

Barbárie socioambiental e saúde: reflexões sobre a depreciação da vida pelo capital

Environmental and social barbarism and health: Reflections on the depreciation of life by capital

Amanda Santos de Paiva, Maria Dalva Horácio da Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN

Departamento de Serviço Social – Programa de pós-graduação em Serviço Social

{amanda_napolinda@hotmail.com, dalvahoracio@yahoo.com.br}

Resumo. O objetivo deste artigo é discutir a radicalização da questão socioambiental e sua intrínseca relação com o processo de (re) politização da saúde apreendida a partir das determinações de crise do capital. Reúne reflexões baseada em uma pesquisa bibliográfica, acerca da exploração da natureza e da humanidade inerente ao modelo de produção vigente e suas conseqüências para a constituição do ser social como relações fundantes para o padrão sanitário. Enfatiza-se os impactos da barbárie socioambiental na saúde. E reflete-se a saúde ambiental / visão ecossistêmica da saúde como uma estratégia intersectorial que refuta o caráter biomédico presente nos serviços de saúde. Por fim, afirma que o capital é patogênico em sua genética e nas configurações atuais, a luta pelo direito a saúde perpassa a superação deste sistema sociometabólico para outra ordem mais justa.

Palavras-chave: Crise do Capital, barbárie socioambiental, saúde, visão ecossistêmica.

Abstract. *The purpose of this article is to discuss the radicalization of the environmental issue and its intrinsic relationship to the process of (re) politicization of health seized from the crisis of capital determinations. Gathers reflections based on a literature review, concerning the exploitation of nature and humanity inherent in the current production model and its consequences for the constitution of the social relations as foundational to the sanitary standard. It emphasizes the impacts of environmental barbarism health. And environmental health is reflected / ecosystem vision of health as an intersectoral strategy that refutes the biomedical character present in health services. Finally, says the capital is pathogenic in their genetics and the current settings, the struggle for the right to health pervades overcoming this sociometabólico system to a more just order.*

Keywords: *Capital crisis, environmental and social barbarism, health, ecosystem vision of health.*

InterfacEHS – Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade
Vol. 11 nº 1 – junho de 2016, São Paulo: Centro Universitário Senac
ISSN 1980-0894

Portal da revista InterfacEHS: <http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/>

E-mail: interfacehs@sp.senac.br

Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição-Não Comercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

1. Introdução

As macrodeterminações fundamentalizadas pelo capital incidem de forma contundente na qualidade de vida e na saúde dos/as trabalhadores/as. No estágio contemporâneo de crise estrutural do capital, a exacerbação das condições socioambientais precárias e insustentáveis explicita o caráter insalutífero do padrão sanitário vigente.

Nesse panorama, a emergente questão socioambiental¹ precisa ser integrada à produção social da saúde para fortalecer o debate crítico da determinação social da saúde e do direito à saúde em sentido ampliado. Na perspectiva de afirmação das teses do MRSB (Movimento da Reforma Sanitária Brasileira). Nessa direção, se faz necessário traçar estratégias como a da saúde ambiental enquanto um esforço sistemático para atender questões da relação indivíduo, saúde e meio ambiente.

A partir desses fundamentos busca-se contestar a saúde como reflexo de um fenômeno biológico-natural e defendê-la como expressão humana fomentada pela constituição do ser social impactado pela sociabilidade do capital. Assim, discutiremos o processo e a determinação social da saúde para refutar o caráter biomédico, curativo individual anátomo-patológico o qual ainda é hegemônico nas sociedades capitalistas e nos serviços de saúde. Posteriormente, ao explicitar o cenário de crise ambiental² e seus impactos à saúde, teceremos considerações gerais sobre as abordagens ecossistêmicas de saúde.

2. Ser social e determinação social da saúde

Uma das certezas existentes acerca da humanidade é a finitude da vida: os seres vivos e particularmente o ser humano está fadado à morte. E em uma visão biomédica³, só cabe a nós encontrar maneiras técnicas para o "homem" dominar a sua própria "natureza" e o que está em sua volta. Explicações deste pensamento seria o não esgotamento do quadro de doenças, pois suas explicações são biológico-naturais visto a prerrogativa de colocar o fim ao ciclo de vida do indivíduo.

Em seu limite, essa visão revela e reitera: "[...] um modo especial de entender a relação entre o homem e a natureza, construída como uma contradição antagônica, [...] uma relação de dominação daquele sobre ela." (LAURELL, 1983, p.7). Esse descompasso, naturalizado, está bastante em voga em explicações puramente técnicas da crise ambiental apartando a dimensão econômica, política e estrutural da decadência socioambiental.

¹ Pontuamos a adesão do termo questão socioambiental, por considerar relevante o aporte teórico- político do mesmo. A questão socioambiental revela a unidade indivíduo-natureza dentro do vigente sistema do capital o qual se apropria da força de trabalho e do restante de natureza por uma configuração exploradora e injusta. Aliás, Schons (2012) reafirma que o lucro burguês, ou seja, a obtenção da mais-valia é extraída pela exploração dos/as trabalhadores e pela depredação do planeta ao promover a mercantilização da vida. Logo, o fundamento da questão ambiental e da questão social é o mesmo: o sistema sociometabólico do capital.

² Expressões alarmantes da questão socioambiental fomentaram/fomentam a denominada crise ambiental. Esta pode ser entendida como: "[...] mudanças climáticas, como o aumento da temperatura da Terra em decorrência do efeito estufa, as devastações das florestas tropicais, a redução da biodiversidade, as exaustões e contaminações dos solos, das águas e dos mares, as extinções de animais, relacionadas em alguma medida com o aumento dos desastres socioambientais, aumento da população, urbanização e uso de energias com base em recursos não renováveis" (FREITAS; NÉLSIS; NUNES, 2012, p.43)

³ "Segundo Mendes (1996), suas características são: a) ênfase no individualismo; b) o biologismo; c) a especialização médica; d) a ênfase na tecnificação do ato médico; e) o curativismo. Tais elementos colocam como núcleo central do sistema de atenção a unidade hospitalar." (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2014, P.50).

Fundamental, assim, apreender a natureza enquanto “vítima” dessa crise civilizatória imposta pelo capital como questão essencial para o debate crítico sobre a garantia do direito à saúde. Segundo Netto e Braz (2007), a natureza seria uma unidade complexa de seres de nosso universo articulada em dois grandes níveis: a orgânica e a inorgânica; sendo que o primeiro nível apresenta propriedade de se reproduzir, já o segundo, não.

