



Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

ISSN: 1981-7746

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio

Souza, Diego de Oliveira

A SAÚDE NA PERSPECTIVA DA 'ONTOLOGIA DO SER SOCIAL'

Trabalho, Educação e Saúde, vol. 14, núm. 2, 2016, Maio-Agosto, pp. 337-354

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00009

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406756953002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

A SAÚDE NA PERSPECTIVA DA 'ONTOLOGIA DO SER SOCIAL'

HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF THE 'ONTOLOGY OF THE SOCIAL BEING'

LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA 'ONTOLOGÍA DEL SER SOCIAL'

Diego de Oliveira Souza¹

Resumo Neste ensaio, desenvolvemos uma discussão a respeito da saúde como processo objetivo, constituído da (e na) universalidade do ser social. Dialogamos com autores da medicina social latino-americana e da saúde coletiva, porquanto foram pioneiros nesse debate, utilizando o referencial teórico marxista. Procuramos contribuir ao trazer a 'ontologia' de Lukács como referencial teórico, ainda pouco utilizado no campo da saúde. Constatamos que a abordagem ontológica contribui para uma apreensão mais precisa da saúde como processo social e práxis (uma perspectiva contra-hegemônica), abrindo o caminho para se compreenderem os atuais desafios do campo, bem como se vislumbrarem seus limites e possibilidades.

Palavras-chave ontologia; práxis; saúde; ser social; trabalho.

Abstract In this essay, we discuss health as an objective process, constituted of (and in) the universality of the social being. We dialoged with authors of Latin American social medicine and public health, because they pioneered this debate based on the Marxist theoretical framework. We seek to contribute to bringing the 'ontology' of Lukács as a theoretical framework, which is still little used in the health field. We note that the ontological approach contributes to a more accurate understanding of health as a social process and praxis (in a counter-hegemonic perspective), paving the way for understanding the current challenges of the field, as well as to have a glimpse its limits and possibilities.

Keywords ontology; praxis; health; social being; work.

Introdução

Inicialmente, convém esclarecer que partimos da premissa de que a saúde não se restringe ao plano biológico, mas se consubstancia como processo social. Esta premissa foi amplamente debatida nas últimas três décadas do século XX, especialmente pela medicina social latino-americana. Aqui podemos fazer referência a Laurell (1982, p. 16), porquanto a autora afirma que:

Em termos muito gerais, o processo saúde-doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio de processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção.

Para essa autora, a saúde possui caráter social, estando plasmada no padrão de reprodução social e historicamente determinado pelo modo como nos apropriamos da natureza. Esta ideia foi desenvolvida em tom de crítica ao caráter destrutivo do capital, tendo sido a bandeira teórica e política dos segmentos mais progressistas do setor saúde, sobretudo na América Latina. Autores como Donnangelo (1975), Tambellini-Arouca (1978), Laurell (1982), Noriega (1993) e Arouca (2003), entre outros, em linhas gerais defenderam uma nova postura do trabalho ante o capital, bem como a reformulação das políticas de saúde na direção de ruptura com a infecunda concepção de saúde como ausência de doença.

Nosso objeto de estudo, portanto, é definido com base nessa premissa, o que implica ir além das expressões fenomênicas/aparentes da saúde, quando considerada apenas nas suas dimensões biológica e individual, por exemplo. Trata-se de uma abordagem ontológica, uma vez que nossa preocupação primordial é com a forma de ser do objeto estudado, compreendendo que ele possui uma esfera fenomênica articulada a uma essencial. Esse tipo de abordagem esteve, em alguma medida, presente nos autores citados alhures, ainda que eles assim não a denominem. E cabe destacar que, embora o auge dessa discussão tenha ocorrido no fim do século passado, ela ainda persiste entre as vertentes mais críticas da área da saúde coletiva, sendo que em um contexto de hegemonia da perspectiva positivista, na qual se reduz o social à condição de um conjunto de fatores de risco, como podemos constatar em Whitehead (2000) e Buss e Pellegrini Filho (2007).²

Convém salientar ainda que alguns autores do campo da saúde vêm utilizando o termo ‘ontologia’ em suas análises, mas em outras perspectivas. Podemos citar Ayres (2004) e Oliveira e Carraro (2011), que discutem o cuidado em saúde a partir de uma ontologia vinculada à fenomenologia de Heidegger, o que implica um certo subjetivismo na apreensão dos processos sociais, uma vez que nega a prioridade ontológica do trabalho, do mundo objetivo.

