ISSN 2317-5079



REFLEXÃO

Os direitos sociais e os determinantes e condicionantes da saúde

Social rights and the determinants and conditions of health

Los derechos sociales y los factores determinantes y las condiciones de salud

Magda Rogéria Pereira Viana[1], Wanderson Carneiro Moreira[2], Marly Marques Rêgo Neta[3], Nayra Karoline Neco da Silva[4]

RESUMO

Objetivou-se discutir sobre a relação entre os direitos sociais e os determinantes e condicionantes da saúde, abordando as bases do conhecimento e o potencial do Estado para a garantia do direito à saúde. Para isso realizou-se um ensaio teórico e reflexivo embasado na análise e interpretação de artigos, livros e publicações oficiais do Ministério da Saúde que abordam o tema com o intuito de proporcionar bases teóricas e de argumentação para o desenvolvimento desta reflexão. Evidenciou-se que assegurar o direito à saúde a todos é um grande desafio. Enfatizando a atual conjuntura, pode-se afirmar que a saúde para os dias atuais é um direito do cidadão, que busca uma vida saudável, a partir da construção de uma qualidade de vida, para proporcionar acesso ao desenvolvimento global do bem estar físico, mental e social, proporcionando benefícios, para si e para a construção de uma sociedade justa e igualitária para todos. **Descritores:** Direito à Saúde. Política de Saúde. Assistência à Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to discuss the relationship between social rights and the determinants and health conditions, addressing the basic knowledge and the state's potential to guarantee the right to health. For that held a theoretical and reflective essay based in the analysis and interpretation of articles, books and official publications of the Ministry of Health to address the issue in order to provide theoretical basis and rationale for the development of this reflection. it became clear that ensuring the right to health for all is a major challenge. Emphasizing the current situation, it can be said that health for today is a civil right, which seeks a healthy life, from the construction of a quality of life, to provide access to the global development of good physical, mental and social, providing benefits for themselves and for the construction of a fair and equitable society for all. **Descriptors:** Right to Health. Health Policy. Health Care.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los derechos sociales y los factores determinantes y las condiciones de salud, frente a los conocimientos básicos y el potencial del Estado para garantizar el derecho a la salud. Para que se celebró el ensayo teórico y reflexivo basado en el análisis e interpretación de los artículos, libros y publicaciones oficiales del Ministerio de Salud para abordar la cuestión con el fin de proporcionar una base teórica y razón para el desarrollo de esta reflexión. Quedó claro Que Garantizar el derecho a la salud para todos es un desafío importante. Haciendo hincapié en la situación actual, se puede decir de la salud cola para hoy es un derecho civil, que busca una vida saludable, desde la construcción de la calidad de vida, para facilitar el acceso al desarrollo mundial de las buenas , proporcionando beneficios físicos, mentales y sociales para ellos mismos y para la construcción de una sociedad justa y equitativa para todos. **Descriptores:** Derecho a la Salud. Políticas de Salud. Cuidado de la Salud.

1Enfermeira. Mestre em Saúde da Família, Doutoranda em Engenharia Biomédica. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: magdarogeria@hotmail.com. 2Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: wandersonm.wm@gmail.com. 3Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: marly_neta@hotmail.com. 4Enfermeira, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: nayrakaroline@hotmail.com.

ISSN 2317-5079

INTRODUÇÃO

A definição de saúde possui implicações legais, sociais e econômicas dos estados de saúde e doença. A definição mais difundida é a encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), que diz que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças e ainda reconhece a saúde como um dos direitos fundamentais de todo ser humano, independente de sua condição sua crença religiosa ou política ou social e econômica, afirmando a importância de uma política sanitária.

O conceito de saúde considera não só as causas biológicas da doença, mas também as causas sociais, se não for dado relevância à influência social como: a falta de saneamento básico, a fome, a falta de escolarização e vários determinantes das condições de vida e de trabalho da população, o processo saúde estará incompleto.

Conforme Scliar (2007), o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, assim, a saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, vai depender do lugar, da classe social e da época, de concepções científicas, filosóficas, religiosas e valores individuais.

De acordo com Dallari (1988), o filósofo grego Hipócrates, que viveu no século IV a.C. traz o conceito da influência do tipo de vida das pessoas da comunidade sobre a saúde e afirma que o médico não cometerá erros se compreender adequadamente estas influências, ao tratar as doenças de determinada localidade.

