A RELAÇÃO ENTRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A QUESTÃO SOCIAL

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND THE SOCIAL ISSUE

Maria Júlia Inácio de Oliveira
Bacharel em Serviço Social. Pós-graduanda no curso de Saúde Coletiva e Sociedade, em Feira de Santana/BA.
julia.social@hotmail.com

Eniel do Espírito Santo
Doutor em Educação, Professor e pesquisador. Docente na Pós-graduação do Centro Universitário Internacional UNINTER
enielsanto@gmail.com

RESUMO

Este artigo busca verificar a relação entre os determinantes sociais da saúde (DSS) e a questão social. Tais questões serão apresentadas na primeira e segunda parte dentro do contexto histórico com teorias explicativas. Em seguida, será discutido o processo saúde/doença como uma questão social, sendo esse um desafio enfrentado por profissionais da área de saúde. O objetivo é o de promover uma boa intervenção no campo de trabalho. A presente pesquisa é de caráter exploratório. Foram utilizados, como instrumentos para coleta de dados, a pesquisa bibliográfica e análise documental. Finalmente, será apresentado como os aspectos sociais interferem na saúde coletiva. Recomenda-se o debate sobre os DSS para o enfrentamento das desigualdades sociais gerada pela questão social.

Palavras-chaves: Determinantes Sociais da Saúde. Desigualdade Social. Processo Saúde/Doença. Questão Social

ABSTRACT

This article aims to verify the relationship between the social determinants of health (SDH) and the social issue. Such questions will be presented in the first and second part within the historical context with explanatory theories. Then, it will be discussed the health/disease process as a social issue, as this is a challenge faced by health care professionals. The goal is to promote a good intervention in the work field. The methodological procedure was the exploratory one. Research literature and documentary analysis were used as data collection instruments. Finally, it will be presented as social aspects interfere in collective health. It is recommended the debate on the SDHs in order to cope with social inequalities generated by the social issue.

Key Words: Social Determinants of the Health. Social inequality. Process Health/Disease. Social issue.

INTRODUÇÃO

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, segundo a lei 8080/90, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, dentre outros que expressam a organização social e econômica do Brasil.

Este artigo contribuirá para o entendimento dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e da questão social, haja vista que o binômio saúde/doença deve ser compreendido como um processo bio-psico-social.

A problemática desse artigo é entender a relação dos DSS com a questão social. A metodologia da pesquisa foi de natureza exploratória que, segundo Minayo (2004), no campo da saúde, refere-se a uma realidade complexa que demanda conhecimentos distintos integrados, devido a um caráter de abrangência multidisciplinar e estratégica. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada a pesquisa bibliográfica. Como fonte de informação, utilizou-se, também, a análise documental (leis, livros, regulamentos, internet).

O objetivo geral é verificar a relação existente entre os DSS e a questão social e, como objetivos específicos, pesquisar sobre os determinantes sociais da saúde, que são as desigualdades decorrentes das condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham e que influenciam diretamente na saúde. Analisar a influência dos DSS na saúde coletiva. E, por fim, fundamentar como os aspectos sociais interferem no processo saúde.

O artigo foi dividido em três partes: na primeira, faz-se uma análise histórica sobre os "Determinantes Sociais da Saúde" que pretende confirmar que o reconhecimento da determinação social das doenças exige novas maneiras de enfrentar os problemas de saúde, reforçando a necessidade de desenvolver ações voltadas para a erradicação das causas sociais das doenças, ou seja, a resolutividade das múltiplas expressões da questão social.

Para compreender os Determinantes Sociais da Saúde, deve-se ter a noção das condições gerais socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, e relacioná-las com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também as redes sociais e comunitárias. Esses determinantes influenciam nos estilos de vida, já que as decisões

relativas ao hábito de fumar, praticar exercícios, hábitos dietéticos e outras, por exemplo, estão também condicionados pelos DSS.

A segunda parte desse artigo diz respeito à "Questão Social" dentro do contexto histórico e o seu significado. Sendo a questão social uma categoria que expressa as desigualdades geradas pelo modo de produção capitalista, que se coloca como objeto de produção da vida social. Nesse sentido, a contradição capital/trabalho também é um objeto dos que buscam a garantia de privilégios econômicos e políticos. Portanto, a condição social de uma pessoa influencia e determina o ambiente de moradia, de trabalho e a saúde.

