

# O caráter ontológico da determinação social da saúde

The ontological character of the social determination of health

Diego de Oliveira Souza<sup>a</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1103-5474>

**Resumo:** O objetivo deste artigo é refletir sobre a ideia-chave trazida pelo debate acerca da determinação social da saúde, demonstrando seu caráter ontológico. Esclarecemos em que consiste uma abordagem ontológica. Em seguida, recuperamos proposições originais que apresentam a ideia de determinação social da saúde vinculada à dinâmica genérica do modo de produção. Por fim, fazemos uma crítica à teoria dos DSS, apontando seu caráter fragmentante, representando um retorno à abordagem gnosiológica.

**Palavras-chave:** Determinação. Ontologia. Saúde. Sociedade.

**Abstract:** The aims of this article is to reflect on a key idea brought by the discussion on the social determination of health, demonstrating its ontological character. We clarify what an ontological approach consists of. We then recovered original propositions that present the idea of social determination of health linked to the generic dynamics of the mode of production. Finally, we criticize the theory of the SDH, pointing out its fragmented character, representing a return to the gnosiological approach.

**Keywords:** Determination. Ontology. Health. Society.

<sup>a</sup>Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Arapiraca/AL, Brasil.

Recebido: 30/7/2019 ■ Aprovado: 14/10/2019

## Introdução

O que é saúde? Esse questionamento disparou (e dispara até hoje) debates teóricos no âmbito científico e institucional e, de praxe, comparece nos momentos iniciais da formação curricular de quase todos os cursos de graduação em saúde, como uma espécie de “enigma da esfinge” que, ao ser decifrado, permite ao graduando seguir seu caminho no curso.

Não de forma rara, a resposta dada ao questionamento e que é ensinada, majoritariamente, é aquela formulada pela Organização Mundial da Saúde, quando define que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de afecção ou doença” (OMS, 1948, *apud* Rezende, 1989, p. 86).

Esse conceito de saúde, em que pese sua importância histórica, tem sido absorvido e reproduzido automaticamente, com pouca ou nenhuma reflexão. Imersos nele, seguimos uma prática de saúde que (acha que) discursa para além da doença, mas como em uma “visão em paralaxe”,<sup>1</sup> continua intervindo apenas nela. Desde a graduação, incorpora-se esse conceito como um atenuante para uma sequência de conteúdos e práticas fundamentados na perspectiva biomédica.

Aqui, é preciso dizer que essa formulação não consegue escapar à matriz biomédica. Ao contrário disso, atua a favor de sua reprodução, presa ao sisifismo de um caminho meramente gnosiológico. Por outro lado, a perspectiva da determinação social da saúde, formulada pela medicina social latino-americana, com contribuições do Movimento Operário Italiano e, posteriormente, aprofundada pela Saúde Coletiva de viés crítico, avança contra essa matriz, incorporando o pensamento de Marx (apesar de essa apropriação acontecer por caminhos diversos) e, portanto, dá uma guinada ontológica, rumo à construção de um pensamento que alcance o que a saúde é em si.

---

<sup>1</sup> Alusão a Žižek (2008).

A determinação social da saúde, em linhas gerais, se estabeleceu como a forma de entender a saúde para além da seara biológica, mas apreendendo o caráter dialético que possui. No interior de uma relação indissociável entre aspectos biológicos e sociais (nestes, inclua-se aí aspectos culturais, políticos etc.), a saúde humana ganha seus contornos individual e coletivamente, transitando em vários níveis e de diversas formas, dependendo das relações sociais estabelecidas, em especial as relações sociais de produção.

Essa ideia permeia a obra de vários autores, como Donnangelo (1976), Laurell (1982), Berlinguer (1988) e Breilh (2013). A seguir, recuperamos o diálogo com esses autores, com o objetivo de refletir sobre a ideia-chave que eles defendem e, assim, demonstrar o seu caráter ontológico. Iniciamos precisando o que é uma abordagem ontológica, para depois recuperar o debate com os referidos autores e, por fim, apontar como a perspectiva biomédica se apropria da ideia-chave formulada por eles.

