

Determinação Social da Saúde e Participação Social na APS

Maria Helena Magalhães de Mendonça, Marcia Guimarães de Mello Alves, Cristiane Spadacio

RESUMO

A perspectiva da determinação social da saúde e da participação social na Atenção Primária à Saúde/Sistema Único de Saúde (APS/SUS) colocam a necessidade de atualizar discussões, promovidas por referenciais das ciências sociais e humanas, na construção do campo de conhecimentos e práticas da Saúde Coletiva. O contexto atual da pandemia do Covid-19 apresenta-se como um importante analisador das relações entre o social e o biológico, a partir dos discursos político-sanitários vigentes. Este trabalho compõe-se de uma introdução que apresenta os temas e conceitos do pensamento social em saúde, destacando a abordagem de três dimensões: a dimensão social, a dimensão política dos direitos, e a dimensão multicultural. Ao final, tece algumas considerações gerais e recomenda alterações na forma de intervenção, ação e representação nos serviços de saúde da APS no SUS, em sua interface intersetorial, que se aproprie dos aprendizados com a pandemia.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; determinação social em saúde, participação social, direitos sociais e multiculturalismo.

ABSTRACT

The perspective of social determination of health and social participation in Primary Health Care/Unified Health System (APS/SUS) raise the need to update the necessary discussions promoted by references from the social and human sciences in the construction of the field of knowledge and practices of Collective Health. The current context of the Covid-19 pandemic presents itself as an important analyzer of the relations between the social and the biological, based on current political-sanitary discourses. This work consists of an introduction that presents the themes and concepts of social thinking in health, followed by of three sections that address: the social, the political and the multicultural dimensions. In the end, it makes some general considerations and recommends changes in the form of intervention, action and representation in the PHC health services in the SUS, in its intersectoral interface, which takes advantage of the lessons learned from the pandemic.

Keywords: Primary Health Care; Social determination in health, Social participation; Social rights and multiculturalism.

Revista da Rede APS 2022

Publicada em: 29/04/2022

DOI:10.14295/aps.v4i1.227

Maria Helena Magalhães de Mendonça
(Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Rio de Janeiro, RJ, Brasil)

Marcia Guimarães de Mello Alves
(Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil)

Cristiane Spadacio
(Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil)

Correspondência para:

Maria Helena Magalhães de Mendonça
mhelenamendonca16@gmail.com

Seção Debates e Discussões

Submissão recebida em 10 de março de 2022.

Aceito para publicação em 07 de abril de 2022.

Artigo aprovado por decisão da editoria científica.

 apsemrevista.org

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como base uma Nota Técnica, elaborada para os trabalhos da Rede de Pesquisa em APS. Estrutura-se a partir de uma introdução de temas e conceitos do pensamento social em saúde, seguida de três seções que abordam diversas dimensões de análise e de uma série de recomendações, pertinentes ao tema da Determinação Social da Saúde e da Participação Social na APS.

A perspectiva da determinação social da saúde e da participação social na Atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde (APS/SUS) coloca a relevância de atualizar discussões necessárias promovidas por referenciais das ciências sociais e humanas na construção do campo de conhecimento e práticas da Saúde Coletiva.

Compreender o caráter, a magnitude da pandemia que acometeu o sistema global, onde persistem fortes desigualdades sociais, com impacto na sua distribuição social, seja no mundo ou no território brasileiro, considera a necessidade de uma abordagem ampliada que abarque questões de classe, gênero, etnia, raça e de expropriações de toda ordem, que determinam e condicionam o modo como tal distribuição tem ocorrido na região e fornecem novos marcadores para a observação e descrição da realidade social (Spadacio & Alves, 2020).

Nesse sentido, os objetivos desse estudo são abordar a pandemia e o contexto do seu enfrentamento nos territórios, como um analisador transversal à reorganização das estruturas que compõem o SUS, em especial, a Atenção Primária em Saúde proposta como porta de entrada do sistema de saúde no país, em suas funções de análise teórica e crítica da situação de saúde e da formulação de resposta social para viabilizar os princípios estruturantes do sistema em face da sua força, ao mesmo tempo que das suas fragilidades.

