

Determinação social da saúde e Covid-19: fundamentos para o trabalho em saúde na crise sanitária

Social determinants of health and Covid-19: fundamentals for health work in the health crisis

Laura Marcelino Leal*
Marina Monteiro de Castro e Castro**

Resumo: O presente ensaio tem como tema a determinação social da saúde e sua relevância teórica para a análise da pandemia da Covid-19. A produção tem por objetivo refletir a pertinência do debate teórico pautado na determinação social da saúde diante da crise sanitária imposta pela Covid-19 e análise dos desdobramentos para o trabalho em saúde. A metodologia utilizada partiu de uma pesquisa bibliográfica com análise de conteúdo de publicações referentes à determinação social da saúde, como também da sua inter-relação com a pandemia. Os resultados indicam que há diferenças fundamentais na concepção de determinação social e determinantes sociais da saúde; e que a formação sócio-histórica brasileira interfere diretamente na conformação dos processos saúde/doença da população, trazendo particularidades na conformação da pandemia. Conclui-se que a análise crítica da pandemia, no Brasil, ancorada na determinação social da saúde, é imperativa na defesa da reforma sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Saúde. Pandemia. Trabalho em saúde.

Abstract: This essay has as its theme the social determination of health and its theoretical relevance for the analysis of the Covid-19 pandemic. The production aims to reflect the relevance of the theoretical debate based on the social determination of health in the face of the health crisis imposed by Covid-19 and its consequences for health work. The methodology used was based on a bibliographical research with content analysis of publications referring to the social determination of health and its interrelationship with

* Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: lauralealufjf@gmail.com

** Doutorado em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). É professora adjunta da Faculdade de Serviço Social/ Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: marinamcastro@gmail.com



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

the pandemic. The results indicate that there are fundamental differences in the conception of social determination and social determinants of health; and that the Brazilian socio-historical formation directly interferes in the conformation of the population's health/disease processes, bringing particularities in the conformation of the pandemic. It is concluded that a critical analysis of the pandemic in Brazil, anchored in the social determination of health, is imperative in defending the health reform and the Unified Health System (SUS).

Keywords: Health.Pandemic. Health CareWork.

Recebido em 16/06/2021. Aceito em 03/03/2022.

Introdução

O debate da determinação social da saúde se desenvolve no Brasil, a partir da década de 1970, com a influência da medicina social latino-americana e do movimento operário italiano. A posteriori, passou a ser pesquisado pela Saúde Coletiva (SOUZA, 2020). A sua essência está em problematizar os aspectos coletivos que envolvem o processo saúde/doença, na relação entre o individual e a organização da sociedade capitalista.

Apesar dessa reflexão destacar-se no século XX, os seus substratos estão associados aos processos mundiais de acirramento das desigualdades sociais e seus desdobramentos nas condições de vida e de saúde da classe trabalhadora, principalmente, após a Revolução Industrial (ENGELS, 2010).

No Brasil, é somente nos fins da década de 1960 e princípio de 1970 que “passamos a ter uma massa crítica de profissionais acadêmicos interessados pelas relações dinâmicas entre a nossa sociedade e as questões de saúde” (ALVES; RABELO, 1998, p.14). As formulações teóricas produzidas são fruto da apropriação marxiana e marxista, e indicam a necessidade de se pensar a saúde para além do biológico, fazendo as mediações com a dinâmica social. Ou seja, é fundamental considerar a dialética e a totalidade das relações sociais.

Nesta produção, ressaltamos a pertinência deste arcabouço teórico para a análise da crise sanitária imposta pela Covid-19, e seus desdobramentos no trabalho em saúde, haja vista que este processo é complexo e permeado por diversos elementos que compõem a realidade social.

O substrato teórico sobre a determinação social da saúde está fundamentado nas análises de Laurell (1982), que expõe que a organização da sociedade produz desigualdades sociais, econômicas e culturais que interferem no processo saúde/doença individual e coletivo. Ressaltamos que esta concepção se difere dos determinantes sociais da saúde (DSS), uma vez que estes partem de uma perspectiva de causalidade social, enfatizando os fatores de risco de dimensão coletiva (NOGUEIRA, 2009), sem conectá-los a uma dimensão macrossocial.

Neste campo de análise, significa assimilar que o debate da determinação social se configura como um paradigma essencial para o debate da saúde, fundamentado em um conceito ampliado, mas que não se reduz somente a fatores que influenciam na saúde, e sim na estruturação de uma

sociedade que produz relações desiguais e que produz e reproduz formas também desiguais de saúde e doença.

Dessa forma, um ponto fundamental é compreender que a chamada “crise na saúde” está relacionada diretamente com o processo mais geral de crise do capital e a sua reestruturação vem ocorrendo desde os anos 1970 e culminou em uma reconfiguração do Estado e na entrada maciça do neoliberalismo como estratégia a ser seguida. Essa conjuntura impacta diretamente os direitos sociais, isto é, o acesso da população aos serviços e à condição de cidadania.

Atualmente, o direcionamento ultraneoliberal apresenta uma perspectiva de Estado que não enfatiza o seu compromisso público com a população do país e com a oferta de políticas públicas que atenda às necessidades sociais. Isto será visto no Brasil, a partir de um plano de combate à pandemia que prioriza o campo econômico e parte de uma concepção de saúde baseada no modelo clínico e biológico.

