QUESTÃO SOCIAL E DETERMINANTES SOCIAIS NOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO SAÚDE-DOENÇA E DEFICIÊNCIA: saberes e práticas do Assistente Social no INSS

Autores: Evania Maria Oliveira Severiano[1]
Alano do Carmo Macêdo[2]

RESUMO

Nosso objetivo é analisar e refletir sobre as articulações e concepções críticas entre a recíproca relação da questão social e do determinantes sociais nos processos de avaliação saúde-doença e deficiência, partindo das concepções do direito à saúde conforme o art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) e da concepção de deficiência preconizada na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Investigação com enfoque qualitativo a partir de aproximações teórico-conceituais e saberes e práticas na experiência profissional no Instituto Nacional do Seguro Social vivenciada pelos autores. Destacamos os aspectos técnicos operativos que conferem destaque em nossos saberes e práticas acerca da integralidade, ao trabalho intersetorial nos territórios onde vivem os indivíduos/sujeitos sociais; reconhecendo a necessidade de articulação com controle social e ação dos profissionais na difusão de informação e mobilização de segmentos da população que atendemos.

Palavras-chave: Questão social. Determinantes sociais. Processos saúde/doença e deficiência.

ABSTRACT

Our objective is to analyze and reflect on the articulations and critical conceptions between the reciprocal relationship between the social issue and the social determinants in the health-disease and disability assessment processes, starting from the conceptions of the right to health according to art. 196 of the Federal Constitution of 1988 (FC/1988) and the concept of disability advocated in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Research with a qualitative approach based on theoretical-conceptual approaches and knowledge and practices in the professional experience at the National Institute of Social Security experienced by the authors. We highlight the operational technical aspects that highlight our knowledge and practices about comprehensiveness, intersectoral work in the territories where individuals/social subjects live; recognizing the need for articulation with social control and action of professionals in the dissemination of information and mobilization of segments of the population we serve.

Keywords: Social issues. Social determinants. Health/disease and disability processes.

1 INTRODUÇÃO:

Nossa intenção é contribuir com as aproximações, reflexões, provocar leituras e debates sobre a reciproca relação entre a questão social e os determinantes sociais nos processos de avaliação saúde-doença e deficiência, debate de notória importância na epidemiologia social crítica e na história do movimento sanitário brasileiro (Nogueira, 2010). Seguimos na

[1] Assistente Social INSS, Profa. Dra. UNIFAMETRO
[2] Assistente Social, Dr. Em Serviço Social (UFSC)

perspectiva da reflexão filosófica (Chauí, 2000) associando suportes teóricos-éticos e interventivos, com a leitura do real e o emergir de novos saberes e práticas no cotidiano profissional.

Assim, destacamos as seguintes questões norteadoras que expressam a nossa linha de raciocínio: como as expressões da questão social[3] determinam as condições de viver dos sujeitos de direitos[4], denominados institucionalmente de "requerentes, população que a/o assistente social atende no cotidiano profissional do INSS? Quais as relações estabelecemos e como expressamos em nossas análises e ações profissionais acerca da reciproca relação, objeto de intervenção da/o assistente social - expressões da questão social e a apropriação crítica das determinações sociais no processo saúde-doença e deficiência nas ações profissionais, a exemplo da caracterização da deficiência na avaliação social, análise de comprometimento de renda no parecer social, ações profissionais presentes no contexto do exercício profissional do INSS.

A relevância dos determinantes sociais na saúde e a pauta na agenda pública possui relação com a reconquista, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de seu papel estratégico na orientação de ações quanto ao agravamento do problema sanitário no mundo e o alerta para a responsabilidade do sistema econômico face ao ocorrido. Nessa esteira veio a criação da Comissão dos Determinantes de Saúde (CDSS), aprovada na Assembleia da OMS, em 2004 e instituída em 2005. Para ressaltar a importância do tema, destacamos três objetivos já citados pela Comissão Nacional Determinantes Sociais na Saúde: produzir conhecimentos e informações sobre os Determinantes Sociais na Saúde no Brasil; apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade em saúde e promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os Determinantes Sociais na Saúde (FIOCRUZ, 2021).