## O que é uma abordagem ontológica

O processo de conhecimento se dá em uma relação dialética entre sujeito cognoscente e objeto a ser conhecido. Historicamente, esse processo também foi alvo de investigação filosófica e científica, muitas vezes restrita a uma compreensão de que só há um caminho possível entre sujeito e objeto. Aqui, chamaremos esse caminho de gnosiológico e demonstraremos que ele é apenas uma abordagem específica, engendrada a partir da realidade objetiva (do mundo) que lhe é subjacente.

O caminho gnosiológico pode ser entendido, em linhas gerais, como aquele no qual o sujeito é o polo regente do processo de conhecimento. É ele (o sujeito) que, por meio da consulta à sua razão, constrói o objeto, ou seja, estabelece os pressupostos para defini-lo. Ressaltamos que é preciso esclarecer que o caminho (ou abordagem) gnosiológico não é o mesmo que gnosiologia: “Como se sabe, gnosiologia é o estudo da problemática

do conhecimento. [...] portanto, o conhecimento é o objeto a ser estudado, [que] pode ser abordado de um ponto de vista gnosiológico ou de um ponto de vista ontológico” (Tonet, 2013, p. 12).

Em outra perspectiva, a abordagem gnosiológica comparece apenas como *uma* abordagem possível e a ela se opõe a abordagem ontológica, por ocasião da prioridade da objetividade no processo de conhecimento. Parte-se do ponto de que exista na *coisa* um *ser em si* e que, portanto, quando a tomarmos por objeto de estudo, deveremos subsumir nossa razão à mesma, na busca por revelar sua essência. Trata-se de uma preocupação em capturar as determinações gerais do objeto. Novamente ressalta-se que não há absoluta identidade entre ontologia (estudo do ser, da essência dos objetos) e caminho ontológico, uma vez que podemos ter um estudo que busca alcançar a essência de um fenômeno, mas o faz por meio dos automovimentos da razão, abandonando a prioridade da objetividade no processo de conhecimento e, dessa forma, trilhando um caminho gnosiológico (Lara, 2011a; Tonet, 2013).

É possível identificar diferentes ontologias ao longo da história. Por exemplo, para Tonet (2013), ainda que as ontologias da Antiguidade e da Idade Média, em linhas gerais, reconheçam a prioridade da objetividade no processo de produção de conhecimento, elas concebem os objetos como coisas estáticas e imutáveis. O homem, diante da realidade (tanto natural quanto social) tinha uma posição passiva, apenas de contemplação, e nada poderia alterá-la. O que lhe restava era tentar capturar o *ser em si* das coisas, isto é, desvelar a verdade do mundo, mas efetivada mediante a especulação. Portanto, temos nesse momento o objeto como polo regente do conhecimento, mesmo que seja a partir de uma ontologia a-histórica.

Com o surgimento do sistema capitalista, o sujeito é levado à condição de polo regente social e, no que tange o processo de conhecimento, isto implicou a concepção de que o caminho para a ciência seja o gnosiológico, aquele centrado na subjetividade. Isso porque a ciência vigente no mundo moderno passa a se sustentar na organização do mundo fenomênico (empírico) sob uma lógica que é definida pelo próprio sujeito, na

tentativa de se opor à passividade que lhe era atribuída anteriormente. A partir daí, aquela concepção de um mundo estático e imutável — das sociedades anteriores — se dissolve, dando lugar a um mundo dinâmico, passível de ser transformado pela ação humana (Tonet, 2013).

O homem passa a se ver numa posição ativa ante o mundo, precisando produzir um saber que permita transformá-lo. Esse mundo moderno nasce das entranhas do feudalismo, destituindo a velha ordem, mas sem pôr, no lugar e de imediato, uma ordem definida. Assim, “a rejeição das ideias, da imagem do universo e das maneiras de pensar feudais gerou um certo vazio intelectual” (Andery *et al.*, 1996, p. 174). Essa condição gera, de um lado, uma grande insegurança para o homem, em face de um mundo totalmente novo, dinâmico e complexo; e, de outro lado, possibilita que o sujeito tenha posição ativa para dar-lhe uma ordem mínima que seja.

