



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

BRUNA PINTO ANDRADE

**A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA
SAÚDE PARA O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL QUE ATUA
NO CAMPO DA SAÚDE**

**SALVADOR
2024**

BRUNA PINTO ANDRADE

**A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA
SAÚDE PARA O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL QUE ATUA
NO CAMPO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Salvador, ____ de _____ de 2024.

Banca Examinadora

Josefa Lusitânia de J. Borges - Orientadora _____
Doutora em Educação pela Universidade Federal de Sergipe - UFS
Universidade Federal da Bahia

Rosemeire Maria Antonieta Motta Guimarães - Examinadora _____
Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Sergipe -
UFS
Universidade Federal da Bahia

Andrea Luiza da Silva Sestelo - Examinadora _____
Mestra em Desenvolvimento e Gestão Social pela Universidade Federal da Bahia - UFBA

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha fé, acredito que existem coisas que não se podem explicar pela lógica e uma delas para mim é Deus, quando eu mais precisei de motivação e de inspiração foi nele que busquei minhas forças. Em segundo lugar, agradeço a minha família, agradeço a minha mãe por ser uma mulher tão guerreira e batalhadora que sempre buscou fazer o melhor por mim e por meu irmão. Cleia, mais conhecida como minha querida mãe, se hoje consegui colar grau como bacharel em serviço social, dedico a você principalmente e ao meu pai essa vitória. Valdilson ou Val, mais conhecido como meu pai, agradeço eternamente todo o seu esforço por me dar a melhor educação possível, obrigada por cuidar tão bem de mim e da minha irmã.

Aos meus irmãos Igor e Silvania, obrigada por serem tão carinhosos e preocupados e por sempre perguntar como estava sendo a jornada de escrita do meu TCC, vocês não sabem, mas sempre me inspiraram, meu irmão por ser um exemplo de sucesso na sua profissão e minha irmã por não desistir em meio aos desafios da vida e procurar adentrar no ensino superior, saibam que eu dedico a vocês também essa superação e busco sempre ser uma tia melhor para inspirar também os meus sobrinhos, Guigui que me trouxe sorrisos em meio a tempos difíceis e aos meus sobrinhos gêmeos Gustavo e Guilherme que são meninos inteligentes e tem um futuro inteiro pela frente. Agradeço também a todos da minha família por me apoiarem nessa jornada, se não fosse por vocês, não poderia proporcionar esse orgulho para mim e para minha família, que é sinônimo de alicerce, casa e afeto. Gratidão por tanto, amo vocês.

Por fim, agradeço nessa jornada aos amigos e colegas que estiveram juntos nesse desafio, principalmente a Tayná Barbosa, que esteve comigo nos melhores e piores momentos da graduação, amiga conseguimos! E agradeço também às minhas professoras queridas por todos os ensinamentos teóricos e os ensinamentos para vida. Agradeço em especial a professora Lusitânia Borges por tanta paciência e tempo despendido, obrigada por aguentar as minhas crises. Pró, você é uma mulher fantástica, espero ser 1% da boa profissional que você é, sempre dedicada aos seus alunos e de bem com a vida, obrigada por tudo.

“Os homens fazem sua própria história; contudo, não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles quem escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes foram transmitidas assim como se encontram (MARX, 2011, p. 25).”

ANDRADE, Bruna Pinto. **A Contribuição da Teoria da Determinação Social para o Trabalho do/da Assistente Social que atua no Campo da Saúde**, 2024. Monografia (Graduação) - Curso de Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

RESUMO

Esta pesquisa tem o propósito de compreender acerca da influência da Teoria da Determinação Social da Saúde e como esta reflete no trabalho do assistente social que atua no campo da saúde. O método utilizado foi o material histórico-dialético, sendo feita uma revisão de bibliográfica a respeito do tema, além de uma pesquisa exploratória na base de dados do Google Acadêmico, utilizando as categorias trabalho, serviço social e teoria da determinação social da saúde, no recorte temporal de 2019-2024, o que levou ao universo de 1.630 artigos científicos encontrados. Entretanto, foi feita a retirada de uma amostra de 10 artigos devido a relevância dos descritores para o presente trabalho, como resultado foi encontrado apenas 1 artigo científico que contemplava os 3 descritores, o que demonstrou pouca existência de trabalhos que tenham como linha de análise a relevância da compreensão da teoria social da saúde para os assistentes sociais que atuam no campo da saúde.

Palavras-chave: Trabalho. Serviço Social. Saúde. Teoria da Determinação Social da Saúde. Processo Saúde-Doença.

ANDRADE, Bruna Pinto. **The Contribution of the Theory of Social Determination to the Work of Social Workers Working in the Field of Health**, 2024. Monograph (Graduation) - Social Service Course, Institute of Psychology, Federal University of Bahia, Salvador, 2024.

ABSTRACT

This research aims to understand the influence of the Social Determination Theory of Health and how it reflects on the work of social workers who work in the health field. The method used was historical-dialectical material, with a bibliographic review on the topic, in addition to an exploratory search in the Google Scholar database, using the categories work, social service and theory of social determination of health, in time frame from 2019-2024, which led to the universe of 1,630 scientific articles found. However, a sample of 10 articles was removed due to the relevance of the descriptors for the present work, as a result only 1 scientific article was found that included the 3 descriptors, which demonstrated little existence of works that have as a line of analysis the relevance of understanding the social theory of health for social workers who work in the health field.

Keywords: Work. Social Service. Health. Theory of the Social Determination of Health. Health-Disease Process.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ilustração das Condições Socioeconômicas, Culturais e Ambientais Gerais.....	24
Tabela 1 - Resumo dos Artigos Selecionados.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
AS	Assistente Social
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Código de Endereçamento Postal
CF	Constituição Federal
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
COVID	Corona Virus Disease (Doença do Corona Vírus)
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
HMV	Hospital Manoel Victorino
MPC	Modo de Produção Capitalista
IPS	Instituto de Psicologia e Serviço Social
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PEP	Projeto Ético Político
TDSS	Teoria da Determinação Social da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1.1 OBJETIVOS.....	14
1.2 JUSTIFICATIVA.....	15
1.3 METODOLOGIA.....	16
2. A RELEVÂNCIA SOBRE O CONHECIMENTO POR PARTE DO/DA ASSISTENTE SOCIAL SOBRE A TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E OS FATORES DE RISCO QUE ADOECEM OS INDIVÍDUOS.....	23
2.1 REFLEXÕES SOBRE A CATEGORIA TRABALHO E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA A PARTIR DA PERSPECTIVA DA TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE.....	33
2.2 A DIVISÃO SEXUAL E SÓCIO-TÉCNICA DO TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL QUE ATUA NO CAMPO DA SAÚDE.....	35
2.3 O TRABALHO CONTEMPORÂNEO DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NO CAMPO DA SAÚDE.....	40
3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS SOBRE O QUE ESTÁ SENDO PRODUZIDO A RESPEITO DA RELAÇÃO ENTRE TRABALHO, SERVIÇO SOCIAL E TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE.....	44
3.1 RESULTADOS.....	44
3.2 DISCUSSÃO.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	59

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é considerado muito amplo e complexo, sendo a sua definição clássica realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, como um "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade." Esta definição pioneira foi um avanço significativo na compreensão da saúde, pois introduziu o significado de bem-estar ao conceito de saúde, excedendo o conceito preliminar, não deixando apenas significar a ausência de condições patológicas. Tal compreensão foi de grande importância, pois, fornece novas chaves analíticas, fomenta um olhar multifatorial para o conceito de saúde, visto que o conceito de bem-estar é historicamente construído entre os sujeitos, assim como o conceito de saúde.

Dito isso, o modelo biomédico que surgiu no século XIX, aparece até hoje na atualidade. Embora, esse já tenha sido contestado por outros mais atualizados como o biopsicossocial, que é o modelo da medicina que estuda o surgimento das doenças por fatores biológicos, psicológicos e sociais. De acordo com Inês Bravo (2009), o modelo biomédico é de atenção curativista, atrelado a práticas individuais em detrimento de ações coletivas, que se articula aos interesses do capital no setor, ampliando a lógica do consumo de medicamentos e equipamentos médicos, orientando o setor para a lucratividade, a privilegiar o produtor privado. (Bravo, 2009). Sendo assim, o conceito de saúde está muito mais ligado ao capitalismo. Todavia, mesmo existindo uma relação entre o conceito de saúde e o capitalista, este abarca uma gama de fatores como aspectos culturais, sociais, econômicos, psicológicos, espirituais, dentre outros.

Outro acontecimento que culminou na ampliação do conceito de saúde foi a contribuição da Constituição Federal (CF) de 1988, mais especificamente se tratando do Art. 196, o qual diz 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 (Brasil, 1988).

Entretanto, nem sempre foi dessa maneira e para adquirir esse direito, foi necessário passar pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Dessa

forma, podemos compreender que o processo para a construção do conceito de saúde não ocorre de um dia para o outro, mas, com um processo de luta que perdurou anos.

Neste sentido, o MRSB foi importante para compreender o conceito de saúde no Brasil, pois, no período após a Ditadura Militar foi necessário reestruturar o sistema de saúde do país, atrelado às modificações do sistema de governo, o MRSB foi considerado um movimento social e político, visto que tinha por objetivo a universalização do acesso aos serviços de saúde e a melhoria das condições de vida das populações mais vulneráveis. Um marco para o MRSB foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, sendo uma das forças motrizes para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país. Dessa maneira, o SUS é considerado um importante benefício conquistado pela população brasileira, tendo como princípios fundamentais a universalidade, a equidade e a integralidade, além disso, a participação social dentro do SUS é de suma importância para o seu funcionamento.

Embora o SUS seja considerado um dos grandes ganhos para a sociedade brasileira (reconhecido internacionalmente como um dos sistemas mais eficientes de saúde), este carece de maiores investimentos, quer sejam financeiros, quanto territoriais, isto é; o SUS demanda de expansão regional. Outro avanço a ser considerado diz respeito à gestão: faz-se necessário a existência de uma maior pluralidade de representações. Ao garantir estes ajustes, os usuários não terão empecilhos básicos e estruturais na trajetória da efetivação e garantia do seu direito ao acesso à saúde.

Tendo em vista, o conceito de saúde, existem diversas vertentes que fornecem possibilidades de análise afim de facilitar o alcance e influência na experiência dos usuários do sistema do seu significado e de como esse se expressa na vida dos sujeitos. Uma dessas categorias é a dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Esta chave analítica considera, para além do sentido biomédico de saúde, outros fatores - mais atinentes ao modelo biopsicossocial como emprego, renda, etnia, escolaridade, gênero, habitação, locomoção, dentre outros, que influenciam no adoecimento dos indivíduos.

Além disso, a vertente que mais foi investigada nesse estudo é a do conhecimento a respeito do conceito de saúde a partir da perspectiva da Teoria Determinação Social da Saúde (TDSS), na qual de acordo com epidemiologista Jaime Breilh (2006), a saúde é vista como uma mercadoria que faz parte do sistema capitalista,

o qual por si só é um sistema adoecedor, que faz os indivíduos perecerem. A relevância desse estudo se dá pelo fato de que a compreensão da TDSS pode influenciar em um trabalho mais dinâmico, amplo e dar mais respaldo político e teórico para aqueles profissionais que têm o conhecimento a respeito dessa teoria.

Dessa forma, a temática principal da pesquisa se dá na área da saúde e o objetivo geral consistiu em conhecer como a Teoria da Determinação Social da Saúde influencia no trabalho do/da Assistente Social (AS) no campo da saúde. Este estudo analítico, teve como objetivos específicos investigar a existência ou não de robustas produções científicas em que consideram a relação entre Serviço Social, Trabalho, e Teoria da Determinação Social da Saúde; compreender se o conhecimento a respeito da Teoria da Determinação Social da Saúde contribui para o trabalho dos/das assistentes sociais no campo da saúde. Desse modo, foi feita uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória que teve como fonte o Google Acadêmico. O período selecionado na base de dados para pesquisar os artigos foi de 2019 a 2024, a eleger como recorte os descritores: Trabalho, Serviço Social e Teoria da Determinação Social. Foram encontrados 1.630 artigos científicos, porém, por conta do grande universo, foi retirada uma amostra de 10 artigos. Após pesquisa e recorte foi encontrado apenas 1 artigo que contemplava os 3 descritores. Dessa forma, demonstrou a pouca existência de pesquisas que tratam sobre relevância da compreensão da Teoria da Determinação Social da Saúde para o trabalho do/da assistente social no campo da saúde. A partir dessas leituras, pude compreender melhor a importância da TDSS, pois, essa dialoga diretamente com o método histórico-dialético de Karl Marx e com o Projeto Ético Político do profissional de serviço social.

Vale ressaltar, que inspirei-me em suas experiências de estágio, que foram tanto de natureza pública como de natureza privada em ambientes na área de saúde. Dessa forma, o local de minha primeira experiência foi em uma Clínica de Nefrologia e Hemodiálise da iniciativa privada, onde não será citado o nome, mas em tal local, muitas vezes pela cotidianidade, os usuários eram culpabilizados por não aderirem ao tratamento. Já na segunda e terceira experiência de estágio, que foram realizados no setor pública, no Hospital Manoel Victorino - H MV e no Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES, onde foi observado que existia a necessidade de um

conhecimento mais aprofundado sobre a TDSS, para garantir que os direitos dos usuários fossem cumpridos. Para além disso, difundir melhor a ideia entre os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, dentre outros, de que os indivíduos não são inteiramente responsáveis pelas suas comorbidades. Visto que, tanto no âmbito público quanto privado, apareciam casos de profissionais que não refletem sobre os motivos que levaram ao adoecimento dos indivíduos, ou seja, apenas focam em tratar a doença em seu aspecto biológico. Dessa forma, não se leva em consideração os fatores de risco sociais, culturais, econômicos, ambientais, psicológicos, de emprego, de renda, de etnia, de escolaridade, de gênero, habitação, locomoção e nem o sistema que os sujeitos estão inseridos. Sendo assim, devido a tais fatores e ao sistema capitalista urge a necessidade de estudar o tema do presente trabalho.

