

DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NO CONTEXTO LATINO-AMERICANO: A IMPORTÂNCIA DO PENSAMENTO CRÍTICO EM SAÚDE

Daniele CORREIAⁱ  

Áquilas MENDESⁱⁱ  

Leonardo CARNUTⁱⁱⁱ  

Autor de

correspondência:

Daniele Correia

daniele.correia@usp.br

Recebido: 15 maio 2022

Revisado: 06 jun 2022

Aprovado: 02 ago 2022

[https://doi.org/
10.14295/2764-4979-
RC_CR.v2-e002](https://doi.org/10.14295/2764-4979-RC_CR.v2-e002)

Copyright: Artigo de acesso aberto, sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC), que permite copiar e redistribuir, remixar, transformar e criar a partir do trabalho, desde que sem fins comerciais. Obrigatória a atribuição do devido crédito.



Resumo

Este artigo tem por objetivo discorrer sobre a importância do método materialista histórico-dialético para a compreensão da totalidade social que engendra o processo saúde-doença, considerando a particularidade do modo de produção capitalista no contexto latino-americano. Para tanto, o artigo organiza-se em duas partes: a primeira apresenta o dissenso entre as abordagens que analisam o processo saúde-doença, percorrendo sobre o reducionismo da perspectiva funcionalista positivista de “determinantes da saúde” e a que analisa para além dos indicadores e dos fenômenos imediatos da aparência, considerando a determinação social como materialidade histórica e dialética. A segunda parte discorre sobre a relevância do pensamento crítico em saúde da produção latino-americana, com foco nas contribuições de Oliva Lopez-Arellano e Jaime Osório, para compreensão analítica do processo saúde-doença no contexto de capitalismo dependente.

Descritores: Determinação Social da Saúde; Capitalismo; América Latina.

ⁱUniversidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil.

ⁱⁱUniversidade Federal de São Paulo – Unifesp. São Paulo, SP, Brasil.

ⁱⁱⁱPontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. São Paulo, SP, Brasil.

SOCIAL DETERMINATION OF THE HEALTH-DISEASE PROCESS IN THE LATIN AMERICAN CONTEXT: THE IMPORTANCE OF CRITICAL THOUGHT IN HEALTH

Abstract: This article aims to discuss the importance of the historical-dialectical materialist method for understanding the social totality that engenders the health-disease process, considering the particularity of the capitalist mode of production in the Latin American context. Therefore, the article is organized in two parts: the first presents the disagreement between the approaches that analyze the health-disease process, covering the reductionism of the positivist functionalist perspective of “health determinants” and the one that analyzes beyond the indicators and the immediate phenomena of appearance, considering social determination as historical and dialectical materiality; the second part discusses the relevance of critical thinking in health in Latin American production for the analytical understanding of the health-disease process in the context of dependent capitalism.

Descriptors: Social Determination of Health; Capitalism; Latin America.

DETERMINACIÓN SOCIAL DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO: LA IMPORTANCIA DEL PENSAMIENTO CRÍTICO EN SALUD

Resumen: Este artículo tiene como objetivo discutir la importancia del método materialista histórico-dialéctico para la comprensión de la totalidad social que engendra el proceso salud-enfermedad, considerando la particularidad del modo de producción capitalista en el contexto latinoamericano. Por ello, el artículo se organiza en dos partes: la primera presenta el desencuentro entre los enfoques que analizan el proceso salud-enfermedad, amparando el reduccionismo de la perspectiva funcionalista positivista de los “determinantes de la salud” y el que analiza más allá de los indicadores y los fenómenos inmediatos de aparición, considerando la determinación social como materialidad histórica y dialéctica; la segunda parte discute la relevancia del pensamiento crítico en salud en la producción latinoamericana para la comprensión analítica del proceso salud-enfermedad en el contexto del capitalismo dependiente.

Descriptorios: Determinación Social de la Salud; Capitalismo; América Latina.

INTRODUÇÃO

Nas particularidades sócio-históricas da América Latina nos anos 1970, em um cenário político e econômico de ditaduras militares em diversos países do continente, desenvolveu-se um pensamento crítico e com base social em saúde. Para romper com os modelos de pensamento hegemônico em saúde, à época, importou-se os instrumentais teóricos e metodológicos das ciências sociais críticas, a destacar o materialismo histórico e dialético e as categorias analíticas do aporte teórico gramsciano.

Esta reconfiguração, inicialmente proposta pela Medicina Social, reivindica uma produção científica comprometida em interpretar as condições de vida e trabalho das populações, de modo a elucidar a saúde como um fenômeno que incide sobre a determinação social. O pensamento em saúde contra-hegemônico, já vinha efervescendo entre os pensadores do campo da saúde em suas diversas conjunturas e particularidades, muitos deles na resistência político-democrática nos seus países de origem, que encontraram no espaço institucional o fôlego necessário para ganhar força e consistência e, adquirir assim, os elementos para a luta política de enfrentamento. Sustentava-se a crença de que o crescimento econômico levaria a melhores condições de vida e saúde, no entanto, o que se verificou no decurso histórico, especialmente no Brasil,¹ foi justamente o contrário. Enquanto os indicadores macroeconômicos apresentavam resultados positivos, os sociais declinaram expressivamente e instaurava-se um quadro de intensa contradição, demonstrando ao mesmo tempo que os gastos com saúde aumentavam e novas tecnologias eram desenvolvidas, o acesso mantinha-se restrito e as condições gerais de saúde piorava.²