Precisamos, todavia, considerar que se não se pode negar que o sujeito cognoscente (e, também, o sujeito histórico) é ativo no processo e, portanto, capaz de transformar os objetos, tampouco se pode atribuir ao sujeito o poder de estabelecer idealmente, como queira, uma ordem aos objetos, como se estes não fossem portadores de uma existência autônoma. Essa abordagem corresponde ao gnosiologismo (abordagem gnosiológica), que sai de um extremo (da concepção de sujeito passivo dos mundos antigo e medieval) para outro, no qual a realidade se limita à “aparência”, organizada subjetivamente.

Cabe enfatizar que para os objetivos requeridos pelo novo modo de produção — transformar a natureza em riqueza material — essa nova forma de fazer ciência (do mundo moderno) revelou-se exitosa. De fato, as ciências naturais avançaram bastante na Idade Moderna e o seu sucesso repercutiu nas ciências sociais. Dessa maneira, os mesmos parâmetros das ciências da natureza foram aplicados para o estudo da realidade social.

Ademais, ressaltamos que a centralidade na subjetividade da abordagem gnosiológica não se constitui apenas por meio das pesquisas que tentam explicar os aspectos subjetivos daquilo sobre o que se debruçam,

mas pelo fato de ser o sujeito quem organiza a realidade estudada a partir da consulta à sua razão, com um método e uma sequência de passos e parâmetros preestabelecidos. Isto é, mesmo que o caráter do que se estuda seja objetivo (muitas vezes reduzido a dados estatísticos da realidade empírica, que ignora os processos mais essenciais da realidade), tem-se aí uma abordagem gnosiológica.

Diante disso, a perspectiva de Karl Marx, que para Lukács consiste em uma nova ontologia, soergue-se da crítica ao modo de produção capitalista e, conseqüentemente, à ciência que lhe é peculiar. Conforme aponta Tonet (2013), essa nova ontologia surge da crítica dos outros padrões científicos, tarefa que foi originalmente realizada por Marx no século XIX. Assim, ele inaugurou uma nova maneira de fazer ciência, reconhecendo que “não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência”. (Marx, 2008, p. 47).

Aceitar a prioridade ontológica da objetividade não significa colocar o sujeito do processo de conhecimento (ou do processo histórico-social como um todo) como um ente contemplativo e passivo. Ao contrário, Marx supera e rompe com a dicotomia entre subjetividade e objetividade, constituindo um novo método de abordagem do real, pois ao contrário das ontologias anteriores, reconhece que o sujeito transforma a realidade (portanto, os objetos) (Lara, 2011a; Tonet, 2013). Se a realidade é fruto da ação humana, sua transformação estará sempre consignada aos seres humanos. O homem é autor e ator de sua história, mas esse processo é orientado pelo seu confronto com a realidade, e esta possui caráter objetivo, porquanto é externa à sua consciência.

Vale ressaltar que Lukács foi quem primeiro apontou, com precisão e exaustão, a impoção ontológica presente no pensamento marxiano. Para Fortes (2016, p. 47), “as determinações tecidas por Lukács são de cunho ontológico, o que o coloca em uma posição radicalmente distinta das tendências filosóficas atuais, que no geral condenam toda reflexão ontológica como anacronismo metafísico”.

Mas desde Marx outros marxistas também trazem abordagens que, por se preocuparem com a essência dos objetos investigados, situam-se, pois, na seara ontológica, ainda que assim não a denominem. Demonstramos, a seguir, que tal abordagem também se fez (faz) presente no caso do estudo da saúde.