É importante ressaltar, que essa pesquisa não foi fruto da primeira opção da estudante, visto que por atuar na enfermaria de cardiologia do HUPES como estagiária, a sua primeira opção de trabalho era sobre os determinantes sociais da saúde e a sua relação com o adoecimento dos usuários dessa enfermaria, contudo, a estudante encontrou barreiras institucionais e burocráticas em relação a prosseguir com essa pesquisa, tendo até mesmo a negativa do Comitê de Ética do Instituto de Psicologia - IPS, pois se tratava de uma pesquisa no hospital. Diante dos impedimentos e imbróglis burocráticos de pesquisa, somados ao grande desejo de finalizar o processo de graduação, visto que, a estudante encontra-se a quase 7 anos na instituição universitária, optou-se por migrar para a temática da Teoria Determinação Social da Saúde (TDSS) e o trabalho do/da assistente social no campo da saúde dialogando com os princípios teóricos-metodológicos do curso de serviço social e com o Projeto Ético-Político do assistente social.

Nesse sentido, esse estudo se divide em dois capítulos, o primeiro capítulo intitulado de “A relevância sobre o conhecimento por parte do/da assistente social sobre a teoria da determinação social da saúde e os fatores de risco que adoecem os indivíduos” busca compreender a relação da TDSS com o processo saúde-doença dos sujeitos, dialogando com os fatores que adoecem os indivíduos e como esse se relacionam com a ordem social econômica, além disso, faz-se uma discussão nos subitens sobre as reflexões acerca da TDSS, a historicidade da divisão sexual e sócio

técnica do trabalho do/da assistente social na saúde, mostrando também os desafios desse profissional na contemporaneidade com o foco no campo da saúde. Dessa forma, mostrou-se ao longo do capítulo a relação do tema pesquisado com a proposta dos subitens.

No segundo capítulo intitulado de “Análise e interpretação dos dados sobre o que está sendo produzido a respeito da relação entre trabalho, serviço social e teoria da determinação social da saúde” são mostrados os resultados e discussões que embasam o que foi apurado e produzido a respeito do tema pesquisado. Nesse sentido, foram feitos parágrafos que analisavam cada artigo e os descritores principais da pesquisa, além disso, realizou-se a criação de uma tabela com o resumo de cada artigo para melhor visualização dos leitores a respeito do que foi lido e considerado importante para o trabalho, visto que a leitura crítica desses artigos permitiu dissertar melhor sobre o tema.

Por fim, nas considerações finais foram trazidas reflexões a respeito da completude do que foi produzido durante esse trabalho, confirmando as indagações sobre como o conhecimento da TDSS influencia de forma positiva o trabalho dos/das assistentes sociais que atuam no campo da saúde.

1.1 OBJETIVOS

A presente pesquisa teve como objetivo geral conhecer a Teoria da Determinação Social da Saúde e a sua influência no trabalho do/da assistente social no campo da saúde. Já os objetivos específicos foram investigar a existência ou não de robustas produções científicas em que se considerem a relação entre serviço social, Trabalho, e Teoria da Determinação Social da Saúde e compreender se o conhecimento a respeito da Teoria da Determinação Social da Saúde contribui para o trabalho dos/das assistentes sociais no campo da saúde.

Com base na literatura encontrada, partiu-se da hipótese de que a Teoria da Determinação Social não é tão difundida entre os assistentes sociais no campo da saúde, sendo a vertente dos Determinantes Sociais da Saúde mais utilizada para basear estudos e pesquisas na área. O que não significa que a vertente dos DSS não é válida, mas sim, que existe uma teoria que melhor dialoga com o que está proposto no projeto ético-

político da profissão e com os ensinamentos teóricos vistos ao longo da graduação, sendo esta a Teoria da Determinação Social da Saúde (TDSS).

Sendo assim, o que foi pesquisado é de como a compreensão por parte dos/das assistentes sociais que atuam no campo da saúde sobre a TDSS contribui ou não para o entendimento de como os indivíduos adoecem, pensando na realidade do Brasil, que tem a sua particularidade sócio-histórica marcada pela escravidão e, é considerado um país subdesenvolvido. Dessa forma, devemos considerar a problemática do adoecimento dos indivíduos a partir de suas condições socioeconômicas, culturais e políticas.

Dessa maneira, como diz (Matos, 2003), o fator de risco desigualdade social é um adicional à saúde dos indivíduos.

Nessa perspectiva, de acordo com Miranda e Silva (2019, p. XX) “o reconhecimento do grau de influência que os aspectos sociais, econômicos, culturais exercem sobre o processo saúde doença é fundamental para formação de trabalhadores de saúde para o Sistema único de Saúde”.

Posto isso, cabe lembrar que o/a assistente social faz parte de uma das treze profissões da saúde de acordo com a Resolução N° 218 de 6 de março de 1997, e que para intervir na realidade social, ele precisa mergulhar na dimensão investigativa (Iamamoto, 1998), ou seja, faz-se necessário conhecer sobre a Teoria da Determinação Social da Saúde para melhor compreender a realidade dos indivíduos e além disso, produzir conhecimento a respeito do assunto.

1.2 JUSTIFICATIVA

Inicialmente, cabe sinalizar que existem muitas produções acadêmicas sobre o trabalho do assistente social e os determinantes sociais da saúde, mas poucos estudos foram encontrados sobre a Teoria da Determinação Social da Saúde. Por isso, a presente pesquisa de natureza exploratória teve como intuito de trazer uma revisão bibliográfica com o que foi encontrado sobre a Teoria da Determinação Social da Saúde e o processo saúde-doença e como esta se relaciona com o trabalho do/da assistente social que atua no campo da saúde, visto que ainda não existem muitos estudos dessa temática no serviço social.

Essa pesquisa bibliográfica se propôs a fornecer respostas ao problema proposto e ampliar a visão a respeito do assunto. Embora seja uma pesquisa de revisão bibliográfica de natureza exploratória preliminar, projetou-se utilização posterior da pesquisa para aprofundamento do assunto, ou seja, colaborar para modificação da realidade social existente a respeito do tema.

Enquanto estudante de Serviço Social inserida no contexto do trabalho em saúde, pude observar no prontuário de inúmeros usuários, que muitas vezes apareciam com informações como as condições de subemprego, baixa renda, baixa escolaridade, etnia majoritariamente negra, dentre outros marcadores sociais e fatores de risco, que eram predominantes nas anamneses sociais dos usuários. Dessa forma, surgiu o interesse em pesquisar sobre o assunto e ler mais a respeito disso, pois, para mim a relação desses determinantes não era suficiente para explicar o adoecimento desses indivíduos, posteriormente, eu entendi melhor a relação do adoecimento dos sujeitos atrelado ao conhecimento da TDSS, que dialoga diretamente com os ensinamentos teóricos do Serviço Social, demonstrando que o sistema capitalista é causador das desigualdades sociais e para TDSS é o fator principal que explica o adoecimento dos indivíduos.

Acresce-se a essa produção, a compreensão de que o serviço social não se divide por áreas, ou seja, não existe o/a profissional unicamente da área da saúde, existem áreas interdependentes de atuação. O/a assistente social tem como o objeto de intervenção da sua ação profissional a “Questão Social” e as suas expressões. No que diz respeito ao conhecimento científico e teórico, o serviço social ainda é uma profissão nova se comparado com outras profissões, por isso, no que tange a produção do conhecimento, ainda existem muitos estudos e pesquisas a serem realizadas, o que justifica, em certa instância a presente pesquisa.

1.3 METODOLOGIA

A primeira etapa de realização da pesquisa consistiu na escolha do tema, o que ocorreu em agosto de 2022. O tema escolhido inicialmente foi sobre “Determinantes Sociais da Saúde e a sua relação com as doenças cardiológicas dos usuários da enfermaria de cardiologia do HUPES”. Depois, nos 9 meses subsequentes foram

realizados um levantamento bibliográfico, no caso a partir de setembro de 2022 até dezembro de 2023. A elaboração do anteprojeto ficou pronto nos meses de outubro e novembro de 2022. Já a coleta de dados ficou entre os meses de outubro de 2022 até dezembro de 2022, tendo uma pausa de 8 meses, depois voltando para ser finalizada em agosto de 2023 com as entrevistas semiestruturadas para aplicar com usuários da enfermagem de cardiologia do HUPES. Contudo, devido a questões de saúde, não foi possível seguir tal planejamento, sendo necessário postergar a coleta de dados para março de 2024.

Entretanto, essa fase não pode ser concretizada devido à negativa do Comitê de Ética do Instituto de Psicologia, sendo necessária a aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário, contudo, devido ao tempo previsto para elaboração da tarefa, ou seja, o tempo necessário para finalizar o trabalho e questões burocráticas, optou-se por escrever a respeito de outro tema. Porém, a temática escolhida não destoava do tanto do tema anterior, podendo ser aproveitado algumas escritas do que havia sido produzido anteriormente.

Dessa forma, preferi finalizar meu TCC no primeiro semestre de 2024. Todavia, houve uma greve dos servidores técnicos administrativos e também aderência dos professores a greve, o que foi super válido para reivindicar melhorias nas condições de trabalho das categorias. Entretanto, a conclusão do TCC teve que ser postergada novamente. Nesse caso, como a optei por realizar tudo que está previsto nas etapas de construção de TCC I e de TCC II em apenas um semestre, o tempo de realização da escrita do TCC ficou escasso e acrescentando-se que durante a greve a estudante não conseguiu produzir quase nada.

Após inúmeras tentativas e tempo despendido, resolvi mudar o tema do TCC, que passou a ser sobre “A contribuição da teoria da determinação social da saúde para o trabalho do/da assistente social que atua no campo da saúde” e elaboração do anteprojeto ficou pronta em julho de 2024, nesse mês apresentei a minha orientadora o que pretendia-se ser feito na minha pesquisa. Nesse período, comecei a escrever a parte teórica do TCC, porém, infelizmente, pulei etapas da construção da pesquisa por ter me atrapalhado com a organização, ou seja, o que deveria ser feito em primeiro lugar, no caso, a coleta de dados em fontes seguras de bases de dados para pesquisa, só foi

realizada no final da construção do TCC. Dessa forma, após a reorganização das etapas, nesse sentido, foi feito um ajuste do sumário em agosto de 2024, o que melhorou meu entendimento do que precisava ser feito, comecei a ler os artigos selecionados no Google Acadêmico e fiz a análise e interpretação dos dados que respaldam a minha pesquisa.

Nessa perspectiva, diante de tudo que foi explanado, a pesquisa que foi realizada no mês de agosto no Google Acadêmico utilizou-se dos seguintes descritores: Trabalho, Serviço Social e Teoria da Determinação Social, devido ao pouco tempo para a análise dos dados, optou-se por fazer o que era factível de realização, nesse caso, a utilização do um recorte amostral de apenas 10 artigos científicos que se mostraram ser relevantes para o tema da pesquisa. Os critérios de seleção para os artigos foi a ordem em que esses apareciam nas páginas de pesquisa do Google Acadêmico, que utiliza como critérios de relevância o número de citações que o trabalho recebeu, o autor, o próprio texto, o local onde foi publicado e a reputação da pesquisa.

Para além do meu percurso metodológico e os empecilhos, segundo Eva Lakatos (2003), toda pesquisa deve ter um objetivo determinado para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar. Deve partir, afirma Ander-Egg (1978, p. 62), "de um objetivo limitado e claramente definido, sejam estudos formulativos, descritivos ou de verificação de hipóteses". O objetivo torna explícito o problema, aumentando os conhecimentos sobre determinado assunto. Para Ackoff (1975, p. 27), "o objetivo da ciência não é somente aumentar o conhecimento, mas o de aumentar as nossas possibilidades de continuar aumentando o conhecimento". Os objetivos podem definir "a natureza do trabalho, o tipo de problema a ser selecionado, o material a coletar" (Cervo, 1978, p. 49). Podem ser intrínsecos ou extrínsecos, teóricos ou práticos, gerais ou específicos, a curto ou a longo prazo. Sendo fundamental responder às perguntas: Por quê? Para quê? Para quem?¹

Dessa forma, o método utilizado na pesquisa foi o método materialista-histórico-dialético de Karl Marx. Para Marx de acordo com Netto (2011) a teoria é:

[...] a reprodução, no plano do pensamento, do movimento real do objeto. Esta reprodução, porém, não é uma espécie de reflexo mecânico, com o pensamento espelhando a realidade tal como um espelho reflete a imagem que tem diante de

¹ Cf: MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica 1**. 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2003.

si. Se assim fosse, o papel do sujeito que pesquisa, no processo do conhecimento, seria meramente passivo. Para Marx, ao contrário, o papel do sujeito é essencialmente ativo: precisamente para apreender não a aparência ou a forma dada ao objeto, mas a sua essência, a sua estrutura e a sua dinâmica (mais exatamente: para apreendê-lo como um processo), o sujeito deve ser capaz de mobilizar um máximo de conhecimentos, criticá-los, revisá-los e deve ser dotado de criatividade e imaginação. O papel do sujeito é fundamental no processo de pesquisa [...] (Netto, 2011, p. 25).

Dessa maneira, Netto (2011, p. 25-28) salienta que o papel dos sujeitos é importante para compreensão do processo material-histórico-dialético do qual a sociedade e os indivíduos estão localizados. Ou seja, ao pesquisar, devemos levar em consideração o processo histórico e material, no caso, em qual classe social aqueles indivíduos estão inseridos e também levar em conta o fator dialético, que é a maneira na qual aqueles indivíduos refletem sobre o seu próprio processo histórico, levando em conta a ideologia da superestrutura que é a ideologia da classe dominante, a qual influencia a classe trabalhadora. Desse modo, Marx nos traz a reflexão de que é importante analisar a essência das coisas, ou seja, procurar ver a essência dos nossos objetos de pesquisa e não somente a aparência. Com isso, Netto afirma:

[...] outro elemento essencial para a pesquisa é a capacidade de abstração do pesquisador, que nada mais é que “a capacidade intelectual que permite extrair de sua contextualidade determinada (de uma totalidade) um elemento, isolá-lo, examiná-lo; é um procedimento intelectual sem o qual a análise é inviável (Netto, 2011, p.44).