Nesse cenário, há uma correlação explícita entre condições de saúde e classes sociais, em que os processos de adoecimento e pobreza não mais podiam ser dissociados, na medida em que a desigualdade social estava atrelada diretamente às desigualdades de acesso aos serviços.³ Deste modo, diversos autores latino-americanos, com abordagens teórico-

metodológicas distintas,⁴ passaram a produzir conhecimento no campo da Medicina Social ou Saúde Coletiva, como se convencionou no Brasil. Breilh⁵ nos revela que:

[...] a medicina social define os problemas e desenvolve sua pesquisa através de unidades de análise social e individual, mas com um quadro teórico-metodológico coletivo. Ou seja, as especificidades individuais e grupais são analisadas no contexto social que as determina. Nesse sentido, as principais categorias analíticas são a reprodução social, classe social, produção econômica, cultura, etnia e gênero.⁵⁽⁴⁾

A rigor, o campo do saber da Medicina Social/Saúde Coletiva, transcendia o projeto original da Medicina Preventiva ao deslocar a ênfase saúde-doença para a determinação social desses processos e práticas da saúde. Para além, buscou-se, em lugar de apenas refletir sobre a realidade, transformá-la por meio da práxis social. Em outras palavras, a produção teórica associada à militância política foi a marca inaugural desse campo do saber.

A determinação social do processo saúde-doença junto com as categorias tais quais a “reprodução social” e o “metabolismo sociedade-natureza” compõem os três eixos a partir dos quais se estruturam o pensamento da Medicina Social/Saúde Coletiva e sua discussão, a exemplo, da epidemiologia crítica que emerge na segunda metade do século XX.⁶ Assim, nos anos 1970 foram criadas as causas e condições para que certos núcleos da Medicina Social/Saúde Coletiva na América Latina se dedicassem a compreender a relação entre o modo de produção capitalista e a saúde, cenário que tornou possível propor de maneira direta e pormenorizada o uso da noção da determinação social do processo saúde-doença. Breilh⁶ aponta a importância dessa categoria:

[...] seja condicionando o desenvolvimento geral da sociedade, com sua institucionalidade pública ou privada, seja condicionando os modos particulares de viver ou igualmente a ação de indivíduos socialmente determinados. Aparece também o condicionamento da realidade em saúde tanto da população como de seus grupos. E, finalmente, aparece a determinação social do pensamento e seus paradigmas.⁶⁽¹²³⁾

Segundo López-Arellano *et al.*,⁷ essa corrente de pensamento latino-americano reconheceu dois grandes objetos no estudo da Medicina Social/Saúde Coletiva: 1) os determinantes do processo saúde-doença e 2) as interpretações, os saberes e as práticas especializadas em torno da saúde; que se desenvolveram com uma posição crítica frente as visões biomédicas e epidemiológicas convencionais que se desarticulam dos processos sociais, naturalizam o social e individualizam os fenômenos, cujo proceder metodológico é próprio das ciências naturais. De antemão, importante salientar que o uso do termo **determinantes** na produção desses autores não é a mesma abordagem que passa a ser hegemônica, como discorreremos à frente, aportada pela perspectiva positivista funcionalista.

No mesmo sentido crítico, Laurell⁸ aponta que a tarefa da Medicina Social é compreender a saúde e a doença como momentos diferenciados do processo vital humano, em constante transformação e expressão do modo específico de apropriação da natureza, sob uma determinada forma de relação e organização social, ampliando a discussão em torno da causalidade e determinação.

Se requer, portanto, enfoques analíticos capazes de abordar em diferentes planos de interpretação e que articulem as relações, especificidades e formas das condições materiais e objetivas determinadas socialmente. Sendo assim, reconhecer que os processos saúde-doença estão determinados socialmente implica um posicionamento político sobre a configuração da sociedade e uma escolha teórica para explicar sua dinâmica. Assim, expõem-se a relevância da escolha sobre qual a perspectiva teórica irá se reconstruir e interpretar a totalidade social, tornando visíveis os processos sociais essenciais e desenvolvendo aproximações que permitem decifrar a realidade concreta.⁷

Deste modo, reconhecemos que a configuração de como vivem, adoecem e morrem os grupos sociais está diretamente atrelada às condições materiais de reprodução social que se expressam em contradições e particularidades históricas, ocupando a América Latina um lugar de dependente, ou seja, uma inserção subordinada e espoliada no

interior da ordem mundial constituída do modo de produção capitalista, em que a propriedade privada e a apropriação desigual da riqueza socialmente construída estão assentadas na superexploração da força de trabalho.⁹

As desigualdades sociais se expressam e incidem sobre a saúde de maneira mais ou menos exacerbada a depender do momento do desenvolvimento do capitalismo que, na atual fase, deteriora as condições de vida da população em processos articulados, em que estão cada vez mais presentes o incremento da pobreza e das desigualdades socioeconômicas, o desemprego em massa e aumento da informalidade com trabalhos de extrema vulnerabilidade.¹⁰

Sob a égide da fase contemporânea do capitalismo, a supremacia do capital portador de juros – conhecido vulgarmente como capital financeiro – nos impele a intensas transformações econômicas, políticas e sociais.¹¹ Presenciamos o crescente desmantelamento das políticas sociais, no qual o Sistema Único de Saúde – SUS brasileiro está constantemente e de forma cada vez mais aprofundada ameaçado de (sub)existir.¹²

Diante do elucidado contexto, é fundamental discutir a produção de aportes que subsidiem a compreensão do modo de produção capitalista e do pensamento crítico e percursos do campo da Saúde Coletiva crivados a partir do pensamento político-econômico que imprimiu este campo desde os anos 1970, cuja força, à época, evitou o retrocesso dos direitos sociais e políticos conquistados após a redemocratização - ainda que o Brasil tenha uma Seguridade Social de forma inconclusa.