O conflito entre capital e trabalho gera uma tensão entre aqueles que são donos dos meios de produção e os que vendem a sua força de trabalho. Essa separação de classe detentora dos meios de produção e dos que vendem a sua força de trabalho produz as desigualdades sociais e suas múltiplas expressões da questão social, a exemplo: violência, miséria, desemprego, discriminação, abandono, tráfico de drogas, prostituição, dentre outros.

Na terceira parte, intitulada "O processo saúde/doença como uma questão social", discute-se esse processo dentro do social, sem esquecer-se de abordar que isso se torna um desafio enfrentado por profissionais da área de saúde para uma boa intervenção no campo de trabalho. Reconhecendo que a saúde é produto de um conjunto de fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, ambiente, trabalho e renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Por fim, o artigo apresenta as considerações finais e recomendações.

O conceito de saúde considera não só as causas biológicas da doença, mas também as causas sociais. É evidente que o ataque por agentes agressores do organismo como vírus, bactérias, fungos, etc., mas se não dermos relevância à influência social como: a falta de saneamento básico, a fome, a falta de escolarização e vários determinantes das condições de vida e de trabalho da população, o processo saúde estará incompleto.

Esse artigo pretende se fundamentar nas disciplinas de Organização do Sistema de Saúde, Políticas de Saúde, Pesquisa Social, Planejamento e Educação em Saúde ministradas durante o curso da Pós-Graduação Saúde Coletiva e Sociedade da IBPEX para dar subsídio ao trabalho científico.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), "as diversas definições de determinantes sociais de saúde expressam o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde".

Recorrendo a Buss e Pellegrini Filho (2006),

> Tem-se a definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. Inserida na Constituição da OMS, no momento de sua fundação, em 1948, é uma clara expressão de uma concepção bastante ampla da saúde, para além de um enfoque centrado na doença. Entretanto, na década de 50, com o sucesso da erradicação da varíola, há uma ênfase nas campanhas de combate a doenças específicas, com a aplicação de tecnologias de prevenção ou cura. (BUSS *et al,* 2006).

Deve-se levar em conta que as campanhas e o combate a determinadas doenças são muito importantes como também o incentivo à ciência. Além disso, as novas tecnologias têm avançado muito na aplicação à saúde, com o surgimento de novos medicamentos e equipamentos, vacinação, porém, não se pode esquecer a educação em saúde e de uma boa intervenção profissional entendendo os DSS.

> A Conferência de Alma-Ata, no final dos anos 1970, e as atividades inspiradas no lema "Saúde para todos no ano 2000" recolocam em destaque o tema dos determinantes sociais. No entanto, Irwin e Scali (2005) trazem a informação de que, na década de 1980, o predomínio do enfoque da saúde como um bem privado desloca novamente o pêndulo para uma concepção centrada na assistência médica individual, a qual, na década seguinte, com o debate sobre as

> Metas do Milênio, novamente dá lugar a uma ênfase nos determinantes sociais que se afirma com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) da OMS, em 2005.

O conceito de DSS surgiu a partir de uma série de comentários publicados nos anos 1970 e no início dos anos 1980 que destacavam as limitações das intervenções sobre a saúde, quando orientadas pelo risco de doença nos indivíduos. Pois, para compreender e melhorar a saúde, é necessário focalizar as populações, com pesquisas e ações de políticas direcionadas às sociedades às quais esses indivíduos pertencem. http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T4-.