De tal maneira, após compreender a importância do método materialista-histórico-dialético de Marx e como esse foi necessário para a realização da pesquisa bibliográfica é válido ressaltar também que de acordo com Eva Lakatos (2003), “a pesquisa é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”. Desse modo, a mesma autora pontua que a pesquisa de cunho bibliográfica é:

[...] é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema. O estudo da literatura pertinente pode ajudar a planificação do trabalho, evitar publicações e certos erros, e representa uma fonte indispensável de informações, podendo até orientar as indagações (Lakatos, 2003, p. 158).

A pesquisa bibliográfica, além de conseguir informações acerca de um problema e buscar hipóteses para sua resolução, conforme diz Lakatos (2003), é desenvolvida de

acordo com a habilidade do pesquisador, ou seja, de acordo com seu repertório teórico, ele poderá desenvolver melhor o tema e se esse tiver mais experiência com pesquisas, maiores são as chances de realizar um bom trabalho, podendo dessa forma, aproveitar melhor o material coletado.

Voltando a temática da pesquisa bibliográfica, essa versará de fontes como livros e artigos científicos. A principal fonte de dados para análise foi o Google Acadêmico, a base teórica computada é o corte temporal de 5 anos, ou seja, foram lidos artigos científicos de 2019 a 2024, utilizando-se os descritores trabalho, serviço social e TDSS. No final, foram emitidas análises a respeito do material encontrado para verificar se de fato estão ocorrendo produções com a temática da compreensão da TDSS e como essa reflete no processo de trabalho dos/das assistentes sociais que atuam no campo da saúde. Dito isso, a técnica de análise dos dados coletados foi a de Bardin (2011).

Vale dizer, que a análise de conteúdo criada pela pesquisadora francesa Laurence Bardin é uma ferramenta crucial para a ciência, especialmente na área das ciências sociais e humanas, pois ela desenvolveu um método sistemático para analisar o conteúdo de textos e outros materiais comunicativos. A sua abordagem é de grande importância por várias razões, uma delas é por oferecer um procedimento para interpretar dados qualitativos, outro motivo é pela versatilidade do procedimento ser aplicado em muitos materiais coletados ao mesmo tempo, pela identificação de padrões, ou seja, auxilia a identificar a tendência de um conjunto de dados, auxilia também a analisar o conteúdo de forma mais detalhada, além de que o conteúdo produzido pode servir como base para outras pesquisas, ajudando a transformar dados complexos em informações organizadas e sistemáticas, o que facilita a comunicação dos resultados para outros pesquisadores.

Sendo assim, a análise e interpretação para Laurence Bardin (2011) é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos, e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não), que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Pertencem, pois, ao domínio da análise de conteúdo, todas as iniciativas que, a partir de um conjunto de técnicas parciais, mas complementares, consistem na explicitação e sistematização do conteúdo [...] a partir de um conjunto de técnicas, que embora parciais são complementares. Esta abordagem tem por finalidade efetuar deduções lógicas [...] (Bardin, 2011, p. 42).

Dessa forma, a contribuição de Bardin (1977) com o seu método para análise de conteúdo foi muito significativa para esse estudo. Ademais, se tratando do universo da pesquisa, pode-se afirmar conforme Lakatos e Marconi (2003) que o:

“[...] universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. [...] A delimitação do universo consiste em explicitar que pessoas ou coisas, fenômenos etc. serão pesquisados, enumerando suas características comuns, como, por exemplo, sexo, faixa etária, organização a que pertencem, comunidade onde vivem etc.” (Lakatos e Marconi, 2003, p. 223).

Assim, partindo desse pressuposto, pode-se afirmar que o universo da pesquisa constitui-se do material encontrado a partir dos descritores pesquisados no período de 2019 a 2024, nesse caso, foram encontrados 1.630 (mil seiscentos e trinta) artigos científicos, porém, dessas produções foi feito um recorte maior, ou seja, um recorte da amostra, que de acordo com Lakatos (2003), a amostra é uma parcela convenientemente selecionada do universo, sendo um subconjunto do universo. A amostra utilizada foi a do tipo não-probabilística, que diz respeito a nem todos do universo da pesquisa terem chance de serem selecionados. Dessa forma, a amostra selecionada foram 10 artigos científicos, que tiveram como critérios de seleção a relevância de aproximação do objeto de investigação e também pelo curto tempo para a escrita do TCC, optou-se por analisar apenas 10 artigos.

Dito isso, a melhor forma de organizar a análise de conteúdo do presente trabalho, que se encontra no capítulo intitulado “Análise e interpretação dos dados sobre o que está sendo produzido a respeito da relação entre trabalho, serviço social e teoria da determinação social da saúde” foi dividi-lo em duas partes. A primeira parte consistiu nos resultados da pesquisa, que deu-se pela elaboração da tabela 1, mostrando a análise de cada artigo científico selecionado. Em seguida, na segunda parte, foi realizada a discussão dos resultados encontrados, que foram transmitidos através do formato de parágrafos e nesses parágrafos foram feitas as discussões a respeito do aparecimento ou não os descritores, vale dizer que para TDSS foram consideradas outras definições para o termo além de “TDSS”, já o termo “serviço social” e o descritor “trabalho” foram pesquisados na íntegra.

Nessa análise, pode-se perceber que pouco se encontra a respeito de “Trabalho”, “Serviço Social” e “Teoria da Determinação Social da Saúde”, sendo apenas encontrado 1 artigo que contemplava os 3 descritores, mostrando ser necessário difundir a TDSS para o trabalho do/da assistente social que atua no campo da saúde, visto que, essa perspectiva de análise do processo saúde-doença traz um conhecimento mais abrangente em relação ao que está posto sobre o adoecimento dos sujeitos.

2. A RELEVÂNCIA SOBRE O CONHECIMENTO POR PARTE DO/DA ASSISTENTE SOCIAL SOBRE A TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E OS FATORES DE RISCO QUE ADOECEM OS INDIVÍDUOS

Em um mundo em que os meios de comunicação despejam sobre as pessoas diariamente, minuto a minuto, uma carga enorme de informações, fica cada dia mais difícil encontrar tempo e instrumentos para uma reflexão sobre a realidade que nos cerca (Souza, 1984). Nesse sentido, os Determinantes Sociais da Saúde são importantes para compreender as questões de vida, saúde, cultura, política e dentre outros fatores dos indivíduos. Já no que tange a teoria da determinação social da saúde, Jaime Breilh (2006), um epidemiologista equatoriano e professor da Universidade Andina Simón Bolívar afirma que a relação entre saúde e doença, não se expressa apenas em uma realidade microeconômica, mas, em uma realidade macroeconômica, neste contexto, a partir do capitalismo, sistema inseparável da desigualdade social. Sendo assim, a teoria da determinação social da saúde diz que o resultado do adoecimento dos indivíduos se expressa a partir da totalidade de um sistema capitalista.

Partindo desse pressuposto, Jaime Breilh (2006) analisa a diferença entre estilos de vida e modos de vida. O estilo de vida é um campo de livre decisão das pessoas. Contudo, você não pode tomar decisões absolutamente livres porque você está determinado socialmente, portanto, sua classe social está intimamente ligada ao seu modo de vida.

Por exemplo, imagine uma senhora que tem um problema de saúde relacionado com a obesidade, ela é trabalhadora de uma fábrica, com um horário de trabalho das sete da manhã até às sete da noite, com apenas quatro dias de descanso no mês. Você diz a ela: a senhora tem que fazer exercícios, andar de bicicleta, etc. Ela irá lhe responder em primeiro lugar que nunca tem tempo, em segundo lugar que não tem bicicleta, em terceiro lugar, no pouco tempo livre dela, ela tem que lavar as roupas dos seus filhos, cuidar da casa, etc. Dessa forma, não considerar o modo de vida é uma maneira de culpar os indivíduos do que é um problema estrutural.² No caso, o que Jaime Breilh (2006) afirma é que esse problema estrutural decorre do sistema capitalista.

² Disponível em: <<https://cebes.org.br/determinantes-sociais-da-saude-entrevista-com-jaime-breilh/2724/>>. Acesso em 06 de setembro de 2024.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)³, os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Essas condições, podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e motivos de risco à população, tais como habitação, alimentação, escolaridade, renda e emprego. Pensando nisso, ao analisar as condições socioeconômicas, culturais, políticas, ambientes, entre outras as quais os indivíduos estão expostos, podendo observar o que está posto na seguinte figura:

Figura 1 - Ilustração das Condições Socioeconômicas, Culturais e Ambientais Gerais



Fonte: ABRASCO, 2020.

A ilustração da Figura 1 mostra bem a relação entre os fatores como produção agrícola e na transformação dos produtos em alimentos ultraprocessados, educação, condições de vida e de trabalho, desemprego, água e esgoto, acesso aos serviços sociais de saúde, habitação, estilos de vida dos indivíduos, idade, gênero, etnia e dentre outros fatores.

³ Disponível em: <<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/determinantes-sociais-saude>>. Acesso em 06 de setembro de 2024.

A saúde é um conceito muito amplo e complexo. Acrescenta-se novamente o que foi explicitado na introdução, sobre a saúde se definir como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. A OMS também diz que a saúde é um direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de etnia, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica. Ou seja, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos. Como podemos observar por exemplo, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em uma publicação do ano de 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) reforça esse conceito, apontando quatro condições mínimas para que um Estado assegure o direito à saúde ao seu povo: disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública do país.

No contexto brasileiro, a Constituição de 1988, mais especificamente no Artigo N° 196, como foi mencionado anteriormente, consiste em considerar a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Para garantir esse direito, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que se baseia em três pilares: universalidade, igualdade de acesso e integralidade no atendimento. A criação do SUS foi indiscutivelmente uma das maiores conquistas da reformulação do Sistema Democrático após o período da Ditadura Militar. Antes dele, apenas pessoas com vínculo formal de emprego ou que estavam vinculadas à previdência social poderiam dispor dos serviços públicos de saúde. Hoje, anos após sua criação e mesmo enfrentando problemas financeiros, políticos e administrativos, o SUS continua sendo destinado a todos e diversas políticas públicas floresceram a partir da sua promulgação.⁴

Nessa perspectiva, os sujeitos acometidos por doenças e que não tenham condições de custear um plano de saúde pelo sistema complementar, podem contar com o Sistema Único de Saúde (SUS) e não vão estar desamparados. Entretanto, mesmo o SUS sendo para todas as pessoas, independente de classe social, existe uma visão errônea de que apenas as populações mais pobres utilizam esse sistema; contudo o SUS abarca muitos setores como a vigilância sanitária que é utilizada por todos os cidadãos.

⁴ Disponível em:

<https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2024.

Porém, mesmo o SUS sendo para todos, os segmentos sociais mais empobrecidos são os que mais utilizam esse sistema, ou seja, a maioria dos brasileiros. Dessa forma, as doenças que mais acometem os brasileiros e são tratadas no SUS são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que são desenvolvidas por múltiplas causas. Contudo, já as doenças que mais matam são as cardiovasculares, as neoplasias (câncer), pneumonia e outras doenças respiratórias, doenças infecciosas e parasitárias, diabetes e outras doenças endócrinas, doenças associadas ao fígado e ao aparelho digestivo.⁵

No que tange as doenças que mais matam os brasileiros é importante lembrar que nas últimas décadas, o Brasil vem passando por um processo de transição nutricional que consiste na substituição de um padrão alimentar baseado no consumo de cereais, feijões, raízes e tubérculos por uma alimentação mais rica em gorduras, especialmente as hidrogenadas e açúcares, além da crescente ingestão de ingredientes químicos. Essas mudanças nos padrões alimentares vêm aumentando o risco de sobrepeso e obesidade, fatores esses que aumentam o risco de contrair doenças cardiológicas (Dado do Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais na Saúde, 2008).

Em continuidade, ressalta-se que ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais geralmente são eventos agudos causados principalmente por um bloqueio que impede que o sangue flua para o coração ou para o cérebro. A razão mais comum para isso é o acúmulo de depósitos de gordura nas paredes internas dos vasos sanguíneos que irrigam o coração ou o cérebro. Os acidentes vasculares cerebrais também podem ser causados por uma hemorragia em vasos sanguíneos do cérebro ou a partir de coágulos de sangue. A causa de ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais (AVC) geralmente são uma combinação de fatores de risco, como o uso de tabaco, dietas inadequadas e obesidade, sedentarismo e o uso nocivo do álcool, hipertensão, diabetes e hiperlipidemia.

Dessa forma, demonstra-se que as enfermidades têm uma relação direta com os fatores de risco, os quais também têm uma relação intrínseca com o sistema capitalista,

⁵ Disponível em: <<https://med.estrategia.com/portal/atualidades/atualizacao-dados-datasus-2022/#Principais-causas-de-mortalidade-no-Brasil-%E2%80%93-DATASUS-2022>>. Acesso em 06 de setembro de 2024.

pois, esse sistema é gerador das desigualdades sociais, as quais diferenciam os indivíduos em classes sociais.

Outro exemplo, são os motivos que levam uma pessoa a ter câncer, embora sejam os mais diversos possíveis, dentre eles alguns são: tabagismo, alimentação inadequada, visto que uma dieta pobre em frutas, vegetais e fibras, e rica em alimentos processados, gorduras saturadas e carne vermelha pode aumentar o risco de câncer colorretal, de estômago e outros tipos. A obesidade aumenta o risco de vários tipos de câncer como o câncer de mama, esôfago e pâncreas. A exposição ao sol de forma excessiva ao sol e aos raios ultravioletas (UV) podem aumentar o risco de câncer de pele, desse modo, se pensarmos nas populações que mais estão expostas aos raios UV, tem-se os trabalhadores rurais que incansavelmente aram a terra debaixo do sol, ademais, o consumo em excesso de álcool pode aumentar o risco de câncer de boca, garganta, fígado, dentre outros. Nesse ponto, imagine as pessoas que têm o álcool como modo de lazer, por ser de fácil acesso e por ter um baixo custo para ser adquirido.