Deste modo, torna-se essencial, uma reflexão crítica radical para fortalecer a oposição às contrarreformas em curso nos últimos anos que vêm ameaçando esses direitos construídos com muita luta¹¹ requeitando, atualmente, as experiências sociais fascistas de violência e cerceamento das liberdades civis.¹³ Consideramos que o cumprimento de tal tarefa tão relevante, exige-se consistência rigorosa ao pensamento que trará perspectiva transgressora aos enfrentamentos no setor saúde.

Reconhecemos que o pensamento crítico latino-americano, deve ser revisitado no sentido de um reposicionamento teórico diante dos atuais tempos turbulentos do capitalismo e seus efeitos deletérios na saúde,^{14,15} a fim de elucidarmos os elementos de avanço e superação das condições de vida e saúde nas conjunturas descritas.

Nesse quadro, este artigo tem por objetivo discorrer sobre a importância do método materialista histórico-dialético para a compreensão da totalidade social que engendra o processo saúde-doença, a partir das contribuições de dois pensadores latino-americanos, Oliva López-Arellano e Jaime Osório, considerando a particularidade do modo de produção capitalista no contexto da América Latina. Para tanto, o artigo organiza-se em duas partes: a primeira apresenta o dissenso entre as abordagens que analisam o processo saúde-doença, percorrendo sobre o reducionismo da perspectiva funcionalista positivista de **determinantes da saúde** e a que analisa para além dos indicadores e dos fenômenos imediatos da aparência, considerando a determinação social como materialidade histórica e dialética. A segunda parte discorre sobre a relevância do pensamento crítico em saúde da produção latino-americana, com foco nas contribuições de Oliva Lopez-Arellano e Jaime Osório, para compreensão analítica do processo saúde-doença no contexto de capitalismo dependente.

DO DISSENSO ENTRE AS ABORDAGENS QUE ANALISAM O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Autores latino-americanos vem se dedicando ao dissenso de abordagem do processo saúde-doença a partir do conteúdo dos termos “determinação social do processo saúde-doença” e “determinantes sociais da saúde”. O intuito dessa discussão é discorrer sobre as implicações da escolha de abordagem no tocante as influências dos paradigmas científicos, epistemológicos e arcabouços teóricos que passam a endossar diferentes projetos políticos em disputa.

Ao sustentar o dissenso, Breilh¹⁶ argumenta:

[...] sobre os chamados 'determinantes sociais da saúde' passa a ser um terreno de oposição, num conflito para definir o campo da saúde coletiva; seu conteúdo e sua prática. Para contrastar as perspectivas divergentes sobre determinação social da saúde, para compreender porque a reflexão de grupos da saúde coletiva está à frente em três décadas da Organização Mundial da Saúde (OMS); para entender o debate atual dessa categoria e as razões pelas quais o pensamento anglo-saxão inviabilizou a produção latino-americana para lançar no mundo seu modelo, é necessário inserir essas reflexões no movimento das relações sociais que lutam para constituir a prática da saúde.¹⁶⁽²⁹⁾

Deste modo, o conceito de determinação social do processo saúde-doença construído a partir dos anos de 1970 é de suma importância na formação da epidemiologia social latino-americana e na história do movimento sanitário brasileiro, ao transpor a abordagem biomédica da doença. Trata-se de um importante movimento de produção científica que engendra o que se conhece como saúde coletiva no Brasil e medicina social nos outros países da América Latina.

Tal abordagem empenhou-se na elaboração de um pensamento social da saúde, em contraposição crítica à abordagem positivista da história natural da doença. Este modelo teórico do processo saúde-doença demarcado como modelo histórico-social é substancialmente marcado por referenciais de produções vinculadas ao materialismo histórico-dialético de Marx. Considera-se o trabalho como categoria central no modo de produção capitalista, em que a produção e a reprodução social conferem características no modo de viver, adoecer e morrer da classe trabalhadora.

Há, portanto, uma perspectiva epidemiológica que analisa para além dos indicadores e dos fenômenos imediatos da aparência. Permite-se distinguir perfis epidemiológicos de grupos sociais atrelando o processo saúde-doença a partir das condições materiais e objetivas em que estão expostos.

Portanto, o processo saúde-doença apresenta simultaneamente caráter social e biológico, devendo ser analisado sob essa premissa em um processo dialeticamente imbricado. O estudo empírico para compreender

a determinação social do processo saúde-doença permite descrever as condições de saúde de um grupo relacionadas às condições sociais deste, evidenciando a problemática de forma mais abrangente do que a mera descrição biológica das condições de saúde, fato que influencia, diretamente, na prática sanitária.⁸

Importante ressaltar que desde o início do século XXI a relação entre saúde e sociedade passa a entrar na agenda política mundial a partir de uma perspectiva teórico-metodológica diferenciada daquela produzida pela epidemiologia social da década de 1970. As discussões em torno dessa relação ganham proeminência numa abordagem denominada de determinantes sociais da saúde (DSS), no sentido de fomentar um intenso debate cujo foco principal de análise incide sobre o tema **desigualdades**, por meio da constatação de significativas disparidades nas condições de vida e de trabalho, na distribuição desigual de recursos de saúde e de acesso a serviços assistenciais e nas suas repercussões sobre a morbidade e mortalidade entre os diferentes grupos sociais.¹⁷