A atual conjuntura nos exige resgatar a fundamentação dos processos em curso na sociedade e ir além da aparência, de forma a compreender que a pandemia da Covid-19 agudiza processos anteriores em curso em âmbito mundial, com ênfase na crise do capital. Isso porque, em momentos de crise, “o social” obtém destaque, porém a sua análise pode ser esvaziada de sua base de sustentação—que são as desigualdades estruturais postas na realidade.

Ressaltamos que as análises a serem apresentadas partem de um acúmulo da área do Serviço Social em sua relação com a política de saúde, que sustenta a relevância do movimento de Reforma Sanitária e do constructo da determinação social da saúde sustentada nas categorias de trabalho e reprodução social da vida. Nesse sentido, impõe uma sólida análise da crise sanitária em sua relação com a crise do capital; e a construção no cotidiano dos serviços de saúde, respostas às necessidades de saúde da população que sedimentem o conceito ampliado de saúde e o direito à saúde e à vida.

A construção dessa produção ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica com análise de conteúdo de publicações de artigos disponíveis em base de dados de artigos científicos. Em relação ao debate da determinação social, foram selecionados dezesseis artigos na *SciELO* que remetem diretamente à temática e trazem problematizações teóricas do conceito de determinantes sociais. Dentre estes artigos, destacam-se as produções de Laurell (1982), Nogueira (2009), Rocha e Davi (2015). No que se refere à pandemia de Covid-19, foram elencados dois artigos que tratam da temática da determinação social, a saber: Souza (2020) e Souza (2021b). Para aprofundamento do debate, foi realizado ainda levantamento em revistas da área de Serviço Social, sendo localizadas quatorze produções sobre saúde, trabalho profissional na pandemia e a determinação social da saúde. Destacam-se, neste levantamento, as produções de Wiese (2020) e Soares et al. (2021). Para sustentação das análises também foram realizados levantamentos nos portais da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e dados divulgados em portais de notícias nacionais.

Tendo por base a análise dessas produções, este ensaio é estruturado em duas partes de desenvolvimento teórico. A primeira trata de apresentar a relevância do arcabouço teórico da determinação social da saúde para análise das particularidades da formação sócio-histórica brasileira; e a segunda expõe os fundamentos da interlocução entre o debate da determinação social da saúde, a conformação da sociedade capitalista e a pandemia da Covid-19.

Determinação social da saúde e desigualdades postas na formação sócio-histórica brasileira

A perspectiva da determinação social da saúde não é imediata, de causa-efeito, e sim um processo que expressa a dialética entre saúde e doença, entre o biológico e social, em que ambos se influenciam e compõem o mesmo processo.

A socióloga Asa Cristina Laurell indica a saúde/doença como um processo social, sendo este a base para a perspectiva de determinação:

Em termos muito gerais, o processo saúde-doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento, a apropriação que se realiza por meio de processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção (LAURELL, 1982, p. 16).

Dessa forma, há uma articulação entre a objetividade e a subjetividade, entre a sociedade/forma de produzir e a individualidade. Deste modo, “reconhecer a dimensão social da saúde sem ignorar a importância de sua base biológica, de caráter insuprimível, assim como sua dimensão singular/individual, ainda que a predominância ontológica seja coletiva/social” (SOUZA, 2020, p.184).

No Brasil, esta construção teórica vai se desenvolver, principalmente, a partir do movimento sanitário, de forma a compreender a saúde por um viés político, baseada nos aportes da perspectiva histórico-estrutural. São referências desta construção os trabalhos de Donnangelo (1975); Arouca (2003); Braga e Paula (1981).

Este debate da relação entre o social e a saúde se desenvolveu com importância em algumas áreas, por exemplo: Saúde Coletiva, Serviço Social e Saúde do Trabalhador. Todavia, na conjuntura dos anos de 1980, a sua base marxista é questionada (SOUZA, 2020). Acompanhando os processos históricos, tem-se uma “invasão positivista’ no interior do debate sobre a determinação social da saúde, revestindo-lhe de pragmatismo” (SOUZA, 2020, p.185).

Assim, gradativamente, o debate crítico da determinação social da saúde cuja origem está fundamentada na influência do marxismo, passa a se desenvolver sob a tônica dos Determinantes Sociais da Saúde.

Podemos fazer uma analogia, ao que Duriguetto (2005) designa de “dança dos conceitos”, ao se referir ao conteúdo dado à sociedade civil, esfera pública e terceiro setor, nos anos 1990. Essa “dança” tem consequências na forma de analisar os fenômenos em curso na sociedade, de maneira a entendê-los como transitórios ou estruturais. Nesse sentido, ressaltamos que não se trata apenas de uma questão terminológica, mas da existência de diferenças fundamentais entre os seus significados e leituras da sociedade.

Pela perspectiva dos determinantes sociais da saúde, sucessivamente, é atribuído aos sujeitos sociais a responsabilidade por suas condições, tanto de vida quanto de saúde, sem mediar a relação entre estas e a forma com que a sociedade as produz.