[3] **Questão social** entendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. IAMAMOTO (2006).

[4] Segundo, Marconi Pequeno em artigo sobre o sujeito dos direitos humanos, ressalta que a emergência do sujeito de direitos é uma das mais importantes conquistas da modernidade. Com esta noção também surgem alguns dos princípios fundamentais da vida social, como a definição do direito como uma qualidade moral e a caracterização do indivíduo como uma pessoa detentora de dignidade. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/edh/redh/01/03_marconi_pequeno_sujeito_dos_dh.pdf. Acesso em: 25 jul. 2021.

Não sem razão, há estreitas relações entre as iniquidades na saúde[5], a desigualdade social e econômica e os impactos na forma de produzir saúde. Além do reconhecimento da necessidade do respaldo democrático nessas relações. É nesse cenário, avesso aos direitos, atualizados pelos expoentes do neoliberalismo que ganha impulso a produção do conhecimento sobre o tema que propomos contribuir com este trabalho.

O Serviço Social no INSS vem aprofundando saberes e práticas sobre a avaliação social nas causas, nas condições e nos estados relacionados à saúde humana. Nesse contexto, temos apropriações sobre as proposições da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001) que em seu histórico ressalta, para "facilitar o estudo dos determinantes ou dos fatores de risco, inclui uma lista de fatores ambientais que descrevem o contexto em que o indivíduo vive" (pag.15). Os Elementos da CIF referenciam o atual instrumental da avaliação da deficiência no INSS, em uso para o reconhecimento inicial do direito relacionado ao Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social e a aposentadoria voltada as pessoas com deficiência prevista na Lei Complementar n. 142/2013.

A/o Assistente Social no INSS, no contexto de elaboração técnica do estudo social, e nos registros nos documentos profissionais, como parecer social, avaliação social, é convocada a conhecer, identificar e se posicionar quanto as intercorrências sociais nos processos de saúde-doença, geralmente relacionados a comprometimentos de renda com a presença de processos saúde-doença e/ou deficiência. Nesse contexto, a ação profissional pode influenciar nas possibilidades de flexibilizar os critérios objetivos das normativas legais que incluem ou excluem os segurados/população que diretamente são atendido(a)s pelos profissionais em Serviço Social. Inclusive, geralmente essas ações têm relações com as Ações Civis Públicas (ACP), com obrigações de fazer pelo INSS.

Na avaliação social da pessoa com deficiência, caracterizamos a deficiência e avaliamos as multideterminações sociais, entendidas por nós, como expressões da questão social, onde analisamos de que modo e em que gradação, essas várias e, geralmente, combinadas expressões da questão social produzem impactos nas condições relacionadas à saúde, à vida, aos impedimentos, às funcionalidades e aos desempenhos das pessoas com deficiência.

Refletimos nesse processo, de que modo as expressões da questão social produzem barreiras, impedimentos à funcionalidade e à acessibilidade, no seu sentido mais amplo do conceito, uma vez que seguimos o referencial da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ao nos dizer que "não é o limite individual que determina a deficiência, mas sim, as barreiras nos espaços, no meio físico, no transporte, na informação, na comunicação e nos serviços" (BRASIL, 2011, p.28). Tudo isso, impõem desafios aos Estados Nacionais, a fim de "garantir a equiparação de oportunidades, em relação a todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, de modo a promover o direito à vida com dignidade humana".