Uma consideração elementar nessa perspectiva de análise é o entendimento de que a humanidade é integrante da natureza e sua existência é hipotecada à existência da mesma. Todavia, o ser humano é para além de uma base orgânica-natural por constituir-se como ser social a partir do trabalho. Nas palavras de Marx e Engels (2012, p.38-39):

O primeiro pressuposto de toda a história humana é, naturalmente, a existência de indivíduos humanos vivos. O primeiro fato a constatar é, pois, a organização corporal desses indivíduos e, por meio dela, sua relação dada com o restante da natureza. Naturalmente não podemos abordar, aqui, nem a constituição física dos homens nem as condições naturais, geológicas, orohidrográficas, climáticas e outras condições já encontradas pelos homens. Toda historiografia deve partir desses fundamentos naturais e de sua modificação pela ação dos homens no decorrer da história. Pode-se distinguir os homens dos animais pela consciência, pela religião ou pelo que se queira. Mas eles mesmos começam a se distinguir dos animais tão logo começam a produzir seus meios de vida, passo que é condicionado por sua organização corporal [...]

Assim, constatamos o trabalho como fundante do ser social. Em que os indivíduos (homens e mulheres) são “[...] uma espécie natural que sem deixar de participar da natureza, transformou-se, através do trabalho, em algo diverso [...]” (NETTO; BRAZ, 2007, p.37).

Ter como horizonte, a superação da hegemonia da visão biomédica na saúde, não significa descartar a dimensão biológica da humanidade que é a sua base orgânica-natural. Representa defender a determinação social do processo saúde-doença na qual a história social torna-se predominante por condicionar a biologia, ou seja, que há primazia do social sobre o biológico. Por exemplo, a fome é expressão natural e biológica que o organismo precisa de insumos para continuar suas atividades. Mas a forma como ocorre a satisfação são determinações sociais que difere o ato de comer de um ser humano de outros animais, como por exemplo um cão ou um macaco (Cf. LAURELL, 1983; NETTO; BRAZ, 2007).

A categoria trabalho é outro debate central para desmistificações nesta discussão. Segundo Laurell (1983), o processo saúde-doença é determinado pelo modo da relação do indivíduo com a natureza para satisfação de suas necessidades que se realiza por meios de processo de trabalho. Destaca ainda que o trabalho apresenta uma base biológica que não pode ser negada por demandar uma atividade neuromuscular e metabólica. Salientamos, assim, que o âmbito social não estabelece as leis biológicas ou funcionais do organismo humano. Mas, como ocorre é determinado pelo caráter social, pela organização social vigente. Portanto: concordamos que o processo social da saúde-doença revela-se pela:

[...] subsunção do biológico ao social. Ou seja, a existência de uma historicidade nos processos biológicos, nos quais as determinações maiores estão especificadas. Então, o biológico não está desconectado da dimensão social. Assim, o fenômeno saúde-doença guarda o biológico e o social. (MOREIRA, 2013, p.79)

Advogamos que há uma relação dialética do natural (biológico ou físico) com o social e que os padrões sanitários e os processos de saúde-doença são definidos a partir do modo como ocorre a apropriação dos recursos naturais pelo indivíduo via trabalho.

Assim parte-se da premissa de que as configurações do mundo do trabalho contemporâneo marcados pela insegurança, precarização e intensificação, sobrecarga, baixos salários, se traduzem em desgaste físico e psico ou seja promovem

potencialidades de contravalores de uso⁴. Estes secundarizam e negam a prerrogativa de satisfazer necessidades humanas e sociais sendo assim, são nociva e deteriorativa.

Sobre essa questão Moreira (2013), reiterando Breilh (1991), destaca que no trabalho, pode haver condições favoráveis ao centrar em valores de uso, este processo é potencializador da vida. Acrescentemos que esse é o ponto de vista dos trabalhadores e compreensão que move suas resistências aos despotismos do capital. Por isso recompor o trabalho como "voltador" para responder necessidades humanas implica se confrontar com o modo de produção capitalista cujo objetivo é produzir valor de troca pela extração de trabalho excedente. Nessa contradição, a intensificação dos contravalores em detrimento dos valores de uso impacta e exacerba a mobilidade e mortalidade, e em caso ao contrário, com a predominância do valor de uso, favorece a vitalidade.

Reforçamos que os padrões sanitários são fomentados de acordo com os padrões de organização social de produção. Razão pela qual, se faz necessário expressar ao longo do texto como o projeto do capital determina a lógica de exploração da natureza e da humanidade por subordinar o valor de uso ao valor de troca, o trabalho abstrato. Aliás, há outras transfigurações dadas por este modelo de produção ao trabalho que fomentam os contravalores: a extração da mais-valia, a alienação do trabalhador e apropriação privada versus produção coletiva, raiz das desigualdades sociais.

Apropriar-se da perspectiva da determinação social da saúde representa adensar um contra-argumento às análises que apreendem à doença somente como uma "falha" da máquina humana ou consequência restritas a comportamentos e ações individuais a qual busca esvaziar a relação do indivíduo com a natureza. Ademais, é um conceito-chave do MRSB e da epidemiologia social latino-americano para apreensão da saúde em uma perspectiva crítica.

A determinação social da saúde reafirma que a constituição do ser humano a partir e para além da base natural (seu metabolismo) é promovida por suas relações sociais. Conferindo um imperativo a fundamentação na categoria trabalho e na reprodução social para a apreensão das condições naturais, ambientais e biológicas humanas. Logo: "[...] as dimensões biológicas e ambientais da vida humana estão 'subsumidas' às características de cada sociedade, em seu desenvolvimento histórico." (MIOTO; NOGUERIA, 2009, p.227). No caso contemporâneo, ao capital.

Além disso, Fleury-Teixeira e Bronzo (2010) destacam que a determinação social na saúde é oriunda da própria constituição do ser social. Ou seja, ao expor a determinação social no indivíduo, conseqüentemente, discute a determinação social da saúde. A partir disso que reafirmamos o modo de produção ser o padrão sanitário de uma população:

Quem duvida que o impedimento de acesso a condições básicas de existência material, a falta de educação, as condições abusivas de trabalho em todas as dimensões, a injustiça e a falta de respeito e de dignidade nas relações sociais

⁴ Breilh em sua reflexão epidemiológica denomina "[...] dimensões protetoras e destrutivas dos processos por 'valores' e 'contravalores', respectivamente, para implicar a ligação entre o caráter benéfico ou destrutivo dos processos e sua qualidade como valores de uso [...] ou sua negação, ligação esta que deposita uma ênfase especial na dependência dessas características em relação à economia política da reprodução social." (BREILH, 2006, p.205). Esclarecemos, assim, que o valor de uso atende a prerrogativa de satisfação de necessidades humanas seja do "estômago ou da fantasia". Nesses esclarecimentos, trazemos também o valor de troca (cujo nome em dinheiro se chama preço) o qual é "[...] uma relação quantitativa que pressupõe alguma substância comum, não perceptível empiricamente, de forma imediata." (Castro, 2009). Ademais, o valor de troca é elementar para o trabalho abstrato que é oriundo da obtenção da mais-valia (o "trabalho" não pago ou o excedente), o lucro burguês obtido da exploração do trabalhador. Este, assim, não segue uma resposta para as necessidades, mas sim para acumulação do capital.

vão levar grandes grupos de pessoas ao adoecimento e morte precoce? (FLEURY-TEIXEIRA; BRONZO, 2010, p.43).