Ainda que os DSS reconheçam a dimensão social da saúde e o conceito ampliado, a sua análise ocorre por uma fundamentação distinta do arcabouço crítico, uma vez que elenca apenas os fatores que interferem no processo saúde/doença (educação, transporte, habitação, lazer, esporte entre outros). Neste sentido, o esvaziamento do debate ocorre na medida em que a análise atinge apenas a aparência dos fenômenos, ou seja, a sua imediaticidade, não atingindo a

fundamentação do que gera a desigualdade social na sociedade. Portanto é como se a desigualdade fosse algo dado e evidenciado apenas pelas carências de determinados aspectos que compõem a realidade social. Para exemplificar tal situação, é indicar que as políticas sociais são deficitárias e focalizadas, porém não se alcança a essência, isto é, os fundamentos, de forma a compreender o porquê isso acontece.

Dessa forma, estes fatores sociais, econômicos, políticos, psicológicos, comportamentais, étnico-raciais, através da construção trazida pelos determinantes sociais, repercutirão de forma imediata e mecânica na análise da saúde dos sujeitos sociais e na forma de compreender a sociedade. Essa perspectiva, portanto, afasta-se da noção trazida pela determinação social, de que as desigualdades são estruturais, constituintes desta sociabilidade e que repercutem na configuração da saúde e na vida dos sujeitos sociais.

Ao comparar a perspectiva da determinação social da saúde e dos determinantes sociais, Rocha e Davi (2015, p.133) indicam que a noção de DSS surge destituída da estrutura teórica e política da década de 1970 e 1980 – período este influenciado pela leitura crítica da sociedade pautada na construção marxiana e marxista. Neste sentido, a perspectiva dos DSS, em linhas gerais, indica uma “causalidade social dos problemas de saúde que é quase óbvia, como por exemplo, estatísticas nas quais as famílias de baixa renda apresentam altas taxas de mortalidade infantil, em comparação aos demais estratos da população”.

Ao contrário dessa perspectiva, Souza (2020, p.188) sintetiza que a concepção de determinação social da saúde expressa “a relação dialética entre a universalidade social e a particularidade da saúde”. Neste campo de análise, “a saúde é um processo que ultrapassa a mera reunião de respostas fisiopatológicas do corpo individual, estando plasmada no conjunto das relações sociais, com todas as suas contradições, conflitos, tensões e movimentos”.

Com a pandemia da Covid-19, resgatar a determinação social da saúde se coloca como urgente para desvendar a realidade e os impactos no processo saúde/doença da população, especialmente, enfatizando a fundamentação das desigualdades em saúde na sociedade brasileira.

Dessa forma, os elementos do presente expostos pela pandemia se intensificam, na medida em que se articulam, dialeticamente, aos aspectos do passado da formação sócio-histórica brasileira: sua inserção dependente no modo produção capitalista, a fragilidade das classes sociais e do Estado (em termos de autonomia em relação à dinâmica internacional), o fato de termos sido um país escravocrata e colonial, são elementos que culminam numa agudização das expressões da “questão social”. E na compreensão de Prado Júnior (2008, p.09), para entender o Brasil de hoje é necessário nos remetermos “àquele passado longínquo, mas que ainda nos cerca de todos os lados”. Santos (2012, p.133) observa que estas bases estão presentes na realidade atual, “muito embora redimensionadas por um contexto de inovações no *modus operandi* do capitalismo mundial”.

De acordo com autores do campo do pensamento social crítico na área da saúde, como Donnangelo (1979) e Escorel (2006), quanto mais uma sociedade é justa e igualitária, do ponto de vista econômico e social, maior a probabilidade de se obter níveis de saúde mais elevados.

Para ilustrar as inúmeras desigualdades sócio-históricas desse país, destacamos o Índice de Gini, que demonstra o grau de concentração de renda. O Brasil se insere no grupo de países que possuem resultados mais próximos de um (1) (maior desigualdade). “Em 2019, o índice de Gini do rendimento domiciliar per capita do Brasil foi de 0,543, apresentando aumento em relação a 2012 (0,540)” (IBGE, 2020, p. 54).

Em relação à distribuição dos domicílios que recebem Bolsa Família, o estudo do Instituto Econômico de Pesquisa Aplicada (IPEA) apresenta que 70% destas residências que recebem este

benefício são chefiadas por negros (as) e 30% por brancos (as) (IPEA, 2011, p.25). Dessa forma, ao analisarmos a questão das políticas sociais, verificamos que a não responsabilização do Estado repercute, mais diretamente, na população negra, pobre, que tem os direitos de cidadania sendo cada vez mais negligenciados.

Isto quer dizer que, em países como o Brasil, marcado por uma formação sócio-histórica desigual em sua raiz, apresenta condições particulares para a produção e disseminação de doenças a partir da determinação de classe, raça/etnia, gênero e sexualidade. No entanto, Souza (2021b, p. 08) nos alerta que “as particularidades da pandemia da COVID-19, ainda que lhe confira um caráter atípico, revelam, também, um processo subjacente que contém conexões com uma espiral histórica, com prioridade ontológica da economia no seu processo de determinação”.

Ao relacionarmos a formação social brasileira, as desigualdades e o acirramento das expressões da “questão social” na atual conjuntura, verificamos os aspectos estruturais que configuram elementos econômicos, políticos e sociais. Nesse sentido, Wiese (2020) destaca que a realidade social que a pandemia nos apresenta é resultado das bases constitutivas de um país marcado por uma profunda desigualdade social, pela pobreza, concentração de renda e, conseqüentemente, falta de direitos sociais e humanos.