## **A “determinação social da saúde”: desvelando os fundamentos ontológicos da saúde**

A mexicana Asa Cristina Laurell, desde meados da década de 1970 publicou alguns textos originais que apresentavam uma concepção de saúde como processo social, em uma oportuna aproximação com a teoria social de Marx. Para a autora,

[...] En términos muy generales el proceso salud enfermedad está determinado por el modo como el hombre se apropia de la naturaleza en un momento dado; apropiación que se realiza por medio del proceso de trabajo basado en determinado desarrollo de las fuerzas productivas y relaciones sociales de producción. (1982, p. 24)

Essa assertiva resume bem a ideia-chave que permeia os textos da autora à época. Constatamos que, em última instância, ela reconhece que é o trabalho o complexo social ontologicamente prioritário no processo de determinação da saúde, com clara inspiração marxista, quando faz referência às forças produtivas e relações sociais de produção como basiladores do modo como os homens se apropriam da natureza e, assim, produzem o mundo social, com todos seus processos particulares, inclusive a saúde.

Ainda que Laurell não explicita que realiza uma abordagem ontológica, ela atinge os elementos mais fundamentais do processo saúde-doença, apreendendo seu caráter dialético e reproduzindo-o no concreto pensado. Vejamos que a noção de determinação explicitada nada tem

de mecânica, porquanto seu caráter processual demonstra uma relação dialética entre saúde e doença, quando uma não exclui a outra, mas se determinam reciprocamente, sendo duas faces do mesmo processo.

No Brasil, ideias parecidas permeiam a obra de Maria Cecília Donnangelo, ao discutir a prática médica ante as determinações do modo de produção. Para tanto, a autora esclarece qual seja o fundamento daquilo sobre o que a medicina, em geral, intervém:

[...] o corpo é disposto na sociedade antes de tudo como agente do trabalho, o que remete à ideia de que ele adquire seu significado na estrutura histórica da produção; significado que se expressa na quantidade de corpos “socialmente necessários” no modo pelo qual serão utilizados, nos padrões de ação física e cultural a que deverão se ajustar. (Donnangelo, 1976, p. 25-26)

Constatamos que na formulação de Donnangelo também é reproduzida a ideia de que a esfera da produção confere significado aos corpos biológicos sobre os quais os profissionais da saúde (médicos, no caso em questão) devem intervir, convergindo, em boa medida, à proposição de Laurell. Vale destacar a menção aos corpos “socialmente necessários”, em uma alusão à necessidade de o próprio sistema do capital garantir a reprodução da força de trabalho, dando algumas respostas (mínimas) aos seus problemas de saúde.

Em algum grau, as formulações latino-americanas dialogaram com os intelectuais orgânicos do movimento operário italiano da década de 1970. A questão da saúde dos trabalhadores se fez potente no interior do movimento à época, impelindo alguns técnicos da saúde a recorrer ao pensamento de Marx para entender o porquê de os trabalhadores italianos adoecerem. Nesse ínterim, esses intelectuais também alcançaram a dimensão ontológica da saúde, vislumbrando as possibilidades de superação da questão da saúde dos trabalhadores, sintetizada na fala de Giovanni Berlinguer (1988, p. 3):

Para que a saúde se sobreponha à doença, é preciso mudar profundamente o comportamento cotidiano, os modelos de vida, a produção e o consumo, as formas de participação na atividade comunitária, a direção política do governo e das administrações locais. É necessária uma revolução profunda, que envolva todos os partidos e atravesse a existência cotidiana de cada um.

Berlinguer, após apreender os fundamentos da questão da saúde dos trabalhadores italianos, aponta a “revolução profunda” para que, no âmago da processualidade estabelecida, a saúde se sobressaia à doença. Para tanto, é preciso uma ruptura com o modo como se produz essa sociedade, mas perpassando as mediações superiores que lhe garantem a contínua reprodução.