Assim, as macrodeterminações do capital são materializadas na vida cotidiana da população através de suas condições de vida. E estas só são entendidas por intermédio de uma série de mediações (FLEURY-TEIXEIRA; BRONZO, 2010). Nesta perspectiva, a determinação social da saúde fundamenta-se no materialismo crítico-dialético e a totalidade por apreender o movimento do real a partir da tríade singularidade, universalidade e generalidade. E por tal, a saúde-doença é resultado de múltiplas determinações como:

[...] um processo social, o objeto geral corresponde às formas econômicas estruturais em meio das quais ocorrem processos particulares de reprodução social e, como consequência, processos epidemiológicos particulares nos quais podemos situar os processos dos indivíduos (BREILH, 1991, p. 198 apud MOREIRA, 2013, p.74).

Essa categoria explica as condições de saúde da população por intermédio de processos macros, estruturais, como o modo de produção. Perpassa nas particularidades da reprodução social bem seja a forma específica de consumir de um grupo socioeconômico (Lê-se aqui: as particularidades de formação histórica, social e cultural de um determinado país, por exemplo). E pela mediação, explicitam como esse processo expressa-se pelo âmbito individual, ademais a considerar as singularidades daquele indivíduo.

Por exemplo, para apreender o processo saúde-doença da DENGUE é preciso considerar as macrodeterminações como a organização social de produção sob a égide do capital (universalidade). Já, as particularidades capta como essa situação doença expressa-se a partir das considerações de formação do determinado país, a qual região do país se trata, a efetivação dos serviços de saúde entre outros. E as singularidades seriam as características específicas da doença, além dos modos de viver das pessoas como exemplo o estudo do seu vetor, sua sanzoniedade, o estilo de vida entre outros.

Reiteramos que esse processo deve acontecer de forma a compreender e apreender a realidade como totalidade sendo forma de se aproximar do movimento real do objeto, no caso, a situação saúde-doença. Em que todas essas dimensões constituem e tecem a realidade apreendidas pela mediação.

Até esse ponto da análise busca-se trazer como a relação do indivíduo -natureza está imbricado ao processo de saúde depreciativo do capital. Adotando-a como caminho teórico- político para o debate sobre o processo contemporâneo de crise do capital e suas repercussões nas condições socioambientais, reflexões sintetizadas no próximo item.

3. A crise ambiental e os impactos para a saúde

A barbárie socioambiental denuncia o capital como um projeto societário regressivo ao promover a depreciação da vida pela exploração da força de trabalho e por uma configuração destrutiva do meio ambiente⁵.

Esta tese é central para resgatar e fortalecer o direito à saúde com base no conceito ampliado produzido pelo MRSB nos anos 1980, o qual está intimamente relacionado

⁵ O meio ambiente, de acordo com a Resolução nº 306 / 2002 do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA, é: "conjunto de condições, leis, influência e interações de ordem física, química, biológica, social, cultural e urbanística, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas.". Logo, o meio ambiente difere-se da natureza, por o mesmo ser um conjunto complexo de interações e de fatores que abrange as cidades, as indústrias, o solo, o ar, as plantas. Nesta perspectiva, no tempo corrente, a problematização da relação mercantilista do capital com os recursos naturais impõe o meio ambiente como resultado desta organização social vigente.

com as condições de vida sustentáveis e com o conjunto dos direitos sociais afrontados, negados pela lógica do capital.

Este sistema sociometabólico na sua genética sentencia grande parte da humanidade a condições precárias de vida quando há riqueza social suficiente para a “satisfação” de todos: “Milhões de pessoas são obrigadas a viver em condições subumanas porque não têm acesso ou tem um acesso precaríssimo à alimentação, à saúde, à habitação, ao vestuário, ao **saneamento**, ao transporte etc.” (TONET, 2009, p.3-4). Sua lógica destrutiva se expressa na negação da própria vida. Vejamos em números quantitativos os impactos da radicalização da questão socioambiental:

Segundo a ONU (2006), já temos, no momento atual, cerca de 1,1 bilhão de pessoas dos países em desenvolvimento sem acesso ou com acesso precário à água e 2,6 bilhões que não dispõem de saneamento básico. O que dizer das cerca de 1,4 bilhão de pessoas que vivem em bacias fluviais, nas quais a utilização da água ultrapassa as taxas de recarga; dos 443 milhões de dias escolares perdidos ao ano pelas crianças devido a doenças relacionadas com a água e de milhões de mulheres que passam várias horas por dia em busca de água? Ou ainda: das 1,8 milhão de mortes infantis anuais causadas por água imprópria para o consumo e por saneamento básico inadequado. (SCHONS, 2012, p.72).

E segundo a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), em 2013, a cada 15 segundo uma criança morre no mundo por doenças relacionadas pela precarização do saneamento e falta de água potável.

Para além desse cenário adverso de um inconsistente saneamento ambiental, a classe trabalhadora sofre com a maior precarização de suas condições de vida de forma geral através do aumento do desemprego, redução dos salários, destruição de postos de trabalho e políticas regressivas marcada pela redução dos direitos sociais e trabalhistas e dos gastos com as políticas sociais (THERBORN, 1995; BEHRING; BOSCHETTI, 2006). É nesse sentido que buscamos contextualizar as dificuldades da garantia do direito à saúde em tempos de crise de acumulação do capital enfatizando as reações burguesas as quais obstaculizam a concretude plena de projetos vinculados aos interesses históricos da classe trabalhadora com horizonte de transformações estruturais.

Nessa perspectiva que partilhamos da compreensão de que na conjuntura atual, a luta por saúde como direito universal, pública e estatal de qualidade é anticapitalista. Assim, compartilhamos a perspectiva que: “[...] a superação deste modelo de sociedade é fator essencial para a superação das expressões de desigualdade e, dentre elas, as expressões de desigualdade em saúde.” (RAMON, 2013, p.76).

Ponderamos que o horizonte de ir além da base material capitalista não é paralisadora, muito pelo contrário, deve ser encarada como motivadora. Destacamos que apesar da conjuntura desfavorável em que ainda há predominância do projeto privatista na concepção, gestão e práticas cotidianas dos serviços de saúde no Brasil, o projeto universalista, não é algo fantasioso, ilusório que não é possível, pelo ao contrário é uma possibilidade real (IAMAMOTTO, 2002). Pois, “[...] já tem bases históricas, é sustentado por forças vivas da sociedade.” (BRAVO; MATOS, 2006, p. 164).

Aliás, para melhor apreensão da tese de que a luta pela saúde como direito é anticapitalista, se faz necessário evidenciar que a radicalização da questão socioambiental como advento da crise estrutural do capital.