Scliar (2007), relata que Hipócrates observou a existência de fluidos, chamados humores, e que o sujeito saudável era o que tinha o equilíbrio desses elementos. Ele via o homem como uma unidade organizada e entendia a doença como uma desorganização desse estado.

Segundo relata Dallari (1988), um alquimista e médico chamado Paracelso (alemão do século XVI), demonstrou, devido a sua experiência como mineiro, a relação de certas doenças com o ambiente de trabalho. Ainda neste contexto, o filósofo francês Descartes, do início do século XVII, ao comparar o corpo humano como uma máquina, acreditou poder descobrir a causa da conservação da saúde e ressaltou o estilo mecanicista da doença, no século XIX.

A história da organização de ações e serviços públicos de saúde no Brasil é muito recente. No Brasil não havia uma preocupação formal de atuação sobre a saúde da população até o final do século XIX, apenas atuava em situações de surtos de determinadas moléstias que ocorriam nos portos de Santos e Rio de Janeiro (SCILIAR, 2007).

Ainda segundo Sciliar (2007), o primeiro ato concreto da atuação do governo Federal na área da saúde deu-se somente em 1923 com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em que foram definidas as áreas de atuação do governo na saúde: a propaganda sanitária, o saneamento urbano e rural, a higiene profissional, infantil e industrial, as atividades de supervisão e fiscalização, a propaganda sanitária, a saúde dos portos e combate às endemias rurais, sob a direção de Oswaldo Cruz.

Somente a partir da Constituição de 1934, século passado, é que se encontram algumas preocupações com a saúde pública enquanto objeto da Lei Maior do país.

O Brasil é um Estado Democrático de Direito que prevê o desenvolvimento da sociedade e proteção à saúde de seus cidadãos, além de educação e segurança com liberdade e iguais oportunidades para todos, corroborando com o que está previsto na Constituição Federal Republicana, no artigo 6º, que diz que são direitos

sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL,1988).

Foi na Conferência de Alma-Ata que se comprometeram com a meta de garantir saúde para todos até o ano 2000. Um desafio ainda maior quando a conferência considerou saúde não apenas a ausência de enfermidades, expressando a necessidade de ação urgente dos governos para promover a saúde de todos os povos do mundo. A Conferência enfatizava que a saúde é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização depende da ação de outros setores econômicos e sociais, além do setor saúde (BRASIL, 2001).

Conforme descrevem Badziak e Moura (2010), somente tomando-se a saúde como um direito de todos, inserida em um contexto amplo, influenciada por vários determinantes sociais, será possível elaborar e executar políticas de saúde pública efetivas, que constituem o único meio de assegurar à população o acesso à saúde e, desta forma, minimizar as iniquidades sociais em saúde.

Nesse sentido, de considerar a saúde como um direito social e que esta relação com os fatores que a condicionarão e ao mesmo tempo determinarão como tal, emerge a seguinte questão: qual a relação entre os direitos sociais e os determinantes e condicionantes da saúde? Considerando esta indagação, este artigo de reflexão apresenta como objetivo discutir sobre a relação entre os direitos sociais e os determinantes e condicionantes da saúde, abordando as bases do conhecimento e o potencial do Estado para a garantia do direito à saúde. Para embasar esta reflexão, tomaram-se por base a análise e interpretação de artigos, livros e publicações oficiais do Ministério da Saúde que abordam o tema com o intuito de proporcionar bases teóricas e de argumentação para o desenvolvimento desta reflexão.

DESENVOLVIMENTO

A relação entre os direitos sociais e os determinantes e condicionantes da saúde

A saúde, quando acatada como direito individual, tem como fundamento essencial a liberdade, em que os indivíduos podem escolher como interagir com o meio que os rodeia, o que irá repercutir em seu estado de saúde. Do mesmo modo, quando adoecem, estes indivíduos podem optar se desejam ser tratados ou não, e também a opção terapêutica ideal, em caso positivo. Em relação aos aspectos sociais, a igualdade é o princípio que regula as condutas individuais, que são limitadas em benefício do bem-estar de todos, nenhum indivíduo pode induzir outro a adoecer ou privar qualquer pessoa do acesso à saúde (NOGUEIRA; PIRES, 2004).