No texto "Compromisso com a Ação", preparado pelo Secretário Executivo da Secretaria Técnica da Comissão dos Determinantes Sociais, Alberto Pellegrini Filho (2006) traz uma breve revisão sobre intervenções populacionais e individuais para a melhoria da saúde. Ele informa que,

> Em julho de 2005, a Organização Pan-Americana da Saúde reuniu, em Washington, os países da região das Américas e apresentou a proposta da CDSS-OMS, despertando o interesse dos países sobre a temática. Após essa reunião, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde lideraram o processo para a definição de uma agenda de atividades no Brasil, buscando respostas sociais organizadas para o enfrentamento dos determinantes sociais em saúde no País.
> A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) é fruto de um processo de construção da Reforma Sanitária que teve como um de seus pontos culminantes haver logrado que a Constituição Federal do Brasil, aprovada em 1988, incorporasse o artigo 196 determinando que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".
> Apesar dos avanços alcançados constatados pela melhoria de alguns índices de desenvolvimento social e pela criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios de solidariedade e universalidade da assistência (Lei n° 8080/90), grandes parcelas da população brasileira ainda sofrem de problemas geradores de importantes iniquidades de saúde como o desemprego, a falta de acesso à moradia digna, ao sistema de saneamento básico, a serviços de saúde e de educação de qualidade e a um meio ambiente protegido.

Foi criada, há 4 anos, no Brasil, especificamente em 13 de março de 2006, por Decreto Presidencial, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). As principais linhas de atuação da Comissão, segundo esse Decreto, são:

> - Produzir conhecimentos e informações sobre as relações entre os determinantes sociais e a situação de saúde, particularmente as iniqüidades de saúde;
>
> - Promover e avaliar políticas, programas e intervenções governamentais e não governamentais realizadas em nível local, regional e nacional relacionadas aos DSS;
> - Atuar junto a diversos setores da sociedade civil para promover uma tomada de consciência sobre a importância das relações entre saúde e condições de vida e sobre as possibilidades de atuação para diminuição das iniqüidades de saúde.

Para a Comissão Nacional, os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

As desigualdades, na situação de saúde entre indivíduos ou entre grupos da população, não são novidade para ninguém. Como a exemplo,

> Se compararmos um grupo de idosos com um grupo de jovens, é de se esperar que a situação de saúde dos dois grupos seja diferente. O mesmo ocorre se compararmos um grupo de mulheres com um grupo de homens. Teremos desigualdades ocasionadas por doenças próprias de cada sexo. Aceitamos essas diferenças e as consideramos 'naturais'. (PELLEGRINI FILHO, 2006, p. 01).

> O que não tem nada de natural são aquelas diferenças na situação de saúde relacionadas ao que chamamos DSS, ao contrário das outras, essas desigualdades são injustas e inaceitáveis e, por isso, são denominadas de iniquidades. Segundo Pellegrini Filho (2006), exemplo de iniquidade é a probabilidade 5 vezes maior de uma criança morrer antes de alcançar o primeiro ano de vida pelo fato de ter nascido no nordeste e não no sudeste. Outro exemplo é a chance de uma criança morrer antes de chegar aos 5 anos de idade ser 3 vezes maior pelo fato de sua mãe ter 4 anos de estudo e não 8 anos. http://www.determinantes.fiocruz.br/chamada_home.htm.

Para compreender os DSS, deve-se ter a noção das condições gerais socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, e relacionam-se com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também as redes sociais e comunitárias (DAHLGREN, 2006). Os determinantes influenciam os estilos de vida que depende muito de onde o indivíduo vai estar inserido para ter determinadas decisões como, por exemplo, ao hábito de fumar, praticar exercícios, hábitos dietéticos.

O homem, como um ser social, não consegue viver sozinho, precisa relacionar-se para ter um convívio social e o lugar em que se encontra vai, de certa forma, influenciar no seu estilo de vida, vai ser condicionante e interferir diretamente na saúde. O enfoque social do processo saúde/doença deve ser analisado pela equipe multidisciplinar dos campos de trabalho, seja em hospitais, postos de saúde, clínicas particulares, enfim, esse é um debate que deve estar presente como uma configuração nova no campo de conhecimento, de prática e de educação em saúde.

De acordo com Buss e Pellegrini Filho *apud* Almeida (2007),

> Nas últimas décadas, tanto na literatura nacional, como internacional, observa-se um extraordinário avanço no estudo das relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população. Esse avanço é particularmente marcante no estudo das iniquidades em saúde, ou seja, daquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias. (BUSS e PELLEGRINI FILHO *apud* WHITEHEAD, 2000).