Arouca (2003) também usa o termo ‘ontologia’ para explicar que entre as várias concepções de saúde existe uma de caráter ontológico, por se ancorar na ideia de que a doença é resultado de um mal que pode entrar e sair do organismo humano. Nesta concepção, a ontologia corresponde a uma definição apriorística da essência da saúde (o mal que entra e sai), anulando a dinamicidade/historicidade da relação entre saúde e sociedade. Precisamos destacar que aquilo que esse autor considera ontologia difere da formulação lukacsiana a partir de Marx (em que a ideia de radicalidade histórica é premissa fundamental), o que implica a crítica que ele tece contra a concepção ontológica (no sentido de essência estática) de saúde.

Em geral, o termo ‘ontologia’ trazido ao debate em produções científicas da saúde se distancia da perspectiva ontológica radicalmente histórica e de caráter dialético; distancia-se da ontologia inaugurada por Marx e, posteriormente, desenvolvida por Lukács. A perspectiva lukacsiana (como vertente do marxismo), portanto, ainda é bastante tímida no campo da saúde, haja vista que constatamos poucas publicações com esse referencial teórico.³ Entre estas, podemos citar Souza (2012), na discussão sobre a saúde dos trabalhadores; Silva e Cavalcanti (2013), na análise do processo de formação dos enfermeiros no Brasil; Souza, Silva e Silva (2013), numa crítica à concepção de determinantes sociais da saúde, para a qual utilizam uma concepção ontológica do ser social; e Passos (2015), num debate sobre a construção da ‘consciência para si’ no movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. São textos que recorrem a Lukács e que colocam a categoria trabalho como central no plano ontometodológico; por conseguinte, pressupõem a saúde plasmada no processo de constituição do ser social.

Nesses termos, a ontologia de que tratamos não se sustenta nos automovimentos da razão, tal como procediam as ontologias antigas, medievais ou até mesmo as contemporâneas que tendem ao subjetivismo. A ontologia marxiana, ao contrário, parte da realidade e retorna a ela, tendo um caráter materialista histórico-dialético. Como o próprio Marx (2008, p. 47) afirmou, “não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência”.

Tudo isso implica considerarmos a saúde como um processo objetivamente existente (aqui tomado como objeto de estudo), exterior à consciência dos homens, ainda que seja expressão das ações destes. Aproximar-se da saúde respeitando a sua objetividade se constitui no caminho científico-ontológico que adotamos. Nosso objetivo, dessa forma, é no sentido de contribuir para a apreensão da saúde como processo objetivo, em suas múltiplas determinações, mas sabendo que ela se apresenta como dimensão particular de um processo de complexidade maior, aquele do qual se constitui o ser social.

Diante desse quadro, é importante aprofundar o estudo da saúde no plano ontológico, recuperar o ‘espírito’ da discussão da medicina social

latino-americana e da saúde coletiva crítica, de modo a possibilitar o combate a concepções e ações pragmáticas de saúde. Cumprir essa tarefa, portanto, coloca a perspectiva marxiana como norte de orientação do campo da saúde, para o que as contribuições de Lukács (2012, 2013) em *Para uma ontologia do ser social* tornam-se decisivas, embora pouco exploradas.

A incorporação da teoria de Marx como uma abordagem ontológica, consante procedeu Lukács (2012, 2013), apresenta como prioridade metodológica o questionamento sobre o que os objetos são – o que implica, portanto, adentrar a esfera do ser. Isto é: ao se perguntar o que são (tanto na sua aparência quanto nas suas linhas mais fundamentais) os processos consubstanciados na realidade social, efetua-se um procedimento ontológico, de estudo do ser. É nesse sentido que o processo saúde-doença é considerado como uma ‘espécie’ de ser, isto é, processo social passível de apreensão ontológica.

Tal perspectiva permitiu a Lukács, após Marx, desenvolver uma fecunda discussão sobre o ser social, abrindo numerosas possibilidades de estudo das suas particularidades, como no caso do estudo ontológico da saúde. Utilizar as categorias lukacsianas no debate sobre a saúde corresponde, então, a uma abordagem a ser mais bem desenvolvida no sentido de se ampliarem os horizontes analíticos, para o que procuramos contribuir com este artigo.

