



DETERMINAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE *VERSUS* DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: aproximações à produção científica

Nilene dos Santos Souza¹
Carlos Antonio de Souza Moraes²

RESUMO: Neste artigo, nos aproximamos dos debates empreendidos pelas produções científicas vinculadas à Epidemiologia Norte Americana acerca dos determinantes sociais da saúde, em contraposição as produções científicas associadas à Epidemiologia Latino-Americana relativa a determinação social da saúde. A partir destas aproximações, evidenciaremos as divergências entre estas concepções, problematizando a influência de tais contribuições para o caso brasileiro. Para a sua construção, metodologicamente, recorreremos a revisão de literatura de tipo narrativa ou tradicional. Os resultados apontam que o modelo de determinantes sociais da saúde aborda variáveis sociais mensuráveis na compreensão mais descritiva e densa dos contextos de saúde. Já o modelo das determinações sociais da saúde, considera os aspectos estruturais da saúde, com particularidades no contexto latino-americano, que determinam a inserção social dos sujeitos na sociabilidade capitalista, em suas formas de viver e adoecer.

PALAVRAS-CHAVE: Determinações sociais da saúde; Determinantes sociais da saúde; Epidemiologia Latino-americana; Epidemiologia Norte Americana.

ABSTRACT: In this article, we approach the scientific productions linked to North American Epidemiology about the social determinants of health, as opposed to the scientific productions associated with Latin American Epidemiology regarding the social determination of health. From these approximations, we will highlight the divergences between these conceptions, problematizing the influence of such contributions for the Brazilian case. For its construction, methodologically, we used a literature review of a narrative or traditional type. The results indicate that the model of social determinants of health addresses measurable social variables in a more descriptive and dense understanding of health contexts. The model of social determinations of health, on the other hand, considers the structural aspects of health, with particularities in the Latin American context, which determine the social insertion of subjects in capitalist sociability, in their ways of living and falling ill.

KEYWORDS: Social determinations of health; Social determinants of health; Latin American Epidemiology; North American Epidemiology.

¹ Universidade Federal Fluminense; Mestre em Política Social. E-mail: nilenesouza@gmail.com.

² Universidade Federal Fluminense; Doutor em Serviço Social. E-mail: carlosantoniomoraes@id.uff.br



1 INTRODUÇÃO

Neste artigo objetivamos construir aproximações com as produções científicas vinculadas à Epidemiologia Norte Americana (ENA) acerca dos determinantes sociais da saúde (DSS), disseminado internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em contraposição as produções científicas vinculadas a Epidemiologia Latino Americana (ELA), relativa a determinação social da saúde (DSS), que vem ganhando evidência na América Latina desde a década de 1970, questionando os limites do paradigma biomédico na explicação da doença. A partir destas aproximações, evidenciaremos as divergências entre as concepções, problematizando as suas influência para o caso brasileiro.

O modelo teórico dos determinantes sociais da saúde, vinculado à Epidemiologia Norte Americana, expressa o privilégio de identificar variáveis sociais mensuráveis na compreensão mais descritiva e densa dos contextos de saúde. Já o modelo teórico das determinações sociais da saúde, vinculado à Epidemiologia Latino-Americana, considera o campo mais amplo em que surgem os processos saúde-doença, buscando transferir para o nível de consciência a compreensão que estabelece a mediação entre a realidade compartilhada e a totalidade social (ROCHA; DAVID, 2015).

Para o desenvolvimento do artigo, optou-se por recorrer a estudo bibliográfico, enquanto fonte secundária de pesquisa, desenvolvido a partir da revisão de literatura narrativa ou tradicional. Segundo Batista e Kumada (2021, p.9), “trata-se de uma forma mais abrangente de consulta as produções, sobretudo se comparado aos rígidos protocolos seguidos em uma revisão sistemática”.

Para tanto, recorreremos a autores/as renomados/as no campo da saúde coletiva (ALMEIDA-FILHO, 2021; ARELLANO, ESCUDERO, CARMONA, 2008; BARATA, 2009; BREILH, 2006, 2021; NAOMAR, 2021; MINAYO, 2021), dividindo o artigo em 03 partes, além de sua introdução e conclusão. Na primeira parte do desenvolvimento, tratamos das produções relativas aos DSS vinculadas à Epidemiologia Norte Americana. Na segunda, abordamos as contribuições das determinações sociais da saúde, vinculadas à Epidemiologia Latino-Americana, no qual este artigo também apresenta adesão teórico-metodológica e, na terceira, damos ênfase as divergências entre ambas perspectivas teórico-metodológicas.