A abordagem sobre o Sistema Único de Saúde e, mais especificamente sobre a atenção primária à saúde, aponta as dinâmicas de participação nos territórios e a temática da produção social,

local e de garantia de acesso pela sociedade aos serviços e ações de saúde, é urgente e fundamental (Mendonça et al., 2021).

OLHAR COVID-19 SOB DIVERSAS DIMENSÕES

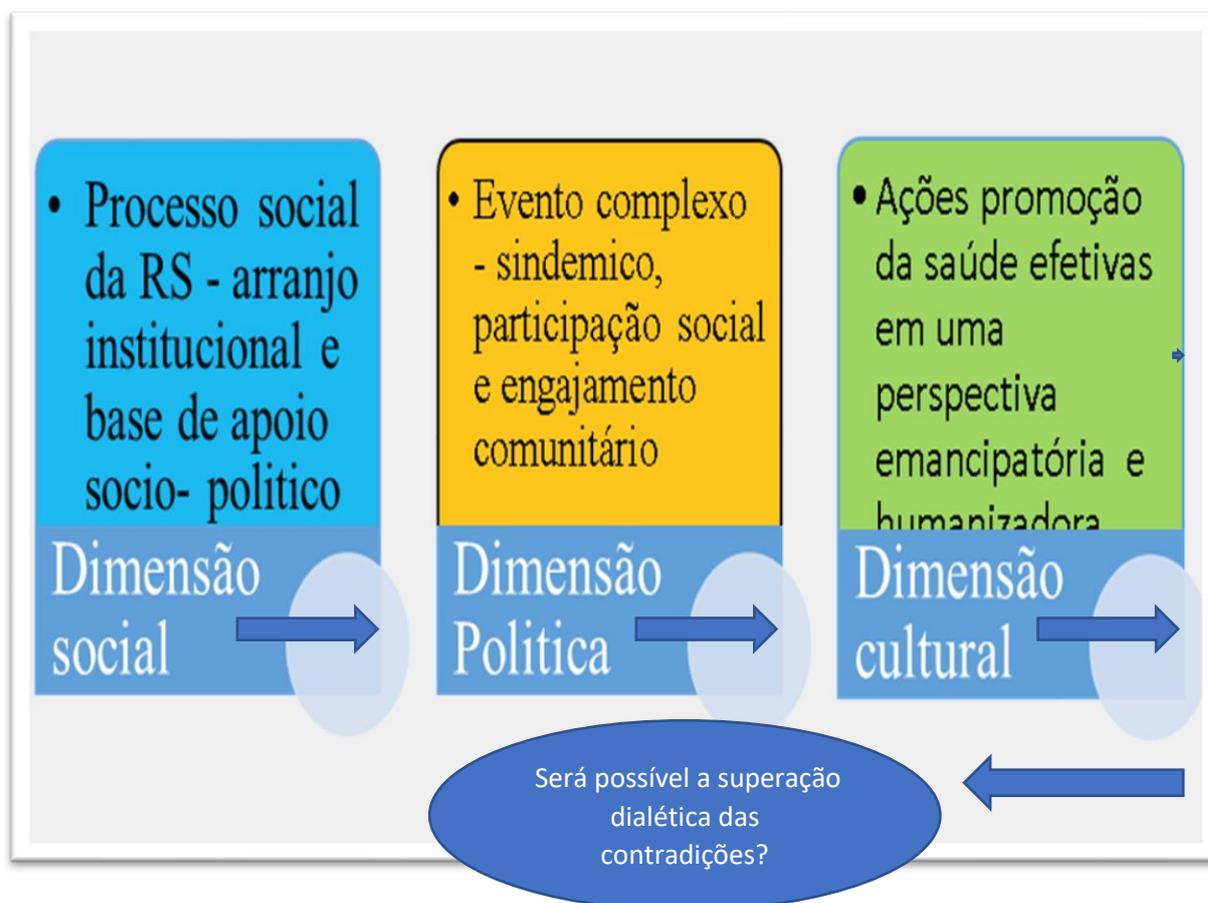
Desde as primeiras impressões sobre essa crise sanitária e seu impacto nos serviços de atenção primária à saúde no SUS observam-se muitas dimensões de análise que tentam reproduzir o movimento real da saúde, em suas múltiplas determinações. A complexidade conceitual e de narrativas que avançam sobre o fenômeno da pandemia/sindemia e mesmo infodemia, epidemia de informações e contrainformações, em verdadeira guerra cultural, traz uma abordagem alargada para o núcleo temático da determinação e sua revisão (Santos, 2021; Frente pela Vida, 2020).