A predominância do marcador DSS se dá, em grande parte, por consequência da criação, em 2005, da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde – CDSS, alavancada pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Esta Comissão convoca autoridades dos países para a necessidade de práticas coletivas objetivando combater as expressivas desigualdades em saúde. De acordo com Breilh¹⁸ a perspectiva de determinantes sociais da saúde representa uma abordagem reducionista, ao ocultar categorias analíticas das ciências sociais (como reprodução social, modos de produção, relações de produção etc.) e torna difícil proporcionar um pensamento crítico direto sobre a essência da organização social da sociedade de mercado e do regime de acumulação capitalista, por meio dos processos de geração e reprodução da exploração humana e da natureza e as suas marcadas consequências na saúde.

De acordo com Breilh¹⁸ que as **causas estruturais** das desigualdades sociais em saúde, apesar de assumirem uma posição de maior relevância, ainda aparecem como abstrações esvaziadas de conteúdo crítico e de

movimento. Impossibilitam, também, a análise do processo radical de acumulação econômica-exclusão social como eixo de uma reprodução ampliada das desigualdades sociais que reverberam na saúde.

Embora as duas abordagens (de determinação social e de determinantes sociais) assumam ideias da matriz da produção crítica latino-americana da década de 1970, como as dimensões do **geral**, do **particular** e do **singular**, a abordagem de DSS limita a superação das desigualdades sociais em saúde ao plano da **melhoria das condições de vida** e à ideia de **repartir recursos**, limitando a saúde a um bem de justiça distributiva a cargo do Estado.^{7,17} Deste modo, trata-se de uma abordagem que não caracteriza a compatibilidade entre o regime de acumulação capitalista e os modos de vida saudáveis.

As duas abordagens nos aparecem como convergência teórica, praticamente semelhantes, embora possuam uma oposição prática. No ponto de partida para a conformação do materialismo marxiano, na tese de doutorado de Marx, intitulada, “Diferença entre a filosofia da natureza de Demócrito e a de Epicuro”,¹⁹ já se discorria sobre a evidência de oposições entre determinismo e determinação. Marx nos ilumina quando diz que, enquanto em Demócrito, a necessidade se manifesta como determinismo, e aqui podemos relacionar com a abordagem de DSS; em Epicuro, o acaso é uma realidade que tem como único valor a possibilidade. E a possibilidade se manifesta ora como possibilidade abstrata, ora como possibilidade real, perspectiva no qual endossa a compreensão de determinação social da saúde.¹⁹

Deste modo, a realidade social não é estritamente determinista. Assim como Epicuro apresenta o mundo como possibilidade e contingência, ou seja, a partir de uma determinação em que não se prefere os fatos às representações, mas que, procura do mesmo modo lhes salvaguardar, o livre arbítrio e a liberdade do sujeito são pensados correlativamente.²⁰

Logo, a partir da determinação social, “Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias

de sua escolha e sim, sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado”.²¹⁽⁷⁾ Não se trata de “determinação de conteúdo, mas de forma”¹⁹⁽⁵⁰⁾ com a possibilidade de transformação, para libertar os proletários dos laços com as superstições da economia capitalista.¹⁹

Muitas críticas têm sido direcionadas às limitações da abordagem do DSS. Essas críticas têm sido articuladas por meio de debates no interior da saúde coletiva e da medicina social latino-americana, circulando ao redor da diferenciação entre determinante sociais da saúde e a determinação social do processo saúde-doença. A Associação Latino-Americana de Medicina Social – ALAMES e Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES assumiram tal posicionamento crítico enfatizando a perspectiva positivista predominante na epidemiologia tradicional, de modo que os determinantes sociais são considerados fatores externamente conectados, expandindo a visão para as chamadas causas das causas, na lógica do causalismo. Embora esta abordagem reconheça os determinantes estruturais e intermediários, o faz de tal forma que é impossível estabelecer o nexó histórico entre as dimensões da vida.²²

Essa perspectiva apresenta ausência das categorias definidoras do conjunto do tecido social e de sua lógica (acumulação, propriedade, relações sociais), além da ênfase sobre as políticas e a governança. Outro ponto é a versão linear dos componentes das classes sociais (educação, trabalho) e sua tendência para a valorização da dimensão econômica na definição de estratos sociais, tal como se observa nas análises acerca de emergência de uma nova classe média no Brasil, com base apenas em indicadores de consumo.

A concepção do modelo histórico-social de base marxista impõe um questionamento quanto às bases teórica, metodológica e epistemológica, no sentido de superar a noção positivista expressa na abordagem de determinantes sociais da saúde. A teoria da produção social da saúde abarca o caráter histórico-social do processo saúde-doença, propiciando explicitar a relação entre o biológico e o social, e entre o individual e

coletivo. Busca-se compreender as questões relativas ao processo saúde-doença para além dos fenômenos pelos quais se expressam, estabelecendo mediações entre a realidade fragmentada e a totalidade social.²²

Torna-se necessário ampliar a discussão teórico-conceitual para a apropriação da academia e de trabalhadores da saúde, que estão diretamente relacionados na produção em saúde para rompermos com a hegemonia de uma visão tecnicista e de ações focalizadas que desconsiderem a dimensão histórica e social. Nesse sentido, o CEBES²³ considera que a disputa de narrativa pela abordagem do determinante social em saúde está atrelada a um poder hegemônico neoliberal que se expressa em uma propriedade intelectual que beneficia a indústria médica, assim como em diferentes estratégias de manipulação do pensamento coletivo, que possuem a mídia e os meios de comunicação como veículos centrais nesse processo.²³