2. A TEORIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

O conceito de DSS surge entre os anos de 1970 e 1980, a partir de uma série de documentos que deixaram evidentes “[...] as limitações das intervenções orientadas pelo risco de doenças” (NOGUEIRA, 2012, p. 486). Tais documentos “[...] evidenciavam a relação positiva dos determinantes aos fatores que colaboram para as pessoas ficarem saudáveis, ao invés do auxílio que as pessoas obterão quando ficarem doentes”. A autora afirma ainda que, atualmente há um consenso sobre o entendimento dessa temática cujos DSS se configuram como “[...] as condições que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham, envelhecem, incluindo o sistema de saúde”. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera os DSS como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

Esse conceito, apesar de reconhecer a influência dos indicadores sociais na saúde, pauta-se por uma visão mais conservadora e inclinada ao discurso neoliberal cujas propostas visam adaptar o indivíduo ao sistema capitalista. Essa conceituação é uma tentativa de adaptação e de modernização, sem abalos à essência do modelo societário. A dimensão social aparece como fator, sem intenção de reversão do modelo biomédico, com propostas de intervenção que não se dispõem a enfrentar o sistema vigente. Escudero e Carmona (2008) destacam que a conversão de determinantes em fatores, ofusca os processos sociais e históricos, assim como as formas de relação entre os homens e desses com a natureza.

O modelo teórico de DSS, associado à orientação da OMS, é frequentemente referenciado à representação de Dahlgren e Whitehead (1991), que dispõe os DSS em camadas, tomando por referência a análise da relação entre a saúde e a sociedade, baseada sob a ótica preventiva. Rocha e David (2015, p. 133) analisam que, no modelo da OMS, os DSS estão relacionados externamente, ampliando a visão do que eles vão chamar de *causas das causas*, fato que, segundo os autores, é “[...] preocupante, uma vez que repete o *modus operandi* do causalismo, o de atuar sobre os fatores”. Borghi, Oliveira e Sevalho (2018, p. 885) relevam também estranheza quanto a esse modelo de DSS, pois, segundo eles:

Em primeiro lugar, percebe-se que sua centralidade não recai sobre coletividades, mas sim sobre indivíduos, destacando como suas únicas características idade, sexo (e não gênero) e fatores hereditários, sem menção à raça/etnia ou à maneira ~~como~~ essas particularidades

transcendem a individualidade na medida em que são significadas de acordo com as experiências sociais. Nota-se também que 'estilo de vida dos indivíduos' aparece como determinante, sem que haja uma explanação clara de como ele se concatena com dimensões históricas e sociais. Uma última objeção diz respeito à ausência da nomeação da estrutura ou de classes sociais, mal substituídas por algo tão vago como 'condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais', 'condições de vida e de trabalho' e 'redes sociais e comunitárias'.

Vale lembrar que o Brasil "importa" o modelo conceitual da OMS, que norteia a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), criada em 2006, e que define os DSS como fatores: econômicos, culturais, étnicos/raciais, sociais, psicológicos e comportamentais, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e condições de risco da população, sendo incluídos ainda condicionantes biológicos como idade, sexo e heranças genéticas.

O conceito da OMS, foi adotado pela CNDSS, como referência para análise dos DSS, recorrendo ao modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (1991), conforme a Figura 2. O modelo indica que a desigualdade social entre as classes é fator determinante para a saúde da população.

FIGURA 1: MODELO DE DETERMINANTES SOCIAIS



Fonte: CNDSS (2008, p. 23, adaptado).

Conforme a figura, o primeiro nível inclui as características pessoais que vão além de qualquer manipulação sobre sua saúde, incluindo idade, sexo e fatores hereditários. Posteriormente, na segunda camada, surgem comportamentos e estilos de vida individuais, situados na fronteira entre os fatores individuais e os DSS, pois



não dependem apenas do livre arbítrio dos cidadãos. A terceira camada inclui redes de apoio comunitário onde maior ou menor riqueza revelam um nível de coesão social relevante para a sociedade como um todo. A quarta camada aborda fatores relacionados às condições de vida e trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços básicos, como saúde e educação. A quinta e última camada diz respeito aos macrodeterminantes que afetam todas as outras camadas, relacionadas às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, incluindo determinantes transnacionais como o processo de globalização (CNDSS, 2008; SOUZA, 2020).