A saúde como processo social objetivo: bases na categoria trabalho

Para Lukács (2012), a teoria social de Marx é uma teoria geral do ser – portanto, que se refere ao plano ontológico. A crítica marxiana a uma forma particular de sociedade, com sua forma particular de trabalho, pressupõe a apreensão do caráter universal do ser social. Em *O capital*, essa articulação entre a universalidade do ser social e a sua particularização no capitalismo é apresentada na sua forma mais bem desenvolvida, quando Marx (1988a, 1988b), em toda a obra, trata do processo de valorização como alienação do caráter universal do trabalho, isto é, como processo que coloca a produção de valor de uso subordinada à produção de valor de troca (de valor).

Essa articulação comparece ainda mais explícita no capítulo 5 da referida obra, uma vez que o autor se detém no trabalho em sua forma universal/genérica, “independentemente de qualquer forma social determinada” (Marx, 1988a, p. 142), para depois tratar da valorização como a essência da forma de trabalho particular do capitalismo. Assim, o particular pressupõe o universal; logo, a crítica ao capitalismo requer a resolução das questões gerais do ser social.

Marx (1988a) avança nesse sentido, demonstrando que, pelo trabalho, o homem transforma a natureza, mas também se transforma. Ou, em outras palavras, no processo de satisfação de suas necessidades o homem se afasta

das barreiras naturais, porquanto precisa decifrá-las, “sujeita[r] o jogo de suas forças a seu próprio domínio” (Marx, 1988a, p. 142) e pô-las a favor de seu objetivo. Em síntese,

O processo de trabalho (...) é atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais (Marx, 1988a, p. 146).

O trabalho coloca o homem num plano ontológico distinto dos demais seres, devido a seu caráter teleológico – porque o ato de o homem construir primeiro o produto do trabalho idealmente requer que ele se confronte com a legalidade própria da natureza, de modo a objetivar aquilo que já existe na sua subjetividade.⁴ Ao fazer isso, ele já não é mais o mesmo homem; a sua consciência a respeito do mundo, ainda que em dimensões muito particulares, não é mais a mesma, bem como adquiriu novas habilidades e conhecimentos. O produto do seu trabalho ainda dá origem a uma série de determinações no plano objetivo além do seu valor de uso, porquanto deixa de existir no plano individual subjetivo e passa a ser patrimônio social, capaz de abrir novas possibilidades e gerar novas necessidades sociais (Lukács, 2013).

Nesse sentido, o resultado do trabalho ultrapassa os limites do valor de uso, pois implica a socialização de objetivações que exercem determinações em teleologias futuras. O homem, pelo trabalho, ascende do plano individual/biológico para o plano social/coletivo, complexificando-se continuamente. Por isso o trabalho é a atividade fundante do ser social.

Assim, Lukács (2012, 2013) constata que Marx (1988a, 1988b) consegue delimitar a estrutura originária do ser social, uma vez que o trabalho (como ato teleológico) permite o contínuo afastamento da dimensão biológica, consubstanciando um salto ontológico, uma ruptura com os limites de um certo tipo de ser, em direção a um novo tipo, qualitativamente diferente: o ser social. Nas palavras do autor:

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).

Dante dessa perspectiva, precisamos sempre tomar o trabalho sob dois pontos de vista: o primeiro no qual se leva em conta o seu caráter universal, ineliminável, presente em qualquer forma de sociabilidade; o segundo

quando se considera o seu caráter particular, histórico, específico em cada forma diferente de os homens organizarem a vida social. Obviamente, esses dois ângulos de análise apenas se separam num plano ontometodológico, a fim de possibilitar abstrações analíticas temporárias necessárias à consubstanciação do concreto pensado. No plano objetivo, o universal e o particular sempre estão organicamente associados.

Num processo de decomposição analítico-abstrativa, é possível, então, constatar o caráter alienado da forma particular que o ser social assume sob a égide do capital, obviamente determinada (mas não de forma linear) por uma forma de trabalho também alienada, por quanto o princípio básico da ontologia do ser social é o caráter fundante do trabalho (Lukács, 2013). Consoante Marx (1988a, 1988b) demonstra, no capitalismo o trabalho (abstrato), ao relegar as necessidades efetivamente humanas ao mercado, desencadeia um processo de acumulação, concentração e centralização de riqueza, ao mesmo tempo que estabelece a pauperização (absoluta ou relativa) daqueles que produziram diretamente o conteúdo material da riqueza social: o proletariado. Uma forma de trabalho na qual o produtor direto não consegue reconhecer suas necessidades diretamente atendidas – e que determina uma condição estruturalmente desigual entre possuidores e não possuidores dos meios de produção – só poderia mesmo determinar uma forma alienada de o ser social se expressar.

