva y Araújo,²⁴ la mayoría del grupo entrevistado había finalizado la enseñanza media. De cualquier forma, el acceso a la educación, así como a la salud como derecho de todos y deber del Estado,²⁵ conforme la Ley Orgánica de la Salud, tiene como objetivo la garantía de acceso a las demás políticas sociales que determinan los niveles de salud de la sociedad, expresando la organización política y social del país,¹² lo que en nuestra coyuntura demuestra la necesidad de mayor inversión y ampliación del acceso democrático, a pesar de que sean innegables los avances en el área.

Información previsional asociada al perfil social de los entrevistados

El conjunto de pacientes con edad entre 31 y 50 años sin vínculo previsional (N=4, 20%), constituido de no contribuyentes, sin calidad de asegurado o aguardando posicionamiento administrativo del Instituto Nacional del Seguro Social (INSS) o judicial, corresponde a resultados similares (17,70 y 28,19%) de estudio detallado de perfiles sociales.²⁰ En el intervalo 51-62 años, la mayor frecuencia de la jubilación por invalidez (N=5, 25%) puede ser justificada por el derecho al beneficio cuando es caracterizada la incapacidad para el trabajo, acceso generalmente concedido en la fase anterior al trasplante, por causa de la enfermedad grave y de la terapia renal sustitutiva,²⁶ no excluyendo tampoco la posibilidad de acceso posterior, o sea, que ocurra después del envío al trasplante renal.²⁷

En su totalidad, el grupo quedó mayoritariamente constituido de jubilados por invalidez (N=7, 35%), lo que es comprensible, por tratarse de enfermedad grave, que puede dejar secuelas que comprometen la capacidad funcional del individuo.²⁷ Además de esto, el beneficio en cuestión también puede haber sido deferido anteriormente al trasplante.²⁶ En estudio de Silva y Araújo ocurrió cuantitativo expresivo y similar de pacientes beneficiarios del auxilio-enfermedad (33%) y del BPC (40%).²⁴

La ausencia de vínculo laboral en pacientes femeninas (N=4, 20%) puede reflejar las desigualdades en las relaciones de género, cuyas precarización y división sexual del trabajo impactan gravemente a las mujeres.²⁸ La notoria predominancia del acceso masculino a la jubilación por invalidez (N=4, 20%) constata los levantamientos de los datos estadísticos de la previsión social sobre beneficios concedidos en julio del 2021,²⁹ una vez que la cantidad de otorgamientos masculinos también es predominante (5.186 beneficiarios masculinos y 3.761 femeninos). Cuando se refiere a los dos géneros, la mayoría recibía jubilación por invalidez (N=7, 35%), reforzando la probable continuidad de la incapacidad funcional. Queda evidente la falta de vínculo profesional (N=6, 30%).

La relación de los hallazgos con respecto a la jubilación por invalidez y a la enseñanza primaria incompleta (N=5, 25%) es justificada por la predominancia de personas en ese mismo grado de escolaridad en el escenario nacional y contrasta con los datos del Ministerio de la Salud, pues, entre todas las jubilaciones accedidas en julio del 2021, la jubilación por invalidez fue la que tuvo el menor número de otorgamientos (8.947).^{23,30} Es importante considerar la probabilidad de que los pacientes en cuestión hayan accedido a este beneficio antes de ser transplantados y que, después de la reforma de la previsión, el día a día profesional demuestra mayor dificultad en el acceso a los beneficios de esta política.

La correlación entre enseñanza media completa y ausencia de vínculo previsional (N=4, 20%) contrasta con algunos estudios que demostraron buenos resultados sobre la empleabilidad de personas con esa escolaridad.²⁶ Es obligatoriamente necesario el vínculo previsional para acceder a los beneficios de esa política.³¹ Por otro lado, estar trabajando, dependiendo de la condición (informal o no), no necesariamente significa seguridad social, sobre todo después del trasplante, período en que el paciente y la familia enfrentan variadas internaciones y retornos recurrentes a la unidad. Cuando hay ausencia de vínculo, se torna un arduo desafío para la supervivencia.