A/o assistente social, ao realizar a avaliação social, posiciona-se do ponto de vista teórico, ético e técnico, especialmente, quanto às expressões da questão social que podem estar impactando quanto ao ideal que perseguimos, ou seja, "que as pessoas com deficiência possam viver a vida em igualdade de condições com as demais pessoas". Com esse desafio reflexivo, o objetivo é nos aproximar dessa temática, de suas complexidades e necessidades de debates e reflexões com interesse de aprofundar estudos e pesquisas envolvendo a relação expressões da questão social e determinantes sociais nos processos de caracterização do processo saúde-doença e deficiência, a partir do relato de experiência do agir profissional no cotidiano de atendimento direto à população usuário(a)s no INSS, especialmente às pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Identificar e valorar os determinantes sociais da vida individual contextualizando-os na reciprocidade das relações sociais se coloca como um desafio cotidiano que envolve os saberes e práticas da/o assistente social. Considerar os sujeitos de direitos, desde a inserção laboral no trabalho, até a falta de acesso ao sistema de saúde nos territórios vividos sem cair na armadilha do determinismo monocausal e mecânico, é um desafio no contexto das práticas sociais. Assim, indagamos, quais as potencialidades de incorporação da categoria de análise-determinação social nos processos saúde-doença e deficiência? Quais as evidências e as contribuições nas dimensões teóricas, ético-política e técnico-operativa nos saberes e práticas da/o assistente social no INSS?

Nesse ensaio temos a intencionalidade de aproximações desse rico debate, a partir das questões investigativas, buscando a abordagem Lukacsiana (LUKACS,2010) da ontológica do conhecimento da realidade, fundamentada no método de Marx que pressupõe tanto o conhecimento especifico de cada modo de ser dos indivíduos, como o de suas interações, inter-relações de complexos etc. O homem pertence ao mesmo tempo à natureza e à sociedade. Nesse

sentido, o homem não é unicamente um ser biológico, o monopólio dessa determinação historicamente conduziu à graves distorções da verdadeira constituição do ser social, afinal, o homem não é um indivíduo isolado, a essência humana, em sua realidade está em permanente interação com o "conjunto das relações sociais" (pag. 73). O homem é indivíduo e gênero, as determinações sociais compõem as interações, tanto que, o fato ontológico fundante do ser social é o trabalho, pôr teleológico essencial da inter-relação com o desenvolvimento do homem na sociedade. O indivíduo é ponte entre o particular e o genérico, o modo que se vive traduz diferentes necessidades, bem como o acesso e não acesso visando o atendimento das necessidades humanas básicas (PEREIRA, 2000). Destacamos, os limites impostos pela hegemonia médica, paradigma em disputa, que se traduz em dificuldades de reconhecer a determinação social no processo saúde-doença e deficiência, bem como no contexto estrutural da sociedade. Proposições de volta ao passado, teimam em querer se impor nas legislações sociais que tratam dos direitos fundamentais, a exemplo da recente Lei 14.176 de 22 de junho de 2021 que estipula parâmetros adicionais de caracterização de miserabilidade e de vulnerabilidade social e autoriza, embora que em caráter excepcional, a realização de avaliação social média e modalidade desta de forma remota, sendo considerada medidas que privilegiam e tentam reacender a falida concepção biomédica. A proposta desse artigo propõe jogar luz nessas questões que representam retrocessos, analisadas à luz da teoria social crítica e ressalta o campo das mediações e a necessidade de construir a percepção do indivíduo no contexto de uma totalidade.

2. SABERES E PRÁTICAS DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS NO INSS: artífices na caracterização e análise das expressões da questão social e determinações sociais nos processos saúde-doença e deficiência

O Serviço Social na Previdência tem como marco de surgimento o ano de 1944, sendo um dos espaços profissionais pioneiros e presentes na gênese da profissão. No contexto contemporâneo está conceituado em vários documentos e normativas em sintonia com o art. 88, da Lei nº 8.213/1994, sendo uma de suas principais competências esclarecer junto aos sujeitos de direitos o "direito a ter direitos" com saberes e práticas pedagógicas que esclareçam seus direitos sociais e os meios de exercê-los no contexto da Previdência Social/Seguridade

Social e na dinâmica da sociedade, fundamentado em princípios do Código de Ética do Assistente Social[6] que transcenda no cotidiano, à materialização da vida real.