Apesar da condição acima mencionada, Marx (1988a, p. 147) alerta: “a natureza geral do processo do trabalho não se altera, naturalmente, por executá-lo o trabalhador para o capitalista, em vez de para si mesmo.” Isto é, mesmo que de forma subordinada, o universal sempre persiste como base para o particular. Por tal motivo, qualquer análise particular pressupõe uma apreensão ontológica da universalidade que a determina – o que significa que o processo de decomposição analítico-abstrativa de Marx, embora se debruce sobre um objeto particular, ancora-se numa teoria geral do ser social, pela qual se explica o salto ontológico do ser natural à condição de ser social, assim como a consubstanciação da relação dialética entre universal e particular.⁵

Não obstante, a análise de qualquer particularidade social, isto é, de qualquer processo social (tomado como objeto), tem por base uma ontologia do ser social, de forma explícita ou não, reconhecidamente ou não. A saúde, concebida como processo social (seja na sua forma universal, seja em certos contextos), consequentemente pressupõe a resolução das questões gerais do ser social, o que explica o fato de muitos autores do campo da saúde coletiva terem buscado Marx como fonte básica.

Chegamos agora ao ponto nodal de nossa análise: a saúde é um processo social objetivamente existente, partícipe da processualidade geral do ser social. Consequentemente, constitui-se segundo a relação universal-particular, que

é insuprimível no plano ontológico, implicando a reprodução das marcas universais do ser social na constituição particular da saúde. Ainda que em outros termos (e de forma heterogênea), a ideia-chave presente nos autores da medicina social latino-americana e da saúde coletiva crítica, quando lidam com a categoria processo-saúde doença, constitui-se em torno desse mesmo ponto.

Cabe a ressalva de que, com o reconhecimento da dimensão social da saúde, vários teóricos se dedicaram a analisá-la em sua relação dialética com a doença, tecendo críticas inclusive ao conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para Rezende (1989, p. 86), “a saúde deve ser vista como uma condição relativa e dinâmica”, contestando a definição da OMS que, para a autora, confere caráter tautológico, de estado absoluto e estático, à saúde, anulando sua processualidade. Assim, equiparar saúde ao bem-estar é pura tautologia, uma redundância. O adjetivo ‘completo’ expressa uma condição de estado absoluto, em que ou se tem saúde ou não se tem, não existindo processo, busca ou conflito.

Nessa concepção, o suposto bem-estar se configura como um equilíbrio entre o físico, o mental e o social, e a doença seria o desequilíbrio, persistindo uma dicotomia entre saúde e doença (tanto quanto a concepção anterior, que a OMS tentou substituir por essa. A definição da OMS não leva em consideração o fato de que os homens, ao se depararem com situações que ameaçam a sua saúde, podem instituir um conflito, um embate, na busca por transformar o que lhes é hostil. Nesse enfrentamento, eles não estão nem ‘sãos’ (em equilíbrio) nem ‘doentes’ (em desequilíbrio): estão lutando. Ao desconsiderar esse conflito, cancela-se o dinamismo do processo saúde-doença, conferindo-lhe caráter estático.

Considerando essa perspectiva, Rezende (1989, p. 87) afirma: “saúde é uma postura humana ativa e dialética frente às permanentes situações conflituosas geradas pelos antagonismos entre o homem e o meio.” Daí a importância de se reportar a uma teoria social que apreenda a realidade como ela é, como totalidade que se move dialeticamente, não fragmentada, na qual os diversos complexos se determinam reciprocamente, sendo o complexo do trabalho o que exerce a determinação predominante. Portanto, uma teoria que alcance o caráter processual da realidade, considerando-a síntese de contradições, o que implica aceitar que os opostos (como saúde e doença) não se excluem, uma vez que um só existe em relação ao outro. Por isso, saúde e doença são dois momentos de um mesmo processo.

Pensar em processo social dessa forma significa, também para o caso da saúde, vislumbrar uma dinâmica articulação entre biológico e social, indivíduo e coletividade, que se expressa de diferentes formas. Esta é a essência do processo saúde-doença, de natureza radicalmente histórica, engendrada a partir das (e nas) relações sociais, e não como uma espécie de núcleo imutável definido aprioristicamente.