En el cómputo general, la equiparación de los datos jubilación por invalidez (N=7, 35%) y sin vínculo previsional (N=6, 30%) presentó la dura realidad brasileña, apuntada en las discusiones antecedentes. Este dato fue contrario a los hallazgos de un estudio del 2017, fase antecedente a la pandemia de Covid-19, que demostró que receptores de trasplante renal retornan a la actividad productiva después del trasplante.²⁶ En estos términos, cabe reflexionar cuánto las políticas previsional y laboral actualmente carecen de revisión más humana, abarcadora, acogedora y que, en su elaboración y operacionalización, sean definidas en red. Vale resaltar la importancia del diálogo entre ellas (intersectorialidad), pues el ser humano debe ser repensado en la totalidad, mientras género humano, y no de forma fragmentada.

Información laboral asociada al perfil social de los entrevistados

Los pacientes con edad entre 31 y 50 años desempleados (N=4, 20%) corresponden a levantamientos estadísticos que apuntan altas tasas de desempleo,⁴ además de reafirmar el carácter altamente inhumano y competitivo del mercado de trabajo capitalista. Cabe recordar la importancia de la renta para el mantenimiento del tratamiento, aunque el SUS legalmente tenga el papel de suministrar todos los subsidios para el acceso integral a la salud. Con la misma frecuencia (N=4, 20%), los beneficiarios de la previsión social o en auxilio asistencial – alejados de actividades laborales – también presentan pérdidas sustanciales, sobre todo después de la reforma de la previsión social,³² por cuenta de la reducción de los rendimientos percibidos y pérdidas de beneficios de empleados formales, por ejemplo, ticket de alimentación o comida. Eso también impacta en el tratamiento. Es en el momento que la persona más necesita de la renta que ella se escasea.

La edad de 51 a 62 años de los beneficiarios de la previsión o de auxilio asistencial (N=8, 40%) se justifica por los indicadores previsionales, una vez que la mayor parte de las jubilaciones es accedida (levantamiento de julio del 2021) por individuos con edad superior a 50 años.³⁰ Considerando los criterios de acceso para el auxilio asistencial (BPC),¹¹ es importante destacar que ese grupo de personas accedió al referido beneficio mediante la caracterización de la incapacidad para el trabajo y la constatación de la no contribución previsional. De este modo, es muy probable que el beneficio haya sido accedido con anterioridad al trasplante, por la cuestión de la DRC, listada por el Ministerio de la Salud y por la previsión social como enfermedad grave.³⁰

Los dos géneros con frecuencias mayoritarias en los beneficios percibidos – beneficio de la previsión social (N=7, 35%) y auxilio asistencial (N=5, 25%) – son un dato importante desde el punto de vista del mantenimiento del paciente, de la familia y del tratamiento, a pesar de que fuese más ventajoso financieramente si el individuo estuviese insertado en el mercado formal de trabajo. Es conocido que el mercado formal de trabajo no recibe personas en tratamiento de salud, aunque sea después del envío al trasplante. Por otro lado, ¿hasta qué punto podemos decir que una persona transplantada retoma integralmente su capacidad laboral y,³³ si la retoma, ¿cuánto las empresas están preparadas para recibir a un empleado que, en la mayor parte de los casos, necesita ausentarse del trabajo para comparecer a los retornos ambulatorios y a las internaciones que complementan el tratamiento o seguimiento propuestos y permanecer con él?

Con excepción del desempleo entre las personas con enseñanza media completa (N=4, 20%), cuestión discutida anteriormente, aquellas con enseñanza primaria incompleta también continuaban recibiendo algún beneficio (N=8, 40%), además de que las demás escolaridades presenten frecuencia mayor en la totalidad de ese ítem (N=12, 60%).