Essa conformação obtém contornos dramáticos diante de um cenário pandêmico, em que grande parte da população brasileira, por exemplo, está inserida em trabalhos precários, associado também à questão do desemprego, das condições de habitação, de alimentação, em suma, de negação da condição de cidadania. Dessa forma,

O mercado de trabalho no Brasil de hoje é composto por trabalhadores que, em alguns casos, laboram 14 horas ou mais por dia. São trabalhadores sem direitos sociais dos mais diversos aplicativos como Uber, Rappi, iFood, as empregadas domésticas, os ambulantes, ou seja, de 40% a 50% dos trabalhadores e trabalhadoras que vivem na informalidade ou em relações de trabalho (proteção social) fragilizadas (LARA, 2020, p.62).

A crise imposta pela pandemia acirra ainda mais as desigualdades do país, que podem ser vistas nos dados elevados de desemprego, aumento da fome e da população de rua (SOUZA, 2021a; IPEA, 2020). A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2021b) tem desenvolvido estudos e monitoramentos que também demonstram os impactos da pandemia nas “populações vulneráveis”. Os dados têm sinalizado a relação entre as desigualdades, pobreza e o avanço da fome nas favelas; e a situação particular da população indígena e os determinantes para a transmissão do coronavírus. Esses processos são potencializados por um governo que desqualifica as políticas de combate à pandemia, como também inviabiliza estratégias de proteção social efetivas.

Estes e outros indicadores demonstram o quanto as desigualdades operam na sociedade brasileira e se associam a outros processos de expropriação que são próprios da sociedade sob égide do capital. Assim, é fundamental fazermos as reflexões que associam a realidade micro e macrossocial, passado e presente, de forma dialética. Quando se separa a análise da “questão social” de seu substrato estrutural, Yamamoto (2001) destaca que

Corre-se o risco de cair na pulverização e fragmentação das questões sociais, atribuindo unilateralmente aos indivíduos a responsabilidade por suas dificuldades. Deriva na ótica de análise dos ‘problemas sociais’, com problemas do indivíduo isolado, perdendo-se a dimensão coletiva e isentando a sociedade de classes da responsabilidade na produção das desigualdades sociais. Por

uma artimanha ideológica, elimina-se no nível da análise a dimensão coletiva da questão social, reduzindo a uma dificuldade do indivíduo [...] Outra armadilha é aprisionar a análise em um discurso genérico, que redundando em uma visão unívoca e indiferenciada da questão social, prisioneira das análises estruturais e segmentadas da dinâmica conjuntural e da vida dos sujeitos sociais (IAMAMOTO, 2001, p.18).

Reforçamos, assim, que os aspectos assinalados da formação social brasileiras e associamos com a crise sanitária da Covid-19 e expõem as históricas dificuldades de acesso das camadas mais empobrecidas aos serviços de saúde, sobretudo, à assistência hospitalar; ao mundo do trabalho (com vínculos precários e informais), a condições dignas de habitação, em suma, de uma gama de aspectos que obtêm configurações ainda mais dramáticas diante de uma pandemia em concomitância com uma crise econômica, política e social.

A relação entre a determinação social da saúde, o modo de produção capitalista e o Coronavírus

A noção de determinação social do processo saúde/doença, como dito, explicita a relação entre o modo de produção capitalista e a configuração da sociedade, entre a objetividade e a subjetividade. Assim, é importante entendermos a base de sustentação dessa forma de produzir, haja vista que isso traz implicações cotidianas na vida dos sujeitos sociais e para o desenvolvimento de outros processos.

Dentre os elementos fundamentais para esta análise, destacamos: a natureza expansiva do capitalismo, a busca incessante pelo lucro e as crises. Acerca dessas últimas, Netto e Braz (2012, p.170) indicam que “a crise é constitutiva do capitalismo: não existiu, não existe e não existirá capitalismo sem crise”. Estes aspectos fazem parte da dinâmica contraditória deste modo de produção. Todavia isso não significa que os impactos sejam igualmente distribuídos, ou seja, as classes trabalhadoras “sempre pagam o preço mais alto” (NETTO; BRAZ, 2012, p. 176; grifos do autor).

Cabe também ponderarmos o papel do Estado nessa circunstância, dado que este, “na realidade, é motor essencial para essa reprodução” (MENDES; CARNUT, 2018, p.1109). Todos esses componentes, inclusive, adquirem significados fundamentais para assimilarmos processos, tais como as contrarreformas e suas implicações, por exemplo, para a saúde; a luta de classes e empenho para diminuir a queda da taxa de lucro.

Mendes e Carnut (2018, p.1114) ressaltam que “a dinâmica capitalista e seu processo de acumulação necessitam de novas formas de capturar, privadamente, a dimensão pública do Estado, e o setor saúde tem sido essa solução”. Esse processo, de acordo com os autores (2018), ocorre por meio dos instrumentos de gestão, que visam intensificar o trabalho, o fomento ao mercado privado, o desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), as renúncias fiscais, entre outros mecanismos.

Estas observações da relação entre o debate da determinação social da saúde e o modo de produção capitalista não estão desvinculadas do atual debate em torno da pandemia do novo coronavírus. Por este ângulo, Soares et al. (2020) salientam que

A complexidade das demandas e necessidades sociais trazidas e expressas pela pandemia são representativas do momento do desenvolvimento capitalista contemporâneo. Foi exatamente neste momento de aprofundamento da racionalidade destrutiva do capitalismo, precisamente sobre o meio ambiente,

que o novo coronavírus surge como produto também histórico desse processo (SOARES, et al., 2020, p.262).