A atuação profissional da/o assistente social no INSS tem como linhas de ação a ampliação e consolidação do acesso à previdência social; a segurança e saúde do trabalhador e os direitos das pessoas idosas e com deficiência. De acordo com o Manual Técnico do Serviço Social[7] (2018), as linhas de ação representam diretrizes para a intervenção profissional e as ações profissionais são sintetizadas: socialização das informações previdenciárias e assistenciais, a assessoria e a consultoria técnica e o fortalecimento do coletivo. Como principais instrumentos e técnicas temos o parecer social, a avaliação social voltada às pessoas com deficiência, a pesquisa social, estudo exploratório dos recursos sociais.

A/o assistente social no INSS realiza a sua prática profissional no contexto de um objeto de intervenção complexo, as múltiplas expressões da questão social. Realizamos estudos sociais, base que fundamenta a elaboração de pareceres sociais, história social que compõe a avaliação social da pessoa com deficiência. Realizamos estudo exploratório no território vivido pelos sujeitos de direitos, identificamos o acesso e não acesso aos direitos fundamentais no contexto desse território vivido e a disponibilidade de ações e serviços públicos ofertados/não ofertados pelas políticas sociais. Realizamos observação, entrevistas, levantamento documental e teórico-conceitual, a fim de, na construção das narrativas, movimentar a interação da dialética entre as partes e o todo, no desafio de construir a melhor síntese do essencial analisado associada às histórias sociais e, por fim, emitimos a nossa opinião técnica.

Nesse sentido, refletir sobre os determinantes sociais no processo saúde-doença e deficiência, relacionando com as expressões da questão social, nos faz dialogar com as ricas pontes do pensamento interdisciplinar[8] que figura na nossa formação e exercício profissional com grande fecundidade. Certamente, são pontes que enriquecem a nossa instrumentalidade, alimentando nosso raciocínio crítico e capacidade de análise para horizontes que figuram entre os desafios do cotidiano profissional.

Assim, partimos do pressuposto que há uma relação temática entre instrumentalidade, questão social e determinações sociais do processo saúde-doença e deficiência, sendo substancial para ampliar a experiência do que nos diz Oliveira (2000), o que escrevemos é mais

[6] Lei nº 8.662, de 13 de março de 1993.
[7] Atualizado pelo Despacho Decisório nº 319 DIRSAT/INSS, de 25/06/2018.
[8] Derruba as fronteiras da setorialização da ação pública e reforça uma nova tendência: a da emergência de programas-rede, que agregam diversos serviços, projetos, sujeitos e organizações.

do que uma tentativa de exposição de um saber, mas, sobretudo, uma forma de pensar, portanto, de produzir conhecimento e mobilizar os “atos cognitivos do “olhar, ouvir e escrever", que trazem em si, responsabilidades intelectuais.

O atendimento direto a população por assistentes sociais no INSS, traz-nos a riqueza empírica de nos depararmos com as expressões da questão social no concreto, no modo de ser e de viver dos indivíduos sociais, especialmente nos processos saúde-doença, tanto de pessoas com deficiência como das pessoas idosas. As multideterminações sociais, enquanto expressões da questão social, (re)produzem impactos nas condições de vida, funcionalidades e desempenho dos indivíduos/população/usuários, caracterizar essas expressões no trabalho profissional no INSS, na verdade contribuí com a finalidade legal desta autarquia que é o de reconhecer com justiça os direitos sociais relacionados à Previdência Social pública e o BPC/LOAS, que deve se reverter em finalidade real. O contexto social é um dos fatores que impactam nas oportunidades de viver ou não, em igualdade de condições como as demais pessoas. Consideramos que o acesso e não acesso aos direitos humanos e sociais operacionalizados pelas políticas sociais, é uma das condições que interferem nas possibilidades de viver com dignidade humana (CF/1988, art. 1º).

Nas ações e instrumentos em que assistentes sociais desenvolvem no cotidiano profissional, destacamos o estudo social, a história social a ser conhecida que passa necessariamente pelo conhecimento, não apenas do usuário/pessoa no seu contexto, mas, na família, no território onde con(vive), no trabalho, ou seja, nas suas relações sociais, na coletividade. Como assevera Fávero (2014), são seres sociais – pessoas que “convivem e sofrem os condicionamentos e determinações da realidade social do território, da conjuntura do País e da estrutura social mais ampla”.