Nesse sentido, a pandemia de coronavírus evidenciou-se como um importante analisador das relações entre o social e o biológico, a partir dos discursos político-sanitários vigentes, no contexto atual do Brasil (Infográfico 1). A partir deste pano de fundo, articula-se no texto uma dimensão social, uma dimensão política dos direitos e uma dimensão multicultural que se estruturam no SUS, e que visa responder à questão de se poder superar dialeticamente as contradições postas pelas estruturas coloniais e patriarcais do capitalismo (Santos, 2021).

DIMENSÃO SOCIAL: Os princípios ativos e valores sociais do SUS

A Saúde Pública é uma construção social vinculada ao desenvolvimento do capitalismo econômico e do liberalismo econômico; seu projeto reformador, enquanto política pública dos primeiros governos republicanos no Brasil, sempre foi permeado pela tensão e aceitação da suplementação de suas ações de saúde, no âmbito da iniciativa privada e dos interesses das fundações norte americanas, que apoiaram a formulação e formação de políticas de saúde.

Figura 1: Abordagem multidimensional para uma visão ecológica e multicultural



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ancora-se sobre o atual processo social de Reforma Sanitária, cujo maior esforço no campo político institucional foi integrar a tradicional saúde pública, implementada pelo Ministério da Saúde, e a assistência médica da extinta previdência social, através de sua autarquia Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, componente do Ministério da Previdência e Assistência Social.

Uma grande questão política e sociológica dos estudiosos da Saúde Coletiva que perdura até nossos dias é identificar como e quem sustenta o SUS, voltado para toda população, para além da retórica, diante de esvaziamento das instituições e do desafio político de ampliar as suas bases sociais. Boa parte da classe trabalhadora é dependente de planos de saúde privados, de várias modalidades, para fazer face às suas demandas sociais, já ameaçadas pela

crise econômica. Outros segmentos o utilizam em diversas circunstâncias ou níveis de atenção, sem muitas vezes o reconhecer, e optam por planos de saúde privados por necessidades de status e não necessariamente de saúde.

A pergunta que se coloca é porque não há legitimidade do SUS, em sua construção por todas as classes sociais, especialmente a classe média que se ausentou e continua afastada desta construção, e qual a permanência da atual valorização do sistema nacional?

DIMENSÃO POLÍTICA DO DIREITO À SAÚDE: A visão sistêmica como determinante social

A força do discurso dos determinantes sociais deve levar em conta os componentes antropológicos (Minayo, 2000). Os

determinantes sociais nunca atuam diretamente no campo biológico pois são sempre intermediados pelos aspectos antropológicos. Eles estão sempre nas esferas sociais (econômica, cultural, educacional etc.), mas para que estas atinjam o indivíduo no âmbito biológico deverão passar pelas crenças ou valores da pessoa em pauta, no processo.