Diante desse quadro, Paula (2020, p.237) indica a necessidade e o desafio de fazermos uma análise de conjuntura que ultrapasse a “cortina de fumaça, para que consigamos enxergar além de tudo o que diariamente nos distrai. Essa direção é o que nos possibilita fazer uma análise profunda e crítica do atual momento histórico, sem apartá-lo do processo que o concebeu”.

Lara (2020) destaca o editorial autônomo produzido pelo coletivo Chuang (2020), que resalta a relação entre economia, capitalismo e a pandemia, ao elencar aspectos como: a forma de produção de alimentos e o uso intensivo de agrotóxico; a questão climática global; e as condições de vida e saúde das populações em âmbito mundial que favorecem a propagação de doenças.

Neste sentido, Lara (2020, p.59) observa que estes elementos não podem ser considerados separadamente, uma vez que poderíamos ser “acusados de darwinismo social, mas o que estamos levando em consideração é uma reflexão que se torna prudente questionar as origens das doenças e como elas são produzidas, pois sabemos que a natureza e a humanidade coexistem reciprocamente”.

Ao recapitular o começo da Covid-19, verificamos a influência do grau de mundialização das relações capitalistas e a compressão espaço-tempo (HARVEY, 2008). Em poucas semanas, a questão sanitária passa a ser mundial (SOARES et al., 2020), em virtude de vivermos “em um mundo altamente conectado [...] as redes humanas de difusão potencial são vastas e abertas” (DAVIS, 2020, p.16).

Assim, em dezembro de 2019, o vírus foi identificado na província de Wuhan, na China, e em março de 2020, foi pronunciada a situação pandêmica –que inclui o número de países contaminados (espraiamento da doença), o número de casos e de óbitos. Na ocasião em que a pandemia foi decretada, a Organização Mundial da Saúde (OMS) esclareceu que esta é a primeira causada por um coronavírus, e que este termo não “é uma palavra que possa ser usada de forma leviana ou descuidada. É uma palavra que, se mal utilizada, pode causar medo irracional ou aceitação injustificada de que a luta acabou, levando a sofrimento e morte desnecessários” (OMS, 2020, s/p). Dentre as preocupações mundiais, destaca-se a capacidade dos sistemas de saúde em suportar um aumento expressivo de atendimentos, tanto em enfermarias quanto em Unidades de Terapia Intensiva.

Nesse processo, é substancial ressaltarmos a importância dos testes e, ao mesmo tempo, os desafios em realizar este procedimento. A disponibilização de insumos, na verdade, também evidencia aspectos da formação sócio-histórica dos países, isto é, de suas inserções dependentes na dinâmica capitalista, que repercutem também em um acesso secundário à tecnologia, entre outros elementos. Na crise sanitária atual, vemos a disparidade tanto no que se refere à disponibilização dos testes quanto acerca das vacinas.

Os referidos instrumentos (testes) permitem termos “uma dimensão real da propagação do vírus na sociedade, acompanhar as cadeias de transmissão da doença, detectar pacientes assintomáticos ou aqueles que, em algum momento, tiveram a Covid-19 e não descobriram” (IFF/FIOCRUZ, 2020, s/p), bem como mapear a contaminação por grupos etários, regiões, sexo, entre outros. Portanto são fundamentais para o controle da pandemia.

Destacamos a questão dos insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs) que são essenciais para a produção de vacinas e são importados, revelando o impacto da dependência econômica. Apesar “da indústria farmacêutica do Brasil estar entre as 10 maiores do mundo”, o país importa 90% da

matéria-prima para a produção de medicamentos e vacinas (CNN/BRASIL, 2021a, s/p). Ao mesmo tempo, verificamos o empenho das instituições brasileiras de pesquisa (como por exemplo, FIOCRUZ e BUTANTAN) em desenvolver os insumos nacionalmente, mesmo diante dos inúmeros cortes que a ciência brasileira tem vivenciado.

Davis (2020, p. 18) aponta ainda que “a indústria farmacêutica tem pouco interesse na pesquisa sem fins lucrativos sobre doenças infecciosas [...] quanto mais doentes nós estamos, mais eles ganham”. Ademais, é necessário ainda ressaltar o aumento exorbitante de preços de insumos e medicamentos diante dessa situação sanitária (O GLOBO, 2021b).

Face a este grave cenário, a OMS vem preconizando a adoção de Intervenções Não Farmacológicas (INF), que visam “postergar o pico da curva epidêmica, reduzir o pico da demanda por cuidados de saúde e diminuir o número de casos e efeitos sobre a saúde da população” (GARCIA; DUARTE, 2020, p. 01). Dentre essas medidas, as autoras (2020, p. 02) destacam: “a lavagem das mãos, a etiqueta respiratória e o distanciamento social” e o uso de máscaras.