Essa última surge a partir da década de 1970 sendo uma crise multifacetada, sistemática e orgânica a que se difere das outras crises cíclicas⁶ pela falência das suas engrenagens e pela degradação socioambiental. Essa crise contemporânea do capital apresenta três níveis ou dimensões centrais: crise econômico- financeira, crise social e crise ecológica/ ambiental. Estas sistematicamente fomentam outras crises como crise alimentar e cultural promovendo uma crise de civilização (COUTINHO 2009; MESZAROS, 2009; MOTA, 2008; SILVA, 2011).

Nessa perspectiva, a estrutura do capital passa, no estágio contemporâneo do capitalismo tardio/monopolista ou somente denominado como imperialismo, por uma séria crise a qual não é um fenômeno local e se expressa com grandes alardes socioambientais. É tempo de transformações societárias, culturais, econômicas e políticas para buscar respostas condizentes ao cenário de crise. E estas reações burguesas até conseguiram restaurar as taxas de lucro, todavia, construiu um cenário de crise multifacetada tendo como horizonte a barbárie (NETTO; BRAZ, 2007).

Na interpretação de Boff (2011), a crise ambiental é um limite "INTRANSPONÍVEL" para a lógica do capital e por tal, a crise atual é terminal. Pois, a natureza não pode ser explorada depravadamente como é alicerce do capitalismo, visto que as conseqüências colocam em questão a própria sobrevivência da humanidade na Terra. Por tal, defendemos que esta crise é estrutural por ser determinada pela lógica destrutiva do capital. Portanto a sua superação não será espontânea! Depende da capacidade da classe trabalhadora se organizar para superar a ordem capitalista.

Requer compreendermos que a acumulação capitalista é a gênese desta crise generalizada em que a "crise aponta para a falência de um sistema apoiado na mercantilização das mais variadas esferas da vida." (QUINTANA; HACON, 2011, p. 429).

Chesnais e Serfati (2003) ressaltam que o capital é um perigo para humanidade inclusive porque as expressões da crise ambiental são incorporadas a lógica do capital, ou seja, a degradação ambiental torna-se novas formas de acumulação do capital. Defendemos aqui que o capital não se esgotará por si mesmo, tornando claro, cada vez mais, a tese de Rosa Luxemburgo: é socialismo ou é barbárie.

A partir dessas considerações macroestruturais, as depreciações do capital à saúde na cena atual podem ser sistematizadas por duas vias principais ambas orquestradas pela crise do capital: A) a contrarreforma do Estado a qual permite a mercantilização da vida pela saída brusca do Estado em ações para a "questão social"; e B) a exploração mais acentuada da natureza e da humanidade a qual atinge o processo saúde-doença pela "falência" das medidas anticrise e generalização e aprofundamento das desigualdades proporcional a mundialização do capital, a financeirização da economia e a expansão do imperialismo⁷.

Apesar dessas duas vias não poderem ser apreendidas de forma separada, pois é um movimento conjunto do capital, enfatizar-se-á o item B, objeto da presente reflexão, ou seja, partir do debate acerca da crise ambiental em que a radicalização da precarização das condições socioambientais da classe trabalhadora e desastres

⁶ Mészáros (2009) explicita as crises como inerente ao processo de acumulação do capital. Coggiola (2002), ao seguir a obra marxiana, apreende as crises com imanente do capital: "Para Marx, as crises eram a regra, e não a exceção dentro do capitalismo [...]" (COGGIOLA, 2002, p. 118).

⁷ O retrato atual da decadência da vida humana na sociabilidade capitalista a partir da mundialização do capital é orquestrada pela financeirização da economia. Esta última é o investimento do capital- dinheiro sem bases produtivas. Só que sua generalização provoca a fetichização do dinheiro, como se este tivesse a faculdade de se reproduzir amplamente. Há por este investimento especulativo, a redução da produção e assim, diminuindo os níveis de emprego (NETTO; BRAZ, 2007; IAMAMOTO, 2007).

naturais impactam diretamente a saúde. Sobretudo por entendermos o indivíduo como integrante da natureza.

Aqui a crise ambiental compreendida como uma das expressões da crise estrutural do capital, visto que esta evidencia a exploração dos recursos naturais de forma a degradá-la ao ponto de destruí-la. Destacamos que no atual estágio do desenvolvimento do capital ocorre a intensificação do consumo e a efemeridade dos produtos para atender maiores concentrações de lucro e riquezas produzindo grandes alterações ambientais com a intensificação da degradação ao meio ambiente (COUTINHO, 2009).

Explicamos: Coutinho (2009) afirma que medidas de restrições ao processo produtivo para preservação ambiental é incompatível com a lógica do capital. Argumenta a partir de configurações contemporâneas em que o capital amplia sua expansão através de engrenagens do desperdício (a obsolescência programada e o consumo exacerbado). Reafirmamos, assim, que o capital estrutura-se por prerrogativas para a maximização dos lucros em detrimento de um suposto compromisso social e ambiental. Como diz Coutinho (2009, p.24), o capital desvincula-se radicalmente: “[...] das restrições estruturais do valor de uso enquanto atado à necessidade humana e ao consumo real”. Ou seja, o projeto societário vigente recusa: “[...] qualquer padrão ou medida humana no estabelecimento de objetivos e aspirações.”

Esta reflexão teórico-política enaltece que na genética do capital há a questão socioambiental, apesar das particularidades da exacerbação contemporânea. Por conseguinte, explicitamos o capital por sua lógica exploradora tanto do indivíduo como dos recursos naturais para a obtenção da mais-valia. Toda a sua lógica move-se no sentido de subsunção do trabalho pelo capital visto que o horizonte não é a satisfação das necessidades sociais, mais sim da acumulação e reprodução ampliada de capital.

Chesnais e Serfati (2003, p.67) é contundente ao afirmar que:

[...] a força de trabalho é a mercadoria por excelência, já que é a única que produz mais valor do que custa. O objetivo dos capitalistas sempre foi reduzir seu preço, possibilidade que foi decuplicada pela mundialização do capital e políticas neoliberais. A degradação das condições de saúde dos assalariados [...] reflete a liberdade recuperada do capital [...].

Em cena a crise, é o trabalhador que recebe os rebatimentos mais depreciativos por sua maior exploração a partir da destituição de um conjunto de direitos conquistados. E nesse cenário, é necessário fazer uma análise crítica radical da inseparabilidade da destruição da natureza com a exploração da classe trabalhadora.

Para tal, que se refuta apreensão da dicotomia do indivíduo com natureza, como é vista na visão biomédica. Esta aparente “desarmonia natural” expressa, supostamente, pela crise ambiental não pode ser entendida por falácias de que o crescimento desordenado da população e a falta de controle técnico dos recursos naturais são as causas da evidente crise. Estas buscam naturalizar a problemática por trazer como algo da característica humana, logo, aparta da lógica do capital (MOTA; SILVA, 2009).