A epidemia configura-se, nesta perspectiva, como evento social, com dimensões ideológicas, políticas e socioeconômicas (Stark, 1977). Os impactos da Covid-19 não se deram de forma homogênea em indivíduos e grupos e explicitaram importantes contradições sociais. Reflexões desenvolvidas a partir de marcadores sociais tradicionais como raça/etnia, gênero e idade emergem nos discursos político-sanitários para o controle da infecção e o manejo da doença, além de seus efeitos políticos e econômicos.

Aliado a esta perspectiva, chamamos atenção ao conceito de Sindemia, a partir da qual agrega-se a interação de doenças em um contexto social específico: "*Não importa quão eficaz seja um tratamento ou quão protetora seja uma vacina, a busca por uma solução puramente biomédica contra a covid-19 vai falhar*" (Horton, 2020).

A participação social, enquanto conceito intrínseco ao processo de consolidação do SUS, delineia-se como uma diretriz e princípio estruturante, se operou por várias ações que visam olhar a doença por um modelo não somente biomédico, um modelo que se apoia na observação da realidade, no engajamento ativo das pessoas na comunidade, na identificação dos problemas no território, sua teorização e definição de hipóteses de solução ou proposições.

O reconhecimento dos saberes prévios da comunidade e a construção conjunta do conhecimento são a base desse processo de valorização do território e do seu ambiente (Carvalho, 1995). Assim, a participação social tem em sua grandiosidade a função de garantir sustentabilidade da democracia e de um sistema de saúde que seja público, alinhado às necessidades de saúde da população.

Os serviços de APS com suas características potenciais de estarem próximas aos contextos locais (no sentido de um território ampliado), configuram-se como *locus* privilegiado para a promoção da participação social contextualizada, que leva em conta os determinantes de saúde que norteiam indivíduos e comunidades.

O SUS, no âmbito nacional, se compromete com a incorporação de tecnologias e com a formação de recursos humanos que garantam a consigna "Saúde é qualidade de Vida" por ser "uma construção coletiva de padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros para si" (Minayo, Buss & Hartz, 2000).

No âmbito local territorial, o SUS deve se comprometer com a inovação e produção da saúde, pois é aí que vive gente de diversas condições e vulnerabilidades, seja na cidade e periferias com uma população de idosos muitas vezes sem qualquer proteção social, seja no campo ou áreas das florestas e rios, habitadas por povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos, com modos de vida e hábitos próprios que os fragilizam, e que definem sua condição de tutelados pelo Estado, em luta por conquistar sua autonomia.

DIMENSÃO MULTICULTURAL: Por outro modo de pensar e viver

Para esta dimensão, quando analisamos o referencial da educação em saúde com base na educação popular, ações de promoção da saúde podem ser muito mais efetivas, se elaboradas a partir de uma perspectiva emancipatória (Moysés & Sá, 2009).

A Educação Popular em Saúde, assume em seu título o "popular", para dar conta do contexto de iniquidades inerentes à história do nosso país e com foco na complexidade popular, ressaltando a importância de transformar múltiplos determinantes sócio estruturais, a partir de aprendizagens e de intervenções educativas de sujeitos reais em seus contextos locais concretos.

Dos saberes e práticas estabelecidos no sistema de saúde brasileiro que se estabeleceram com o intuito de dar visibilidade à participação social por meio de estratégias pedagógicas, institucionalizadas politicamente no SUS, situamos a discussão de que este é um *locus* de conhecimento que se pode localizar como uma produção do sul global, estabelecidas como epistemologias do sul, plural e não um modelo único. Os saberes e as práticas do “mundo invisibilizado” desaparecem à produção epistemológica de conhecimento dominante e cientificamente legitimada (Santos, 2016).

Algumas expressões deste mundo são as abordagens de escritores de descendência africana, que exigem o reconhecimento de sua existência, sua ancestralidade e a abordagem de lutas contra a violência que configurou sua exclusão social. A necessidade de afirmação no campo político-ideológico se expressa no acesso à educação e trabalho pelas cotas, que reduzem as desigualdades sociais no meio urbano. Ou ainda de pensadores indígenas ou quilombolas que vivem da terra e têm sua cosmovisão em respeito à vida sustentável e guarda do ambiente em sua organização comunitária e de cooperação.