Além disso, o fator genético que é o histórico familiar, ter parentes de primeiro grau (pais, irmãos) que tiveram certos tipos de câncer pode aumentar o risco de uma pessoa desenvolver essa doença, mas, ao pensar onde tudo começou, quem foi a primeira pessoa da família a desenvolver a doença e como essa foi passado de geração para geração, é possível inferir que os primeiros sujeitos estiveram expostos a fatores de risco, que são historicamente determinados. Nesses casos, penso nas condições de trabalho das pessoas que não escolheram estar ali, mas se submetem a tais condições por ser sua única alternativa de sustento. Concebe-se também que o envelhecimento aumenta o risco devido ao acúmulo de danos ao DNA ao longo do tempo, mas, nesse ponto, cabe questionar quem tem os maiores danos no DNA ao longo do tempo? Qual classe está mais propensa? Uma possível indagação foi o novo estudo divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que diz que haverá um aumento de 77% nos casos de câncer até 2050. Porém, um número que passou despercebido na repercussão é que nos países pobres, o aumento previsto chega a 142% e em países de renda média como o Brasil, chega a 99%. Ou seja, será que as pessoas que mais morrem por câncer no Brasil não têm etnia, escolaridade, emprego, renda, gênero, habitação, dentre outros fatores definidos?

Contudo, é importante lembrar que muitos casos de câncer ocorrem devido a uma combinação de fatores, e nem todas as pessoas expostas a esses fatores de risco desenvolvem a doença. Entretanto, as maneiras de se prevenir contra o câncer, assim como outras doenças são controversas, pois há pessoas que conseguem exercer a “livre escolha” de praticar hábitos saudáveis, vacinação contra os vírus associados ao câncer e a outras doenças, fazer exames periódicos para detecção precoce de formas mais facilitada, pois dispõe de tempo e recursos. Já outras, por mais que o SUS abarque muito desses atendimentos, estas ainda encontram muitas dificuldades pelo sistema se encontrar sucateado, contrastando com o seu plano original e previsto em lei, o que dificulta o atendimento de certas populações, em geral minorias que são historicamente marginalizadas, mas que são maioria em número.

Além disso, em relação a chance de adquirir doenças respiratórias, essas podem ser adquiridas pelos seguintes motivos: tabagismo, poluição do ar, exposição ocupacional: em certos ambientes de trabalho, os trabalhadores são expostos a substâncias químicas e a partículas que podem danificar os pulmões, como por exemplo, asbestose que é causada pela exposição ao amianto. Para mais, as doenças respiratórias também podem ser adquiridas por infecções respiratórias virais, alérgenos como o mofo ou pelo de animais, condições climáticas, como condições meteorológicas extremas, ondas de calor, podem aumentar o risco de crises de asma e outras doenças respiratórias e nesse ponto penso sobre o aquecimento global, o qual tem relação direta com o capitalismo, se considerarmos o uso predatório da natureza pelo homem.

Já em relação às doenças infecciosas e parasitárias, os fatores que mais influenciam para adquiri-las são a baixa imunidade, como por exemplo, a de pessoas com o sistema imunológico comprometido devido a condições como de HIV/AIDS, pessoas com tratamento imunossupressor (por exemplo, após o transplante de órgãos), indivíduos que realizam quimioterapia ou tem doenças autoimunes têm a maior suscetibilidade a infecções, a questão geracional como a idade, pois, crianças e idosos são mais vulneráveis a infecções devido a sistemas imunológicos ainda em desenvolvimento (no caso das crianças) ou enfraquecidos com o avanço da idade (no caso dos idosos), higiene inadequada, falta de acesso à água potável, saneamento básico podem facilitar a propagação de doenças infecciosas transmitidas por água,

alimentos ou contato direto com pessoas infectadas, por exemplo, trazendo para a realidade do Brasil, as pessoas que moram em comunidades, vivem geralmente em casas muito pequenas com famílias grandes e isso aumenta o risco de exposição a patógenos transmitidos de pessoa para pessoa. Vale ressaltar que essa expressão da Questão Social reflete no adoecimento dos indivíduos, tendo relação uma relação direta com a TDSS, pois, os fatores de risco não definem o processo saúde-doença por si só, sendo necessário lembrar que para a ordem societária vigente, é interessante que existam indivíduos que estejam nesse lugar. Ou seja, na situação de pobreza e em ambientes insalubres, sem acesso a uma moradia de qualidade.

Para além das doenças citadas acima, existem também as doenças infecciosas e parasitárias que fazem parte das doenças que mais matam os brasileiros. E para preveni-las é importante adotar práticas de higiene adequadas e receber vacinas conforme recomendado. Porém, volto a questionar: quem são as pessoas que podem seguir à risca tais orientações? Visto que, o processo de tratamento do usuário tem que estar alinhado com suas condições e modos de vida. Entretanto, o que se percebe é que existem profissionais que pouco ligam para as particularidades dos sujeitos, fazendo com que esses não tenham uma boa adesão à prevenção e ao tratamento.

Por conseguinte, os fatores que podem aumentar o risco de contrair diabetes e outras doenças endócrinas são obesidade e excesso de peso, histórico familiar, idade, visto que, o risco de diabetes tipo 2 aumenta com a idade, principalmente após os 45 anos, devido ao envelhecimento e mudanças no metabolismo, inatividade física, má alimentação, dentre outros fatores. E, o surgimento de doenças associadas ao fígado e ao aparelho digestivo podem ser causadas por consumo excessivo de álcool, hepatite viral, obesidade, tabagismo, dentre outros fatores. Desse modo, tanto para reduzir o risco de doenças endócrinas, diabetes e de doenças associadas ao fígado e ao aparelho digestivo é necessário adotar um estilo de vida saudável, incluindo uma dieta balanceada, controle do consumo de álcool, manutenção de um peso saudável e evitar o tabagismo. Todavia, existem pessoas que conseguem manter esses níveis de qualidade de vida e outras não.

Dessa forma, podemos perceber que fatores de risco citados acima fazem parte dos DSS e tem uma relação direta com as doenças que mais acometem e matam os

brasileiros, porém, que poderiam ser evitadas se houvesse um investimento maior na atenção primária da saúde, tendo como intuito a promoção e prevenção de doenças. Entretanto, isso não acontece, visto que o SUS vem sofrendo vários retrocessos, dentre eles o Projeto de Emenda à Constituição nº 95, que congelou gastos com saúde e educação por 20 anos. Porém, enquanto a financeirização de políticas como essa forem vistas como gastos e não como investimento, ainda ocorreram muitas mortes pela falta de acesso a saúde pública de qualidade.

Além do mais, como foi dito anteriormente, a Teoria da Determinação Social da Saúde, que de acordo com Jaime Breilh (2006) explica que o motivo do adoecimento dos indivíduos tem relação direta com a ordem societária dominante, o que abarca melhor a explicação do adoecimento desses indivíduos por tais doenças. Para além disso, a saúde é tratada como uma mercadoria e quem tem mais acesso a ela são as pessoas que têm melhores condições socioeconômicas, visto que dispõe de mais tempo, maiores recursos para comprar alimentos orgânicos e não comprar comidas ultra processadas, dispõe de mais segurança na área onde moram, podendo praticar atividades ao ar livre de noite, conseguem seguir as orientações e informações passadas pelos profissionais de saúde, tanto pelo grau de instrução/entendimento como pela compra de produtos recomendados por exemplo remédios, dentre outros fatores que contribuem para o menor adoecimento dessa da população que goza de privilégios que deveriam ser na realidade direito de todos. Isso não significa que eles/elas não adoecem, mas a forma que lidam com o adoecimento é diferente de populações que historicamente são vulneráveis, invisibilizadas e reprimidas pela lógica do capital.

Dessa forma, é válido ressaltar que difundir informação a respeito dos serviços de saúde e ter um bom conhecimento a respeito da área em que se trabalha é importante tanto para o assistente social como para os demais profissionais de saúde. Para além disso, a disseminação de informações contundentes se faz mais necessária para o/a assistente social, pois demonstra comprometimento do profissional com o olhar multifatorial da sua profissão, visto que este profissional tem como um dos principais instrumentos a linguagem, ou seja, a linguagem é uma ferramenta de trabalho que informa e objetiva articular a garantia dos direitos sociais das pessoas que estão tendo os seus direitos violados. O que significa, por outro lado, o exercício por parte da/o

assistente social de seu papel de intelectual orgânico, agindo a favor da classe trabalhadora.

Por outro lado, há que se pontuar que até hoje se tem uma visão errônea do que o/a assistente social faz, acreditam que ela/ela realiza diversas funções dentro da instituição, não se sabendo ao certo o que o/a assistente social faz de fato, mas, quando o profissional de serviço social se impõe e segue comprometido com o que está estabelecido em seu Código de Ética de 1993 a respeito da difusão de informações, (o Artigo 4º, inciso XII, onde fica estabelecido que é dever do/da assistente social "participar da difusão de conhecimentos e informações pertinentes ao campo profissional e ao desenvolvimento social") se destaca a importância do/da assistente social na promoção do acesso à informação relevante tanto para a população sobre a disseminação de conhecimentos que contribuam tanto para o desenvolvimento social e o bem-estar das pessoas, tanto como para que os outros profissionais saibam o que o/a assistente social faz dentro da instituição em que se trabalha.

Ademais, ao difundir informações sobre como as doenças podem ser propagadas e prevenidas por meio de cuidados contra os fatores de risco – como é o caso do não uso de tabaco, realização de dietas saudáveis, fazer atividade física, o não uso do álcool e a higienização das mãos, dentre outras formas de prevenção que podem ser utilizadas pela população de modo geral, o/a assistente social cumpre com o seu papel enquanto profissional da saúde e cumpre também com o seu Código de Ética ao informar a população usuária sobre os seus direitos sociais.

Dessa forma, o/a assistente social ao compartilhar o conhecimento que são de matéria de sua especialidade, o qual ele/ela aprende durante a graduação, consegue impor a sua relevância e sua necessidade enquanto especialista que lida com o trato da “Questão Social” e suas expressões, isto é, o/a profissional além do suspender o cotidiano, tem que ser investigativo e propositivo em ações que lidem com os fatores de risco, como por exemplo, etnia, gênero, habitação, escolaridade, dentre outras que abarcam os determinantes sociais da saúde e que refletem também sobre a TDSS, no intuito de que compreender sobre essa teoria e como o funcionamento dela imbrica nos desdobramentos do dia a dia da sua atuação, melhora a sua defesa a favor da população

usuária, visto que, se ficar somente na contingência dos problemas apresentado na cena do atendimento, pouco se aprofunda e se resolve a respeito de questões mais estruturais.

Contudo, é importante rememorar que vivemos em uma sociedade capitalista, a saúde é tratada como mercadoria e aqueles que são detentores dos meios de produção acabam tendo mais acesso a bens e serviços. Nesse caso, esses sujeitos acabam tendo mais acesso no que tange à saúde. Um indivíduo da classe trabalhadora em primeiro lugar vai procurar garantir sua sobrevivência básica, através do trabalho, para depois procurar suprir suas necessidades criadas como um carro, roupas de marca, dentre outros produtos.

Entretanto, para adquirir esses produtos, ele/ela vai disponibilizar de um tempo de sua vida útil para comprar esses produtos, no tempo que sobra ele/ela vai precisar garantir suas necessidades biológicas como tempo para ir ao banheiro, dormir, etc. Pensando nisso, qual o tempo em que o/a trabalhador/trabalhadora tem para se cuidar? Se levarmos em consideração na perspectiva neoliberal que tempo é dinheiro (Millôr Fernandes, 1981) nessa sociedade, podemos considerar que a falta de tempo para se cuidar é uma expressão da “Questão Social” de ordem societária econômica, no sentido, que precisamos “comprar” a saúde, pois, essa virou uma mercadoria na contemporaneidade.

Dessa maneira, entende-se que a categoria Trabalho nos determinantes sociais da saúde não abarca toda a totalidade do seu significado, visto que, essa é uma categoria muito mais densa do que os determinantes sociais da saúde se propõe a explicar, no sentido de que não é somente labor, mas, é também um modo de existência, pois, é a categoria fundante do ser social. Além de que, para a TDSS, essa categoria está diretamente ligada com o Modo de Produção Capitalista (MPC), dessa forma, acredito ser necessário dar um destaque especial para essa categoria, sendo assim, os próximos subitens tentaram explanar a respeito da categoria Trabalho, falando sobre a divisão sexual e sócio-técnica do trabalho, com foco no trabalho das assistentes sociais na saúde e o trabalho na Contemporaneidade desses profissionais inseridos no mesmo campo.

2.1 REFLEXÕES SOBRE A CATEGORIA TRABALHO E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA A PARTIR DA PERSPECTIVA DA TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

O renomado sociólogo Karl Marx (1867), em sua análise crítica do capitalismo, coloca o trabalho no centro de sua teoria social e econômica. Para Marx, o trabalho não é apenas uma atividade produtiva, mas é fundamental também para a própria existência humana e para a organização da sociedade. Ele define o trabalho como a atividade pela qual os seres humanos transformam a natureza para satisfazer suas necessidades materiais e ao mesmo tempo que transformam a natureza, transformam a sua natureza, ou seja, o ser humano se transforma. No entanto, o trabalho sob a ótica do capitalismo assume características específicas que moldam as relações sociais e de poder na sociedade.