Assim, a reação burguesa no âmbito ideológico trata a crise ambiental em um discurso cataclísmico visto o cenário de depreciação da vida, buscando desviar a problemática da dimensão social e política (MÉSZÁROS, 2009). Nesta perspectiva de que não há associação direta da crise ecológica com o domínio do capitalismo, a depreciação ambiental pode ser resolvida pela dimensão da superestrutura, ou seja, na esfera “cultural”:

[...] indica alternativas de soluções centralizadas na convicção de inteira possibilidade de transformações expressivas do comportamento individual com adoção de uma nova ética, de cunho ecológico e humanista, marcada pelo altruísmo e pelo senso de responsabilidade coletiva. (COUTINHO, 2009,p.22)

Ou seja, a apreensão acrítica da crise ambiental aposta em um discurso de mudança comportamental e também de procura de tecnologias limpas. Então, os anseios do capital mascaram a unidade íntima do ser humano com a natureza como se este último fosse independente da mesma e não parte constituinte dela, em que estas "soluções" não consideram o homem como um ser natural-histórico.

Com provas científicas que essa exacerbação esta correlata a ação humana e não é um processo natural como demonstra o Relatório do Desenvolvimento Humano de 2014, os ideólogos burgueses embora reforcem a vertente humana para crise ecológica e busquem mascar a lógica do capital, se deparam com a gritante realidade que a crítica Marxista tenta elucidar:

Quem é responsável por essa situação inédita na história da humanidade? O Homem, respondem os cientistas. A resposta é justa, porém um pouco rápida: o homem habita a Terra há milênios e a concentração de CO2 começou a se tornar um perigo há algumas décadas apenas. Nós, marxistas, respondemos assim: tal delito cabe ao sistema capitalista, à sua lógica absurda e irracional de expansão e acumulação ao infinito, seu produtivismo obcecado pela busca de lucro. (LÖWY, 2009,p.133).

É necessário refletir que é o individuo burguês, pelo trabalho abstrato que promove essa cena atual. Assim, é preciso responder: para a satisfação de que o capital se apropria dos recursos naturais?

O caráter universal do desenvolvimento das forças produtivas expressa a especificidade de uma forma de apropriação da natureza, que é a apropriação privada. O metabolismo estabelecido pelo capital em sua relação com o meio ambiente pressupõe riscos ambientais crescentes, inerentes a um modo de produção que necessita destruir a natureza para transformá-la em mercadoria. A água, o solo, a vegetação, entre outros elementos, a partir do momento em que são contaminados, poluídos e degradados, justificam sua transformação em bens destinados ao mercado. (COUTINHO, 2009, p. 23-24).

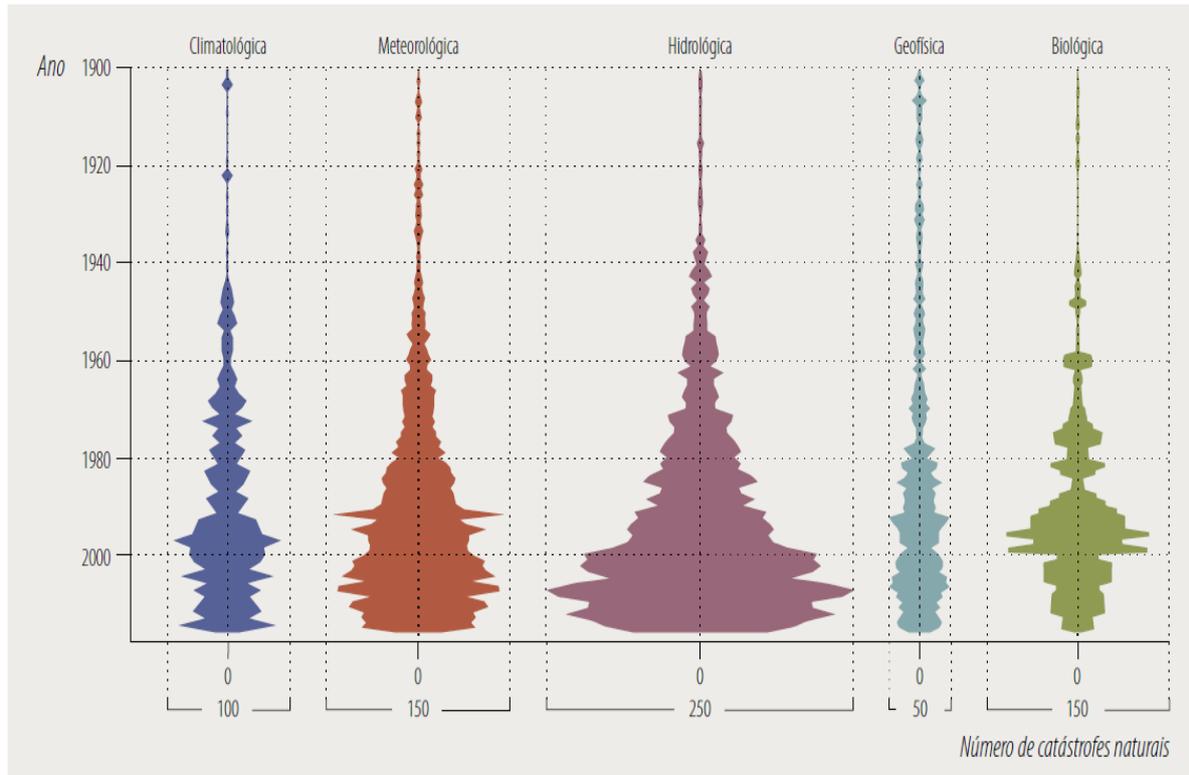
Desta forma, é nítida a utilização da natureza para satisfazer prerrogativas comerciais em detrimento de condições sustentáveis para a população. Por exemplo, vejamos a apropriação privada do solo com a retirada dos seus nutrientes, ou seja, a exploração dos recursos naturais com a prerrogativa de acumulação de riquezas e não para satisfazer/atender a fome mundial. Ademais, este fato é insustentável por promover erosão, salinização, compactação do solo e acúmulo de substâncias tóxicas (FALADORI, 2001).

Vejamos um exemplo concreto deste uso do solo dentro do capital na realidade brasileira. Observamos dados preocupantes como estes: o Brasil é o país de maior consumo de agrotóxicos concomitantemente com um crescimento alarmante (11% ao ano) do agronegócio e de latifúndios⁸ em detrimento a agricultura familiar a qual tem como objetivo a subsistência (CFESS MANIFESTA, 2012). Aliás, os agrotóxicos, para além de impactos ambientais, promovem sérias conseqüências para a saúde humana: "[...]formação de cataratas, mutagenicidade, reações alérgicas, distúrbios neurológicos, respiratórios, cardíacos e pulmonares, distúrbios nos sistemas imunológico e endócrino, ou seja, na produção de hormônios, e desenvolvimento de câncer[...]" (FOLGADO, 2011.p.11).