Finalmente, o equatoriano Jaime Breilh, mais ou menos contemporâneo aos demais, foi responsável por incorporar essas ideias para o campo da epidemiologia, inaugurando uma vertente crítica. Em texto mais recente, o autor advoga uma ruptura científica com os paradigmas científicos estabelecidos e demarca bem o sentido da expressão determinação social da saúde:

Finalmente y por todo lo que queda dicho, la noción de determinación social de la salud, como toda idea de ruptura, no es el producto aislado de elucubraciones personales sino la expresión del pensamiento crítico que se había apoderado del movimiento latinoamericano de medicina social (ahora mejor conocido como de salud colectiva); a cuyo origen convergieron las inquietudes de colectivos movilizados, el desarrollo de nuevos instrumentos de análisis y la presencia de un proyecto expreso de transformación del paradigma obsoleto de la vieja salud pública empírico-funcionalista de los años 70. (Breilh, 2013, p. 14-15)

Ao nosso ver, o posicionamento crítico de Breilh expressa a guinada ontológica dada pela Saúde Coletiva (com origens na medicina social latino-americana), ao se aproximar da teoria social marxista, o que pressupôs a crítica das velhas ideias, enraizadas no modelo biomédico.

Em que pese as importantes diferenças entre os autores mencionados, eles possuem uma base comum que permite abordar a saúde de uma maneira distinta daquela majoritariamente presente nas ciências da saúde. O conjunto desses (e existem outros<sup>2</sup>) autores é responsável por, efetivamente, romper com a formulação de saúde presa às meras manifestações biológicas do corpo individual e, com isso, consolidar a expressão determinação social da saúde como emblemática no debate. Ainda que por marxismos diferentes, esses autores constroem uma ideia-chave de teor ontológico, mesmo que nenhum deles, até então, tenham dialogado com Lukács — o autor que, com maior pujança, demonstrou o caráter ontológico do pensamento de Marx.

Lembremos que Lukács, ao esclarecer, após Marx, os fundamentos do ser social, demonstra a orgânica relação entre esfera natural (biológica) e a esfera social:

Como ser biológico, ele [o homem] é um produto do desenvolvimento natural. Com a sua autorrealização, que também implica, obviamente, nele mesmo um retrocesso das barreiras naturais, embora jamais um completo desaparecimento delas, ele ingressa num novo ser, autofundado: o ser social. (Lukács, 2013, p. 82)

Ao ser social precede a natureza. Esse princípio universal não pode ser perdido de vista na análise dos complexos parciais, a exemplo da saúde, o que explica o fato de muitos autores do campo da Saúde Coletiva terem, em Marx, as bases para seus argumentos.

A ideia da determinação social da saúde, portanto, coaduna a profunda relação entre o biológico e o social, demonstrando alguma semelhança à formulação lukacsiana. Apreender a indissociabilidade

---

<sup>2</sup> No Brasil, a discussão da saúde em seus aspectos ontológicos tem perpassado, também, as áreas do Serviço Social e da Saúde do Trabalhador, como, por exemplo em: Lourenço (2009), Lara (2011b), Souza (2012, 2016a, 2016b) Souza e Mendonça (2017), Passos (2015) e Souza, Melo e Vasconcellos (2015).

entre social e biológico na saúde requer, obviamente, articular as dimensões individual e coletiva do processo, mas conferindo prioridade (ontológica) da última sobre a primeira. Laurell (1982, p. 8) sintetiza bem essa dinâmica:

La mejor forma de comprobar empíricamente el carácter histórico de la enfermedad no está dada por el estudio de su apariencia en los individuos sino en cuanto al proceso que se da en la colectividad humana. Es decir, la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos. [...] antes de discutir cómo construir los grupos por estudiar, debería ser posible comprobar diferencias en los perfiles patológicos a lo largo del tiempo como el resultado de las transformaciones de la sociedad. Asimismo, las sociedades que se distinguen en su grado de desarrollo y de organización social, deben exhibir una patología colectiva diferente. Finalmente, dentro de una misma sociedad las clases que la componen mostrarán condiciones de salud distintas.