Para Marx (1867), o trabalho é alienante e alienado no contexto do capitalismo, o que significa que os trabalhadores são alienados pelo produto do seu trabalho, ou seja, um exemplo clássico disso é no filme “Tempos Modernos” em que mostra os trabalhadores de uma fábrica, que não sabem o que estão produzindo e muito menos tem poder aquisitivo de comprar e consumir o produto final, para além de serem alienados do processo de trabalho em si, eles também se alienam em não se enxergam enquanto seres humanos. Isso ocorre porque sob a ótica do capitalismo, o trabalhador vende sua força de trabalho como uma mercadoria, sendo explorado pelo proprietário dos meios de produção, o qual extrai do trabalhador a mais valia do seu labor. Porém, essa remuneração = salário recebido pelo capitalista não contempla o valor que os empregados deveriam receber de fato pelo seu trabalho, pois, eles não participam do recebimento do lucro, o qual fica todo nas mãos dos donos dos meios de produção. Ou seja, no final o trabalhador acaba sendo visto apenas como uma mera ferramenta, como um mero reprodutor das forças de trabalho e não como uma pessoa, ele é visto como uma mercadoria, que pode ser apenas descartada a qualquer momento e substituída por outra. Ademais, essa relação de exploração gera contradições sociais e desigualdades profundas.

György Lukács (1923), por sua vez, expande a análise marxista do trabalho, focando na consciência humana, dessa forma, o trabalho não é apenas uma atividade material, mas também um processo de formação da consciência. Ele argumenta que é

através do trabalho que os indivíduos se relacionam com o mundo, internalizando as contradições e alienações do sistema capitalista.

Lukács (1923) desenvolve o conceito de "reificação", que descreve como as relações sociais entre pessoas são transformadas em relações entre coisas (mercadorias) no capitalismo. Isso leva não apenas à alienação econômica, mas também à alienação da própria consciência, onde os indivíduos perdem a capacidade de perceber suas relações sociais como afetivas e transformam as relações como as de um produto fruto de sua própria atividade humana. Ou seja, o mundo deixa a sua coletividade de lado, como era no período-neolítico e começa a exploração do homem pelo próprio homem (Millôr Fernandes, 1981), onde cada um busca satisfazer suas próprias necessidades sem pensar no outro, o que é uma característica clássica do capitalismo, esse individualismo exacerbado.

Dessa forma, se apoiar em estudos como os de Marx e Lukács é crucial para os/as assistentes sociais, primeiramente por oferecer uma análise profunda das estruturas micro e macroeconômicas da sociedade, explicando o porquê de as desigualdades e a exclusão social se perpetuaram até hoje. De tal maneira, que as desigualdades e expressões que são vistas e estudadas em nossos campos de trabalho (espaços sócio-ocupacionais) são denominadas de "Questão Social", a qual é intimamente ligada ao capitalismo. Além disso, para os/as assistentes sociais é essencial compreender como o trabalho é organizado sob a visão do capitalismo, ou seja, ao identificar a contradição elementar da burguesia e do proletariado, é possível visualizar as fontes de opressão e marginalização que afetam as populações mais vulneráveis.

Ademais, a perspectiva marxista-lukacsiana destaca a importância da práxis transformadora. Devido a isso, os/as assistentes sociais são agentes de mudança que trabalham diretamente com as comunidades marginalizadas. Ou seja, ao entender as dinâmicas do trabalho alienado, alienante e reificado, é possível melhor articular suas práticas em direção à emancipação e à justiça social. Isso, implica não apenas na intervenção direta dos problemas imediatos enfrentados pelos indivíduos, mas também uma análise crítica das estruturas que perpetuam esses problemas, fortalecendo o entendimento teórico dos/das assistentes sociais para melhorarem suas habilidades

práticas, visto que a teoria não destoa da prática (Santos, 2012), no desafio de enfrentar as complexidades da realidade social contemporânea.

Dessa forma, ao pensarmos na categoria trabalho no campo da saúde e no processo saúde-doença pode-se concluir que essa categoria para além de ser considerada parte de um dos fatores de risco dos DSS, visto que, essa categoria se expressa como forma em que os indivíduos estão inseridos na sociedade para conseguir sua subsistência, sofrendo com a “servidão do trabalho” (Antunes, 2018), que consiste em ser uma maneira moderna em que o neoliberalismo encontrou para explorar e subordinar os trabalhadores através de condições como baixos salários, jornadas extenuantes, desregulamentação das leis trabalhistas, terceirização, informalidade, dentre outras formas, a categoria trabalho também é considerada abrangente e fundamental para compreensão do ser ontológico.

Ademais, no que tange ao processo saúde-doença para a TDSS, a categoria trabalho não aparece somente com um exemplo de fator de risco, como vimos nos DSS, mas se apresenta como uma categoria intimamente ligada ao MPC. Para além disso, a TDSS nos permite compreender que os modos de vida dos sujeitos se relacionam com a forma a qual eles adoecem e como isso está diretamente ligado a exploração do homem pelo próprio homem, o qual explora também a natureza de forma desenfreada, demonstrando assim, que os interesses do capital intensifica o surgimento de doenças de cunho físico, mental, espiritual, social, ambiental, dentre outras.

2.2 A DIVISÃO SEXUAL E SÓCIO-TÉCNICA DO TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL QUE ATUA NO CAMPO DA SAÚDE

A noção de cuidado foi historicamente atribuída à mulher e a divisão sexual do trabalho explica que as mulheres são favoritas para executarem tarefas consideradas adequadas para o seu sexo biológico, principalmente no que tange ao estereótipo de que a mulher tem que ser delicada, por exemplo, para bordar um lenço e o homem tem que ser forte o suficiente para carregar objetos pesados. As questões de gênero se tornam ainda mais fatídicas para as mulheres que normalmente são chefes de família e precisam cuidar da casa, dos filhos, do marido e de si mesmas. No entanto, isso se deve ao

patriarcado, que coloca o homem em posição de vantagem. Nesse ponto Mirla Cisne e Silvana Mara Morais dos Santos (2018) discorrem que:

O patriarcado, embora atinja de forma estrutural a sociedade, dirige suas implicações centralmente às mulheres; há, contudo, outros sujeitos que ao transgredirem o “modelo” patriarcal do “macho” também sofrem sua opressão. Todos eles, porém, são associados pejorativamente ao sexo feminino. Assim, ainda que atinja outros sujeitos, a lógica que estrutura o patriarcado é de privilégio e dominação masculinos relacionados à subalternização e à invisibilização das mulheres e do que é associado ou considerado é identificado como feminino, a exemplo das travestis e das mulheres transsexuais. Logo, ainda que o exercício do poder patriarcal não se restrinja ao sexo biológico da mulher, permeia a construção social do sexo feminino, que se associa ao frágil, ao desvalorizado, ao subalterno e o subserviente, enquanto o “modelo” patriarcal do homem é o da força, virilidade, poder e dominação (Cisne; Santos, p. 43, 2018).

Porém, o foco dessa pesquisa não é sobre a discussão de gênero em si e nem sobre a diversidade sexual, mas sim a respeito de como as condições geradas pelo sistema capitalista patriarcal são adoecedoras para a população feminina e refletem no seu ambiente de trabalho, tendo em vista que é importante considerar que o adoecimento é mais propenso para alguns sujeitos, que carregam determinados marcadores sociais, a exemplo dos marcadores de gênero, do que para outros, principalmente no que diz respeito às mulheres. Ademais, tendo em vista que o/a assistente social está inserido no processo da divisão sexual e sócio-técnica do trabalho, é lógico ressaltar que historicamente a profissão é composta por mulheres, sendo assim, essas trabalhadoras são afetadas por esse sistema tanto pelo fato de serem mulheres quanto pelo fato de estarem inseridas na divisão sócio-técnica do trabalho, ou seja, estão mais propensas ao adoecimento.

É válido ressaltar, que as protoformas da profissão têm como base a Igreja Católica, onde as damas da caridade atuavam, devido a isso, as mulheres que executavam esses atos de caridade eram normalmente brancas, de classe social abastada, de fé católica e que praticavam a caridade com intuito de ajudar aos mais pobres. Nesse sentido, o assistencialismo era considerado uma forma de trabalho e nesse tempo não se conheciam as formas de expressões da “Questão Social” como vimos e estudamos hoje, naquela época não se tinha a compreensão de de como a pobreza era gerada pelo capitalismo e como isso refletia nas questões que perpassam a vida dos sujeitos. Porém, o saber especializado foi construído posteriormente com o

tempo. Dessa forma, em 1936 surge a primeira Escola de Serviço Social em São Paulo. Contudo, essa instituição, assim como as outras que surgiram no mesmo período não tinham base científica, sendo necessários buscar fontes teóricas que agregassem ao conhecimento da profissão. De tal maneira, foi através das ciências humanas, sociais e posteriormente a partir da adentrada da teoria marxista que se tornou possível atuar e criar uma profissão pautada em um Projeto Ético Político e que tem uma Lei de Regulamentação, que é a Lei N° 8.662 de 1993. Esses marcos foram importantes para consolidar as bases históricas, teóricas e metodológicas do serviço social.

Dessa forma, o/a assistente social se insere na divisão sócio técnica do trabalho, sendo considerado um profissional assalariado que vende sua força de trabalho para sobreviver na sociedade, porém, com o avanço do seu Projeto Ético Político, o/a assistente social é chamado a defender os direitos dos usuários nas instituições em que atua. Contudo, por estar inserido nesse sistema, o qual tem um projeto político bem definido, que é o projeto da ideologia dominante, o/a assistente social se encontra em um impasse, pois, ele/ela precisa das políticas públicas para efetivar e garantir os direitos da população usuária e o Estado não é neutro, ele tem um lado, ou seja, ao mesmo tempo em que o profissional de serviço social têm que defender os direitos sociais dos usuários, esse também vai precisar que o Estado e as instituições em que trabalha, sejam essas públicas, privadas, filantrópicas, dentre outras que forneçam as condições necessárias para efetivar o seu trabalho. Sendo assim, cabe ao assistente social gerir esses embates e divergências políticas, de tal maneira que é necessário ao profissional destreza para mediar as relações de conflito entre as instituições e a população usuária.

No que tange ao seu fazer profissional, embora o profissional de serviço social esteja em constante dilema e contradição profissional, cabe a ele/ela através da sua capacidade e da sua criatividade traçar estratégias de resistência, conjurando maneiras de lidar com a opressão do sistema.

Ademais, no que diz respeito a inserção do/da assistente social no campo da saúde, as formas tradicionais de assistência, no final do século XIX, na Inglaterra, tornaram-se insuficientes para o controle dos problemas sociais. A institucionalização crescente da assistência e o grande número de visitadoras sociais, remuneradas e

voluntárias, gerou a necessidade de preparação profissional para o Serviço Social (Bravo, 2013). Nessa perspectiva, de acordo com Inês Bravo:

A profissão emergiu [...] como um dos mecanismos institucionais mobilizados pelos representantes do capital para atuar na reprodução da totalidade do processo social, no sentido de contribuir para encobrir, atenuar ou controlar os efeitos das contradições criadas e reforçar os mecanismos de dominação. Surgiu vinculada a entidades religiosas e filantrópicas, que criaram as primeiras instâncias de preparação de profissionais, as Escolas, e à ampliação do aparelhamento institucional de execução de serviços sociais. As primeiras atividades de preparação de pessoal [...] consistiam em ensinamentos sobre a maneira de tratar as pessoas necessitadas, de compreensão de suas condições de vida e os meios que poderiam ser utilizados para conseguir melhoramento (Bravo, 2013, p. 45).

Dessa maneira, mesmo que as protoformas do serviço social tenham raízes conservadoras, a profissão posteriormente conseguiu adentrar na divisão sócio-técnica do trabalho, tendo um fazer técnico-operativo, teórico metodológico e um projeto ético político. Isso, possibilitou que muitos assistentes sociais tivessem uma melhor compreensão da realidade social que cerca os indivíduos e através do método histórico-material-dialético de Marx, podemos compreender o movimento de volta de analisar a dimensão macroeconômica à microeconômica e da dimensão microeconômica à macroeconômica, fazendo disso, um ponto de partida essencial para nossas análises e estudos sociais.

Como foi dito anteriormente, no que tange ao trabalho do/da assistente social na área da saúde, o profissional serviço social é considerado um dos treze profissionais da área da saúde, podendo atuar em hospitais públicos, privados, filantrópicos, de parceria público-privada, dentre outras instituições da área. Mas, o seu maior empregador é o Estado, ou seja, no setor público.⁶ Ademais, o campo da saúde é onde se concentra o maior número de assistentes sociais, pois, é uma das áreas mais antigas, que começou com as Santas Casas da Misericórdia e as visitadoras sociais, sendo um campo onde as protoformas do serviço social existiam.

Portanto, considerando o exposto podemos dizer que nos primórdios da sua atuação, a preocupação do serviço social concentrava-se no doente enquanto

⁶ CFESS. **Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: Formação, Condições de Trabalho e Exercício Profissional.** Brasília, DF, 2022. Disponível em: <://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2024.

participante do hospital – mais especificamente nos fatores que impedem a preservação da saúde e retardam a convalescência. A função desempenhada pelo profissional de serviço social caracterizou-se por uma linha curativa, com o objetivo de fortalecer a personalidade do paciente, procurando ajustá-la às condições normais de vida, integrá-lo ao hospital, considerando suas limitações físicas e psicológicas (Bravo, 1976).

Nos dias de hoje, o/a assistente social não busca considerar o usuário apenas pela sua doença, mas sim acreditando que esse é um participante ativo do seu processo de saúde-doença. Nesse caso, entende-se melhor que os usuários não são totalmente responsáveis pelo seu adoecimento, mas, que existem fatores que podem causar as patologias que os acometem, como vimos anteriormente no caso dos determinantes sociais da saúde e pelo fato de estarmos inseridos no sistema capitalista, que por si só é adoeceador, como vimos na explicação da TDSS.

Ademais, como foi dito anteriormente, ao atuar com o SUS, o/a assistente social enfrenta vários desafios, pois, embora esse sistema seja fantástico na teoria, na prática ele é desvalorizado e sucateado, por isso, no senso comum muitas pessoas acreditam e vivenciam que o “SUS não funciona”, quando na realidade não é assim que deveria ser. Mas, por conta da corrupção, pela falta de repasse de verba pública e pelo sistema neoliberal, esse sistema acaba ficando sobrecarregado, o que acarreta em maiores filas, sejam de espera para consultas, exames, para cirurgias, para a dispensação de medicamentos, dentre outros exemplos que prejudicam o usuário.