⁸ "O agronegócio representa a mais nova fase da modernização conservadora do latifúndio brasileiro, reforçando todas as perversidades de suas fases anteriores: trabalho degradante, concentração de terra e renda, destruição ambiental, enormes monocultivos dominando territórios inteiros, êxodo rural e miséria nas cidades próximas ao seu entorno. Além destas mazelas que nos perseguem desde o regime das sesmarias e da escravidão, novas se lhe acrescentam em sua fase atual: dependência do capital financeiro drenando lucros imensos da terra para os bancos, dependência genética das sementes híbridas e transgênicas controladas pelas multinacionais, mecanização pesada e agressiva ao solo e ao meio ambiente, padronização produtiva empobrecendo a dieta alimentar da população, alta dependência de insumos derivados de petróleo e a dependência química dos agrovenenos." (GÖRGEN, 2011, p.15)

E por esse cenário do “pior” que ocorre o “colapso” e a exacerbação da questão ambiental à nível mundial. A figura 1 apresenta dados do aumento substancial das catástrofes ambientais como climatológica (aumento da temperatura e de secas), meteorológica (tempestades), hidrológica (inundações), geofísica (terremotos) e biológica (epidemias) (PNUD, 2014).

FIGURA1- Aumento das catástrofes naturais de 1900 a 2000.



Fonte: PNUD,2014.

Esses eventos de catástrofes naturais apresentam como efeitos para saúde humana: óbitos, lesões, traumatismos, intoxicação, envenenamento, transtornos psicossocial e comportamental, hipertensão, afogamento, choque elétrico, leptospirose, doenças transmitidas por vetores, desnutrição, diarreia e infecções intestinais, infecções cutâneas, hepatite A, infecções respiratórias, agudas e crônicas, alergia e raquitismo (FREITAS CM et al, 2014).

Note-se que a interpretação acerca das causas apresenta profundas divergências e diferenças nos debates e proposições para seu enfrentamento. A seguir destacaremos o debate sobre a saúde ambiental ou visão ecossistêmica da saúde como caminho reflexivo de um empenho de materialização para além de uma saúde em seu sentido restrito.

4. Visão ecossistêmica da saúde - Saúde como questão socioambiental

A mudança paradigmática do conceito da saúde permitiu ultrapassar seu entendimento como ausência de uma enfermidade, assumindo uma ampla dimensão. Assim, a saúde deve ser compreendida como expressão das condições de vida da população. E por conseguinte, a questão ambiental é um de seus elementos inerentes. Nos últimos anos, a relação entre o meio ambiente e bem-estar humano é fomentada

sistematicamente pelas abordagens ecossistêmicas de saúde ou também denominada como a área da saúde ambiental:

Nessa concepção, dentre os fatores sociais e ambientais que afetam à saúde, podemos encontrar o emprego e a distribuição de renda, as condições de vida e de trabalho, a qualidade e a sustentabilidade do ambiente, as redes sociais e de suporte social, a maior participação nos processos decisórios locais que afetam a saúde, bem como outros que afetam o bem-estar coletivo e pessoal. A análise das condições de saúde, bem como o desenvolvimento de programas de melhoria de saúde, não podem ser reduzidos somente à análise das doenças e à redução de sua incidência. A saúde possui, portanto, além da dimensão biomédica, dimensões ética, sociais e culturais irreduzíveis [...] (FREITAS; PORTO, 2006, p.28-29).

Devido a tal, corroboramos a saúde ambiental como base no conceito amplo da saúde o qual permite a politização da mesma, ao entendê-la como resultado de um conjunto multidimensional constitutivo do ser social imbricado na sociabilidade do capital.

Reiteramos que a relação dos aspectos físicos (a água, o solo, por exemplo) com a proliferação de doenças era vista há séculos atrás, aproximadamente a partir do século IV a.C. Esta preocupação foi expressa em construções de práticas sanitárias na Antiguidade como os aquedutos, banhos públicos e esgotos romanos (GIAFFERIS; CORDEIRO, 2002). Já, nos séculos XVIII e XIX, pela consolidação do capitalismo e pela efervescência dos processos de industrialização e urbanização na Europa houve a associação dos problemas ambientais com a saúde e as condições de vida. Assim, influenciados por teorias dos miasmas e para manutenção do capital, a ação estatal voltava-se na vigilância, controle da classe proletária e condições sanitárias para tal grupo com a finalidade de reprodução da força de trabalho (GOMEZ; MINAYO, 2006).

Se, por um lado, no final do XIX até a metade do século XX, teve-se o fortalecimento da biologização do processo saúde-doença em detrimento da medicina social ao apartar a dimensão social e ambiental da saúde. Por outro, dadas as conseqüências dos descuidos com o ecossistema cada vez mais alarmante, no período da segunda guerra mundial, observou-se que a resistência dos movimentos ambientalista ganhou fôlego e repercutiu na luta pela saúde. Salientamos que após este percurso, a correlação da saúde com meio ambiente como área específica, saúde ambiental, ocorre na segunda metade do século XX (RIBEIRO, 2004; GOMEZ; MINAYO, 2006).

Para validar a associação da questão ambiental com a garantia do direito à saúde, realizamos algumas considerações e debates em nível internacional. Destacamos, na década de 1970, o Relatório Lalonde - Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses (1974) o qual segue a prerrogativa de incentivos para a superação de uma orientação focalizada na situação doença. Lalonde sistematizou o campo de saúde em quatro elementos: biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde (COSTA, 2014; BRASIL, 2002a).

Neste mesmo decênio, temos a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, conhecida como Conferência de Alma-Ata, a qual foi resultado de um amplo debate sobre os fatores determinantes sociais e econômicos da saúde. As discussões na conferência sobre a estratégia de atenção primária de saúde com ressalvas multissetoriais, com participação comunitária e tecnologia, abrem caminho para o debate da saúde ambiental e das cidades saudáveis (COSTA, 2014; BRASIL, 2002a).

Enfatizamos também a II Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, no ano de 1991, a qual deixou explícita a correlação da saúde com meio ambiente, apresentando a tríade ambiente/ saúde/ desenvolvimento. Nesta, a melhoria da qualidade de vida está relacionada à preservação do meio ambiente. O documento aponta o compromisso político com a questão ambiental na saúde, embora, os enfoques "partem ainda da capacidade da criatividade individual e grupal [...]" (CORREIA; MEDEIROS, 2014, p.119). Sem considerações críticas à lógica do capital sobre o processo saúde-doença e sobre a exploração da natureza.

Já, no Brasil, a conquista legal da saúde como questão socioambiental foi amparada pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), bases organizativas em meados de 1970 amadurece e se fortalece nos anos 1980 e avança na formulação da concepção da determinação social da saúde, com impacto decisivo para ampliar a própria compreensão acerca da saúde ambiental. Sobretudo, fundamentando pesquisas que constataram a relação entre os altos índices de morbidade e mortalidade com as péssimas condições de vida, nessa inclusive as condições socioambientais insustentáveis, da maioria da população brasileira. (Cf. PAIM, 2007).