Esses autores conseguem apreender a saúde numa perspectiva da totalidade, considerando que reconhecem a dimensão social da saúde sem ignorar a importância de sua base biológica, de caráter insuprimível, assim como sua dimensão singular/individual, ainda que a predominância ontológica seja coletiva/social (com a decisiva mediação das classes sociais). Tal conclusão não é fruto da mera gnosiologia (nela mesma), tampouco de uma elucubração lógica de algum intelectual, mas uma determinação que emerge da natureza ontológica do ser social, uma vez que, conforme Lukács (2013) demonstrou, o homem, no seu salto ontológico à esfera social, nem abandona nem elimina seu caráter natural. Essa premissa ontológica, fundamentalmente, está implícita na concepção de determinação social da saúde, ainda que depois seja distorcida ou indevidamente apropriada por vertentes positivistas da Saúde Coletiva, como explicitamos a seguir.

## Determinantes Sociais da Saúde (DSS): o retorno ao gnosiologismo

O debate da dimensão social da saúde assumiu posição de destaque em diversas áreas, a exemplo da Saúde Coletiva, Serviço Social e Saúde do Trabalhador. Contudo, não necessariamente continuou sobre a mesma matriz teórica. Em vez disso, desde o final da década de 1980, assistimos a uma “invasão positivista”<sup>3</sup> no interior do debate sobre a determinação social da saúde, revestindo-lhe de pragmatismo.

Pouco a pouco, tornou-se mais comum se referir a esse debate com a pecha de Determinantes Sociais da Saúde (DSS), com um deslocamento do termo original, “determinação”, que corresponde a uma alteração que não é apenas semântica. Nogueira (2009) e Souza, Silva e Silva (2013) delimitam essas perspectivas, revelando que os DSS apresentam uma abordagem distinta daquela que, após um diálogo com Marx, cunhou a expressão *determinação social da saúde*. Isso porque os DSS vão se constituindo enquanto uma teoria particular no interior do debate da dimensão social da saúde e que, de início, demonstra uma aproximação com a concepção de determinação social da saúde, porquanto reconhece o caráter social da saúde, mas em seguida afasta-se radicalmente.

Margaret Whitehead se tornou uma das referências da discussão dos DSS. A autora demonstra que a investigação dos fatores individuais possui relevância para o entendimento da saúde em geral, porém são os fatores coletivos os responsáveis por gerar as iniquidades de saúde (Whitehead, 2000). No Brasil, autores como Paulo Marchioru Buss e Alberto Pellegrini Filho difundiram essa ideia, e, em especial, após a formação de uma Comissão Nacional Sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), deu-se visibilidade a essa teoria, fazendo-a figurar

---

<sup>3</sup> Aqui, fazemos uma alusão à Quiroga (1991), quando debate a invasão que o próprio marxismo sofre por parte do positivismo, com reflexos, no caso estudado pela autora, para o ensino de Metodologia em Serviço Social. No caso por nós abordado, a invasão se desdobra em uma apropriação da discussão, com posterior abandono da matriz teórica original, a saber: o marxismo.

na base da maioria das políticas sociais de Saúde. Em resumo, os DSS passam a ser entendidos como “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população” (Buss e Pellegrini Filho, 2007, p. 78)

Ainda que seja verdade que os fatores coletivos devam ser considerados na prioridade ontológica que suscitam, a perspectiva dos DSS “fatorializa” a realidade social, anulando-lhe seu caráter processual (Nogueira, 2009; Souza, Silva, Silva, 2013). Isto é, diferentemente da perspectiva de determinação, os DSS atribuem, a cada expressão do processo social, o *status* de *fator* determinante, que pode até se relacionar com outros fatores, mas que é abstraído da universalidade da qual faz parte e apreendido com demasiada autonomia. Sobre isso, Souza, Silva e Silva (2013, p. 55) afirmam que

[...] sabemos que todos esses problemas sociais rebatem sobre a saúde, como demonstrado nos estudos sobre os DSS. Mas é preciso dizer que não são problemas desconexos entre si nem fragmentos da realidade que ganham autonomia. Pelo contrário, constituem uma questão una, com sua base objetiva imbricada no processo de trabalho tal qual ele é desenvolvido no capitalismo.