RECOMENDAÇÕES

É preciso refletir, acerca do contexto atual da Covid-19, na produção de saberes e práticas permeadas por diferentes vetores, desde a apropriação de conhecimentos e condutas científicas sanitárias produzidas pelo Norte global, que muitas vezes não reverberam nas práticas socioculturais do Sul, especialmente de um sul brasileiro, muito heterogêneo, com suas potencialidades e desafios para a participação social durante este momento de crise social, econômica e sanitária da pandemia do coronavírus.

O debate poderá não se esgotar no tempo da pandemia, mas já mostrou o adoecimento da sociedade, agravado no caso do Brasil, pela ascensão ao poder de grupos que defendem ideias que visam impor velhas práticas de integração.

O cenário realista de falta de definição de prioridades, ações individuais não pactuadas pelos três níveis de poder e desvalorização da política são grandes desafios enfrentados pela gestão pública e pelo controle social, em sinal de resistência para lidar com a epidemia como APS mais efetiva, vigilância epidemiológica e imunização coordenada. Neste contexto, o papel dos conselhos de saúde é fundamental para o exercício democrático.

Por um lado, ao protagonismo do Conselho Nacional de Saúde (CNS) se juntam entidades representativas da Saúde Coletiva e de outras representações da sociedade civil, que fortalecem as reações para preservar conquistas sociais e buscar fortalecer o SUS ameaçado. De outro, há organicidade entre as entidades públicas descentralizadas, em que o Conselho Estadual de Saúde (CES) atua no âmbito regional e organização de redes e o Conselho Municipal de Saúde (CMS) está muito mais próximo dos serviços de saúde, faz parte da gestão local da APS, mas não necessariamente do território e das comunidades que nele vivem, as quais demandam outros lugares não oficiais, de atuação mais horizontal no espaço público e político.

Assim, recomenda-se:

- Desenvolver ações de saúde a partir das realidades dos contextos locais, potencializando o trabalho de base territorial da APS, a fim de romper com a negligência histórica sobre áreas rurais, ribeirinhas, quilombolas, indígenas;
- Produzir novos estudos revisitando a transição epidemiológica brasileira e a configuração de diversos perfis epidemiológicos, numa perspectiva crítica que contemple singularidades sociais, diferenças e convergências nas condições de vida e saúde das classes sociais, a fim de subsidiar os trabalhadores da APS em suas ações cotidianas;
- Recuperar políticas públicas intersetoriais que deem suporte ao cuidado da população, alinhado às iniciativas populares e suas necessidades locais de

saneamento, limpeza urbana, acesso a serviços sociais e medidas de proteção e segurança alimentar nas áreas rurais e remotas, em apoio ao isolamento social;

- Aprimorar instrumentos participativos e reforçar novas formas de comunicação social e educação popular para mudanças de valores, hábitos e atitudes. Nestas novas formas de participação observam-se a construção de identidades e a existência de sujeitos políticos capazes de intervir na realidade social;
- Construir diálogos com os diversos segmentos sociais, e valorizar a multiculturalidade, por meio da produção e divulgação de informações e conhecimento para o exercício da cidadania; e
- Trabalhar de forma coletiva, no âmbito social, com perspectiva humanizadora e emancipadora das classes populares nas intervenções – formação cidadã e educação permanente, levando em conta os aprendizados com a pandemia, na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais do presente artigo congregam uma “voz coletiva”, enunciada a partir do debate das ideias da Nota Técnica junto ao 3º. *Seminário da Rede de Pesquisa APS: Uma agenda política estratégica e de pesquisa para a APS no SUS* (2021). As vozes que emergiram na discussão coletiva foram sistematizadas, a fim de articular as três dimensões apresentadas neste artigo: social, política e multicultural. Elas expressam ideias que reiteram o debate proposto pelas autoras e novas perspectivas que amplificam o debate.