Salientamos que o MRSB foi inspirado na tradição marxista com a preposição de unificação de serviços, da participação da população e da ampliação qualitativa dos serviços, além de que: “[...] tinha como horizonte a emancipação humana, que só seria alcançada com o socialismo.” (BRAVO; MENEZES, 2011, p.22).

Ponderamos, em um âmbito teórico-político, na contemporaneidade, há, dentro da política de saúde, a defesa pelo pluralismo. Todavia, sem a garantia da teoria crítica como hegemônica pode gerar a tendência do ecletismo. Desta forma, existe a perda de categorias analíticas como a totalidade e a contradição. Estas descartadas suscitam análises com a “culpabilização” do indivíduo sobre sua condição de saúde (BRAVO; MENEZES, 2011). Entendimentos coerentes com a apreensão acrítica da crise ambiental e suas estratégias de enfrentamento.

Neste cenário de rebatimentos negativos a herança do MRSB, trazemos como exemplo o conceito da determinação social da saúde, já discutido nessa reflexão em sua radicalização crítica. Bravo e Menezes (2011) destacam que há uma pacificação deste conceito ao reduzi-lo a fatores sociais, ambientais e biológicos de forma desconecta a sociabilidade burguesa cujo fundamento se encontra na subsunção do trabalho pelo capital.

E nessa refração de um rico acúmulo crítico ameaçado por “ondas” conservadoras, a política de saúde vem sendo formulada pelo privilégio de procedimentos especializados e de alto custo em detrimento à atenção básica, pela precarização das relações e condições de trabalho e dos serviços de saúde. Ademais, pela falta de viabilização da seguridade social e pela lógica do capital financeiro nos serviços de saúde (BRAVO; MENEZES, 2011).

Por isso, a necessidade de uma resistência e de um movimento contra-hegemônico da saúde para a busca de consolidar o Projeto da Reforma Sanitária atacado pela materialização, em revelia legal, de um modelo patrimonialista, mercadológico, hospitalocêntrico e biomédico. E nessa análise, tomamos a saúde ambiental como estratégia ao reforçar a apreensão da saúde em perspectiva crítica a esse cenário adverso de banalização da vida social.

Assim, a saúde ambiental buscar apreender as múltiplas determinações como a do meio ambiente via política pública de saúde, mas buscando extrapolar a saúde como setor. E por tal impõe o seu caráter intersetorial:

[...] parte do pressuposto de que a efetivação do direito à saúde requer do Estado brasileiro, no caso da política de saúde, através do SUS, desenvolva a capacidade de realizar a articulação e a interface entre as políticas econômicas e sociais [...](COSTA, 2014, P.173).

Com isso, a política de saúde- e dentro dela a visão ecossistêmica- apresenta como imperativo para sua real efetividade um engajamento para condições de vida mais dignas da população. Compartilhamos com a defesa de Costa (2014) de que a intersectorialidade é uma estratégia para a melhora dos níveis de saúde da população, entretanto, a mesma é incapaz de erradicar as desigualdades sociais. É preciso ir para além de um horizonte de interação e articulação das políticas econômicas e sociais.

Em princípio, a visão ecossistêmica da saúde como uma estratégia intersetorial é captada nesta reflexão a partir de um acúmulo teórico do debate crítico da saúde. E buscamos explicitar com a crise e a restauração do capital impõe à barbárie, razão

pela qual também se explicita a prova histórica da veracidade do ideário do MRSB: é preciso mudar a organização social de produção para defender o direito à saúde.

Corroboramos em premissas teóricas-políticas capazes de demonstrar a incompatibilidade de um compromisso social na lógica do capital. Nesse cenário de destituição de direitos, em uma leitura crítica da realidade, destacamos a luta pelo direito a saúde como convergente a defesa pela radicalização da democracia nos termos de socialização da riqueza produzida.

5. Conclusão

A exploração da natureza pelo capital integra a crise ambiental e impõe um deterioramento civilizatório. A (in)sustentabilidade do capital impacta na determinação de condições depreciadas de saúde para a classe trabalhadora e por tal, na garantia do direito à saúde.

Nessa reflexão, a visão ecossistêmica da saúde é compreendida como análise que reúne capacidade de demonstrar e problematizar o esgotamento teórico-metodológico de uma perspectiva individualista –curativa. Mas que ainda é hegemônico no cotidiano institucional e se reproduz à revelia do aporte jurídico legal que fundamenta a saúde coletiva no Brasil pós CF de 1988.

Por isso, ao longo da análise realizamos o resgate da produção social em saúde e o modelo capitalista como central na determinação de condições de saúde -em voga o crescimento de catástrofes ambientais e de endemias - para colocar em xeque o suposto caráter progressista do capital.

Em suma: concluímos a importância do fortalecimento da saúde ambiental na perspectiva da teoria social crítica e da determinação social da saúde, por captar esse cenário de barbárie socioambiental incorporando a politização da saúde no sentido de vincular o Projeto da Reforma Sanitária à luta anticapitalista. E, portanto, por uma luta por uma sociedade justa e igualitária onde as relações de trabalho e as relações entre indivíduo e natureza sejam voltadas para responder necessidades humanas. Almejamos renovar o pacto harmônico do indivíduo como integrante da natureza em suas formas de apreender a garantia do direito a saúde. E por tal, é elementar como o horizonte a superação da sociedade capitalista e a construção de uma nova ordem radicalmente e concretamente fundada na igualdade, sem classes sociais, sem dominação.

Referências

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez, 2006. (Biblioteca básica de Serviço Social; v.2).

BOFF, L. **Crise terminal do capitalismo?** [S.l.]: 22 jun. 2011. Disponível em: <<http://leonardoboff.wordpress.com/2011/06/22/crise-terminal-do-capitalismo/>>. Acesso em: 10 maio 2015. 16:09:16.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2002a.

_____. Ministério do Meio ambiente, Conselho Nacional do meio ambiente CONAMA. **Resolução CONAMA nº 306** 5 de julho de 2002. Brasília, DF, 2002b.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.. O potencial de contribuição do serviço social na assessoria aos movimentos sociais pelo direito à

InterfacEHS – Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade - Vol. 11 no 1 – junho de 2016

saúde. In: BRAVO, M. I. S. e MATOS, M. C. de (Org.). **Assessoria, Consultoria & Serviço Social**. Editora Cortez, 2006.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. de. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011. 76 p.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

CASTRO, R. P. Trabalho abstrato e trabalho concreto. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/traabstracon.html>>. Acesso em: 20 set. 2015. 14:13:23.

CFESS MANIFESTA. **Dia mundial do meio ambiente**. Brasília- DF: 2012.

CHESNAIS, F.; SERFATI, C. "Ecologia" e condições físicas da reprodução social: alguns fios condutores marxistas. **Crítica Marxista**, n. 16, p. 39-75, mar. 2003.

COGGIOLA, O. **O capital contra a história: gênese e estrutura da crise contemporânea**. São Paulo: Xamã: Edição Pulsar, 2002.