Ilustrativa dessa análise é a discussão de Tambellini e Câmara (1998) sobre as múltiplas dimensões do processo saúde-doença:

(...) a visão de saúde construída a partir da Saúde Coletiva é bastante ampla, levando em conta dimensões biológicas, sociais, psíquicas e ecológicas, trabalhando e articulando as faces individual e coletiva que correspondem respectivamente à doença vivida pelo doente e ao processo saúde-doença. Portanto, procura-se olhar a saúde, enquanto questão, a partir de uma Medicina Social que vai entender este processo pensando a produção e distribuição de agravos à saúde em suas várias formas, dimensões e conteúdos presentes na sociedade Tambellini e Câmara (1998, p. 51).

Apreender a indissociabilidade 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. Conforme Laurell (1982),

A melhor forma de comprovar empiricamente o caráter histórico da doença não é conferida pelo estudo de suas características nos indivíduos, mas sim quanto ao processo que ocorre na coletividade humana. A natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos. (...) antes de discutir-se a forma de constituir os grupos a estudar, deveria ser possível constatar diferenças nos perfis patológicos ao longo dos tempos como resultantes das transformações da sociedade. Mesmo assim, as sociedades que diferem em seu grau de desenvolvimento e organização social devem apresentar uma patologia coletiva diferente. Finalmente, dentro de uma mesma sociedade, as classes que a compõem mostrarão condições de saúde distintas (Laurell, 1982, p. 3-4).

Esses autores conseguem apreender a saúde numa perspectiva da totalidade, considerando-se 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. Tal conclusão não é fruto da epistemologia, mas uma determinação que emerge da natureza ontológica do ser social, por quanto, conforme Lukács (2013) revelou, o homem ascende à condição de ser social, mas nunca abandona, em absoluto, a condição de ser natural.

Assim, as linhas fundamentais para se compreenderem os diversos processos sociais particulares já estão potencialmente delineadas na apreensão do ser social. Obviamente, cada particularidade possui elementos que não podem ser explicados apenas pela análise da universalidade, mas requerem um exame rigoroso do seu caso específico, sem perder de vista aquelas linhas fundamentais.

Compreendido que existe uma articulação entre trabalho, ser social e saúde, já é possível se vislumbrar que, assim como o trabalho se particulariza historicamente, a saúde se reproduz com base na mesma dinâmica, mas mantendo seu caráter universal/genérico. Exploraremos um pouco mais esta questão a seguir.

Saúde e práxis: relação historicamente determinada

Retornemos ao ponto inicial do ser social, logo, também da saúde: o trabalho. Vimos que o trabalho é responsável pela autotransformação humana, em âmbito tanto individual quanto (e principalmente) coletivo. Vejamos um pouco mais a fundo esse processo, tomando como exemplo uma situação hipotética – inspirada em Lukács (2013) e Lessa (2007)⁶ – de complexidade relativamente pequena, mas que permite observarmos com rigor os elementos simples do trabalho.

Regressemos até o comunismo primitivo. Quando um homem primitivo, por exemplo, depara-se com o frio, consubstancia-se uma necessidade concreta: aquecer-se. O nível de desenvolvimento de sua sociedade não oferece muitas alternativas de satisfação dessa necessidade. Imaginemos, então, que ele decida fazer uma fogueira. Nesse momento, ela (a fogueira) já existe subjetivamente, mas desta forma é incapaz de produzir o efeito esperado.

Apenas com uma existência material a fogueira passa a possuir valor de uso. Nosso homem primitivo precisará, para tanto, interpretar a natureza, conhecer os elementos naturais que sejam passíveis de se transformar em fogueira e dominá-los. Precisará – depois de selecionar, por exemplo, a melhor madeira para queimar – imaginar como proceder: como cortar a madeira, como organizá-la, onde construir a fogueira, como acender o fogo etc. Tudo isso se passa no plano subjetivo, é a antecipação de um fim, mas que determina, como orientação, o rumo do trabalho. Finalmente, esse homem obtém sucesso, consegue construir uma fogueira, e esta passa a ter existência material, atendendo à necessidade de aquecimento.