Ainda, no intuito de ressaltar a atualidade deste debate, recentemente algumas críticas sobre o conceito de determinação social da saúde foram arduamente deferidas por Minayo²⁴ aos pensadores críticos latino-americanos que, em sua visão, os considera, grosso modo, desatualizados e cujo conceito que usam (determinação) estaria superado. Ora, a crítica realizada, endereçada especificamente à obra de Jaime Breilh,²⁵ mas que, sem dúvida, alcança todos os pensadores sociais da saúde coletiva crítica latino-americana, demonstra o quanto reatualizar o debate é necessário^a.

Contudo, vale salientar em que direção deve se fazer essas reatualizações. A autora,²⁴ conforme o contexto acima descrito, se utiliza de perspectivas pretensamente **da moda** que tentam reatualizar a sua hegemonia no debate sobre as condições de vida e saúde das **populações**

^aReferimo-nos ao debate realizado no volume n. 37 de 2021 da revista científica Cadernos de Saúde Pública – CSP muito conceituada no âmbito da saúde coletiva brasileira. Muito nos chama a atenção este debate ter **reemergido** em um contexto de restrições democráticas onde a social-democracia claramente perdeu espaço político, caindo no descrédito como alternativa viável precisando, urgentemente, reatualizar-se. Supomos que a retomada do debate sobre a **determinação** neste momento é algo que, ainda que não intencionalmente, possa estar articulado ao esforço de ressurgência da alternativa social-democrata sobre **outras bases teóricas** na tentativa de ressignificar sua legitimidade política enquanto produtora de teoria (e saída) alternativa socialmente válida no caos vivido nesta era do capitalismo contemporâneo.

parte da matriz pós-moderna do pensamento social.²⁶ Nós, autores deste artigo defendemos outra direção do debate. Em consonância com a radicalidade do pensamento crítico latino-americano, compreendemos que o horizonte da produção teórica sobre o tema deva ser a emancipação humana e a construção da vida em que se socialize os meios de produzir a vida em coletividade. Por isto, para defender esta finalidade, compartilhamos da perspectiva de Breilh²⁵ e seus congêneres na defesa incontestada da categoria **determinação social**, mas não nos esquivamos da necessidade de revisitar esta categoria aportando-lhe elementos que foram omitidos/esquecidos/ignorados neste debate. A nosso ver, um destes elementos é, sim, a questão da superexploração da força de trabalho dentro da dependência latino-americana, que será abordado adiante.

Assim sendo, ressaltamos a pertinência em revisitar a produção acadêmica latino-americana sobre o conceito de saúde, endossando posição política na perspectiva histórico-social da determinação social em contraposição a abordagens reducionistas, no campo da disputa de hegemonia por projetos societários distintos.

À RELEVÂNCIA DO PENSAMENTO CRÍTICO EM SAÚDE DA PRODUÇÃO LATINO-AMERICANA PARA COMPREENSÃO ANALÍTICA DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NO CONTEXTO DE CAPITALISMO DEPENDENTE

Ressaltamos a pertinência em revisitar a produção acadêmica latino-americana sobre o conceito de saúde e sobre o processo saúde-doença, endossando posição política na perspectiva histórico-social da determinação social em contraposição a abordagens reducionistas, no campo da disputa de hegemonia por projetos societários distintos.

Diante do elucidado contexto, é fundamental discutir a produção de pensamento crítico e percursos do campo da Saúde Coletiva crivados a partir do pensamento político-econômico que imprimiu este campo desde os anos 1970, cuja força, à época, evitou o retrocesso dos direitos sociais e políticos conquistados após a redemocratização.

Apostamos nas contribuições teóricas dos autores latino-americanos que vem construindo pensamento, teoria e prática no campo da Medicina Social/Saúde Coletiva desde os anos 1970 e 1980 considerando-os seminais na compreensão contra-hegemônica em saúde a partir do materialismo histórico, ao passo que, em suas conjunturas locais articulavam teoria e prática social como indissociáveis, de modo a lançarem as bases para a construção da problemática da saúde pública. Tal aposta se justifica pela necessidade de revisar as descritas contribuições para oxigenar as análises a partir dos desafios atuais.

Nessa perspectiva, a história do pensamento político-econômico em saúde das obras de alguns autores latino-americanos é uma das vertentes importantes do pensamento crítico,^{27,28} a partir do fomento de um pensamento que possa conceber a saúde como um complexo multidimensional que abrange os processos gerais da sociabilidade capitalista.²⁹⁻³¹

Como afirmam Carnut e Ianni¹⁵⁽¹⁴⁵⁻¹⁴⁶⁾ “em momentos de crise, à volta aos clássicos sempre é um investimento fecundo”. Sem dúvida, essa produção prática-teórico-prática, considerada no contexto contemporâneo de profundas transformações econômicas, políticas e sociais, pode significar grande contribuição analítica para enfrentar os dilemas e desafios da saúde pública na atualidade.