> Alguns autores encontraram que os fatores de risco individuais, como colesterol, hábito de fumar, hipertensão arterial e outros explicavam apenas 35 a 40% da diferença, sendo que os restantes 60 a 65% estavam basicamente relacionados aos DSS. (PELLEGRINI FILHO, 2006). As diferenças de renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em infraestrutura comunitária (educação, transporte, saneamento, habitação, serviços de saúde, etc.), decorrentes de processos econômicos e de decisões políticas.

Levando em consideração os DSS como os fatores e mecanismos por meio dos quais as condições sociais afetam potencialmente a saúde podem ser alterados mediante ações baseadas em informação, educação em saúde, debates sobre o tema nas redes sociais.

O DSS pretende confirmar que o reconhecimento da determinação social das doenças exige novas maneiras de enfrentar os problemas de saúde, reforçando a necessidade de desenvolver ações voltadas para a erradicação das causas sociais das doenças, ou seja, a resolutividade das múltiplas expressões da questão social.

A questão social foi constituída em torno das transformações econômicas, políticas e sociais ocorridas na Europa do Século XIX, devido à industrialização. De acordo com Pinheiro e Dias (2009), as transformações societárias, que vêm ocorrendo na

economia capitalista desde a década de 1970, têm alterado o tratamento teórico da questão. Inicialmente, essa questão foi levantada com a tomada de consciência da sociedade, ou parte dela, dos problemas decorrentes do trabalho urbano e da pauperização como fenômeno social.

A questão social é a expressão das desigualdades e lutas sociais em suas múltiplas manifestações e todos os segmentos sociais envolvidos. Devendo ser apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista, pois, segundo Iamamoto (2006), "a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos é privada, monopolizada por parte da sociedade".

A parcela do produto social global, que é o conjunto de bens produzidos numa sociedade equivale ao capital constante, apenas repõe o valor dos meios de produção utilizados. A resultante do trabalho produtivo é a renda nacional que, segundo Netto (2006), divide-se em duas partes: o salário que cabe aos trabalhadores e a mais-valia que é apropriada pelos capitalistas, sob diferentes formas.

A produção capitalista não é somente produção e reprodução de mercadorias e de mais-valia é, também, segundo Netto (2006), a produção e reprodução de relações sociais. "A produção capitalista supõe relações sociais no interior das quais existem sujeitos que podem comprar a mercadoria força de trabalho para empregá-la na produção de mercadorias e sujeitos que são obrigados a vender força de trabalho, já que esta é o único bem que possuem".www.abrapcorp.org.br/anais2011.

A globalização e o mercado afirmam esse aspecto contrastando a desigual distribuição da riqueza entre grupos e classes sociais nos vários países que precisam sofrer uma decisiva intervenção da ação do Estado e dos governos. O conflito entre capital e trabalho gera uma tensão entre aqueles que são donos dos meios de produção e os que vendem a sua força de trabalho. Porque na sociedade capitalista o que importa é o lucro, sendo que o valor da mercadoria adquiriu um valor superior ao homem que fez.

Essa separação de classe detentora dos meios de produção e dos que vendem a sua força de trabalho produz as desigualdades sociais e suas múltiplas expressões da questão social, a exemplo: violência, miséria, desemprego, discriminação, abandono, tráfico de drogas, prostituição dentre outros. Sem esquecer-se de comentar sobre o

desemprego resultante das novas tecnologias, somando ao desemprego estrutural, as relações de trabalho presididas pela violência, a luta pela terra, o trabalho noturno, relação de trabalho clandestino e o trabalho escravo.

A relação de poder que o Estado exerce sobre a sociedade é submetida aos interesses econômicos e políticos dominantes, renunciando a importantes graus de soberania nacional, em um contexto no qual há ampla prevalência do capital financeiro, ou como Iamamoto cita Mattoso (2006), uma "financeirização da economia". As propostas neoliberais tem resultado no desemprego massivo, no corte dos gastos sociais, acompanhado de uma legislação anti-sindical e em um amplo programa de privatização dos órgãos públicos. O projeto neoliberal surgiu como terapia para animar o crescimento da economia capitalista, fazendo crescer o desemprego e a desigualdade social, refletindo nas diversas expressões da questão social.