Fávero (2014) ressalta que são pessoas/sujeitos sociais que vivem ou viveram numa família, independentemente da forma ou arranjo que ela assume ou assumiu; mantêm ou mantiveram alguma relação com o trabalho formal ou informal/precarizado. Ressaltamos que nesse cotidiano profissional, é comum registrarmos os vários anos de contribuições desses segurados ao INSS, que ao longo do tempo acumularam em sua vida laboral contribuições relevantes para o fundo previdenciário. Mas, ao chegar à velhice, lamentavelmente, não completaram a carência/número de contribuições exigidas, para o reconhecimento do “sonhado” direito à aposentadoria.

E, velhos, adoecidos, estão excluídos do mercado de trabalho, geralmente com históricos de adoecimentos, que em suas narrativas, visualizamos a relação com os agravos da atividade laboral que desenvolviam. Também é relevante ressaltar que nesse contexto, identificamos, as condições relacionadas à saúde e os elementos que interferem no processo saúde-doença e deficiência, ou seja, a presença dos determinantes sociais impactando nas funcionalidades e no viver com dignidade, também identificamos a ausência do "Estado democrático de direito" com a precarização da implementação de ações e serviços públicos, gerando os vários relatos de dificuldades de acesso à produção de saúde da população.

Desse modo, podemos afirmar, concordando com Fávero (2014), que na construção do estudo social que realizamos, contemplamos a inclusão do(s) sujeito(s) singular(es), na universalidade mais ampla na qual se inserem. E adverte Fávero (2014: 39), sobre o risco, armadilha que não podemos cair, ou seja, realizar o "**Estudo social e o seu registro documental"** a partir das primeiras impressões, do imediato, do que é posto aos olhos sem que possamos aprofundar e avaliar as consequências do saber-poder presentes nas ações e posicionamentos da/o assistente social, quando emitimos as nossas opiniões técnicas.

Em síntese, nas elaborações técnicas já citadas, movimentamos a nossa capacidade de conhecimento do ser social e suas condições objetivas e espirituais. Nesse contexto, contemplamos a capacidade de construir as mediações, ao analisarmos o usuário(a)s/ sujeito (s) singular (es), na universalidade mais ampla na qual se insere (m), com abstrações, aproximações sucessivas, que nos faz transitar do conhecimento singular/aparente, ao concreto pensado/essência que envolve a condição particular das pessoas/usuários/sujeitos de direito que buscam a política de previdência social, a fim de reconhecer os seus direitos sociais.

A/o assistente social é autônoma/o no exercício de suas funções legitimada pelas competências teórico-metodológica e ético-política e técnico-operativa para esse agir/fazer/prática profissional no âmbito do seu exercício profissional cotidiano. Nesse processo de trabalho que envolvem reflexões/conhecimento, colhemos informações a respeito das **condições de vida, do território e da conjuntura e realizamos o registro** a partir das narrativas orais, que segundo Martinelli (2019), são expressões de modo de vida da classe que vive do trabalho.

Nesse momento somos "artesãos" dessas histórias de vida, identificando determinações sociais no processo saúde-doença, socializando informações e realizando encaminhamentos necessários. Vimos nas sessões temáticas anteriores que a/o assistente social se apropria do

pensamento crítico, fundamentado na teoria social crítica que, como afirma Yazbek (2019) é um pensamento não indiferente, do ponto de vista social e político. Ao fazer essa afirmação cita as contribuições de Ianni (2003), que o considera o "artesão do pensamento crítico no Brasil". Com isso, nossa intencionalidade é enfatizar que a/o assistente social, constrói "uma interpretação dos dados da vidas contadas" pelos sujeitos sociais/usuários que atendemos, numa verdadeira "sinfonia", pois movimentamos interpretações, conexões de sentidos, explicação cientifica, ou seja, tudo que se esconde atrás da imediaticidade, os elos com a universalidade contida no singular da vida vivida pelos usuários/sujeitos de direitos, população atendida pelo assistente social "classe que vive do trabalho" no dizer de Antunes (2001).