Para tanto, realizamos uma breve reflexão sistemática sobre as bases teóricas do pensamento crítico latino-americano a partir da contribuição das obras dos intelectuais Oliva López-Arellano e Jaime Sebastian Osorio Urbina, a fim de compreendermos de que modo problematizam os desafios da saúde no contexto de capitalismo dependente. A escolha das contribuições de López-Arellano parte-se de sua vasta produção científica sobre a problemática da determinação social do processo saúde-doença no modo de produção capitalista na América Latina. Já a escolha de abordarmos a contribuição de Jaime Osório justifica-se por sua larga produção científica sobre a compreensão da especificidade do capitalismo dependente da América Latina, dando continuidade contemporânea à

perspectiva da Teoria Marxista da Dependência^b, iniciada, principalmente, por Rui Mauro Marini. Desse modo, compreendemos que a reflexão desse autor problematiza o contexto particular da determinação social de realidades latino-americanas.

OLIVA LOPEZ-ARELLANO

Oliva Lopez-Arellano é médica, mestre em Medicina Social pela *Universidad Autónoma Metropolitana* – UAM Xochimilco, doutora em ciências da saúde pública pelo Instituto Nacional de Saúde Pública, sendo uma acadêmica reconhecida no campo da medicina social/saúde coletiva na América Latina, atuando como professora e pesquisadora na UAM Xochimilco. Concomitante a sua trajetória acadêmica, possui relevante prática profissional nos serviços de saúde do México, atuando como médica comunitária em programas de extensão de cobertura em Huasteca Potosina e Chiapas, além de epidemióloga dos Serviços de Saúde da Cidade do México e do estado de Michoacán. Desde 2018 é secretária de saúde da Cidade do México.

Como pesquisadora, aborda o conceito de determinação social da saúde, embora utilize a terminologia **determinantes** ao longo de seu percurso e produção intelectual de pensamento em saúde, o que não lhe retira a compreensão de uma perspectiva crítica de análise à saúde. Ao cerne da determinação social do processo saúde-doença, López-Arellano caracteriza o trabalho enquanto categoria e suas publicações abordam as condições de vida e as necessidades em saúde. Suas produções sobre as questões sanitárias nos marcos de um país de economia dependente-periférico, contribui para o pensamento em saúde latino-americano numa perspectiva da economia política crítica em saúde, na construção de um projeto de sociedade contrário à lógica do modo de produção capitalista. Os resultados de suas pesquisas já foram apresentados em mais de 250 eventos especializados do campo da Medicina Social/Saúde Coletiva, a destacar os Congressos da Associação Latino-Americana de Medicina

^bO conjunto das ideias da Teoria Marxista da Dependência teve como principais teóricos originários: Rui Mauro Marini, Vânia Bambirra e Theotonio dos Santos.

Social – ALAMES, espaço de destacada resistência política e teórica aos desmontes no campo da saúde.

A obra de Lopez-Arellano considera a relação entre processo de trabalho e processo de adoecimento, destacando as implicações sociais no tocante ao físico e ao psíquico resultantes do trabalho. Salutar a crítica que faz em relação a abordagem de medicina do trabalho, uma abordagem que considera apenas o processo de trabalho e sua organização como um fator de adoecimento, sem levar em considerações a totalidade da vida social, não atingindo a complexidade de análise na relação entre processos de trabalho e saúde.³² Isto significa que o modelo analítico habitualmente usado na medicina do trabalho, que busca a associação dos riscos específicos com enfermidades específicas, por seu procedimento metodológico não é capaz de dar conta da complexidade da relação entre o processo de trabalho e a saúde.

A autora³³ discorre seus argumentos quanto à determinação social do processo saúde-doença numa crítica em face de visões biomédicas e epidemiológicas factualmente desarticuladas dos processos sociais, ao individualizarem os fenômenos, cuja ação metodológica é típica das ciências naturais, de modo que a contribuição das ciências sociais ainda é escassa. Assim,

o debate em torno da dimensão social, continua sendo um espaço prolífico para avançar propostas que, sem ignorar as contribuições existentes, indaguem os aspectos conceituais, metodológicos e empírico, para melhorar nossa compreensão do problema e especialmente gerar propostas de ação que permitam influenciar os problemas de saúde dos grupos humanos.³³⁽¹⁴⁶⁾

Logo, considera que as condições socioeconômicas das populações se expressam como indicador social dos processos de adoecimento e mortes e debruça-se sobre os efeitos do que é chamado de “reformas” desenvolvidas no México, enfatiza-se o contexto sócio-sanitário desigual da América Latina como indicador de iniquidades em saúde.^{33,34}

Observa-se na produção científica de López-Arellano uma singular contribuição para o pensamento em saúde na América Latina ao articular

as condições de vida e saúde e o modo de produção capitalista. Na chave de compreensão de que a saúde das populações se origina das formas de organização social, consubstanciadas nas condições de trabalho e de proteção social, López-Arellano retrata os processos de adoecimento atrelados à realidade do México, país em que a autora aponta como subordinado, ou seja, dependente e periférico na ordem mundial constituída.

JAIME OSORIO SEBASTIÁN URBINA

Osorio é um dos principais teóricos continuadores da Teoria Marxista da Dependência. Chileno radicado no México, professor e pesquisador do Departamento de Relações Sociais da UAM-Xochimilco. Licenciado em Sociologia pela Universidade do Chile. Doutor em Sociologia pelo Colégio do México. Autor de diversos livros, entre eles: “*Fundamentos del Análisis Social: La Realidad Social y Su Conocimiento*” (2001)³⁵, “*El Estado en el centro de la mundialización: La sociedad civil y el asunto del poder*” (2004)³⁶, “Teoria Marxista da Dependência” (2016)³⁷ etc. A linha de pesquisa a que se propõe, analisa os efeitos das políticas de ajustes fiscais sobre as condições de governabilidade e sobre os processos de democratização na América Latina, bem como as transformações produzidas no campo das classes sociais e agrupamentos. Seus projetos de pesquisa, de acordo com o apresentado no sítio de informação acadêmica Xochimilco são: a) sociedade, política e economia na América Latina em tempos de globalização; b) sociologia política das transformações Estatais contemporâneas; c) política, poder e Estado: os dilemas do poder político na América Latina; d) América Latina no sistema mundial capitalista no século XXI: derivações econômicas e políticas.