Dessa maneira, quem acaba mais lesado são todas as pessoas que utilizam esse sistema, porém, as que mais sofrem são principalmente as que têm menor poder aquisitivo, são advindas do interior, dentre outras que têm alguma questão que impossibilita seu acesso à saúde de forma facilitada. Nessa perspectiva, o/a assistente social enquanto profissional que atua no campo da saúde, também pode atuar no SUS, esse profissional deve buscar a emancipação política dos sujeitos, para que esses requeiram os seus direitos. De tal maneira, é através da linguagem articulada que o/a assistente social consegue informar quais são os modos de requerer e garantir os direitos da população usuária, seja através do embate político, na justiça ou enquanto controladores sociais, que podem participar dos conselhos de saúde.

2.3 O TRABALHO CONTEMPORÂNEO DOS/DAS ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NO CAMPO DA SAÚDE

De acordo com Marilda Villela Iamamoto (2012):

O momento que vivemos é o momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários (Iamamoto, 2012, p.17).

A partir dessa brilhante reflexão, a autora nos leva a pensar sobre o Serviço Social na contemporaneidade. E como isso repercute nos campos de trabalho do/da assistente social. Desse modo, para Iamamoto (2012), uma das maiores dificuldades que o/a assistente social vive hoje é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade, ao mesmo tempo que constrói propostas criativas e capazes de efetivar os direitos da população usuária, por exemplo, no caso dos usuários do SUS. Visto que, é importante ser um profissional propositivo e não só um mero executor das políticas sociais. Para tanto, é necessário romper com as atividades burocráticas e com a rotina, que reduzem o/a assistente social a um mero emprego, se limitando a compromissos institucionais, a realização de tarefas e a comprimento de compromissos, como reuniões. A mediocridade profissional, como Iamamoto (2012) diz, é se acomodar com o que está posto. Dessa forma, se faz necessário que o/a assistente social seja crítico e faça uma reflexão sobre o seu trabalho.

Partindo desse pressuposto, podemos atribuir que a pesquisa se faz necessário para “mergulhar na realidade social” (Iamamoto, 1998), o assistente social que atua no campo da saúde atrelado ao seu Projeto Ético Político, pode realizar levantamentos, estudos, pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social específica e identificação de pontos críticos na organização e funcionamento da unidade de saúde, de forma a subsidiar as ações multiprofissionais, os projetos e programas institucionais. Como por exemplo, a realização de um estudo do perfil da população usuária da unidade e/ou de algum programa de saúde específico, para a identificação das necessidades de saúde e demandas dos usuários da unidade. Ou seja, ao estudar e pesquisar sobre a realidade social, o/a assistente social pode melhor intervir nesse campo de trabalho. Além

disso, pode buscar formas de romper com a cotidianidade e se aprofundar em temáticas relevantes para sua área.

Para mais, não existem muitos estudos produzidos sobre o trabalho do/da assistente social e a relevância da compreensão da TDSS para sua atuação profissional, porém, vale ressaltar que não existe o/a assistente social próprio da saúde, próprio da educação, próprio do sociojurídico, etc. O que existe é o profissional de serviço social que atua em vários espaços sócio-ocupacionais, cada um contendo a sua especificidade. Sendo assim, o assistente social é convocado a atuar em múltiplas realidades. Porém, se tratando no âmbito da saúde conhecer as especificidades do campo da saúde que dialogam com o seu conhecimento nuclear podem auxiliar melhor na realização das suas atividades. No que diz respeito ao trabalho do/da assistente social na saúde, pode-se dizer com base em Miotto e Lima (2009) que estes realizam suas ações em processos políticos-organizativos, processos de planejamento e gestão e processos socioassistenciais, além de utilizarem instrumentos diversos a exemplo de entrevistas sociais, participação em reuniões com a equipe multiprofissional, proposição de atividades dentro do setor, dentre outras atividades relacionadas às suas atribuições e competências e atribuições profissionais.

O significado desse profissional na área da saúde é imprescindível, tanto pelo fato de socializar as informações necessárias para que os usuários tenham acesso aos seus direitos, como também por trabalhar com eles no acolhimento de suas dores e diminuir a culpabilização do seu adoecimento. Muitos usuários chegam aos serviços de saúde com a ideia errônea de que estão doentes tão somente por “não se cuidarem”, quando na realidade existiram muitos fatores para aquela pessoa chegar em determinado grau de adoecimento, seja compreendendo que as políticas públicas são falhas ou que existiram necessidades básicas como a alimentação, que precisam ser supridas antes mesmo do que praticar atividades que são recomendadas por médicos, como por exemplo, praticar atividades físicas, visto que é necessário abdicar de um tempo para realizar tais atividades, a pessoa precisa “escolher” se come ou se cuida da saúde.

Compreende-se, que o/a assistente social tem um papel essencial no acolhimento dos sujeitos, tanto na saúde quanto em qualquer outro campo, sendo um profissional

indispensável em hospitais, sejam públicos, privados ou de qualquer outro vínculo. Entretanto, como aborda Vasconcelos (2012), o profissional de serviço social, mesmo munido do compromisso com os usuários, com o fortalecimento do SUS e com o seu Projeto Ético-Político, ele/ela independente do tipo de unidade de saúde em que esteja alocado, pode não conseguir se desvincular da cotidianidade. Sendo esta, uma das dificuldades do trabalho do/da assistente social na contemporaneidade, pois, falta uma abordagem histórico-crítica como diz Iamamoto (2015).

Ademais, Mito (2009) chama atenção que muitas vezes os assistentes sociais têm adentrado no campo da saúde de forma acrítica, ou seja, estão focando muito no campo de trabalho, sem se preocupar com o Projeto Ético-Político. Sendo necessário desenvolver respostas mais elaboradas para as demandas que chegam aos serviços de saúde, os quais se tornam cada vez mais complexos, ou seja, é necessário a incorporação de novos conhecimentos teóricos, tendo o diálogo deles com a prática profissional e o Projeto Ético-Político. Dessa maneira, uma das respostas que a autora traz é para o princípio da integralidade, salientando que existem dois pilares que são a interdisciplinaridade e a intersetorialidade. De acordo com a autora, a interdisciplinaridade consiste em ser:

“[...] um processo de desenvolvimento de uma postura profissional que viabilize um olhar ampliado das especificidades que se conjugam no âmbito das profissões, através de equipes multiprofissionais visando integrar saberes e práticas voltadas à construção de novas possibilidades de pensar e agir em saúde.” (Mito, 2009, p.279)

Ou seja, a ação interdisciplinar é valiosa, pois, faz com que não se foque em apenas um profissional de saúde, como vimos em muitos casos, que é o médico que têm a palavra final sobre o processo de saúde dos indivíduos. Porém, com a interdisciplinaridade, podemos ver a aproximação dos usuários com os demais profissionais da área de saúde, que também são essenciais para tratamento, visto que, a união de saberes é capaz de melhorar o processo de cura dos sujeitos.

A respeito da intersetorialidade Mito (2009) menciona que:

“Para Junqueira (2004), a intersetorialidade pode ser concebida também como um processo de aprendizagem e de determinação dos sujeitos que, através de uma gestão integrada, respondam com eficiência aos problemas da população em um território determinado. A intersetorialidade atende justamente à necessidade de uma visão integrada dos problemas sociais, demandada pela

ideia de qualidade de vida incorporada à concepção de promoção à saúde.”
(Miotto, 2009, p. 279)

Dessa forma, é através da intersetorialidade que o/a assistente social consegue dialogar com os diferentes setores de saúde, o que o/a auxilia a não se sobrecarregar com o trabalho como também faz com que consiga realizar um trabalho mais amplo. Entende-se, que são inúmeros os desafios dos/das assistentes sociais na contemporaneidade, independente do campo de atuação, contudo, trago para a peculiaridade da saúde algumas questões, por exemplo, como o saber médico é sempre valorizado em primeiro lugar em detrimento de outras profissões, devido a hierarquização. E como a culpabilização dos sujeitos afeta o seu entendimento sobre o seu processo saúde-doença.

Por fim, vale salientar que é indispensável para o/a assistente social saber lidar com as expressões da “Questão Social” que aparecem no campo da saúde. Sendo necessário se ater a novos conhecimentos, por exemplo, através da formação continuada, ou seja, buscar se atualizar para conceber um trabalho de qualidade prestado à população usuária.

3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS SOBRE O QUE ESTÁ SENDO PRODUZIDO A RESPEITO DA RELAÇÃO ENTRE TRABALHO, SERVIÇO SOCIAL E TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

Como já mencionado, o trabalho utilizou-se do método histórico-dialético de Marx e o tipo de análise e interpretação dos dados se baseou em Bardin. Dessa maneira, de acordo com o pensamento de Bardin (1977), a partir do momento que os pesquisadores deixam a imediatez de lado e realizam uma leitura crítica do tema, é possível se aprofundar no conhecimento da temática, trazendo resultados significativos para compreensão do objeto de pesquisa e a mudança da realidade encontrada.

Dessa forma, esse capítulo teve como objetivo trazer o diálogo entre os resultados e as discussões, o que pode ser observado no subitem resultados, que mostra a produção da tabela 1, que foi feita após a leitura crítica dos artigos selecionados. Ademais, mostrou-se também no subitem discussões os comentários significativos em relação aos resultados, além de serem feitas comparações entre os artigos. Vale ressaltar, que o diálogo entre resultados e discussões tem ligação com o processo investigativo e interventivo do serviço social, visto que um/uma assistente social precisa ter habilidades, por exemplo, para pesquisar a realidade de uma comunidade e fazer um diagnóstico, que pode ser utilizado para transformar o estado em que a comunidade e as pessoas que vivem nela se encontram. Nessa perspectiva, a TDSS dialoga com o que está proposto no processo investigativo por abarcar uma compreensão ampla da realidade, no sentido de procurar ver para além do que está posto, principalmente no que tange a saúde dos sujeitos.

3.1 RESULTADOS

Referente à produção de conhecimento, a criação da tabela 1 foi útil para organizar o conteúdo de cada artigo e mostrar aos leitores o que foi visto para embasar a escrita deste trabalho. Dessa forma, podemos abaixo como os artigos foram catalogados em nº, título, resumo e ano:

Tabela 1 - Resumo dos artigos selecionados

ARTIGO	TÍTULO DO ARTIGO	RESUMO	ANO
Nº1	Vulnerabilidades do território e os impactos na saúde mental	O objetivo geral deste estudo foi refletir como as vulnerabilidades sociais do território impactam no processo saúde/doença dos sujeitos e como isso reflete na sua saúde mental. Este trabalho demonstrou como o Estado é conivente com as formas de opressão no que diz respeito aos territórios e como isso impacta na saúde mental dos sujeitos. Além disso, mostrou também como o processo saúde-doença das pessoas vulneráveis está atrelado aos seus modos de vida precários.	2023
Nº2	Vulnerabilidades de pessoas em situação de rua durante a pandemia: uma revisão	O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa de literatura acerca das dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua durante a pandemia de COVID-19. O estudo demonstrou que as pessoas vulneráveis e marginalizadas enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde mais do que outras. Além de que o processo saúde-doença está diretamente ligado à Política e ao Estado, sendo consequência da exploração capitalista.	2023
		Neste estudo, busca-se compreender como o campo científico da Saúde Coletiva vem abordando a questão do trabalho ao longo das décadas de implantação do Sistema Único de Saúde, também nesse artigo usou-se o método histórico-	

N°3	A abordagem da questão do trabalho no campo da saúde coletiva com seus limites e desafios: uma revisão narrativa (2021)	dialético de Marx para trabalhar melhor a categoria trabalho. O resultado encontrado é que faltam instrumentos que possam compreender a totalidade heterogênea do mundo do trabalho contemporâneo e que o debate sobre a determinação social da saúde pouco aparece nos artigos pesquisados, mostrando também que muitos autores adotam o termo determinantes sociais da saúde sem maior reflexão.	2021
N°4	A atuação do assistente social na avaliação de pacientes em acompanhamento pré-transplante renal em um hospital universitário de Fortaleza – CE	Este estudo busca analisar a atuação do assistente social no processo de avaliação social dos usuários que se encontram em acompanhamento pré-transplante renal no Hospital Universitário Walter Coutinho em Fortaleza. Como resultado, verificou-se que a vulnerabilidade social é um dos principais determinantes do processo saúde-doença, configurando-se como obstáculo à adesão ao tratamento de saúde, mas que o/a assistente social dentro do seu campo de atuação, no caso a área da saúde, ao ter um olhar multifatorial para desvelar a realidade complexa, consegue auxiliar os usuários a não serem percebidos somente pela sua patologia.	2019
	Suicídio e violência.	O objetivo desse estudo foi identificar o Estado da Arte da produção científica sobre a síndrome de burnout nos últimos 10 anos e sua associação com a pandemia da COVID-19 em instituições hospitalares. Chegou-se à conclusão de que a	