A análises críticas ao modelo tem apontado que considera acidentais os impactos negativos do mercado sobre a equidade em saúde. Para Borde, Hernandez-Alvarez e Porto (2015, p.847, 848), a CNDSS desconsidera: “[...] o padrão sistemático da determinação social que se engendra, entre outros, a partir da superexploração do trabalho, da natureza implicada no regime de acumulação capitalista e das diferentes formas de discriminação e racismo”.

Nesse sentido, Souza e Silva (2013) também criticam as discussões teóricas vinculadas a essa perspectiva, que parecem desconhecer ou ocultar o papel do capital na operacionalização do sistema e sua relação direta com as desigualdades sociais. Para os autores, as soluções possíveis tendem a ser imediatas em um contexto deliberadamente injusto, ignorando seus fundamentos estruturais.

Rocha e David (2015, p. 133) tecem uma crítica mais incisiva ao conceito atual de DSS pois, segundo as autoras, é totalmente “[...] desprovido do arcabouço teórico e político que apresentava nos anos 1970 e 1980, período em que se pretendia entendê-lo à luz da teoria marxista de sociedade, com base na vertente crítica do pensamento social [...]”, uma vez que “[...] apresentam-se sob o tema DSS casos em que a causalidade social dos problemas de saúde é quase óbvia [...]”.

Souza (2020, p. 175) conclui que a matriz norte-americana não consegue desvencilhar da matriz biomédica, pelo contrário, segundo ele, essa formulação “[...] atua a favor de sua reprodução, presa ao sisifismo de um caminho meramente gnosiológico”. Além disso, destacam Borde, Hernández-Álvarez e Porto (2015, p. 846): “[...] classe social, etnia e gênero não aparecem como categorias analíticas

da matriz de dominação que tem sustentado a consolidação e expansão do sistema-mundo capitalista moderno/colonial”.

Apesar de o relatório final da CDSS responsabilizar o sistema econômico por problemas de saúde globais e buscar aumentar a conscientização sobre as taxas de morbidade e mortalidade e as iniquidades em saúde, que afetam principalmente os países mais pobres e desiguais, por estarem “[...] satisfeitos com a melhorias em um sistema inerentemente injusto” (BORDE; HERNANDEZ-ALVAREZ; PORTO, 2015 p. 848), acabou sendo uma oportunidade perdida (BORDE; HERNANDEZ-ALVAREZ; PORTO, 2015).

Breilh (2006) destaca que a fragmentação provocada pelo conceito DSS proposto pela OMS superestima os fatores de risco e de causalidade, enfraquecendo o conceito de determinação social, e faz com que os processos sócio-históricos, importantes para o entendimento do processo saúde e doença, sejam ocultados. Como duas faces de uma mesma moeda e apesar das fortes e justas críticas ao conceito proposto, Fleury-Teixeira e Bonzo (2010, p.45) entendem que são “[...] potencialmente úteis para a análise dos determinantes sociais da saúde e para o embate social progressista e transformador a partir do tema”.

3. A TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

No final da década de 1970, o paradigma biomédico da doença foi profundamente questionado, sendo objeto de investigação teórica na América Latina. O movimento de crítica ao modelo hegemônico ocorreu em um contexto social cuja principal característica foi a dificuldade da medicina em gerar novos conhecimentos capazes de compreender e explicar as relações sociais, trazendo à tona os aspectos estruturais da saúde dos países latino-americanos, por meio do discurso político do direito à saúde (ARELLANO; ESCUDERO; CARMONA, 2008).

Para Souza (2020), a perspectiva da determinação social da saúde, assumida como um dos pilares da corrente crítica do pensamento da Medicina Social e Saúde Coletiva latino-americana, com contribuições do Movimento Operário Italiano, preencheriam as lacunas deixadas pela matriz hegemônica vigente.

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

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 (SOUZA, 2020, p.173).