É importante comentar que o grau de desenvolvimento do Estado, juntamente com a liberdade e a igualdade, são necessários para a efetivação do direito à saúde. Segundo Dallari (1988), somente o Estado desenvolvido social, cultural e economicamente poderá garantir medidas igualitárias de recuperação e proteção da saúde para todos os indivíduos, bem como, somente nesse Estado, o indivíduo terá a liberdade de procurar o bem-estar físico, mental e social que lhe convier. Dessa forma, a saúde não pode ser assegurada em uma sociedade na qual a população não possua uma estrutura judiciária que permita o controle popular concernente ao direito à saúde, ou que não tenha consciência de seus direitos.

Para Cohen (2005), a saúde deve ser pensada na perspectiva da pobreza, a falta de acesso aos meios de saúde é determinada, nos

pobres, pela falta da realização dos direitos sociais, econômicos e culturais como condições indispensáveis para a concretização do direito à saúde. É necessário indagar se as políticas de inclusão social não podem ajudar mais na integralidade e universalização do que apenas as políticas que focam em tecnologias em saúde e demandas de consumo de mercadorias.

Segundo a Lei 8080/90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, a moradia, a alimentação, o meio ambiente, o saneamento básico, o trabalho, a renda, dentre outros que expressam a organização social e econômica do Brasil (BRASIL, 1990).

Não é complicado conceituar saúde ou o direito que a ela se remete, mas enumerar os elementos que irão permitir que a saúde seja ou não alcançada. Estes elementos são chamados Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que, conforme a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008), compreendem os determinantes vinculados às condições de vida e trabalho e ao comportamento individual, bem como os relacionados com a macroestrutura social, cultural e econômica. São produtos da ação do homem que podem e devem ser transformados pela ação humana.

A criação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008), que espelhou o movimento global em torno das DSS desencadeado pela OMS, que criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), fortalece o ponto de vista de que a saúde é um bem público, construído com a participação de todos os setores da sociedade brasileira e tem como referência o conceito de saúde concebido pela OMS e a regra Constitucional de reconhecer a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido, mediante políticas econômicas e sociais que objetivem a redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso igualitário e universal às ações e serviços para sua promoção e recuperação (artigo 196 da Constituição de 1988) (BRASIL, 1998).

Conforme Oliveira e Santo (2013), para compreender os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), deve-se ter a noção das condições gerais ambientais, culturais e socioeconômicas de uma sociedade, e relacioná-las com as condições de vida e trabalho de seus membros, como saneamento, habitação, serviços de saúde, ambiente de trabalho e educação, incluindo também as redes comunitárias e sociais, que são determinantes que influenciam no estilo de vida da comunidade.

Ainda de acordo com estes autores, o conceito de DSS surgiu a partir de comentários publicados nos anos 1970 e no início dos anos 1980 que destacavam as limitações das intervenções sobre a saúde, quando orientadas pelo risco de doença nos indivíduos, observando que, para compreender e melhorar a saúde, é necessário focalizar as populações, com pesquisas e ações de políticas direcionadas às sociedades às quais esses indivíduos pertencem.

Neste sentido, é indispensável compreender que a vinculação desses determinantes com a saúde não é uma simples relação de causa e efeito, bem como essa relação de determinação não é constante, de maneira que, uma sociedade com maior riqueza não terá, necessariamente, os melhores indicadores de saúde. Dessa forma, determinantes de saúde individuais não podem ser usados para explicar divergências em níveis de saúde entre diferentes grupos de uma sociedade ou de diversas sociedades. Essas discordâncias estão relacionadas a fatores decorrentes das desigualdades sociais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

De acordo com Oliveira e Santo (2013), a saúde deve ser pensada à luz das relações sociais, ou seja, deve ser considerada em relação dinâmica e contínua com os determinantes políticos, econômicos, culturais e sociais, por seu

ISSN 2317-5079

caráter interdependente, porque é partícipe da estrutura social e de seus desdobramentos.

O sistema de saúde do Brasil sofreu mudanças importantes com a criação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), em que a organização passou a estar orientada pelos princípios de universalidade do acesso, integralidade da atenção, equidade, regionalização, descentralização da gestão, hierarquização da rede e participação social (OLIVEIRA; SANTO, 2013).