Por fim, partimos da premissa que somos artífices de identificação, análise e registros de expressões da questão social, bem como dos impactos que tais expressões causam nas vidas vividas pelos sujeitos sociais, com a complexidade do que isso quer dizer, portanto, podemos relacionar que nas particularidade do processo de trabalho da/o assistente social no INSS, geralmente registramos elementos que compõem os determinantes sociais no processo saúde-doença e deficiência dos sujeitos sociais/população que atendemos, especialmente quando realizamos estudos sociais e emitimos documentos técnicos, como o parecer social e a avaliação social da pessoa com deficiência para fins de reconhecimento de direito.

3. BREVE LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO: processo saúde-doença e deficiência e as determinações sociais

Breve levantamento bibliográfico fizeram-nos encontrar ricas literaturas sobre o tema visando contribuir para o avanço de reflexões, envolvendo processo saúde-doença, deficiência e determinações societárias. Destacamos estudos e pesquisas do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES, 2010), relacionando Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária. Investigações de pesquisadores da Fiocruz, Grupos de pesquisa e Pós-graduação do Estado do Espirito Santo, Estado de Santa Catarina, dentre outros centros de estudos e pesquisas, com ricas publicações em revista da área de estudo da saúde coletiva e outras.

Relevante as publicações de Paulo Buss e Pellegrini Filho (2007), pesquisadores e envolvidos na Coordenação da CNDSS, ressaltam que há diversas definições de Determinantes Sociais na Saúde (DSS), com maior ou menor nível de detalhe, um conceito que expressa a ideia de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão

relacionadas com sua situação de saúde. Citados autores ressaltam que para a **Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS),** os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Expressam ainda a busca por novos paradigmas para explicar o processo saúde-doença.

Paulo Buss e Pellegrini Filho (2007), ressaltam que embora com a preponderância do enfoque médico biológico na conformação inicial da saúde pública como campo científico, em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais. Ao longo do século XX, registra-se uma permanente tensão entre essas diversas abordagens. Ressalta que a própria história da OMS expressa em sua história períodos centrados em aspectos biológicos, individuais e tecnológicos, intercalados com outros em que se destacam fatores sociais e ambientais.

Destacam referidos autores que a definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, inserida na Constituição da OMS no momento de sua fundação, em 1948, expressa uma concepção ampla da saúde, para além de um enfoque centrado na doença.

Todavia, destaca que, na década de 1950, com o sucesso da erradicação da varíola, há uma ênfase nas campanhas de combate a doenças específicas, com a aplicação de tecnologias de prevenção ou cura. Ressalta a **Conferência de Alma-Ata, no final dos anos de 1970, e as atividades** inspiradas no lema **"Saúde para todos no ano 2000"** vão recolocar em destaque o tema dos determinantes sociais.

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito. Fundamental, na verdade, o exercício de mediações para pensar a determinação social do processo saúde-doença. Identificamos que há distintas abordagens na compreensão da trama e relações entre os fatores no processo saúde-doença.

E para concluir, consideramos inspirador e estratégico operativo estabelecermos relações acerca dos determinantes sociais e as três dimensões do exercício profissional do Serviço Social – a teórico-metodológica, a ético-política e a técnico-operativa. Sintetizamos estratégias

operativas dialogando com Vera Nogueira (2011). Desse modo, destacamos a importância de inserir as demandas dos usuários para além do discurso biomédico, o que somente será viável com a explicitação concreta, e correta metodologicamente, das condições de vida e trabalho e das iniquidades vividas cotidianamente, tanto no plano individual como coletivo da população, a atendida nos serviços de saúde, bem como a que não consegue acesso ao sistema. No plano ético-político, considerar o reconhecimento oficial e público das desigualdades injustas e em parte evitáveis no País, exigindo a ação sobre os determinantes sociais através da elevação das condições de vida, o combate à distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos. Adoção de uma visão ampliada de saúde, fazendo referência explícita aos determinantes decorrentes da educação, situação econômica, emprego e trabalho decente, habitação e meio ambiente e sistemas eficientes para a prevenção e o tratamento das enfermidades. A preocupação em situar historicamente os determinantes, levando em conta as particularidades. A referência à saúde e ao bem-estar são expressões de uma sociedade inclusiva e justa e o "compromisso com os direitos humanos nos âmbitos nacional e internacional".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São contribuições iniciais para refletirmos que os impactos da pobreza, desigualdade social, as expressões da questão social, geram uma série de desdobramentos sobre a saúde humana e/ou a deficiência, na perspectiva de entendê-la como processo social. Pressuposto que dialoga com o duplo dinamismo entre as demandas e respostas no contexto do trabalho da/o assistente social em vários espaços sócio ocupacionais, especialmente no INSS.