> Um dos resultantes dessas políticas concentracionistas de capital, renda e poder no país tem sido o agravamento da questão social, que tem no desemprego e no subemprego suas mais nítidas expressões. Verifica-se uma precarização do conjunto das condições de vida de segmentos majoritários da população brasileira, quadro esse agravado com a retração do Estado em suas responsabilidades sociais. (IAMAMOTO, 2006 p. 09).

"Castel caracteriza a questão social por "uma inquietação quanto à capacidade de manter a coesão de uma sociedade. A ameaça de ruptura é apresentada por grupos cuja existência abala a coesão do conjunto" (CASTEL, 1998, p. 41). Ou seja, as populações que dependessem de intervenções sociais seriam tratados de forma distinta, independente de serem ou não capazes de trabalhar.

O lugar ocupado pelo indivíduo na divisão social do trabalho e a participação nas redes de sociabilidade e nos sistemas de proteção vai fazer com que ele seja identificado, inserido naquele grupo. Segundo Castel (1998) "as metamorfoses pelas quais a questão social passa são fruto das transformações históricas".

A primeira constatação histórica se impõe: até o século XIX os trabalhadores ligados à terra não podiam ser expulsos; tinham, apesar da pobreza, um mínimo de segurança. O capitalismo destruiu essa proteção social e deixou individuos excluídos do

contexto. Se o Estado do Bem Estar Social (graças às lutas dos trabalhadores e aos ideais socialistas) conseguiu certa estabilidade social, com o reconhecimento dos direitos econômicos e sociais, o neoliberalismo veio provocar o segundo ato dessa tragédia: agora aqueles excluídos da terra, que conseguiram se afirmar como trabalhadores pela garantia das prestações sociais do Estado, tudo perdem, já não têm propriedade e são despojados dos direitos econômicos e sociais.

A vinculação da questão social com a democracia, com ênfase nos direitos econômicos e sociais, entendidos como direitos humanos fundamentais. Insere-se no contexto do empobrecimento da classe trabalhadora com a consolidação e expansão do capitalismo desde o início do século XIX, bem como o quadro da luta e do reconhecimento dos direitos sociais e das políticas públicas correspondentes, além do espaço das organizações e movimentos por cidadania social.

Segundo Pinheiro e Dias (2009) "a questão social torna-se a questão de qual lugar os contingentes mais dessocializados podem ocupar na sociedade industrial, colocando com muita propriedade que a questão social se põe explicitamente às margens da sociedade, mas 'questiona' o conjunto da sociedade". Neste sentido, a resposta à questão "será o conjunto dos dispositivos montados para promover sua integração" (CASTEL, 1998, p. 31). Assim sendo, o lugar do social é visto entre organização política e o sistema econômico, deixando clara a necessidade de construir sistemas de regulação não-mercantil com o objetivo de tentar preencher esse espaço. Neste ponto, surge a questão do papel que o Estado é chamado a desempenhar.

> O Estado dirige a economia. Constrói uma correspondência entre objetivos econômicos, objetivos políticos, objetivos sociais. Circularidade de uma regulação que pesa sobre o econômico para promover o social e que faz o social o meio de tirar de apuros a economia quando esta se abate. (CASTEL, 1998, p. 487).

A questão social expressa as desigualdades geradas pelo modo de produção capitalista, ela se colocaria, também, como objeto de todos aqueles que apostam no capitalismo como a forma perfeita de produção da vida social. Assim, ela, também, se

expressaria nas políticas econômicas, sociais, culturais, traçadas em âmbito governamental, para manter as classes que vivem do trabalho subordinadas e dominadas.

A contradição entre capital e trabalho também é um objeto dos que buscam, na manutenção do capitalismo, a garantia de privilégios econômicos e políticos. As desigualdades sociais correspondem a uma vulnerabilidade social, que conjuga trabalho precário e fragilidade dos suportes. Como afirma Netto (2006), o trabalho é fundante do ser social, precisamente porque é de ser social que falamos quando refere-se a humanidade (sociedade).