À vista disso, a corrente da medicina social latino-americana trouxe importantes contribuições para o debate teórico, oferecendo soluções satisfatórias para melhorar a saúde da comunidade, delineando o pensamento social no campo da saúde, a partir da realização de uma nova interpretação da saúde pública. Entre os autores considerados pioneiros, cujas obras dissertavam sobre essa perspectiva, destacam-se: “Jaime Breilh e Edmundo Granda, no Equador; Asa Cristina Laurell, no México e Cecília Donnangelo e Sérgio Arouca, no Brasil” (MOREIRA, 2013, p. 70).

A ELA, que parte do campo teórico e político marxista, estrutura-se em torno de uma nova proposta de estudos em saúde, com o rigor do método científico de análise do materialismo histórico-dialético, como ferramenta eficaz para a transformação política e centrada na categoria do trabalho. Ou seja, busca compreender a relação entre sujeito e objeto, entre pessoas e coisas, natureza e vida, identificando o biológico e o social como uma subsunção, que, conectados, ligam-se à perspectiva de alteração da realidade (MOREIRA, 2013).

Do ponto de vista da determinação social da saúde, a garantia do direito à saúde envolve mudanças na sociedade, a fim de reduzir as desigualdades sociais. Para tanto, os movimentos sociais e a sociedade civil – como atores centrais da mudança – precisariam organizar-se em prol de um objetivo comum, haja vista o atual esgotamento de recursos pelo capital e as contínuas crises dele decorrentes, que demandam novas práticas, políticas e ações. Carvalho (2019, p.16) salienta que a perspectiva da determinação social da saúde:

[...] consiste em compreender e considerar que as necessidades em saúde se vinculam a satisfação das necessidades sociais mais amplas da população, onde a dimensão histórico-social implica na construção de necessidades coletivas, dadas pelo desenvolvimento das forças produtivas, que estruturam padrões de reprodução social, determinando a inserção social dos sujeitos nesta sociabilidade, suas formas de viver e adoecer.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Para Iriart *et al.* (2002), o contexto de desenvolvimento da medicina social, na América Latina, deu-se em meio a uma crise do modelo econômico desenvolvimentista, implementado intensamente nos anos de 1960, que, em tese, deveria gerar melhorias na qualidade de vida e de saúde da população, mas obteve o efeito contrário, resultando em deterioração de sua saúde. A medicina social, na América Latina, contribuiu para a inserção do pensamento social no campo da saúde, pensada não somente como um processo de natureza individual ou biológico, mas coletivo. O próprio termo *saúde coletiva*, utilizado no Brasil, reflete esse pensamento (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

Saúde e doença, tanto no âmbito coletivo quanto individual, são compreendidas como sendo “[...] parte do todo social, e os fenômenos epidemiológicos que observamos nesta parte, num dado momento, são dimensões da realidade com história e futuro” (BREILH, 1991, p. 202). Ou seja, o objetivo é compreender os agravos à saúde como um fenômeno coletivo, então os sujeitos da pesquisa não são analisados tão somente como indivíduos, mas como grupo, considerando sua historicidade. Outrossim, o objeto do estudo da corrente latino-americana, envolvida na produção do conhecimento, passa a ser o processo coletivo de saúde-doença (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2017). O que, num sentido mais amplo

(...) significa considerar a complexidade da relação entre o processo social e o processo saúde-doença e a sua determinação atravessada pelo desenvolvimento das forças produtivas, pela sociabilidade burguesa e pelas particularidades das formações sócio-históricas dos países (SILVA; BICUDO, 2022, p. 124).

No Brasil, a 8.^a Conferência Nacional da Saúde (CNS), consolidou-se como importante espaço público de participação política da sociedade civil, contribuindo para possibilitar a democratização da ação estatal na construção do direito à saúde. A 8.^a CNS tornou-se um dos pilares do projeto de reforma sanitária que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao direito à saúde, consagrado no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (CF 1988). A CF de 1988 afirma que a saúde é “[...] direito de todos e dever do Estado”. Como fatores condicionantes para a saúde, o 3.^o artigo da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



de Saúde, define "[...] alimentação, moradia, higiene básica, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso a bens e serviços básicos". Nesse contexto, a abordagem defendida pela ELA teve uma influência decisiva no pensamento do MRSB.