Destacamos a importância de nossa incursão na temática sobre os determinantes sociais, com aproximações mais densas com vínculos e articulações interdisciplinares aos esforços já construídos pela medicina social/saúde coletiva brasileira e latino-americana, sobretudo quanto aos posicionamentos em defesa da democracia, da articulação com os movimentos sociais emancipatórios e com os trabalhadores, comprometida com a denúncia da deterioração das condições de vida e de saúde das populações. Importância de maior relevância no contexto da pandemia pela Covid-19. Nesse sentido, destacamos a importância dos nossos saberes e práticas acerca da integralidade em suas várias dimensões, especialmente ao trabalho intersetorial nos territórios onde vivem os indivíduos/sujeitos sociais; reconhecimento da necessidade de articulação com controle social e ação dos profissionais na difusão de informação e mobilização de segmentos da população que atendemos. Estabelecer sistemas de monitoramento e avaliação

das políticas e das ações implementadas, no contexto das competências da/o assistente social. E por fim, realizar pesquisas que aprofunde as relações temáticas entre determinantes sociais, equidade em saúde, previdência social e BPC/LOAS, favorecendo conhecimento sobre a relevância dos determinantes acerca das condições sanitárias, acessibilidade e indicadores de saúde e/ou deficiência;

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Os sentidos do trabalho. Ed. Boitempo, 4ª ed. 2001.

BRASIL. CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (2011)....

BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na américa latina. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 869-897, set./dez. 2018

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na américa latina. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, Dec. 2018. Disponível em http://www.scielo.bro>/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000300869&lng=en&nrm=is.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS EM SAÚDE. Projeto formação em cidadania para a saúde. Formação em Cidadania para Saúde. Cebes: http://cebes.org.br. Publicado em 2 dez. 2014, 07h12min. Coleção de 10 livros digitais e 18 videos. Disponível em: http://cebes.org.br/publicacao/e-books-e-video-aulas-cebes/. Acesso em: 26 nov. 2018.

CFESS (org.). Estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuição ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2004.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Disponível em: http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from%5Finfo%5Findex=51&infoid=239&sid=103. Acesso em 29/03/2021

FLERY, Sonia (org.). Teoria da Reforma Sanitária. Diálogos críticos. Rio de Janeiro: editora Focruz, 2018

GARBOIS, Júlia Arêas, SODRÉ, Francis e DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. Saúde em Debate [online], Saúde debate vol.41 no.112 Rio de Janeiro jan./mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206.

LUKÁCS, Gyorgy. Prolegômenos para uma ontologia do ser social: São Paulo, Boitempo,2010.

MARTINELLI, Maria Lucia [et al.]. A história Oral na pesquisa em Serviço social. São Paulo, Cortez, 2019

NOGUEIRA, Roberto Passos (org.). Determinação social da saúde e reforma sanitária. [Rio de Janeiro]: Cebes, 2010. 200 p. (Coleção Pensar em Saúde). ISBN 978-85-88422-13-1. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/determinacao-social-saude-reforma-sanitaria. Acesso em: 12 dez. 2017.

NOGUEIRA. Vera Maria Ribeiro. Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário. Revista Serviço Social & Saúde. Unicamp, Campinas, V. X, n. 12, dez. 2011

OLIVEIRA, Cardoso de Oliveira. O trabalho do antropólogo. 2ªa ed. Brasília. São Paulo, ed. Unesp, 2000

[OMS] Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2008