A questão social representa uma perspectiva de análise da sociedade. Ao utilizarmos essa análise estamos realizando uma perspectiva da situação em que se encontra a maioria da população, aquela que só tem na venda de sua força de trabalho os meios para garantir sua sobrevivência. É ressaltar as diferenças entre trabalhadores e capitalistas, no acesso a direitos, nas condições de vida; é analisar as desigualdades e buscar forma de superá-las. É entender as causas das desigualdades, e o que essas desigualdades produzem, na sociedade e na subjetividade dos homens.

Nesse processo, a saúde deve ser pensada à luz das relações sociais, ou seja, deve ser considerada em relação contínua e dinâmica com as determinantes objetivas: sociais, políticas, econômicas, culturais; dado o seu caráter interdependente, porque partícipe, da estrutura social e de seus desdobramentos.

O sistema de saúde brasileiro sofreu importantes mudanças com a criação e consolidação do SUS, cuja organização passou a estar orientada pelos princípios de universalidade do acesso, equidade, integralidade da atenção, descentralização da gestão, regionalização e hierarquização da rede e participação social.

Apesar dos avanços, não se observou uma completa ruptura com o modelo de atenção tradicional e historicamente hegemônica no País, centrado na doença e na assistência médico-hospitalar individual, responsável por deslocar parte substantiva de ações e recursos para essa finalidade, o que caracteriza uma abordagem de riscos bastante restrita. Como afirma Viana e Silva (2005):

> Em que pese todas as iniciativas de natureza preventiva adotadas nos últimos anos, o fato é que o SUS ainda se configura como modelo predominantemente curativo e com níveis elevados de exclusão. Além disso, trata-se de um modelo que tende a inviabilizar a adoção de práticas interdisciplinares e intersetoriais, que seriam mais coerentes para lidar com os múltiplos fatores que determinam o processo saúde-doença. (VIANA; SILVA, 2005, p. 189)

É de fundamental importância à compreensão sobre o processo de saúde/doença dentro do contexto social, de modo a situar as práticas profissionais, bem como contextualizá-las à luz do Estado liberal. Que implicam nas premissas básicas das políticas sociais, em especial as de saúde. A saúde fazendo parte das relações sociais deve ser considerada como uma relação contínua que se insere na estrutura social e de seus desdobramentos.

As nítidas expressões da questão social são: o desemprego, o analfabetismo, a fome, a favela, a falta de leitos em hospitais, etc. São apresentadas nas suas objetivações, em concretos que sintetizam as determinações prioritárias do capital sobre o trabalho, onde o objetivo é acumular capital e não garantir condições de vida para toda a população.

Discutir saúde no modo de produção capitalista implica caracterizar a relação capital e trabalho. Relação esta redimensionada pelo Estado capitalista, entendido como representante da classe e de frações da classe dominante, cuja base política objetiva, a partir de um discurso de representação social, é manter e justificar sua dominação (BARRETO, 2003).

Recorrendo a Barreto (2003) ele afirma que tal discussão demonstra as leituras sobre a problemática de saúde, cujo pano de fundo sustenta a idéia de que os problemas sociais e de saúde, por exemplo, são passíveis de ser solucionados pela conquista, pelo manejo de técnicas e procedimentos neutros.

As mais importantes entre as causas reais dos problemas de saúde são as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham que são os DSS. Refletindo a posição ocupada pelas pessoas na hierarquia do status, do poder e do acesso aos recursos. Proveniente de uma sociedade onde as oportunidades não são iguais. A saúde torna-se uma expressão da questão social, quando reconhece que a saúde é produto de

um conjunto de fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, ambiente, trabalho e renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais.

Enquanto os fatores individuais são importantes para identificar que indivíduos no interior de um grupo estão submetidos à maior risco, as diferenças nos níveis de saúde entre grupos e países estão mais relacionadas com outros fatores, principalmente o grau de eqüidade na distribuição de renda. O que recai na consolidação da questão social. Citando Buss e Pellegrini Filho (2007), sobre grupos sociais e a desigualdade existente na distribuição de renda,

> Esses estudos identificam o desgaste do chamado "capital social", ou seja, das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, como um importante mecanismo através do qual as iniqüidades de renda impactam negativamente a situação de saúde. Países com frágeis laços de coesão social, ocasionados pelas iniqüidades de renda, são os que menos investem em capital humano e em redes de apoio social, fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Esses estudos também procuram mostrar por que não são as sociedades mais ricas as que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social. (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p.82)

No Brasil, a Constituição no capítulo da Seguridade Social (artigos 194 a 204) dentro das disposições da Ordem Social, visa à ampliação e democratização do acesso da população à saúde, à previdência social e à assistência social. Nesse tripé, cuja implementação deveria envolver iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade, os Constituintes depositaram suas esperanças de maior justiça social, bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos brasileiros.