Nº5	Revisão sistemática de uma correlação marcada pelo colonialismo	pandemia intensificou a precariedade, as dificuldades de gerenciamento do trabalho e das emoções dos trabalhadores da saúde. E, que são necessários estudos na perspectiva da determinação social da saúde-doença para refletir sobre trabalho e saúde ocupacional.	2019
Nº6	Estado da Arte da síndrome de burnout em hospitais durante a pandemia da COVID-19	O objetivo desse estudo foi identificar o Estado da Arte da produção científica sobre a síndrome de burnout nos últimos 10 anos e sua associação com a pandemia da COVID-19 em instituições hospitalares. Chegou-se à conclusão de que a pandemia intensificou a precariedade, as dificuldades de gerenciamento do trabalho e das emoções dos trabalhadores da saúde. E, que são necessários estudos na perspectiva da determinação social da saúde-doença para refletir sobre trabalho e saúde ocupacional.	2023
Nº7	Potenciais de desgaste no trabalho da atenção básica no Brasil: uma revisão integrativa	Este estudo parte dos fundamentos do campo da saúde do trabalhador, notadamente, da teoria da determinação social da saúde, e dos conceitos de trabalho e processos produtivos. O objetivo foi compreender os potenciais de desgaste no trabalho dos trabalhadores de saúde da Atenção Básica no Brasil, após adoção da Estratégia Saúde da Família como prioritária, no contexto da reestruturação produtiva. Como resultado, observou-se vínculos precarizados de trabalho, sobrecarga e pressão para atingir	2022

		metas, condições inadequadas de trabalho, situações de violência, e desvalorização profissional, com remuneração injusta.	
Nº8	Atuação do assistente social frente a pessoa com deficiência: revisão integrativa	O estudo teve como objetivo, sintetizar a atuação do assistente social frente a pessoa com deficiência. Como resultado, parte-se da de que o assistente social para além da compreensão dos determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença, se faz necessário a concepção das abordagens que consideram viabilizar e garantir direitos das pessoas PCDs, principalmente o que tange a saúde física e mental.	2023
Nº9	Promoção da saúde mental como prática no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB): uma revisão integrativa	Neste artigo, destaca-se a relação do processo saúde-doença com as condições de vida da população, como resultado demonstra que as populações que mais devem receber ações de Promoção da Saúde Mental são mulheres e pessoas com condições de baixa renda, ou seja, as pessoas mais pobres.	2021
Nº10	Intervenções em saúde do trabalhador – contexto, desafios e possibilidades de desenvolvimento: uma revisão de escopo	O objetivo desse artigo foi analisar a estrutura, o funcionamento das intervenções para prevenção de agravos e a promoção da saúde do trabalhador no Brasil. O resultado é que poucos estudos consideram os trabalhadores como sujeitos e protagonistas das suas histórias, mantendo o olhar apenas na verificação de aspectos visíveis. E, que o aumento da complexidade do sistema, exige intervenções diferentes para a proteção da	2022

		saúde e segurança dos trabalhadores.	
--	--	---	--

Fonte: autora (2024)

Diante do que foi exposto na tabela 1, vale sinalizar que apenas o artigo 4 contemplou as 3 palavras-chaves procuradas para embasar a pesquisa. Isso demonstra que existe uma defasagem a respeito do conhecimento da TDSS por parte dos/das assistentes sociais que atuam no campo da saúde e que pouco foi produzido sobre “trabalho”, “serviço social” e “TDSS”. Ademais, os parágrafos a seguir contemplam a procura dos descritores nos artigos científicos selecionados e as inferências que foram feitas a partir do conteúdo de cada artigo. Podendo ser observado nos parágrafos abaixo:

No artigo 1, os autores trazem que a Organização Mundial de Saúde enfatiza a injustiça social como causa das desigualdades sociais, que afetam direta e indiretamente as condições de vida e saúde dos sujeitos em esfera global. Para além disso, consideram que a saúde mental não pode estar desassociada das desigualdades sociais e das iniquidades em saúde, logo, a saúde mental para eles está atrelada a características individuais e do território. Nessa perspectiva, esse artigo dialoga com o que está proposto na minha pesquisa, pois, ao refletir que o adoecimento dos sujeitos não se dá somente pela sua responsabilidade, mas sim por um sistema de injustiças ao qual os sujeitos estão inseridos, mostra que existe uma análise macroeconômica que tem que ser feita. Dessa forma, entende-se que a intervenção do assistente social em realidades como essa são fundamentais.

Entretanto, nesse estudo a palavra-chave “serviço social” não aparece em nenhum momento. Além disso, no artigo 1, o descritor utilizado para se referir a “Teoria da Determinação Social da Saúde” aparece como Determinação Social da Saúde (DSS), no artigo 1, também é dito que a saúde humana envolve uma análise interdisciplinar das formas de organização da sociedade, ou seja, no âmbito estrutural, social e econômico. Desse modo, os autores falam que a perspectiva da Determinação Social da Saúde não envolve somente indicadores sociais, pois é uma perspectiva mais abrangente. Já em relação ao descritor “trabalho”, esse aparece se referindo ao labor, ou seja, é a atividade executada pelos sujeitos, que dependendo do tipo pode ser adoecedora. Considera-se

que esse estudo não contemplou os 3 descritores, mas foi importante para elucidar as ideias a respeito da questão dos determinantes sociais não serem suficiente para explicar o adoecimento dos indivíduos, sendo a TDSS que abarca melhor essa explicação por fazer uma leitura crítica do processo saúde-doença e por dialogar com os estudos vistos durante a graduação de serviço social.

Já no artigo 2, os autores nos apresentam a realidade da população em situação de rua na perspectiva da sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19, demonstrando que o Estado era conivente com essas mortes e com a desproteção social desses sujeitos, são trazidos exemplos como é no caso do esvaziamento das ruas, que culminou na menor produção de lixo urbano, o qual era utilizado como recurso para alimentação dessas pessoas, mostrando que os fatores de risco como insegurança alimentar e falta de uma moradia enfatizavam o adoecimento físico e mental desses sujeitos.

Esse estudo dialoga com o serviço social, pois, ao trazer dados referentes à questão de vínculos familiares interrompidos, que é uma particularidade dessa população, o assistente social pode atuar com esses vínculos quebrados de forma mais ampla, pois, a sua análise é reflexiva, ou seja, parte do método dialético, do singular para o particular, do particular para o universal, sendo possível o movimento de volta, dessa forma, vê-se a totalidade do objeto que está sendo estudado. Contudo, nesse estudo a palavra-chave “serviço social” só aparece em um estudo mencionado pelos autores, que é um estudo da Espanha referente a população em situação de rua e o trato do serviço social perante essa população durante o período da pandemia. Ademais, o descritor TDSS não é citado de forma direta, mas fica entendido para os autores que o processo de saúde-doença está diretamente ligado à Política de Estado e o Estado tem um lado que é o da ideologia dominante. Já referente a palavra-chave “trabalho”, essa só aparece se referindo ao labor.

No artigo 3, os autores chamam a TDSS de TDSS apenas no resumo do artigo, depois ao decorrer do trabalho se referem a “TDSS” como “Determinação Social da Saúde”. Nesse estudo, os autores mostram que os sanitaristas não têm tanto acesso ao conhecimento dessa teoria, por pouco aparecer em trabalhos científicos da área, ao contrário dos determinantes sociais que aparecem mais, porém sem uma maior reflexão.

Nesse ponto, esse estudo dialoga com o meu trabalho, pois, posso visualizar que um/uma assistente social da área de saúde possa encontrar dificuldades para ter acesso a esse conhecimento. Para além disso, nesse estudo, os autores tentam relacionar a determinação social da saúde à questão do trabalho no campo da saúde coletiva, refletindo que existem múltiplos sentidos da palavra-chave “trabalho”, mas que nesse estudo eles apresentam o termo tanto como sendo uma atividade inserida na divisão socio-técnica do trabalho tanto como uma categoria historicamente construída a partir da contradição fundamental - (Capital x Trabalho).

Dessa forma, considera-se avançado o pensamento dos autores. Além disso, os autores tratam da categoria gênero, demonstrando que é interessante para o patriarcado e para o sistema capitalista que as mulheres continuem sendo cuidadoras do lar, da casa, dos filhos e dos maridos para manutenção da força do trabalho, mas que essas “competências naturais” são historicamente construídas. Dessa maneira, acredito que esse artigo dialoga com o que vimos durante a graduação, embora o descritor “serviço social” não apareça nenhuma vez. Em outro momento do artigo, é abordado a relação entre trabalho, saúde e meio ambiente, visto que existe uma exploração dos recursos naturais em países periféricos, que tem também menores custos com a mão de obra barata, o que dialoga diretamente com a estrutura de exploração da ideologia dominante, ou seja, a crise ambiental contemporânea surge de forma latente. Então, acredito que o descritor “trabalho” apresentado no artigo dialoga com os ideais marxistas pela maneira que foi apresentado.

Já no artigo 4, vale ressaltar em primeiro lugar, que esse foi o único artigo que contemplou todos os descritores, trazendo profissionais de serviço social que debateram a respeito do acompanhamento pré-transplante em um Hospital Universitário, a palavra-chave TDSS foi tratada nesse artigo como perspectiva da determinação social da saúde do processo saúde-doença, demonstrando que os assistentes sociais nesse estudo tem o conhecimento sobre essa teoria e que produziram um estudo onde essa é mencionada e explicada. Esse estudo mostra que as dimensões teórico-metodológicas, ético-política e técnico operativa materializam o caráter interventivo da profissão. Nessa perspectiva, acredito que o descritor “serviço social” foi muito contemplado, pois dialoga diretamente com o que é proposto na investigação desse TCC, que tem como objetivo entender se a

compreensão da TDSS por parte dos assistentes sociais no campo da saúde é relevante para a sua atuação profissional. Já a categoria “trabalho” aparece como labor, mas no estudo os autores reportam que o determinante econômico configura-se como um dos mais importantes para a saúde dos sujeitos, por ser compreendido como um determinante estrutural, ou seja, analisam a estrutura que tem como contradição fundamental a relação capital x trabalho.

A partir da leitura do artigo 5, pode-se compreender que os autores tentaram inovar com esse estudo, trazendo uma possível resposta à relação entre suicídio, violência estrutural e colonialismo. Para os autores, a saúde é tratada como privilégio, principalmente ao que se refere à saúde mental, partindo da determinação social como categoria base para interpretação dos dados, nesse ponto, durante a leitura pude inferir que a determinação social para os autores dialoga com a TDSS. Ademais, ao propor uma dimensão investigativa bem ampla, acredito que dialogou com a dimensão investigativa do serviço social, embora, só tenha sido citado uma vez no artigo a palavra-chave “serviço social” que foi no caso para se referir ao Serviço Social da Indústria (SESI). Já em relação ao descritor “trabalho”, esse artigo traz que o neoliberalismo reforça e legitima um contexto de exclusão, desigualdade e mantém grupos marginalizados e mais suscetíveis ao “sofrimento social” do que outros, ou seja, trabalho não é só visto somente como uma forma de labor, mas como algo que está ligado a estrutura dominante.

No artigo 6, os autores tratam da síndrome de burnout em trabalhadores da saúde durante a pandemia da COVID-19, mostrando que a síndrome de burnout é maior em profissionais com menor tempo de experiência e capacitação profissional, relacionado a fragmentação e formação do ensino centrado na causalidade biológica (modelo biomédico), ou seja, o assistente social por ser um profissional da saúde pode cair também nessa seara, sendo necessário uma constante movimentação do profissional para uma reflexão crítica. Além do mais, nesse estudo a TDSS é apresentada como perspectiva de determinação social da saúde-doença, a categoria “trabalho” é vista enquanto categoria fundante da sociedade e não somente como labor, já a palavra-chave “serviço social” aparece só uma vez nas referências para se referir a revista Serviço Social & Sociedade.

No artigo 7, é apresentado pelos autores os fundamentos do campo da saúde do trabalhador. Ademais, nesse estudo, é mostrado que a TDSS se apresenta pelo conceito de determinação social da saúde, sendo uma chave-analítica importante para compreender o tema. Já em relação ao descritor “trabalho”, para além de ser considerado como labor, os autores mostram a palavra-chave “trabalho” como sendo um conceito central para o entendimento desse artigo, visto que mostrado que a lógica do sistema capitalista mantém os trabalhadores “saudáveis” para assegurar a produtividade e o lucro das empresas. Sendo assim, o neoliberalismo é a forma adotada pelo Estado de cumprir com a finalidade dessa acumulação.

Para além disso, relacionam-se as duas categorias quando os autores dizem que a compreensão da determinação social da saúde é fundamental para definir, compreender e analisar o papel fundamentando do trabalho nos processos produtivos, ou seja, “trabalho” é visto como uma categoria central para análise da TDSS não só como um fator de risco, mas como fundante do ser social, o que interfere diretamente na sua saúde por fazer a reflexão de como esse se vê na sociedade e como a sociedade o molda, logo, a saúde está socialmente determinada e liga-se ao conceito de “trabalho”, Já em relação a palavra-chave “serviço social”, essa não aparece nenhuma vez no artigo, embora a discussão desse estudo dialoga diretamente com os ensinamentos vistos durante a graduação de serviço social.

No artigo 8, os autores mostram a realidade da atuação do assistente social frente a pessoa com deficiência. É um dos dois artigos que apresentam o descritor “serviço social” de forma mais ampla, trazendo o assistente social como importante garantidor de direitos dessa população, pois, a identificação das problemáticas por parte dos/das assistentes sociais referente às pessoas com deficiência se faz necessária para intervir na realidade social e tentar minimizar essa expressão da “Questão Social”. Ademais, a TDSS não apareceu nesse artigo, o que é demonstrado pelos autores é como a saúde dessa população é tratada a partir da ótica dos determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença. Um exemplo que demonstra essa afirmação é que os autores proclamam que o SUS junto com o processo de emancipação dos sujeitos dialoga com que está proposto no Código de Ética do assistente social, buscando a melhoria dos determinantes sociais que afligem os sujeitos inseridos no âmbito da saúde. Dessa forma,

demonstra-se que nesse artigo existe um diálogo entre o descritor “serviço social” e o conceito de saúde. Já em relação ao descritor “trabalho” esse é apenas reduzido ao labor, pois, saúde é apresentada sob a perspectiva dos DSS e nesses, a categoria trabalho é vista apenas como condição que adocece os sujeitos. Embora o estudo se situe na sociedade capitalista, o conceito “trabalho” não é tão explanado nesse estudo, ou seja, não se tem um aprofundamento da conexão capital x trabalho, ficando subentendido que os leitores já conhecem a temática.