De este modo, percibimos que pocas personas del grupo estudiado estaban insertadas en el mercado formal de trabajo (variación del 5 al 10%), una pequeña parte estaba desempleada (variación del 5 al 25%) y la mayoría continuaba en mantenimiento de beneficio (variación del 5 al 60%). Estos datos fueron contrarios a los hallazgos de un estudio del 2017, fase antecedente a la pandemia de Covid-19, que demostró que la mayoría de los receptores de trasplante renal (52,76%) retornó a la actividad productiva remunerada después del trasplante.²⁶ Cabe destacar que, a pesar de ese contrapunto, las personas transplantadas también manifiestan sus dificultades contra prejuicios y las luchas políticas para poder retornar al mercado de trabajo, reivindicando un enfoque más humanizado y que considere su historia de vida como fuente de inspiración.³³

CONCLUSIÓN

El perfil social de los entrevistados no fue muy diferente del encontrado en la literatura investigada, pero con respecto al género los hallazgos fueron muy contrarios, probablemente por causa del tamaño de la muestra de este estudio, que se justifica por la fase pandémica. Con respecto a la asociación entre las variables del perfil social y la edad, mientras menor esta era, mayor también era la falta de vínculo detectada. La edad mayor, como era esperado, estaba insertada en los beneficios por incapacidad productiva.

En lo que se refiere a las cuestiones laborales, la edad menor estaba fuera del mercado formal de trabajo, y la mayor también se presentaba insertada en algún tipo de beneficio, independientemente del género. Los datos previsionales están articulados con los laborales, a medida que la persona que está en tratamiento o seguimiento de salud en la condición de beneficiario de la previsión por auxilio-enfermedad, jubilación por invalidez o además en auxilio asistencial no puede ocupar un cargo en el mercado formal de trabajo, por cuestiones legales.

A pesar de las frecuencias encontradas (entre 5 y 60%) en el mantenimiento de la condición de asegurado de la previsión o del auxilio asistencial (BPC), es perceptible en las atenciones del servicio social la dificultad financiera presentada por los pacientes y por sus familias – a veces, el beneficio totaliza solamente un salario mínimo –, además de ser esperado que las políticas sociales lograsen ofertar cobertura integral, conforme es preconizado en legislación y de acuerdo con las necesidades sociales y subjetivas de cada individuo.

Dadas la coyuntura laboral y previsional en el contexto de los últimos dos años y las diversas particularidades de las fases del tratamiento en pre y postrasplante de riñón, es notable la importancia de la actuación profesional del asistente social y del equipo de trabajo. Las actividades articuladas y dirigidas a un objetivo común favorecen el desarrollo de estrategias que buscan al acceso de pacientes tanto a beneficios como al propio mercado de trabajo, aunque con varias deficiencias.

Tal cobertura impacta las múltiples dimensiones del ser social – emocional, físico, social – en su totalidad, acarreando mejoras en el proceso de producción de salud. En este contexto, se puede inferir que el servicio social en la unidad, contando con protocolos, flujos y rutinas, así como con la fundamentación ético-política, teórico-metodológica y técnico-operativo del proyecto ético-político de la profesión, está contribuyendo a facilitar el acceso a las políticas sociales y que, al operacionalizar su praxis profesional orientada a la defensa intransigente de los derechos humanos y, por extensión, de los derechos de los pacientes en tratamiento por enfermedad crónica, cumple su papel social.

Sugerimos que otros estudios con mayor muestra sean realizados, a fin de llenar lagunas o ampliar las discusiones que fueron desarrolladas.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Contribuciones científicas e intelectuales sustantivas para el estudio: Colombo DMQ, Serrano LCA, Silva ACP y Pereira VA; **Concepción y diseño:** Colombo DMQ, Serrano LCA y Silva ACP; **Recogida, análisis e interpretación de los datos:** Colombo DMQ, Serrano LCA y Pereira VA; **Redacción del artículo:** Colombo DMQ, Serrano LCA, Silva ACP y Pereira VA; **Revisión crítica:** Serrano LCA, Silva ACP y Pereira VA; **Aprobación final:** Colombo DMQ, Serrano LCA, Silva ACP y Pereira VA.

DISPONIBILIDAD DE DATOS DE INVESTIGACIÓN

Datos serán suministrados mediante pedido.

FINANCIAMIENTO

Coordinación de Perfeccionamiento/Especialización en Servicio Social en la Salud de la Facultad de Medicina de São José do Río Preto. Código de financiamiento 001

AGRADECIMIENTOS

No se aplica.

REFERENCIAS

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 Polit 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/>