O homem de nosso exemplo conseguiu transformar a realidade, mesmo que muito parcialmente. Transformou a natureza em fogueira, mas também transformou a realidade social. No âmbito individual, agora ele é um homem que sabe qual é a melhor madeira para queimar, como cortá-la e organizá-la para queima; sabe escolher o local para a construção de uma fogueira, conhece pelo menos uma boa maneira de acender o fogo etc. E mais: todos esses conhecimentos e habilidades se conjugam, constituindo um novo conceito em sua mente, o de fogueira – sendo que o resultado do trabalho desse homem primitivo extrapola o campo individual, porquanto a fogueira, que existia apenas idealmente, ao se materializar ganha existência e história próprias, distintas da existência e da história de seu criador.

A exteriorização da fogueira abre um leque de possibilidades que sequer foram imaginadas pelo seu criador. Por exemplo, outros homens que observaram a construção da fogueira original podem desenvolver teleologias distintas. Ou seja, no lugar de utilizá-la para o aquecimento, podem pensar no preparo de um peixe, no afastamento dos animais ou no clarear de uma caverna. São possibilidades de novos valores de uso que, ao serem concretizados, também gerarão efeitos impossíveis de serem previstos em sua totalidade. A ideia de fogueira deixa de pertencer ao plano subjetivo individual e passa a ser patrimônio coletivo; ainda que ela e todos os outros valores de uso sejam objetivados individualmente, carregam em si a marca do patrimônio coletivo e para ele retornam.

Além de novas possibilidades, o trabalho desencadeia o surgimento de novas necessidades sociais, o que confere o caráter de crescente complexidade ao ser social. Para continuar com nosso exemplo, imaginemos que, em determinado momento, a fogueira torne-se um elemento indispensável à vida social da tribo do referido homem primitivo. Nem (nem alguns outros poucos homens que aprenderam a fazer fogueiras) consegue(m) produzi-las em quantidade suficiente para as necessidades da tribo. Dessa situação surge uma necessidade concreta, que pode, entre outras alternativas, se resolver pela via do ensinamento do saber/fazer fogueira a outros indivíduos. Aliás, esse saber/fazer passa a se vincular à perpetuação/reprodução da tribo, o que implica ser transmitido de geração para geração.

De necessidade pontual surgiu um valor de uso que, em dadas circunstâncias (aqui hipotéticas), foi capaz de gerar uma série de alterações na realidade social. Criaram-se novas possibilidades e novas necessidades e, bem mais que isso, novas atividades. O fato de se ensinar a fazer fogueira dar-se-á em outro nível de intercâmbio: quando o homem criador da fogueira a objetivou, o intercâmbio ocorreu entre ele (portador de uma consciência) e a natureza que lhe é externa; no caso do ensinar a fazer fogueira, a consciência comparece nos dois polos do intercâmbio, o que ensina e o que aprende.

Percebemos que, no segundo caso, assim como no primeiro, o ato de ensinar requer teleologia, requer conhecer e dominar a causalidade da situação – mas diferentemente do primeiro, no outro polo participante essas potencialidades também comparecem, o que enriquece e complexifica o processo do segundo caso. Portanto, é um tipo de atividade relativamente distinta daquela na qual se tinha um sujeito portador de consciência em um polo da relação e a natureza (não humana) do outro. Além do valor de uso (seja de uma fogueira na comunidade primitiva, seja de uma inovação da microeletrônica no capitalismo contemporâneo), o trabalho gera novas possibilidades e novas necessidades, capazes de dar origem a novos tipos de intercâmbios, novos complexos sociais, novas práxis particulares.

O ser social, portanto, possui caráter de complexidade crescente, constituindo-se um ‘complexo de complexos’ no qual o trabalho corresponde ao complexo (ou *práxis*) fundante. Nas palavras de Lukács (2013),

O caráter dialético do trabalho como modelo da *práxis* social aparece aqui exatamente no fato de que esta última, nas suas formas mais evoluídas, apresenta muitos desvios com relação ao próprio trabalho. (...) o trabalho é a forma fundamental e, por isso, mais simples e clara daqueles complexos cujo enlace dinâmico forma a peculiaridade da *práxis* social. Exatamente por isso é preciso sublinhar sempre de novo que os traços específicos do trabalho não podem ser transferidos diretamente para formas mais complexas da *práxis* social. (...) o trabalho realiza materialmente a relação radicalmente nova do metabolismo com a natureza, ao passo que as outras formas mais complexas da *práxis* social, na sua grandíssima maioria, têm como pressuposto insuperável esse metabolismo com a natureza, esse fundamento da reprodução do homem na sociedade (Lukács, 2013, p. 93).