O artigo 9 apresenta o conceito de promoção da saúde, a sua relação com o processo saúde-doença e as condições de vida da população. Nesse estudo, os autores mostram a diferença entre prevenção, que está mais ligado às patologias e ao modelo biomédico e o significado de promoção, que é dito como um conceito mais amplo, que está ligado a outros profissionais da área de saúde, podendo incluir o assistente social, que faz parte da equipe de reabilitação psicossocial. Ademais, nesse estudo é mostrado que a população mais afetada por psicopatias, ou seja, doenças de cunho mental, são as mulheres e pessoas mais pobres, necessitando de mais atendimentos da equipe de promoção em saúde mental. Já em relação a TDSS, nesse artigo os autores mostram o impacto da determinação social no processo saúde-doença, contextualizando o descritor com o modelo neoliberal, ou seja, se têm realmente uma ligação com a TDSS.

Dessa forma, o descritor é contemplado, além disso, é feita uma breve discussão no artigo sobre vertentes as duas vertentes acerca da determinação da saúde e dos DSS, porém, os autores preferem adotar no artigo o conceito de determinação social da saúde por dialogar melhor o que está sendo pesquisado. Em relação ao descritor “trabalho”, esse é apresentado para além do significado de labor, pois, fala-se a respeito das condições precárias dos trabalhadores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e como essas condições são decorrentes de políticas de ajuste fiscal somado a um modelo de gestão em saúde neoliberal. Já em relação à palavra-chave “serviço social”, essa não aparece citada nenhuma vez no artigo.

No 10 e último artigo analisado, os autores apresentam intervenções para prevenir agravos e para se ter a promoção da saúde do trabalhador no Brasil. Segundo os autores, as ações de intervenção devem se basear na compreensão do trabalho e seus determinantes, visando aumentar o poder de agir dos trabalhadores e promover uma

reflexão coletiva para protagonizar a sua transformação. Nesse ponto, acredito que o artigo dialoga com o que está proposto no Projeto Ético Político do serviço social, embora no artigo só cite uma vez o descritor “serviço social” aparecendo para se referir ao Serviço Social da Indústria (SESI). Ademais, o descritor “trabalho” foi muito bem explorado nesse artigo para além do seu significado referente ao labor, pois, situa o descritor “trabalho” no contexto do sistema capitalista e na sua contradição fundamental. Já a TDSS não aparece nenhuma vez nesse artigo, pois é explorado o conceito de saúde como forma de explicar a saúde do trabalho, ou seja, é feita uma alusão histórica para saber como a saúde do trabalhador surgiu no Brasil.

Em continuidade, o subitem discussão traz análises significativas a respeito dos artigos supracitados acima.

3.2 DISCUSSÃO

A discussão é a parte realizada para interpretar e refletir sobre os dados. Dito isso, essa pesquisa buscou da melhor forma possível trazer uma resposta para o seguinte questionamento: como conhecer a Teoria da Determinação Social da Saúde influência no trabalho do/da assistente social no campo da saúde?

A partir da leitura dos artigos científicos, verificou-se que pouco tem sido difundido sobre como a compreensão da TDSS influência no trabalho do assistente social, tendo sido encontrado apenas 1 artigo que apresentou o conhecimento dessa teoria por parte dos assistentes sociais que atuam no campo da saúde.

Além disso, os artigos que apresentaram a TDSS de forma direta mesmo que com outras denominações para definir o termo foram os artigos 1,3,4,5,6,7 e 9. Já os artigos 2,8,10 apresentam uma alusão referente ao termo “TDSS”, pois tratam que o processo saúde-doença deve ser analisado de uma forma macroeconômica, ou seja, mesmo que não tragam a definição do termo da TDSS, acredito que esses artigos dialogam com o que está proposto por esse conhecimento, mas que não o denominaram de forma caracterizada. Além disso, os artigos que contemplam a categoria “trabalho” de maneira mais ampla são os estudos 3,4,5,6,7,9 e o 10. Sendo os estudos 1,2 e 8 mais simples ao abordar a categoria “trabalho” como apenas labor. Já em relação ao descritor “serviço social”, esse é contemplado de forma ampla apenas nos estudos 4 e 8, em relação aos

artigos 1,3,5,7 e 9, esse descritor não aparece nenhuma vez e nos artigos 2,6 e 10 o termo é apenas citado, no artigo 2 o termo é citado 1 vez, no artigo 6 ele é citado 2 vezes e no artigo 10 é citado 1 vez.

Os artigos que apresentam as 3 palavras-chave mesmo que de forma breve ou chamando a TDSS por outro nome são os artigos 6 e 10. Porém, como foi dito anteriormente, apenas o artigo 4 contempla os três descritores de forma mais ampla, por apresentar uma definição para o termo da TDSS e por falar sobre a atuação do assistente social no campo da saúde, o que contempla os descritores “trabalho” e “serviço social”, dialogando assim com o propósito principal da pesquisa. Visto que, o conhecimento por parte dos assistentes sociais que escreveram o artigo 4 sobre a sua atuação em um hospital universitário foi reflexivo e demonstrou um domínio a respeito da compreensão do projeto ético político, da teoria e da prática profissional.

Em relação aos artigos que apresentaram características em comum, os artigos 2,4,5,6,9 e 10 mostram algum dado relacionado à OMS e os artigos 1,3,4,7,8 e 9 mencionam o SUS em algum momento do estudo. Dessa maneira, isso demonstra que todos os estudos têm alguma ligação em comum imbricados à área de saúde e que contribuíram de alguma forma em relação à compreensão da temática e a pesquisa realizada, pois, foram significativos para basear os estudos e gerar reflexões sobre como os pesquisadores têm lidado com a questão de saúde, principalmente no que tange a realidade do Brasil. Por fim, os artigos 3,5 e o 10 utilizam-se da referência do epidemiologista Jaime Breilh, que é o principal autor utilizado nesse trabalho para basear as elucidações que perpassam sobre a TDSS. Sendo assim, uma importante referência para a chave analítica dessa pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendeu-se ao longo do estudo que a saúde é um conceito muito amplo, mas que a TDSS é importante por abarcar o processo saúde-doença em uma perspectiva mais abrangente, além de ser uma teoria que dialoga diretamente com o projeto ético-político, com a parte teórica e com a prática profissional do/da assistente social que atua no campo da saúde.

Dessa forma, a compreensão da TDSS por parte desses profissionais é essencial para executarem trabalhos mais aprofundados e comprometidos com os direitos dos usuários, visto que existem múltiplas expressões da “Questão Social” que se tornam cada vez mais complexas na atualidade à serem resolvidas, sendo necessário ser contra-hegemônico e pensar fora da caixa, ou seja, procurar ver a totalidade dos fatores que estão impostas ao processo de adoecimento dos indivíduos.

Vale ressaltar, que a relevância desse trabalho se apresentou pelo pouco material encontrado sobre o trabalho dos assistentes sociais no campo da saúde e a importância da compreensão da TDSS para sua atuação nesses espaços sócio-ocupacionais. E, que devido ao pouco tempo de execução da pesquisa, houve um rápido recorte do universo de 1.630 artigos para a amostra não-probabilística de 10 artigos analisados, encontrando somente 1 artigo que contemplava os descritores buscados, que foram a respeito de “Trabalho”, “Serviço Social” e “Teoria da Determinação Social da Saúde”. Com isso, acredita-se cumprir com os objetivos de demonstrar a significância da compreensão da TDSS para o trabalho do/da assistente social que atuam no âmbito da saúde e de como existem poucas produções a respeito da temática, confirmando minha hipótese de que a Teoria da Determinação Social da Saúde não é tão difundida entre os/as assistentes sociais no campo da saúde, sendo a vertente dos Determinantes Sociais da Saúde mais utilizada para estudos e pesquisas da área do serviço social.

De tal maneira, verificou-se que compreender sobre a TDSS é importante para melhorar a qualidade do acolhimento e serviços prestados à população usuária por parte dos/das assistentes sociais, visto que, ao suspender o cotidiano, o/a assistente social se relaciona diretamente com a compreensão de que o sistema é adoecedor e que se ater a análises limitadas do conceito de saúde podem interferir na sua atuação profissional.

Em relação a sugestões de melhoria da pesquisa, acredito que vários fatores impediram um recorte maior da amostra, porém, se fosse possível a existência de um tempo maior para realização do trabalho, teria sido feito um recorte mais abrangente. Além disso, também seriam utilizadas outras bases de dados para além do Google Acadêmico, explorando outros descritores que definem o termo TDSS, como por exemplo, determinação social da saúde ou perspectiva da determinação social da saúde, visto que, utilizar apenas TDSS limitou o campo de pesquisa, podendo ser encontrado muitos outros artigos científicos que dialogam com a temática. Dessa forma, faz-se necessário mais estudos sobre a compreensão da TDSS para o trabalho do/da assistente social que atua no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **O uso espúrio do conceito de determinantes sociais da saúde**. 29 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/o-uso-espurio-do-conceito-de-determinantes-sociais-da-saude-artigo/47516/>. Acesso em: 10 set. 2024.

ALVES, Vitor João Ramos; MENESES, Sara da Silva; GARCEZ, Nayara. Promoção da Saúde Mental como Prática do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): uma revisão integrativa. **Revista Debates Insubmissos**, [S. l.], v. 4, n. 14, p. 169–198, 2021. n 14, p. 169-198. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/debatesinsubmissos/article/view/250655>. Acesso em: 10 set. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, (organizador) - São Paulo: Cortez, 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos** – 1. ed – São Paulo: Cortez, 2013.

BRUNO, Gabrielle, *et al.* Vulnerabilidades de Pessoas em Situação de Rua durante a Pandemia: Uma Revisão. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 24, p. 475-490, 2023.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana. **Feminismo, Diversidade Sexual e Serviço Social**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

BREILH, Jaime. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v. 31, n. 1, p. 13-27, 2013.

DA CUNHA, Francisco Mogadouro; MENDES, Aquilas. A abordagem da questão do trabalho no campo da Saúde Coletiva com seus limites e desafios: uma revisão narrativa. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 13, p. e012, 2021. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1159>. Acesso em: 10 set. 2024.

Fundação Getúlio Vargas. **Conjuntura Econômica**. Rio de Janeiro. v.38, n. 9, set. 1984. Edição Especial. Disponível em: < <https://periodicos.fgv.br/rce/article/view/67920/65551>>. Acesso em: 10 set. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

WEBER, Izabel; GIANOLLA, Cristiano; SOTERO, Luciana. Suicídio e violência estrutural. Revisão sistemática de uma correlação marcada pelo colonialismo. **Sociedade e Estado**, [S. l.], v. 35, n. 01, p. 189–228, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/27671>. Acesso em: 10 set. 2024.

HURTADO, Sandra Lorena Beltran, *et al.* Intervenções em saúde do trabalhador - contexto, desafios e possibilidades de desenvolvimento: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. e15, 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 1°. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9°. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

LAKATOS, Eva e Marconi, Marina. **Metodologia do Trabalho Científico**. SP: Atlas, 1992.

MARX, Karl. **O Capital** - Livro I – crítica da economia política: O processo de produção do capital. Tradução Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl. **O Capital** – Livro II – O Processo de Circulação do capital. Tradução: Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl. **O Capital** – Livro III – O Processo Global da Produção Capitalista. Tradução: Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2017.

MARX, Karl. **O 18 de brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MATOS, Maurílio Castro. O debate do Serviço Social na Saúde nos Anos Noventa. **Serviço Social & Sociedade**, Rio de Janeiro, v.74, p.85-117, 2003.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos**. 4. ed. SP: Atlas, 1996.

MATOS, Maurílio Castro. O debate do Serviço Social na Saúde nos Anos Noventa. **Serviço Social & Sociedade**, Rio de Janeiro, v.74, p.85-117, 2003.

MATOS, Maurílio Castro. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2. ed. - São Paulo: Cortez, 2017.

MIOTO, Regina Celia Tamasso; LIMA, Telma Cristiane Sasso. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo operativo. **Textos & Contextos** (Online), v. 8, p. 22-48, 2009.

MIRANDA, Kamile Coelho; SILVA, Cristiane Pinto. Reflexões sobre o processo de trabalho do assistente social na clínica cardiológica. Anais da IX Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luis, 2019. Disponível em: <
https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaold_1599_15995cca3593cb787.pdf>. Acesso em 10 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Encontro Internacional, direito à saúde, cobertura universal e integralidade possível**, 2016. Disponível em:
https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf
 Acesso em: 10 set. 2024.

PEDROSO, Gabriela Santos; et al. Estado da Arte da Síndrome de Burnout em Hospitais Durante a Pandemia de Covid-19. **Revista Foco**, [S. l.], v. 16, n. 6, p. e2290, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2290>. Acesso em: 10 set. 2024.

PESSOA, Denise; SOARES, Themis. Vulnerabilidades sociais do território e os impactos na saúde mental: revisão integrativa. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 18, n. 52, 2023.

SÃO PAULO. (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Tratados e organizações ambientais em matéria de meio ambiente. In: **Entendendo o meio ambiente**. São Paulo, 1999. v. 1. Disponível em: <<http://www.bdt.org.br/sma/entendendo/atual.htm>>. Acesso em: 8 de dezembro de 2022.

NETO, Benedito Rodrigues da Silva (Org.). **Saúde pública e saúde coletiva** [recurso eletrônico]: dialogando sobre interfaces temáticas 4 – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019

SILVA, Elaine Fonseca Amaral da; SILVA, Maria Barbosa da. Emergência cardiovascular: reflexões sobre a experiência do Serviço Social. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**. p. 361-364, jul.-set. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/>. Acessado em: 10 set. 2024.

SILVA, Lucas Modesto Pinheiro da; et al. Potenciais de desgaste no trabalho da Atenção Básica no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Conjecturas**, v. 22, n. 14, p. 401-441, 2022 Tradução. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CONJ-1807-2L07>. Acesso em: 10 ago. 2024.

SOUSA, Ronny Batista de; et. Atuação do Assistente Social Frente a Pessoa com Deficiência: Revisão Integrativa. **REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE**, [S. l.], v. 3, n. 2, p.

e32120, 2023. Disponível em: <https://acertte.org/acertte/article/view/120>. Acesso em: 10 set. 2024.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. - 8 ed. - São Paulo: Cortez, 2012.