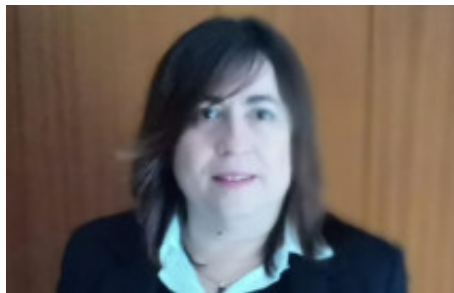


26 de fevereiro de 2026

<http://justnews.pt/noticias/o-risco-invisivel-no-sns>



O risco invisível no SNS: O risco social

Alexandra Duarte

Assistente Social e Diretora do Serviço Social da ULS São João e Mestranda em Serviço Social no ISCTE

O RISCO INVISÍVEL NO SNS

O Serviço Nacional de Saúde mede quase tudo. Avalia a gravidade clínica, estima o risco de readmissão, classifica a dependência funcional e monitoriza indicadores de desempenho com crescente sofisticação. Contudo, ainda não integra de forma sistemática uma dimensão determinante: o risco social.

Numa sociedade envelhecida, com internamentos prolongados por motivos sociais e trajetórias de doença cada vez mais complexas, esta omissão não é um detalhe técnico. É uma lacuna estratégica. E é, sobretudo, uma escolha implícita que mantém invisível um dos determinantes mais relevantes dos resultados em saúde.

Quando a saúde deixa de ser apenas clínica

A prática diária demonstra-o de forma persistente. A alta hospitalar é adiada por ausência de rede familiar. A adesão terapêutica falha por insuficiência de recursos económicos e ou capacidade de gestão. A recorrência ao serviço de urgência ocorre porque o domicílio não garante condições mínimas de segurança.

O apoio familiar, o rendimento disponível, o isolamento ou as condições habitacionais não são elementos periféricos. São variáveis estruturais que influenciam complicações evitáveis, padrões de utilização e continuidade de cuidados. Contudo, continuam frequentemente fora dos sistemas formais de registo.

Em muitos serviços, o risco social traduz-se em notas soltas — “vive sozinho”, “não tem apoio”, “a família não responde”, “a casa não tem condições”. Estas observações, embora clinicamente úteis, não se convertem em dados mensuráveis, comparáveis ou utilizáveis para decisões baseadas em evidência.

E quando a informação não é estruturada, não se transforma em dados.

Sem dados, não existe evidência.

Sem evidência, a decisão organizacional fica sem fundamento consistente.



Alexandra Duarte e Inês Espírito Santo

A experiência espanhola: medir para integrar

Em várias regiões de Espanha, especialmente na Catalunha, a integração entre saúde e serviços sociais deixou de ser apenas um objetivo e tornou-se prática consolidada. Essa transição foi possível porque os sistemas adotaram instrumentos padronizados de avaliação multidimensional, como a Escala de Avaliação Sociofamiliar (TSO), desenvolvida entre 2013 e 2019, validada cientificamente e recomendada pelo Departamento de Saúde da Generalitat da Catalunha para uso nos contextos de avaliação socio-sanitária.

A mudança foi mais do que tecnológica: foi organizacional. O risco social tornou-se visível porque passou a ser:

- medido;
- interpretado por profissionais capacitados;
- incorporado na decisão clínica e na gestão de cuidados.

O resultado foi um sistema mais previsível, mais justo e mais eficiente.

Medir é necessário — mas não suficiente

A invisibilidade do risco social não se resolve apenas com instrumentos. Requer equipas que saibam interpretar a informação, agir sobre ela e integrá-la na governação clínica.

Mesmo com ferramentas como a TSO, é indispensável competência especializada para compreender a complexidade das dinâmicas sociais: relações familiares, vulnerabilidade económica, redes informais, condições habitacionais, isolamento ou acesso a recursos.

É neste ponto que a presença estruturada do Assistente Social deixa de ser complementar e passa a ser condição de qualidade assistencial. Um sistema pode medir, mas só melhora quando sabe o que fazer com o que mede.

A tradução entre dados sociais, intervenção concreta e decisão organizacional é domínio específico do Serviço Social. É nessa interseção que se decide, frequentemente, a eficácia do cuidado e a equidade no acesso.

Quando falta método, perde-se qualidade

Sem instrumentos padronizados e sem assistentes sociais plenamente integrados nas equipas, o conhecimento social permanece fragmentado, subjetivo e facilmente subestimado.

Com isso, determinantes críticos como o isolamento, precariedade habitacional, ausência de apoio familiar, vulnerabilidade económica continuam a escapar ao radar organizacional. Num SNS orientado para a gestão do risco, esta lacuna é difícil de justificar.

Tornar o risco social visível no SNS

Avaliar o risco social não significa medicalizar a pobreza, nem transferir para a saúde responsabilidades próprias da proteção social. Significa reconhecer que a segurança, a continuidade e a eficácia dos cuidados dependem das condições concretas de vida das pessoas.

Significa:

- antecipar ruturas de cuidados;
- reduzir internamentos evitáveis;
- apoiar decisões organizacionais com dados estruturados;
- reforçar a articulação entre saúde e proteção social.

A validação e adaptação cultural da TSO para Portugal representa um avanço estrutural: não se trata apenas de adotar um instrumento internacional é uma oportunidade para colmatar lacunas, substituir ferramentas desatualizadas e alargar a avaliação social a toda a população adulta, reconhecendo que a vulnerabilidade atravessa todo o ciclo de vida.

A implementação do estudo em quatro Unidades Locais de Saúde é um passo decisivo para gerar evidência sobre o impacto do Serviço Social em Saúde e fortalecer a sua integração na prática assistencial.

Ao ampliar a avaliação para além da população idosa, o SNS dá um passo decisivo para tornar o risco social visível em todas as fases da vida adulta e para traduzir dados em decisões clínicas e organizacionais mais informadas.

Em breve, disporíamos com uma ferramenta validada para o exercício do Serviço Social em saúde, permitindo qualificar o diagnóstico social e tornar visível o que hoje permanece fora do radar clínico e organizacional. A capacidade de medir, interpretar e agir sobre o risco social deixará, finalmente, de depender de perceções individuais e passará a assentar em evidência estruturada, para benefício dos profissionais, das organizações e, sobretudo, das pessoas.

O que não se mede permanece invisível.