Na realidade brasileira, historicamente, a saúde e suas práticas têm sido relegadas a segundo plano, no qual a ênfase dos problemas recai sobre os fatores técnicos, cuja lógica resulta em maior produtividade (quantitativo). Como resultado encontra-se uma dicotomia entre saúde coletiva e saúde individual, reforçando a cidadania a alguns e circunscrevendo a outros a cidadania de segunda ordem, portanto, excluindo-os do direito social à assistência à saúde. O desdobramento da prática de saúde

no Brasil retrata bem o descaso a que vêm sendo submetidas às políticas sociais. Reflexo das múltiplas expressões da acentuada questão social que está presente.

Os Determinantes Sociais da Saúde incluem as condições mais gerais socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, e relacionam-se com as condições de vida e trabalho de seus membros. Esses determinantes interferem nos estilos e hábitos de vida da população que pelos DSS são condicionados.

Ao se pensar a saúde como determinante para a avaliação do desempenho de um governo, a saúde mereceria uma atenção especial por parte dos governantes. O que vai dar a um governo o apoio popular não é a sua capacidade de gerar riquezas, emprego e renda somente, mas principalmente produzir saúde, manter a população saudável. Já que a doença afeta todos independente da classe, raça ou religião. Porém, os determinantes sociais da saúde que vão indicar uma desigualdade na manifestação de doenças que depende como já foi discutido, das condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Decifrar as novas mediações e intervenções por meio das quais se expressa à questão social é de fundamental importância para profissionais que trabalham diretamente nesse campo de intervenção. Assim, apreender a questão social é também captar as múltiplas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na aera habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Entendendo o que é e o meio de tentar solucionar a questão social estaremos diretamente relacionado com os DSS.

O social interfere no processo saúde no que diz respeito à forma do ser humano viver e as condições que o mesmo tem para sobreviver. Um problema que tudo tem haver com o outro, questão social e DSS, entrelaçados como forma de desafio profissional. Pois o reconhecimento das causas sociais que interferem no processo saúde/doença vai determinar novas maneiras de enfretamento dos problemas de saúde desenvolvendo ações voltadas para as múltiplas expressões da questão social.

Cabe ao Estado viabilizar políticas públicas tanto sociais quanto de saúde para erradicar as conseqüências da apropriação desigual do produto social que são as mais diversas: analfabetismo, violência, desemprego, fome, miséria, discriminação, abandono, tráfico de drogas, favelas, prostituição, falta de leitos em hospitais, dentre outros. Os determinantes sociais de saúde são condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, ou seja, é o dia-a-dia da população. Os DSS apontam tanto para as características específicas do contexto social que afetam a saúde, como para a maneira com que as condições sociais traduzem esse impacto sobre a saúde.

Os determinantes sociais de saúde que merecem a atenção são aqueles que podem ser potencialmente alterados pela ação baseada em informações. Cabe mencionar aqui a educação em saúde para a conscientização da população fazendo exigir que direitos sociais e de saúde prevaleçam de forma que todos tenham oportunidade.

O processo saúde/doença afirma o compromisso ético e político na intervenção do Estado com uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas e com o investimento na garantia de direitos sociais universais, cujo exercício é indissociável da participação popular na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde. Sempre reconhecendo que a saúde é produto de um conjunto de fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, ambiente, trabalho e renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais.

Apresenta-se também o compromisso definitivo do setor sanitário com a democracia e a eqüidade, buscando garantir a todos o direito a atuar e produzir a realidade em que se inserem com autonomia e de modo saudável. Dessa forma essa pesquisa tem continuidade nas áreas onde os profissionais de saúde se tornam presente. Se quisermos combater as iniqüidades de saúde, devemos conhecer melhor as condições de vida e trabalho dos diversos grupos da população.