Tais medidas são essenciais tanto para o estudo da Covid-19, isto é, entender o comportamento do vírus, quanto para a estruturação dos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, as intervenções não farmacológicas nos levam a refletir acerca das condições de vida e de trabalho da população brasileira, do acesso aos serviços como água encanada, saneamento básico, trabalho, condições de habitação, entre outros aspectos. Além disso, evidenciam também a importância do Estado em atender as necessidades, sobretudo, das classes trabalhadoras. Nesta perspectiva,

A primeira recomendação para prevenir o contágio pelo coronavírus foi lavar as mãos. Mas como higienizar as mãos se, de acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS, 2018), 33.129.083 milhões de brasileiras/os não têm acesso à água encanada e 1.717.980 milhões de habitações sequer têm banheiro dentro de casa? [...] O país tem 12,8 milhões de desempregados e 30,8 milhões de trabalhadores informais (CORREIA; ALVES, 2020, p.11 *apud* SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 122).

Diante desse quadro, evidenciamos o papel do SUS em responder a uma situação sanitária tão dramática quanto a trazida pela pandemia do coronavírus. No Brasil, a saúde é garantida pela Constituição de 1988; na Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8080/1990, é disposta como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Fruto da perspectiva defendida pelo movimento sanitário, a saúde é disposta em sua relação direta como os determinantes e condicionantes que envolvem a alimentação, moradia, trabalho, saneamento básico, transporte, educação, renda, meio ambiente e o acesso a bens e serviços essenciais. Dentre os pilares de sustentação desse sistema, temos a universalidade, que tem atendido a maioria da população brasileira, seja na atenção primária, secundária ou terciária, sobretudo, diante da gravidade posta pela atual crise sanitária. Dessa forma, como sinaliza Silva e Ruiz (2020):

É necessário, como em poucas vezes na história nacional, defender intransigentemente o SUS como modelo a ser (sem prejuízo de seu aprimoramento) universalizado. Não é possível naturalizar, em pleno quadro de morte de milhares de pessoas, sistemas de saúde que diferenciam leitos públicos e privados, sustentados por quem tem acesso a caríssimos (e cada vez mais ineficientes) planos de saúde (SILVA; RUIZ, 2020, p. 07).

Porém, como um fenômeno já conhecido, temos o subfinanciamento do SUS desde a sua gênese e as disputas em torno desse projeto, em especial, no que se refere à universalidade. No que tange à questão orçamentária, tem-se intensificado, nos últimos anos, principalmente, após a Emenda Constitucional 95/2016, que congela os gastos públicos por 20 anos, culminando, então, em um desfinanciamento da política de saúde e atingindo, diretamente, o acesso à saúde da maioria da população brasileira.

No caso do Brasil, diante da Covid-19, vivenciamos um quadro alarmante a partir dos direcionamentos do Governo Federal. Além do negacionismo e do ataque à ciência, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o financiamento da saúde é incompatível para um enfrentamento adequado da pandemia.

O orçamento da saúde, proposto pelo governo e aprovado pelo parlamento com valores equivalentes ao do piso federal do SUS do ano de 2017 (atualizados pela inflação do período). Isto significa a retirada de cerca de R\$60 bilhões em comparação ao valor do orçamento de 2020, acrescido dos créditos extraordinários para suprir necessidades da Covid-19 (CNS, 2021, p.01).

O atual cenário de pandemia também elucida a relação entre os atendimentos às necessidades sociais da população e a importância das políticas sociais como resposta a tais necessidades. Todavia enfatiza também o legado da austeridade pelo mundo, haja vista o conflito entre capital e trabalho e entre os direitos sociais e as taxas de lucro.

Neste sentido, Davis (2020, p. 17) indica que o neoliberalismo pactuou em deixar o espaço público “totalmente exposto e mal preparado para enfrentar uma crise de saúde pública deste tipo, apesar dos riscos anteriores da SARS e do Ebola terem fornecido abundantes avisos, bem como lições convincentes sobre o que seria necessário fazer”.

Davis (2020) sinaliza que o modelo de acumulação de capital já apontava dificuldades, em virtude da apropriação privada da riqueza socialmente produzida, que faz com que os trabalhadores vivam cada vez mais em condições degradantes. Esse processo se intensifica diante desse quadro da Covid-19, tendo em vista que “este modelo neoliberal assenta cada vez mais no capital fictício e numa vasta expansão na oferta de dinheiro e na criação de dívida. Já enfrenta o problema da insuficiente demanda efetiva para realizar os valores que o capital é capaz de produzir” (DAVIS, 2020, p. 14).

Outro apontamento importante se relaciona à Covid-19 e à associação dialética entre natureza, cultura, economia e cotidiano. Nas palavras do autor,

O capital modifica as condições ambientais de sua própria reprodução, mas o faz em um contexto de consequências não intencionais (como as mudanças climáticas) e contra as forças evolutivas autônomas e independentes que estão se perpetuando, remodelando as condições ambientais. Deste ponto de vista, não existe um verdadeiro desastre natural. Os vírus mudam o tempo todo. Mas as circunstâncias nas quais uma mutação se torna uma ameaça à vida dependem das relações humanas (DAVIS, 2020, p. 15).

Nesta direção, ao analisarmos as ações do Estado brasileiro, sobretudo, na pandemia, verificamos que o governo federal tem colocado as políticas sociais, os direitos sociais, por uma perspectiva de favor. Neste sentido, desconsidera o papel que políticas sociais possuem na reprodução social. Ainda que estas não acessem as gênese das desigualdades sociais, são fundamentais para o atendimento às necessidades mais imediatas da classe trabalhadora.