Com isso, em vez de uma processualidade dialética e histórica, que produz diversos outros processos particulares organicamente associados, os DSS comparecem como um conjunto de fatores, pedaços, fatias da realidade social, desconectados das raízes da sociedade, isto é, das forças produtivas e relações sociais de produção. Nesse prisma fragmentante, diversas lacunas se estabelecem enquanto espaços fecundos para a reprodução do modelo biomédico (ainda hegemônico, do ensino à prática das profissões de saúde), ou ainda, para formulações vagas como o conceito de saúde da OMS ou os que utilizam o termo “social” como uma espécie de jargão que serve para atenuar a sua prática biomédica.

Para seus defensores, foi preciso criticar a noção de determinação, pois ela representaria uma homogeneização da dimensão social do processo, não conseguindo explicar a relação de cada fator social com a saúde (Rocha e David, 2015). Ora, essa concepção só faria sentido caso o termo “determinação” não fosse utilizado pela Saúde Coletiva no sentido de processo, inclusive semanticamente, expresso na terminação “ação”. Como processo, não pode ser homogêneo, mas apenas uma unicidade revestida de heterogeneidade. Um mesmo processo que, por sua dinâmica, manifesta-se das mais variadas formas, resultando em diversas interconexões possíveis com a saúde, apenas apreensíveis a partir do confronto com cada realidade particular concreta, mas sem perder de vista a prioridade ontológica da totalidade, logo, da categoria trabalho.

Por tais razões, os DSS comparecem no debate como uma espécie de sobreposição à formulação original, forçando um retorno ao caminho gnosiológico. Não à toa, vai se afastando dos “marxismos” e se aproximando das ciências naturais, da estatística, da epidemiologia tradicional, sustentando a velha máxima de que a investigação científica se resume àquilo verificável empiricamente.

No caso da dimensão social da saúde, isso resulta nas mais sofisticadas quantificações dos supostos fatores sociais, seguidas de correlações estatísticas, tentando provar o quanto eles (os fatores) interferem (mais ou menos) na saúde. Em que pese essas investigações possuam alguma importância, elas por si só não são capazes de apreender o movimento dialético por trás dos supostos fatores; ou seja, os conflitos, as contradições e, em última instância, o antagonismo fundamental do qual se constitui qualquer sociedade de classes. Por deixar escapar essa esfera da realidade, nega o caráter ontológico da saúde, consubstanciando um retrocesso em relação às formulações de autores como Laurell, Berlinguer, Breilh e Donnangelo.

Recuperar esse debate e, em especial, reconhecer seu caráter ontológico (tarefa para a qual o pensamento de Lukács traz inegável contribuição) faz-se necessário, a fim de apreender a dinâmica essencial

do processo saúde-doença e, assim, portanto, vislumbrar caminhos de enfrentamento que sejam efetivamente de ruptura ao que está posto.

## Considerações finais

Constatamos que a concepção de determinação social da saúde coaduna uma série de formulações teóricas (desde a década de 1970 desenvolvida em diálogo com Marx) que apresentam uma abordagem ontológica. Essas formulações partem de uma questão de fundo (*o que é saúde?*), e para respondê-la recorrem a uma postura ontológica, que apreende a relação dialética entre a universalidade social e a particularidade da saúde. Explicitaram, assim, que a saúde é um processo que ultrapassa a mera reunião de respostas fisiopatológicas do corpo individual, estando plasmada no conjunto das relações sociais, com todas as suas contradições, conflitos, tensões e movimentos.

Mais do que isso, esses autores apreenderam a dinâmica objetiva, própria, de tais relações sociais, demonstrando que a saúde se constitui enquanto faceta particular do antagonismo engendrado na forma como o ser humano, a partir do trabalho, produz o mundo. Em uma sociedade de classes, como no capitalismo, entender a saúde e enfrentá-la perpassa entender o que é o próprio capitalismo e, assim, enfrentá-lo efetivamente.

Apesar disso, como apontamos desde o início, responder *o que é saúde* perpassa várias instâncias da área, das aulas iniciais dos cursos de graduação às pesquisas de pós-graduação e, nelas, ainda presenciá-mos o domínio dos devaneios gnosiologistas, ora assumindo o modelo biomédico, ora tergiversando com a superficialidade de conceitos como o da OMS ou dos DSS.