[...] os pressupostos ideopolíticos do Projeto de Reforma Sanitária Brasileira (PRSB) propiciaram uma leitura de totalidade para contestação da medicina hegemônica e construção de uma luta pela saúde que concebe a necessidade de problematizar as condições sócio históricas desiguais, através do resgate da MS para compreensão do processo saúde-doença enquanto determinação estrutural. (CARVALHO, 2019, p. 16).

Souza (2020) salienta que as produções latino-americanas dialogaram com os intelectuais orgânicos do movimento operário italiano. Em suas análises, Rocha e David (2015) relatam que, apesar da construção da medicina social no Brasil se estender de 1974 a 1979, foi somente entre os anos de 1980 e 1986 que as propostas de reforma foram compartilhadas em conferências de saúde, visando a uma política pública efetiva. Porém, nos anos seguintes, principalmente a partir dos anos de 1990,

[...] a epidemiologia social foi anulada ou marginalizada nos meios acadêmicos latino-americanos, sendo suplantada pela epidemiologia tradicional e, mais recentemente, pela epidemiologia dos determinantes sociais da saúde, que se caracteriza pelo destaque da causalidade social dos problemas de saúde. (NOGUEIRA, 2017, p. 3).

Uma das provas mais contundentes do exposto são apresentadas por Borde, Hernández-Álvarez e Porto (2015). Para os autores, as contribuições da Medicina Social - Saúde Coletiva latino-americana foram intencionalmente ocultadas no relatório final da CDSS e no marco conceitual, assertiva que decorre do fato de não terem sido mencionados autores latino-americanos que vinham desenvolvendo pesquisas sobre a determinação social da saúde desde a década de 1970, o que "[...] parece manifestar um padrão mais sistemático enquanto mecanismo de subalternização das 'epistemologias do sul', ou seja, concepções e experiências de conhecimento alternativas às epistemologias hegemônicas eurocêntricas." (HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015, p. 852.).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



No contexto atual de avanço de políticas neoliberais, crise econômica e redução de Direitos Humanos e sociais, o debate promovido pela ELA sobre a determinação social da saúde torna-se extremamente relevante nesse espaço de contradições existente entre os interesses do capital e as verdadeiras necessidades da classe trabalhadora. A determinação social da saúde compreende “[...] o processo saúde-doença como um processo dialético, sendo, no modo de produção capitalista [...]” (SILVA; BICUDO, 2022, p. 120), o caminho pelo qual se expressam essas contradições e desigualdades.

Breilh (2006) destaca que o cerco da hegemonia feito pelo Bando Mundial (BM), apoiando-se na matriz teórica neoconservadora, ao ignorar as raízes estruturais dos problemas sociais, privilegiando os interesses liberais em detrimento das necessidades sociais, limita o avanço das propostas construídas pelo MRSB. O financiamento de projetos nas áreas como saúde e educação faz parte do ajuste fiscal e das reformas estruturais da América Latina para que, com um cuidadoso arranjo entre o BM e o Fundo Monetário Internacional, alcancem suas metas liberais de desregulamentação e de privatização. São ações que geram recessão e tensões sociais crescentes, evidenciando que o objetivo dessas propostas não é ajustar as consequências sociais, mas manter a taxa de acumulação de capital. Essa agenda de contrarreformas vem avançando e tende a rejeitar a saúde como um direito humano fundamental, redirecionando não apenas o acesso, mas especificamente o serviço, com o objetivo de construir uma perspectiva de “proteção social” de base liberal, retirando a saúde do rol de direitos coletivos, na medida em que o mercado a individualiza, excluindo os condicionantes descritos pela CF 88.

Essa é uma dubiedade retratada em todos os setores da sociedade e do governo, ao mesmo tempo em que garante o direito dos indivíduos à obtenção de produtos de saúde específicos, também é limitada à possibilidade de estender o direito à saúde a toda a sociedade e, principalmente, limita a expansão do próprio conceito ampliado de saúde. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade das relações democráticas entre o Estado, os movimentos sociais e a sociedade civil, para o enfrentamento dos condicionantes da desigualdade social.