Deve-se também definir, implementar e avaliar políticas e programas que pretendem interferir na saúde. Fazendo com que a sociedade se conscientize do grave problema que são as desigualdades sociais, o reflexo dela na saúde e as iniqüidades de saúde, pois atingem não somente os mais desfavorecidos, como também a sociedade em

seu conjunto, buscando com isso conseguir o apoio político necessário à implementação de intervenções.

O tema da pesquisa é interessante no que diz respeito aos profissionais que trabalham na área de saúde para entender a intervenção profissional do sujeito- paciente inserido dentro do contexto social. Cada indivíduo tem sua história, cultura, vivência, diferente e entender como os determinantes sociais podem interferir no processo saúde é dever de todos. Por isso a importância da continuidade a pesquisa para acrescentar no conhecimento dos profissionais cada um com sua especificidade (Médicos, Enfermeiras, Assistentes Sociais, Fisioterapeuta, Farmacêuticas dentre outros) os aspectos sociais.

Por fim, com certeza hoje temos uma oportunidade sem precedentes de melhorar a saúde nas comunidades mais pobres e mais vulneráveis agindo sobre as causas das desigualdades de saúde e doença. Pois, reconhecer a interdependência entre as condições sociais e as condições de saúde apresenta uma oportunidade de intervenção que atacam as raízes sociais do sofrimento humano, através de ações de promoção de saúde, educação em saúde e uma ação efetiva da equipe multidisciplinar. Todos os profissionais juntos por uma mesma causa.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Iara. **Determinantes sociais, políticos e econômicos da situação nutricional da sociedade brasileira.** Revista da UFG, Vol. 5, No. 1, abr 2003. Disponível em: www.proec.ufg.br Acesso: 18/12/2009

BRASIL, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília.

BUSS, Paulo Marchiori e FILHO, Alberto Pellegrini. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori e PELLEGRINI FILHO, Alberto. **Determinantes Sociais da Saúde.** Editorial, Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006.

CASTEL, Robert. **Metamorfoses da questão social.** Petrópolis, Editora Vozes, 1998

COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniqüidades em saúde no Brasil. Relatório final.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf. Acesso: 16/12/2009.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Setembro de 2006. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br. Acesso em: 16/12/2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 10. ed. São Paulo, Cortez, 2006.

INIQÜIDADES EM SAÚDE NO BRASIL: NOSSA MAIS GRAVE DOENÇA. Texto produzido pela Secretaria Técnica da CNDSS, 2006. Disponível em: http://www.determinantes. fiocruz.br/iniquidades.htm Acesso:16/12/2009.

IRWIN, A; SCALI, V. **Equity in Health Sector Reform and Reproductive Health: MeasurementIssues and the Health Systems Context**. WHO Health 2005. Disponível em: http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T4-2_CSDH_Conceptual%20Framework%20-%20tradução%20APF.pdf Acesso: 16/12/2009.

MINAYO; M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NETTO, José Paulo. **Economia política: uma introdução crítica**, São Paulo: Cortez, 2006
PELLEGRINI FILHO, Alberto. **Compromisso com a ação**. Radis, n° 47, julho 2006. Disponível em: http://www.determinantes.fiocruz.br/compromissocomacao.htm Acesso: 16/12/2009.

PINHEIRO, Farias; DIAS, Oliveira. **Questão Social: um conceito revisitado**, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, febrero 2009, Disponível em: www.eumed.net/rev /cccss/03/fpod.htm. Acesso: 12/12/2009

VIANA, Ana Luiza d´Ávila; ELIAS, Paulo Eduardo M.; IBAÑEZ, Nelson. **Proteção Social: Dilemas e Desafios**. São Paulo: Hucitec, 2005.

WHITEHEAD, Margaret e DAHLGREN, Göran. **Modelo de Determinantes Sociais da Saúde.** Disponível em: http://determinantes.saude.bvs.br/php/index.php Acesso: 16/12/2009.

WHITEHEAD, Margaret. **The concepts and principles of equity and health**. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: http://www.determinantes.fiocruz.br Acesso: 16/12/2009.