O que nos chama a atenção é que, ainda que aparentemente equânime, a situação sanitária rebata de forma diferenciada nas classes sociais, na identidade de gênero, na raça/etnia, entre outros, expressando-se no mundo do trabalho (condições em que estes são ofertados, alto número de desempregados e de pessoas com vínculos precários); e nas mulheres, sendo as mais afetadas pelo desemprego, pelo acúmulo de tarefas, bem como o aumento da exposição ao vírus, por serem grande parte das profissionais de saúde. No que se refere à raça/etnia, temos diversos aspectos referentes ao racismo estrutural, institucional e o não acesso da população negra aos serviços de saúde, como podemos ver em Araújo et al. (2020) e Santos et al. (2020).

Assim, a pandemia é um fenômeno mundial. Do ponto de vista biológico, é universal, mas atinge diferentemente as camadas sociais, uma vez que nem toda a população pode fazer o distanciamento social e possuem condições dignas de sobrevivência. Assim, sublinhamos novamente a relevância do papel do Estado em fornecer as políticas sociais necessárias para que grande parte da população possa se proteger.

Soares et al. (2020, p. 266) destacam que o Estado “brasileiro dá sinais paradoxos e contraditórios no enfrentamento à Covid-19, expressando, inclusive, uma política de indiferença e que ao não enfrentar adequadamente a pandemia, termina por ocasionar um maior número de mortes”. Na verdade, essa suposta “indiferença” ressalta o compromisso com o capital, haja vista que a preocupação com a economia se sobrepõe à preocupação com a vida humana. E essa é uma realidade que ficou ainda mais evidente diante da pandemia.

Diante desse quadro trágico, marcado pelo negacionismo, tanto da potencialidade do vírus quanto da ciência, o Brasil se tornou, ao longo da pandemia, um epicentro da doença. Ainda em 2020, o país apresentou dados significativos de internações em enfermarias, em Unidades de Terapia Intensiva, em números de casos e de óbitos. No final de 2020, os índices começaram a ficar constantemente em patamares elevados e, em 2021, estes marcadores configuram o momento mais difícil da pandemia no Brasil.

Em 20 de outubro de 2021, os casos confirmados no Brasil são mais de 21.000, e óbitos mais de 600.000 (BRASIL, 2021). Em junho do mesmo ano, a média móvel dos casos e dos óbitos atingiu recordes, com patamares acima de 2000 óbitos por dia. Os estudos indicam que essa situação sanitária brasileira tem fundamento, além das desigualdades expostas, também na baixa testagem, que ocasiona subnotificação e se torna um elemento desfavorável ao controle da pandemia no Brasil (MAGNO et. al., 2020).

Os dados acerca da projeção da vacinação da população brasileira indicam que, comparativamente a meses anteriores, estamos conseguindo avançar, ainda que conduzido por um governo que ignora a ciência reiteradamente. (MONITORACOVID/FIOCRUZ).

Cabe ressaltar que o SUS, mais do que nunca, resiste, e a ciência brasileira mostra que, mesmo diante de inúmeros ataques, sobrevive. Dessa forma, Matos (2021, p. 04) reitera que “um dos maiores enganos da atualidade é a crença de que um país possa viver sem um sistema público, estatal e universal de saúde. Há uma exigência urgente “de uma resposta estatal para o controle da Covid-19”.

Considerações finais

Neste ensaio, buscamos apresentar os fundamentos do debate da determinação social da saúde e indicar a necessidade de incorporação desse arcabouço teórico pelo Serviço Social, em especial, nas análises que envolvem a crise sanitária desencadeada pela pandemia da Covid-19.

Portanto reforçamos a atualidade da reflexão em torno da determinação social e da importância de um trabalho integral em saúde, de forma a atender os usuários nas suas necessidades e de compreender a gama de aspectos que se associam no processo saúde/doença. Destacamos também o quanto este debate se distancia da noção de determinantes sociais. Além disso, ressaltamos a relação entre os debates da determinação social da saúde, com a sociedade sob égide do capital, particularmente, diante da pandemia da Covid-19.

Diante dos dados apresentados, verificamos que estamos imersos em inúmeros desafios diante de uma crise econômica, política e social, agravada pela atual questão sanitária. São observações que nos conduzem a várias reflexões em torno das desigualdades sociais e até mesmo o limite para estas, haja vista o alto índice de desempregados, de trabalhadores informais, de pessoas em situação de rua e fome. Portanto uma conjuntura complexa que exige a leitura dos processos em curso na sociedade, e é por isso que sustentamos a validade da noção de determinação social da saúde.

A saúde tem relação direta com a realidade social e as inflexões socioeconômicas, políticas, ideológicas que determinam as análises sobre saúde e doença, e impactam nas instituições, na constituição dos serviços e na população (MINAYO, 1998). E, nesse momento de pandemia, fica explícito como devemos discutir a saúde calcada nos processos mais gerais da sociedade capitalista e na forma como os países de capitalismo dependente, como o Brasil, desenvolvem o seu processo de resposta às desigualdades produzidas pela sociedade capitalista na sua relação com a saúde.

Referências

ALVES, P. C; RABELO, M. C. **Antropologia da saúde**: traçando identidade e explorando fronteiras [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998.

ARAÚJO, E.M.et al. COVID-19 - Morbimortalidade pela COVID-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 4, p. 191-205, 2020.