PROMOÇÃO



APOIO



4 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE *VERSUS* DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE: DIVERGÊNCIAS TEÓRICO-CONCEITUAIS

Em recente publicação, Minayo (2021, p. 2), teceu críticas à determinação social da saúde, alegando a falta de um arcabouço metodológico capaz de capturar a complexidade que a temática exige. No artigo intitulado *Determinação social, não! Por quê?* (MINAYO, 2021), a autora chama a determinação social da saúde de *tese da determinação social* por acreditar ser “[...] uma expressão muito restrita para representar a dialética entre o que permanece e o que muda tanto na sociedade e no indivíduo como na natureza, seja pela ação humana, pelo acaso ou pelos deslocamentos”. Utilizando como referenciais teóricos alguns autores europeus, a intenção da autora foi mostrar que as imensuráveis mudanças que vivemos atualmente necessitam de novas teorias interpretativas da sociedade e da Saúde Pública, haja vista que a definição atual do conceito, partilhada por autores como Breilh e Naomar, excluem, em sua interpretação, a historicidade e as múltiplas possibilidades de seus diversos atores, inclusive aqueles mais pobres.

Na defesa de sua obra e a de seu colega Naomar, Breilh (2021, p. 1) refere-se às críticas de Minayo como surpreendentes e tendenciosas. Para o autor, no período atual, marcado principalmente pelo hipercapitalismo radical, os pesquisadores da democracia deveriam apoiar-se contra toda e qualquer agressão externa e não perder tempo com discussões no interior da própria categoria.

O autor ainda nega possuir o pensamento linear (positivista) e, ao fazê-lo, aponta o que ele chama de dois erros principais na crítica tecida por Minayo (2021): primeiro a falta de conhecimento de sua robusta crítica ao cartesianismo e à lógica linear do positivismo. Segundo, o fato de a autora incorrer por um confuso terreno “[...] epistemológico y repite contradicciones lógicas de sus publicaciones sobre el método de años anteriores³” (BREILH, 2021, p. 2). Assumindo que a determinação social da saúde é um movimento complexo e de diferentes perspectivas, o autor reconhece que há uma modernidade capitalista tardia e um

³ Tradução livre: “epistemológico e repete as contradições lógicas de suas publicações sobre o método dos anos anteriores”.

exponencial crescimento da desigualdade. Para finalizar, Breilh (2021) reforça que estuda, com cuidado, o avanço das novas tecnologias no hipercapitalismo, no século XXI, sem deixar de investigar seus impactos nos processos que determinam a saúde.

Em sua defesa, no artigo intitulado *Mais além da determinação: sobredeterminação sim!* (2021), Naomar discorre sobre o que denomina de impropriedade de Minayo (2021) relativa à ideia de determinação social da saúde, cujas alegações parecem, em suas palavras, “[...] um catálogo de falácias” (ALMEIDA-FILHO, 2021, p.1). Ressalta ainda que, “[...] no marco referencial do materialismo-histórico, tem sido tratada, e bem tratada, recorrendo à categoria ‘sobredeterminação’”. Em suma, para o autor, essa seria uma “[...] categoria geral cujas modalidades seriam formas particulares de ‘sínteses de muitas determinações’”.

O autor evidencia que tem buscado “[...] compreender as raízes, determinações e contingências dos processos de saúde-enfermidade-cuidado [...] aplicando uma abordagem pluralista [...] de forma livre e criativa, mas sempre radicalmente crítica” (ALMEIDA-FILHO, 2021, p.3). Por fim, sinaliza que, para uma compreensão sistemática e profunda da realidade, a fim de transformá-la, devemos recorrer a todas as formas de determinação, onde se inclui a determinação social, para uma perspectiva além e ampla, a da sobredeterminação.

Em respostas às severas críticas ao seu ensaio, Minayo (2021) publica uma espécie de direito de resposta, intitulado *Dialogando sobre o conceito de determinação social*. No texto, a autora agradece a atenção dos colegas, ainda que seu trabalho tenha “[...] merecido as saraivadas de críticas de Jaime e tenha sido desmerecido por Naomar” (MINAYO, 2021, p. 1). Em sua defesa, Minayo acentua que o objetivo de seu texto foi mostrar que as grandes mudanças societárias pelas quais passamos exigem novas teorias explicativas tanto no mundo, quanto no campo social e na saúde pública, uma vez que a naturalização do conceito se tem tornado banal. Apesar de aceitar as críticas, a autora demonstra não concordar com elas, reafirmando que não teve a intenção de prejudicar o trabalho intelectual dos autores.