De acordo com sua produção, o sistema mundial capitalista está conformado por diversas formas de capitalismo interdependentes, de modo que a sorte de umas determina a sorte de outras. É nesses marcos que autores da Teoria Marxista da Dependência formularam a necessidade

de dar conta das leis e tendências que regem a forma capitalismo dependente.^{36,37}

Osorio^{37,38} assevera a relevância da superexploração da força de trabalho no capitalismo dependente, no qual existem condições objetivas para que a superexploração se constitua como um mecanismo fundamental de exploração por parte do capital. Segundo o autor, o primeiro fator que a favorece consiste na cisão do ciclo do capital presente nos padrões de reprodução do capital que se gestaram a partir dos processos de independência. Osório é taxativo ao se caracterizar o padrão de reprodução do capital nos países latino-americanos:

A vocação exportadora presente em todos esses padrões, apenas atenuada na curta vida do padrão industrial, cria o cenário propício para que o capital gere estruturas produtivas afastadas das necessidades da maioria da população trabalhadora. Dessa maneira, ao passo em que os trabalhadores não têm um papel relevante na realização dos bens produzidos pelas empresas de ponta na acumulação, o capital pode operar com maior folga para implementar as diversas formas de superexploração, em particular o pagamento direto da força de trabalho abaixo de seu valor e o prolongamento da jornada de trabalho.³⁸⁽⁴⁹²⁾

Como segundo fator que favorece a superexploração, Osorio salienta as perdas de valor sofridas pelo capitalismo dependente no mercado mundial, por meio da troca desigual e de outros tipos de transferências. Essas perdas alcançam algum grau de reposição através da apropriação, pelo capital, de parte do fundo de consumo dos trabalhadores e de sua conversão em fundo de acumulação, ou da apropriação presente de parte dos anos futuros de trabalho e de vida, por intermédio da extensão das jornadas de trabalho e da intensificação do trabalho.^{37,38}

Nada disso seria possível se o capitalismo dependente não gerasse força de trabalho abundante, o que permite, de acordo com Osorio, o terceiro fator: a presença de uma extensa superpopulação relativa que não apenas resolve a substituição imediata dos braços esgotados prematuramente, mas também se constitui em uma força que o capital

emprega para pressionar as condições salariais e de trabalho dos trabalhadores ativos.

É nesse sentido que a economia dependente dos países latino-americanos e, por consequência a superexploração da força de trabalho, aparece como uma condição necessária do capitalismo mundial. Consequente a isso, temos particularidades no padrão de reprodução do capital no contexto latino-americano dependente, que incidem diretamente nas condições de vida e saúde das populações.

Nessa perspectiva, é deveras fundamental investigar em profundidade a produção científica desses autores latino-americanos, com produções que analisam as condições das realidades de saúde e sociedade de países dependentes-periféricos, no intuito de verificar sua contribuição à problemática da determinação social do processo saúde-doença no modo de produção capitalista nessas particularidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O essencial aprendido que o materialismo histórico e dialético nos traz é que a vida produzida e reproduzida em dado tempo se modifica, as vezes profundamente, em relação a outros tempos muito mais nas suas formas de manifestação do que efetivamente na sua substância. Ou seja, mais em suas expressões do que em seu nervo e essência de sua realização.

Para tanto, revisitar obras que suscitam as condições materiais de vida no contexto latino-americano, no modo como foram construídas as produções teóricas no percurso histórico até a atualidade, conformando uma economia política da saúde crítica que interprete a desfavorável conjuntura e aponte caminhos de sua superação, nos parece tarefa salutar. Deste modo, ao abordamos as contribuições dos autores Oliva López-Arellano e Jaime Sebastian Osorio Urbina como fundamentais para aportar maior conhecimento sobre a extensão e profundidade da visão sobre determinação social da saúde, entendemos que esse percurso intelectual deva ser

fortalecido, principalmente em tempos contemporâneos quando o pensamento, majoritariamente pós-moderno no campo da saúde coletiva, emerge de forma fragmentada e destituída de leitura rigorosa sobre a vasta contribuição da obra de Marx.

A trajetória de produção dos autores referenda seus repertórios nas dimensões conceitual, teórico-prático e ético-político que nos darão subsídios para enfrentar os desafios contemporâneos sobre a produção social da saúde e sua complexidade. O reconhecimento de dilemas e crises do sistema de proteção social em saúde atualmente no Brasil e no mundo, deixa mais explícito a necessidade de revisitar e renovar as ideias e linhagens de pensamento crítico político e econômico em saúde. Refazer o caminho percorrido por autores latino-americanos significa não apenas contribuir para a compreensão de suas análises do objeto saúde, mas, sobretudo, recuperar bases teóricas, não coadjuvantes, de formas de enfrentamento aos desafios que se apresentam.

