

08/08/2019

## A saúde em pedaços: os determinantes sociais da saúde (DSS)

**Diego de Oliveira Souza**

[Doutor em Serviço Social/UERJ. Professor do PPGSS-UFAL/Maceió e da graduação em Enfermagem/UFAL/Arapiraca]

A redução da saúde à sua dimensão biológica se constitui em um dos maiores dilemas da área. Isso porque essa visão estreita fundamenta práticas de pouco alcance quando se trata de saúde coletiva, porquanto prioriza a assistência individual e curativa, constituindo-se em uma espiral em torno das doenças e que, exatamente por isso, ajuda a reproduzi-las. Porém, essa concepção, embora hegemônica, não existe sem ser tensionada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda na primeira metade do século XX, tentou destacar que saúde não é só a ausência de doença. Todavia, pouco explica o porquê disso, uma vez que, como diria Ana Lúcia Magela de Rezende, na sua “Dialética da Saúde”, cai na tautologia de definir a saúde como sendo o completo bem-estar físico, psíquico e social. Ora, dizer que *saúde é bem-estar* é o mesmo que dizer que *seis é meia dúzia*. O que é o bem-estar? Na formulação da OMS essa questão permanece vaga. O uso do termo *completo* junto a bem-estar torna o conceito ainda mais problemático, tendo em vista seu caráter absolutista e, logo, inalcançável nestes termos.

Foi o campo da Saúde do Trabalhador e, posteriormente, com maior precisão, a Saúde Coletiva (com origens na Medicina Social Latino Americana) que superaram as dicotomias entre saúde e doença, social e biológico, e individual e coletivo ao formularem a concepção de saúde enquanto processo. Considerando tal processualidade, nem estamos absolutamente doentes nem absolutamente sãos, mas em contínuo movimento entre essas condições. Saúde e doença são dois momentos de um mesmo processo, coexistem, uma explicando a existência da outra.

O predomínio de uma ou de outra depende do recorte e/ou ângulo de análise em cada momento e contexto.

Essa forma de entender a saúde rompe com o pragmatismo biologicista, mas sem negar que a dimensão biológica é parte relevante do processo saúde-doença.

Possui o mérito (com autores como Berlinguer, Donnangelo, Laurell, Arouca, Tambellini, Breilh, Nogueira entre outros) de demonstrar que, embora a saúde se manifeste individual e biologicamente, ela é fruto de um processo de determinação social. Processo esse que é histórico e dinâmico, uno mas heterogêneo. Na verdade, só pode ser processo por causa dessas características. Ele nem pode ser considerado estaticamente ou como algo imutável ou imune às transformações sociais, nem pode ser considerado como um conjunto de fragmentos ou fatores

quase que autônomos uns dos outros ou, muito menos, como uma massa homogênea e amorfa.

Apesar disso, assistimos, a partir do final da década de 1980, uma apropriação indevida dessa concepção por parte das vertentes mais pragmáticas da Saúde Coletiva, através do que se convencionou chamar de determinantes sociais da saúde (DSS). Trata-se de uma aproximação inicial com a formulação original (pois reconhece o caráter social da saúde), para, em seguida, afastar-se radicalmente.

Isso porque quando tenta explicar como a dimensão social se transforma em mais ou menos saúde, ancora-se em uma visão fatorializante da vida social, anulando seu caráter processual. Cada expressão ou face do processo de determinação social comparece, na teoria dos DSS, como um fator ou elemento que exerce determinação, sendo abstraídos da totalidade da qual fazem parte.

Essa concepção está presente em modelos bastante difundidos, como o de Dahlgren e Whitehead [<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3145>] e nos debates da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Revela-se uma forma de “estilhaçar” a saúde em pedaços, que podem até se relacionar, mas que não possuem, necessariamente, um fio condutor ou que não fazem parte de um mesmo processo. Não à toa, habitam os mais sofisticados estudos estatísticos/epidemiológicos, com correlações que associam os diversos DSS, mas que, embora importantes, pouco conseguem demonstrar as tensões, conflitos e relações imbricadas nos supostos determinantes. Trilha, assim, caminhos parecidos àqueles que as subáreas que se dedicam mais ao corpo biológico tomaram, ao se superespecializarem em órgãos e/ou partes do corpo, muitas vezes esquecendo que compõem um todo.

Também, não ao acaso, a denominação no plural (*determinantes*) desloca o termo usado originalmente *determinação*, parecendo querer superar uma suposta homogeneidade ou mecanicidade da formulação original, mas que só existe caso se olhe para a *determinação* ignorando sua dialética ou desconhecendo o significado de processo. Decerto, a formulação proposta pelos precursores dessa ideia, nada tem de mecânica ou homogênea, mas reflete a dialética do movimento social, sempre como totalidade, logo: com unicidade e, ao mesmo tempo, diversidade. É preciso, então, recuperar esse debate, desmistificando tais formas de compreender a saúde, porquanto esse olhar fragmentante deixa enormes lacunas para o pensar e o agir sobre o processo saúde-doença.

Tais lacunas acabam sendo espaços fecundos para a reprodução do velho modelo biologicista e suas práticas curativistas, impelindo-nos a uma aproximação cada vez maior com fatias menores da realidade, sob o risco de desconhecer o seu pano de fundo e, com isso, reproduzir práticas que não atendem às demandas sociais/coletivas.

■■■

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.