5 CONCLUSÃO

A análise das produções científicas a respeito das determinações e determinantes sociais da saúde possibilitou-nos identificar que, muitas destas, os tratam como sinônimos, não reconhecendo suas divergências teórico-conceituais. Há ainda algumas hipóteses de que a inexistência de um consenso na literatura, dificultada pela infinidade de produções em diferentes idiomas, pode chamar de determinação social da saúde a construção acadêmica herdeira do modelo histórico-social, e, de determinantes sociais da saúde, o modelo derivado de outros teóricos (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

Fato é que vivenciamos um período marcado por retrocessos, com forte ofensiva contra a classe trabalhadora e, é nesse espaço cedido aos interesses do capital, que urge uma interpretação crítica dos fenômenos sociais e políticos em curso. Por isso, entendemos que cada uma das vertentes que intentem transformar positivamente a realidade dos sujeitos mais vulneráveis, melhorando sua condição social e reduzindo as iniquidades em saúde, ainda que haja discordâncias entre si, possuem legitimidade, porém é preciso conceber suas limitações e não perder de vista que uma ou outra perspectiva favorece a manutenção do poder hegemônico.

Para finalizar, destacamos que, neste artigo, identificamos algumas dicotomias que fazem parte tanto do processo do conhecimento, quanto do processo de adoecimento. Desse modo, por apreender que saúde-doença deve ser entendido como um processo social contraditório, mas sobretudo de mobilização dos interesses da classe trabalhadora, inferimos que a análise proposta, aproxime-se do que propõe a epidemiologia latino-americana, a respeito da determinação social do processo saúde-doença.

Efetivamente consideramos que a determinação social da saúde permite interpretações históricas e sociais mais próximas e completas da realidade do processo saúde-doença e de suas mediações. Além disso, por conceber esse processo coletivamente, a fim de reduzir as desigualdades em diferentes espaços, assentimos para necessidade de mudanças estruturais no interior da sociedade do capital, conforme defende o conceito em seu sentido amplo.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Mais além da determinação social: sobredeterminação, sim! **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n.12, dez. 2021.

Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1597/mais-alem-da-determinacao-social-sobredeterminacao-sim>. Acesso em: 15 out. 2022.

ARELLANO, Olivia Lopes; ESCUDERO, José Carlos; CARMONA, Luz. Dary. Los determinantes sociales de la salud. Uma perspectiva desde el taller latino-americano de Determinantes sociales de la salud, **ALAMES**. Medicina Social, v. 3, n. 4, nov. 2008.

BATISTA, Leonardo dos Santos; KUMADA, Kate Mamhi Oliveira. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**. vol. 8 nº 021029, p. 1-17, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/AN%C3%81LISE+METODOL%C3%93GICA+SOBRE+AS+DIFERENTES+CONFIGURA%C3%87%C3%95ES+DA+PESQUISA+BIBLIOGR%C3%81FICA+(1)-OTH%20(1).pdf Acesso em: 20 jan. 2023.

BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 16, n. 3, jan./dez. 2022. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/939>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BORDE, Elis; HERNANDEZ-ALVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 841-854, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300841&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 jun. 2022

BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e intelectualidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm. **Health Inequalities**, [s. l.], 1991. Disponível em: <https://health-inequalities.eu/jwddb/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health/>. Acesso em: 31 out. 2022.

IRIART, Célia Howard Waitzkin; BREILH, Jaime; ESTRADA, Alfredo; MERHY, Emerson Elías. Medicina social latinoamericana: aportes e desafios. **Rev. Americana de Salud Pública**, [s. l.], v. 2, n. 12, p. 128-136, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Determinação social, não! Por quê? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010721>. Acesso em: 2 mar. 2022.

PROMOÇÃO

APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

NOGUEIRA, Danielle de Oliveira. **Determinação social da saúde e Serviço Social:** contribuições para o debate. 95 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2017.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Determinantes Sociais da Saúde: o embate teórico e o direito à saúde. **Revista de Políticas Públicas**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 481-491, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3211/321129114020.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2022.

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, jan./dez. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361035361017>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SILVA, Letícia Batista; BICUDO, Valéria. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. *In*: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso dos; SILVA, Letícia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira (org.). **Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises**. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115-131.

SOUZA, Diego de Oliveira. O caráter ontológico da determinação social da saúde. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 174-191, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/sgbDYT48WL6CBnmVVcTRvpR/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 20 ago. de 2022

PROMOÇÃO



APOIO