Mesmo depois desses avanços, não foi observada uma ruptura completa com o modelo de atenção hegemônico e tradicional no País, concentrado na doença e na assistência individual médico-hospitalar, responsável por deslocar parte de recursos e ações para esse fim, caracterizando uma abordagem de riscos bastante restrita é o que descrevem Viana, Elias e Ibanez (2005).

Partindo dessa explanação, interessa ao sistema privado insistir no direito à saúde como puro consumo de medicamentos e tecnologias sofisticadas que vendem saúde, endividando o sistema público, obrigado, em muitos casos, a pagar por determinação judicial. Desacredita-se, então, a concepção integral de saúde que tem como base o SUS, porque a saúde vem sendo reduzida ao seu aspecto curativo, revigorando aspectos de educação, prevenção e promoção da saúde. Por isso, é necessário insistir nos determinantes sociais e culturais da saúde e lutar por políticas de inclusão na linha dos direitos econômicos, sociais e culturais como base para a concretização do direito à saúde.

Quando os direitos humanos são violados, resultam em impactos diretos sobre a saúde dos indivíduos e das populações, porque negam as condições sanitárias básicas e impedem o acesso aos serviços necessários para a saúde. A proposta de que a promoção e a proteção dos direitos humanos estão intimamente conectadas com os desafios de proteger e promover a saúde vem do reconhecimento de que a perspectiva da saúde e dos direitos humanos é convergente e complementar para o conceito e o crescimento da qualidade de vida ou do bem-estar humano das populações. Se a saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, então os direitos humanos são parte integrante da saúde (MANN et al., 1994).

CONCLUSÃO

Assegurar o direito à saúde a todos é um grande desafio. Enfatizando a atual conjuntura, pode-se afirmar que a saúde para os dias atuais é um direito do cidadão, que busca uma vida saudável, a partir da construção de uma qualidade de vida, para proporcionar acesso ao desenvolvimento global do bem estar físico, mental e social, proporcionando benefícios, para si e para a construção de uma sociedade justa e igualitária para todos.

Para melhorar as condições de saúde de uma população, são necessárias profundas mudanças dos padrões econômicos da sociedade e intensificação de políticas sociais e de saúde pública, adequadas para a realidade da população, permitindo que o direito à saúde seja alcançado por todos. Ou seja, para que uma sociedade conquiste saúde para todos os seus integrantes, é necessária ação intersetorial e políticas públicas saudáveis, com determinantes sociais da saúde, para constituírem ferramentas não só para explicar as iniqüidades em saúde, mas também como um ponto de partida para combater as injustiças das diferenças do acesso à saúde e conseguir o apoio político necessário à implementação de intervenções.

ISSN 2317-5079

REFERÊNCIA

BADZIAK, R. P. F.; MOURA, V. E. V. Determinantes Sociais da Saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. **R. Saúde Públ**. Santa Catarina. v. 3, n. 1, jan/jun, 2010.

BRASIL. Senado Federal. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, **Diário Oficial da União**, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Declaração de Alma-Ata**: Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** 1990; set 20.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr, 2007.

COHEN, A. O SUS e o direito à saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde. In: LIMA, N. T. et al. (Orgs.). **Saúde e democracia:** história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **As causas sociais das iniqüidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em <www.determinantes.fiocruz.br>. Acesso em: 21 jun. 2015.

DALLARI, S. O Direito à Saúde**. Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, 1988.

OLIVEIRA, M. J. I.; SANTO, E. E. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. **Caderno Saúde e Desenvolvimento.** v. 2, n. 2, jan/jun, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Preâmbulo à constituição da organização mundial da saúde, como adotada pela Conferência Internacional de Saúde**, 1946.

MANN, J.M. et al. Health and human rights. **Health Hum. Rights**, v.1, n.1, 1994. Disponível em: <www.hsph.harvard.edu/fxbcenter/V1N1.html>. Acesso em: 25 junho 2015.

NOGUEIRA, V. M. R.; PIRES, D. E. P. Direito à saúde: um convite à reflexão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.753-60, jun, 2004.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social.** Porto Alegre: L&PM Editores, 2007.

VIANA, A. L. D.; ELIAS, P. E. M.; IBAÑEZ, N. **Proteção Social:** Dilemas e Desafios. São Paulo: Hucitec, 2005.

Submissão: 11/07/2016

Aprovação: 09/12/2016