AROUCA, S. **O dilema preventivista** – contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRAGA, J. C. S; PAULA, S. G. P. **Saúde e Previdência** – estudos de política social. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1981.

BRASIL. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 out 2021.

CNN/BRASIL. Brasil importa 90% da matéria prima para a produção de medicamentos, 2021a. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/01/30/brasil-importa-90-da-materia-prima-para-a-producao-de-medicamentos>. Acesso em: 12 mar 2021.

CNN/BRASIL. Epicentro do vírus, Brasil tem percentual de positivos 6 vezes acima do almejado, 2021b. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/12/epicentro-da-pandemia-brasil-reduz-testagem-e-tem-percentual-de-positivos-6-vez> . Acesso em: 15 mar 2021.

CNS.CNS participa de comissão especial do Senado que trata de questões da pandemia. 2021. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1800-cns-participa-de-comissao-especial-do-senado-que-trata-de-questoes-da-pandemia>. Acesso em: 16 jun 2021.

DAVIS, M. A crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo. DAVIS, M et al. **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020.

DONNANGELO, C. Medicina e Sociedade – o médico e seu mercado de trabalho. Livraria Pioneira Editora, 1975.

DURIGUETTO, M. L. Sociedade civil, esfera pública, terceiro setor: a dança dos conceitos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.81, p. 87-96, 2005.

ENGELS, F. **A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo, Boitempo, 2010.

ESCOREL, S. **Vidas ao léu**: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro. Zahar, 2006.

FIOCRUZ. **Monitora Covid-19**. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. 2021 a. Acesso em 18jun 2021.

FIOCRUZ. **Populações vulneráveis**. 2021b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/populacoes-vulneraveis>. Acesso em 12 jun 2021.

GARCIA, L.P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol.Serv. Saúde**, Brasília, v.29, n.2, p,1-4, 2020.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna** - Uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. 17 ed. Edições Loyola, 2008.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Temporalis**. ABEPSS, Brasília, ano III, n. 3, p. 9-21, 2001.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IFF/FIOCRUZ. **Testes para a Covid-19**: como são e quando devem ser feitos. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/685-covid-19-testes>. 2020. Acesso em 12 mar 2021.

IPEA. População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35811. Acesso em 12 out 2021.

IPEA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 4ª Ed. Brasília: Ipea; com a participação de ONU Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), 2011.

LARA, R. Pandemia e capital: as repercussões da Covid-19 na reprodução social. **Revista Libertas**. v.20, n.1, p. 53-69, 2020.

LAURELL, A C. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista latinoamericana de salud**. México 2, 1982.

MAGNO, L et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para a Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25 (9), p.3355-3364, 2020.

MATOS, M. C. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da covid-19. **Revista Humanidades e Inovação**. v.8, n.35, p.25-35, 2021.

MENDES, Á; CARNUT, L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. **Saúde Soc**. São Paulo, v.27, n.4, p.1105-1119, 2018.

MINAYO, C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5 ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1998.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política**: uma introdução crítica. 8. ed. - São Paulo: Cortez, 2012.

OMS. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 12 mar 2021.

O GLOBO. *Com 2.349 mortes em um dia, Brasil vira o epicentro da pandemia*. 2021a. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/com-2349-mortos-em-um-dia-brasil-vira-epicentro-da-pandemia-24919198>. Acesso em 12 mar 2021.

O GLOBO. Cade recebe denúncias de alta de mais de 500% em produtos para combater coronavírus, como máscaras e álcool em gel. 2021b. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/cade-recebe-denuncias-de-alta-de-mais-de-500-em-produtos-para-combater-coronavirus-como-mascaras-alcool-em-gel-24397525>. Acesso em: 13 mar 2021.

NOGUEIRA, R P. Determinantes, determinação e determinismo sociais. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 397-406, 2009.

PAULA, L. P. G. A conjuntura de uma pandemia e o que ainda está por vir – impactos e estratégias possíveis. **Revista Serviço Social em Perspectiva**. v.4, n. 2, jul/dez-2020.p.236-260.

PRADO JÚNIOR, C. **Formação do Brasil contemporâneo**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2008.

ROCHA, P. R; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou determinantes? uma discussão com base na teoria da produção social da saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 49 (1), 129-135, 2015.

SANTOS, J. S. **Questão Social**: particularidades no Brasil. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

SANTOS, M. P. A et al. População negra e COVID-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**. n.34, v.99, 225-243, 2020.

SILVA, W; RUIZ, J. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(3), p.1-8, 2020.

SOARES, R. C et al. A pandemia da Covid-19 e a atuação do Serviço Social na linha de frente: tendências, desafios e estratégias. *Anais. IX Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (CONASSS); XII Simpósio de Serviço Social em Saúde (SIMPSSS)*, 2020.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021.

SOUZA, D.O. O caráter ontológico da determinação social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.137, p. 174-191, jan./abr.2020.

SOUZA, D.O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021a.

SOUZA, D.O. Pandemia da COVID-19: mediação para entender a espiral economia-saúde. **Cadernos CRH**. Salvador: v.34, p.1-11, 2021b.

WIESE, M.L. Serviço Social e a interlocução com a determinação social da saúde em tempos de pandemia. **Sociedade em Debate**. v. 26, n. 3, p. 146-159.