CORREIA, M.V.C.C.; MEDEIROS, S.M.A. As bases da promoção da saúde nas conferências internacionais e a reforma sanitária brasileira: concepção do processo saúde e doença em questão. In: COSTA, M. D. H.; VASCONCELOS, K. E. L. (Org.). **Por uma crítica da promoção da saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2014.

COSTA, M. D. H. A intrínseca relação entre intersetorialidade e Promoção da Saúde. In: COSTA, M. D. H.; VASCONCELOS, K. E. L. (Org.). **Por uma crítica da promoção da saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2014.

COUTINHO, R. "Crise ambiental" e desenvolvimento insustentável: a mitologia da sustentabilidade e a utopia da humanização do capitalismo "selvagem". In: **Praia Vermelha: estudos de política e teoria social / Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Programa de Pós Graduação em Serviço Social - Vol. 19, nº 2 (2009) – Rio de Janeiro: UFRJ

FLEURY-TEIXEIRA, P.; BRONZO, C. Determinação social da saúde e política. In: NOGUEIRA, R.P. (Org.) **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

FOLADORI, G. "O metabolismo com a natureza". **Crítica Marxista**. No. 12. Boitempo. São Paulo, 2001.

FOLGADO, C. A. R. Apresentação. In: **Campanha Permanente contra os Agrotóxicos**. Agrotóxicos: Caderno de Formação 1. [S.l.]: 2011.

FREITAS, C. M. et al. **Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil.** In: Ciênc. saúde coletiva, vol.19, no.9. Rio de Janeiro, 2014.

FREITAS, R. C. M.; NÉLSIS, C.M.; NUNES, L. S. **A crítica marxista ao desenvolvimento (in)sustentável.** In: R. Katál., Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 41-51, jan./jun. 2012.

FREITAS, C.M.; PORTO, M.F. **Saúde, ambiente e sustentabilidade.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. (Coleção Temas em Saúde).

GIAFFERIS, G.P.; CORDEIRO, J. S. **Saneamento básico e saúde pública.** [S.l.]: 2002. Disponível em:< <http://www.unifra.br/professores/14252/SANEAMENTO%20B%3%81SICO%20E%20SA%3%9ADE%20P%3%9ABLICA.pdf>>. Acesso em 10 jun. 2015, 09:12:45.

GÓMEZ, C.M.; MINAYO, M. C.S. Enfoque ecossistêmico de saúde: uma estratégia transdisciplinar. In: **©INTERFACEHS** – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente - v.1, n.1, Art 1, ago 2006.

GÖRGEN, F. S. A. O Círculo Vicioso dos Venenos Agrícolas. In: **Campanha Permanente contra os Agrotóxicos.** Agrotóxicos: Caderno de Formação 1. [S.l.], 2011.

IAMAMOTTO, M. V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: **Atribuições privativas do (a) assistente social:** em questão. CFESS, 2002.

IAMAMOTO, M.V. **Serviço Social em tempo de Capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez,2007.

LAURELL, A. C A saúde-doença como Processo Social. In: NUNES, E. D. **Medicina Social:** Aspectos Históricos e Teóricos. São Paulo: Global, 1983.

LÖWY, M. **Crise ecológica, capitalismo, altermundialismo:** um ponto de vista ecossocialista. In: **©INTERFACEHS** – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente - v.4, n.3, Artigo 1, set./dez. 2009.

MARX, K.; ENGELS, F. A ideologia alemã. In: **As armas críticas:** antologia do pensamento de esquerda: clássicos/ Ivana Jinkings, Emir Sader [organizadores: tradução de Paula Almeida... et.al.]- São Paulo, SP: Boitempo, 2012.

MÉSZÁROS, I. **A crise estrutural do capital.** Tradução Francisco Raul Cornejo...[et.al.]. – 2 ed. Ver. E ampliada.- São Paulo: Boitempo, 2009.

MIOTO, R. C. T; NOGUEIRA, V. M. R. **Serviço Social e Saúde** – desafios intelectuais e operativos. In: SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2009.

MOREIRA, M. C.. **Determinação social da saúde:** Fundamento teórico-conceitual da reforma sanitária brasileira. Porto Alegre: PUC, 2013.

MOTA, A. E. **Cultura da crise e seguridade social:** um estudo sobre tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo, Cortez, 2008.

MOTA, A. E.; SILVA, M. G. A questão ambiental e o contraditório discurso da sustentabilidade. In:**Praia Vermelha:** estudos de política e teoria social / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós Graduação em Serviço Social - Vol. 19, nº 2 (2009) – Rio de Janeiro: UFRJ.

NETTO, J.P.; Braz, M. **Economia Política:** uma introdução crítica. (Biblioteca Básica). São Paulo. Cortez, 2007.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira:** contribuição para compreensão e crítica. Salvador: 2007.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Relatório do desenvolvimento humano 2014.** Sustentar o Progresso Humano: Reduzir as Vulnerabilidades e Reforçar a Resiliência. Disponível em:< http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014_pt_web.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2015. 17:15:26.

QUINTANA, A.C; HACON, V. **O desenvolvimento do capitalismo e a crise Ambiental.** O Social em Questão - Ano XIV - nº 25/26 – 2011. Disponível em:< http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/21_OSQ_25_26_Quintana_e_Hacon.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2015. 09:32:12.

SCHONS, S. M. **A questão ambiental e a condição da pobreza.** In: R. Katál., Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 70-78, jan./jun. 2012.

SILVA, M.B.O. **Crise(s) do Capitalismo e Crise ambiental:** crises que se cruzam no caminho do marxismo. [S.l.]:2011. Disponível em:<<http://www.inma.org.br/site/marxismo-meio-ambiente/151-crises.html>>. Acesso em: 03 set. 2015. 08:18:21.

RAMON, G. S. **Determinação social da saúde e as dimensões da competência profissional de assistentes sociais de Porto Alegre.** Porto Alegre, 2013. 120 f.

RIBEIRO, H. **Saúde Pública e Meio Ambiente:** evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. In:Saúde e Sociedade v.13, n.1, p.70-80, jan-abr 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/08.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2015, 08:54:32,

THERBORN, G. A crise e o futuro do capitalismo. In: SADER, E.; GENTILI, P. (Org.). **Pós-Neoliberalismo.** As Políticas Sociais e o Estado Democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

TONET, I. Expressões socioculturais da crise capitalista na atualidade. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília, 2009.

UMA criança morre a cada 15 segundos devido a problemas relacionados à falta de água potável, diz UNICEF. **FIOCRUZ- ENSP**. Rio de Janeiro, 22 mar. 2013. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/4788>>. Acesso: 10 ago 2015. 10:09:16.

VASCONCELOS, K. E. L.; SCHMALLER; V. P. V.; Promoção da saúde: polissemias conceituais e ideopolíticas. In: In: COSTA, M. D. H.; VASCONCELOS, K. E. L. (Org.). **Por uma crítica da promoção da saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2014.

Recebido em 30/09/2015 e Aceito em 16/02/2016.