Epistemologicamente, apontou-se que é preciso encontrar modelos analíticos alternativos e arrojados, que possam dar conta do contexto neoliberal que impera na Saúde, a partir do poder liberal privatista, aliado à pandemia de coronavírus, que evidenciou fragilidades nos sistemas de saúde e nos modos de viver e de cuidar.

Tendo em vista este cenário, é mais do que necessário encarar, no interior do campo da Saúde Coletiva, o arsenal teórico-metodológico das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Repensar corpo, ciência, coletivo para incorporar o comprometimento com as causas dos povos originários, das mulheres, do movimento negro, da população LGBTQIA+. Nesse sentido, quando se leva em conta o cenário social, ambiental e cultural, em seus sentidos mais amplos, destaca-se a importância dos movimentos sociais que representam expressões culturais e religiosas vivas nos cotidianos dos territórios. Estes são espaços epistemológicos de criação de pensamentos e de formas alternativas de vida.

São nos territórios que a APS também se concretiza, o que exige muitas vezes esforços intencionais, para uma aproximação dos profissionais de saúde, com essas populações. A participação popular configura-se, na história do SUS, como ator político. É preciso considerar os diversos lugares de se olhar para esta configuração enquanto ator político; é possível uma mobilização que possa romper com a lógica colonialista que serve, de certo modo, ao modelo médico privatista. Significa, assim, o trabalho consciente dos próprios preconceitos, dos que detêm o lugar de fala hegemônico, e considerar as contradições inerentes aos movimentos sociais, em suas heterogeneidades.

Compreender, desta forma, os condicionantes e determinantes da saúde neste sentido de articulação das dimensões social, política e cultural, pode nos trazer pistas para um novo modo de pensar e fazer saúde na APS.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, A. I. Conselhos de Saúde no Brasil: Participação Cidadã e Controle Social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

FRENTE PELA VIDA. Plano de Enfrentamento à Covid-19. Rio de Janeiro, 2021. In <https://frentepelavida.org.br/>

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. Lancet, 396, Issue 10255, 874. 2020. [DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)

MENDONÇA, M. H. M. et al. Atenção Primária à Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil: um olhar panorâmico da Saúde Coletiva. In VIANNA, G. S.; FERREIRA, L. P.; CASTELO BRANCO, P. H. V. B. (Orgs.). “Retratos da Pandemia. Vida, sociedade e política.” Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2021(no prelo).

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento na pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Editora HUCITEC/ABRASCO, 2000.

MINAYO, M. C. S., HARTZ, Z. M. A., BUSS, P.M. (2000) Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. Cien Saude Coletiva, 5, 7-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.

MOYSÉS, S. J.; SÁ, R. F. Planos locais de promoção da Saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território. In PELICIONI, M C F; MIALHE, F L. **Educação e Promoção da Saúde – Teoria e Prática**. Editora Santo, SP, 2009.

REDE DE PESQUISA EM APS. *Relatório do IIIº Seminário da Rede de Pesquisa APS: Uma agenda política estratégica e de pesquisa para a APS no SUS*. Brasil. 2021. No prelo.

SANTOS, B. S. O futuro começa agora: da pandemia a utopia. São Paulo: Boitempo, 2021.

SANTOS, B. S; ARAÚJO, S.; BAUMGARTE, M. As epistemologias do sul num mundo fora do mapa. In: DOSSIÊ. Sociologias 18 (43), Sep-Dec 2016. <https://doi.org/10.1590/15174522-018004301>

SPADACIO, C., & ALVES, M. G. de M. (2020). Nos entremeios: o biológico e o social no Brasil no contexto da COVID-19 e o papel da Atenção Primária à Saúde. *APS EM REVISTA*, 2(1), 61–65. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.67>

STARK, E. The epidemic as a social event. *International Journal of Health Services*, v. 07, n. 04, p. 681-705, 1977.