Ademais, reconhecer e caracterizar autores fundamentais da Medicina Social/Saúde Coletiva latino-americana e da crítica da economia política, que não tiveram tanta penetrabilidade no pensamento em saúde no Brasil, pode contribuir para identificar aspectos como: a persistência dessa produção no tempo histórico a capacidade de produzir um pensamento crítico em saúde, no âmbito da prática institucional e para além dela, no movimento da luta de classes.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

DC participou da concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho e AM e LC participaram na interpretação e redação do trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira J. Reformas e reformismo: “democracia progressiva” e políticas sociais (ou “para uma teoria política da reforma sanitária”). *Cad Saude Publica*. 1987;3(4):360-87. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000400002>.
2. Illich I. *A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.
3. Barata RB. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde?*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2009.
4. Nunes ED. *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Hucitec; 2007.
5. Breilh J. Perspectivas políticas, sociales y éticas de la investigación en una era de barbarie. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(3):210-22. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000300002>.
6. Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006.
7. López-Arellano OL, Escudero JC, Carmona Moreno LD. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el taller latinoamericano de determinantes sociales de la salud. *Medicina Social*. 2008;3(4):323-33.
8. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED, organizador. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global; 1983.
9. Marini RM. *Subdesenvolvimento e revolução*. Florianópolis: Insular; 2013.
10. Antunes R. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo; 2018.

11. Carnut L, Mendes Á. Capital-estado na crise contemporânea: o gerencialismo na saúde pública. *Argumentum*. 2018;10(2):108-21. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i2.19528>.
12. Bravo MI. Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos. São Paulo: Cortez Editora; 2013.
13. Poggi T. Faces do extremo: uma análise do neofascismo nos Estados Unidos da América 1970-2010 [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2012.
14. Souza IFP, Mendes Á, Carnut L. História política e pensamento epidemiológico: Breilh e a economia política da saúde. *Guillermo de Ockham*. 2019;17(1):77-84. <https://doi.org/10.21500/22563202.4039>.
15. Carnut L, Ianni AMZ. Salud es política: pensamiento social de Floreal Antonio Ferrara y sus contribuciones para repensar “lo político” en la salud. *Rev Gerencia Polit Salud*. 2019;18(36):1-41. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.spps>.
16. Breilh J. Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de salud. In: Hartman CE, Tamez Gonzáles, Gonzáles Guzmán R, compiladores. ¿Determinación social o determinantes sociales de la salud?: memoria del taller latinoamericano sobre determinantes sociales de la salud. Xochmilco: Universidad Autónoma Metropolitana; 2011.
17. Almeida-Filho N. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: Nogueira RP, organizador. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.
18. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Publica* 2013;31(Supl 1):S13-S27.

19. Marx K. Diferença entre a filosofia da natureza de Demócrito e a de Epicuro. São Paulo: Boitempo; 2018.
20. Collin D. Epicuro e a formação do pensamento de Karl Marx. *Politeia, Hist Soc.* 2006;6(1):15-27.
21. Marx K. O 18 brumário de Luiz Bonaparte. São Paulo: Boitempo; 2003.
22. Rocha PR, David HMSL. Determinação ou determinantes?: uma discussão com base na teoria da produção social da saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(1):129-35. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100017>.
23. O debate e a ação sobre os determinantes sociais da saúde. *Saude Debate.* 2011;35(90):496-8.
24. Minayo MCS. Determinação social, não!: por quê?. *Cad Saude Publica.* 2021;37(12):e00010721. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010721>.
25. Breilh J. La categoría determinación social como herramienta emancipadora: los pecados de la “experticia”, a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. *Cad Saude Publica.* 2021;37(12):e00237621. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237621>.
26. Carnut L. Para uma crítica ao pós-moderno: o social nas ciências da saúde e o papel da educação crítica: primeiras reflexões. *Praxis Comunal.* 2019;2(1):151-67.
27. Furtado C. Formação econômica da América Latina. Rio de Janeiro: Lia Editor; 1970.
28. Ianni O. A formação do estado populista na América Latina. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1975.

29. Fiori JL. Globalização, hegemonia e império. In: Tavares, M. C.; Fiori JL. Poder e dinheiro. uma economia política da globalização. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
30. Furtado C. Pequena introdução ao desenvolvimento. São Paulo: Cia Ed. Nacional; 1980.
31. Fernandes F. Poder e contrapoder na América Latina. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
32. Laurell AC, Noriega EM, López- Arellano O, Martínez Alcántara S. El trabajo como determinante de la enfermedad. Cuad Med Soc. 1991;56:17-33.
33. Jarillo-Soto EC, López-Arellano O. Salud pública: objeto de conocimiento, prácticas y formación. Rev Salud Pública. 2007;9(1):140-54.
34. Linares Pére ZN, López-Arellano O. Los efectos de las transformaciones del sistema público de salud sobre la equidad en México, 1995-2002. Salud Colect. 2009;5(2):237-57.
35. Osório J. Fundamentos del análisis social: la realidad social y su conocimiento. Xochmilco: Universidad Autónoma Metropolitana; 2001.
36. Osório J. El estado en el centro de la mundialización: la sociedad civil y el asunto del poder. Xochmilco: Universidad Autónoma Metropolitana; 2004.
37. Osório J. Teoría marxista de la dependencia: historia, fundamentos, debates y contribuciones. Itaca: Universidad Autónoma Metropolitana; 2016.
38. Osorio J. Sobre superexploração e capitalismo dependente. Cad CRH. 2018;31(84):483-500. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v31i84.26139>.