Essas concepções hegemônicas se debruçam sobre uma questão ontológica (*o que é saúde?*), mas lançam mão dos recursos da abordagem gnosiológica, formulando logicamente um conceito de saúde. A ideia de determinação social da saúde, ao contrário, representa uma resposta

ontológica para uma equação que está voltada para a essência do objeto estudado, no caso, a saúde.

Acreditamos que se trata de um caminho de investigação a ser aprofundado e, para tanto, as obras de Marx e Lukács certamente darão consistência à argumentação.

## Referências

---

ANDERY, Maria Amália *et al.* *Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica*. 6. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Educ, 1996.

BERLINGUER, Giovanni. Uma reforma para saúde. In: BERLINGUER, Giovanni; FLEURY-TEIXEIRA, Sonia Maria; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Reforma sanitária: Itália e Brasil*. Trad. Tânia Pellegrini. São Paulo: Hucitec/Cebes, 1988.

BREILH, Jaime. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Medellín, v. 31, supl. 1, p. 13-27, 2013.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

DONNANGELO, Maria Cecília. Parte I — Medicina e estrutura social. In: DONNANGELO, Maria Cecília; PEREIRA, Luiz. *Saúde & Sociedade*. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1976.

FORTES, Ronaldo Vielmi. As três determinações fundamentais da análise lukacsiana do trabalho: modelo das formas superiores, prioridade ontológica e abstração isoladora. *Verinotio*, Rio das Ostras, n. 22, p. 44-75, 2016.

LARA, Ricardo. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. *Katálisis*, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, 2011a.

\_\_\_\_\_. *A produção de conhecimento no Serviço Social: o mundo do trabalho em debate*. São Paulo: Unesp, 2011b.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, Cidade do México, n. 2, p. 7-25, 1982.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. *Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca/SP*. Tese [doutorado]. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Direito, História e Serviço Social, Franca, 2009.

- LUKÁCS, György. *Para uma ontologia do ser social I*. São Paulo: Boitempo, 2012.
- \_\_\_\_\_. *Para uma ontologia do ser social II*. São Paulo: Boitempo, 2013.
- MARX, Karl. *Contribuição à crítica da economia política*. São Paulo: Expressão Popular, 2008.
- NOGUEIRA, Roberto P. Determinantes, determinação e determinismo sociais. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 397-406, 2009.
- PASSOS, Rachel G. Caminhos da consciência para si no movimento de reforma psiquiátrica brasileira: notas iniciais à luz de Marx e Lukács. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 11-22, 2015.
- QUIROGA, Consuelo. *Invasão positivista no marxismo: manifestações no ensino da Metodologia no Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1991.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. *Saúde: dialética do pensar e do fazer*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 129-135, 2015.
- SOUZA, Diego de Oliveira. *A questão da saúde dos trabalhadores na perspectiva histórico-ontológica*. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2012.
- \_\_\_\_\_. A saúde na perspectiva da “ontologia do ser social”. *Trabalho, Educação, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 337-354, 2016a.
- \_\_\_\_\_. *Saúde do(s) trabalhador(es): análise ontológica da “questão” e do “campo”*. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016b.
- \_\_\_\_\_; MENDONÇA, Henrique Pereira Freitas de. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. *Interface*, Botucatu, v. 21, p. 543-552, 2017.
- \_\_\_\_\_; MELO, Ana Inês Cardoso de; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. A saúde dos trabalhadores em “questão”: anotações para uma abordagem histórico-ontológica. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 34, p. 107-136, 2015.
- SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013.
- TONET, Ivo. *Método científico: uma abordagem ontológica*. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

WHITEHEAD, Margaret. *The Concepts and Principles of Equity and Health*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen, 2000.

ZIZEK, Slavoj. *A visão em paralaxe*. São Paulo: Boitempo, 2008.

## Sobre o autor

DIEGO DE OLIVEIRA SOUZA – Doutor em Serviço Social. Professor do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

*E-mail:* diego.souza@arapiraca.ufal.br