Diante desses pressupostos marxianos/lukacsianos, devemos tomar a *práxis* sob dois ângulos. Num ângulo, a *práxis* social representa o todo das atividades humanas; noutro, temos as diversas *práxis* particulares (cada atividade específica), que em conjunto conformam a *práxis* social. Cada *práxis* particular, considerada no conjunto de seus elementos internos (sujeitos, objetos de intervenção, processos auxiliares), bem como suas interferências externas (como a própria determinação fundante do trabalho), constitui um complexo no interior do ‘complexo de complexos’.

Esse é o panorama universal do qual podemos apreender a saúde como *práxis*. Mas devemos esclarecer que definir a saúde como *práxis* remete-nos a uma faceta mais abrangente daquela apresentada no item anterior – porque anteriormente tratamos da saúde apenas do ponto de vista de processo objetivo, ou seja, que existe e se desenvolve independentemente de os homens terem consciência ou decidirem intervir sobre ele.

Agora ampliamos o ângulo analítico, uma vez que consideramos a saúde como *práxis* social, portanto, levando em conta as formas de os sujeitos a apreenderem e intervirem (conscientemente) sobre ela. Só a partir dessa relação ativa e conscientemente estabelecida pelos sujeitos (humanos) é que podemos falar da *práxis* da saúde, ou seja, aquele conjunto de atividades humanas que intervém sobre o processo saúde-doença, sem ignorar que este último continua a ‘ser’ processo social objetivo (repitamos: que existe independentemente da consciência que os sujeitos tenham sobre ele).

Como *práxis*, considera-se um conjunto de saberes e fazeres sobre a saúde que modificam, ainda que parcialmente, a sua processualidade. Em suma, no item anterior levamos em conta a existência de um objeto passível

de intervenção; agora, consideramos os elementos (tanto objetivos quanto subjetivos, tanto biológicos quanto sociais) que permitem essa intervenção.

Obviamente, como práxis particular, a intervenção sobre a saúde é teleologicamente direcionada, uma vez que o seu fundamento é o trabalho. Quando um profissional de saúde pretende intervir (seja no âmbito individual, seja no âmbito coletivo), ele primeiramente consubstancia o seu fazer no plano subjetivo, consulta seus conhecimentos técnicos, científicos, éticos etc. Ao mesmo tempo, se depara com circunstâncias que têm causalidade própria (e aqui, além da causalidade natural, existe uma de caráter humano-social), a qual ele necessita conhecer e dominar a seu favor.

Pensemos em um simples exemplo, no âmbito da intervenção sobre o indivíduo que manifesta uma desordem expressa biologicamente. Um profissional de saúde pode prever possibilidades de intervenção sobre essa desordem, escolher uma entre elas (um tratamento medicamentoso, por exemplo), tentando estabelecer, previamente, possíveis formas de controle da causalidade própria daquele caso. Para isso, ele acessa seus conhecimentos técnico-científicos, constrói um objetivo ideal e, daí para a frente, busca um resultado objetivamente existente.

Percebemos, porém, que nessa situação temos sempre um controle parcial da causalidade, seja na dimensão natural, seja na humano-social. No caso da causalidade natural, devemos considerar que, por mais que o conhecimento técnico-científico possa presumir as respostas fisiológicas em média presentes num organismo, há, sempre, uma margem que é singular, específica em cada caso, e que por isso escapa ao total controle prévio. Em relação à causalidade humano-social, uma forma prévia de controle é ainda menos factível, uma vez que o indivíduo que está sendo cuidado é portador de consciência e, nos seus atos teleológicos, pode assimilar e lidar com aquele tratamento de diferentes formas, escolhendo, por exemplo, não tomar a medicação indicada. Ou ainda, pensando para além das determinações individuais/biológicas (ainda que, neste exemplo, elas estejam em foco), esse indivíduo continua frente ao conjunto de relações sociais que contribuíram para que aquela manifestação biológica se configurasse exatamente daquela forma e, nessas relações (síntese de processos teleológicos de inúmeros indivíduos), existem contingências diversas que continuarão exercendo seu papel sobre o indivíduo.

Intervir sobre a saúde, por conseguinte, é um ‘entrelaçamento’ de teleologia e causalidade, no qual a primeira precisa decifrar e controlar a segunda o máximo possível, mas nunca em absoluto. E como Lukács (2013) afirma, esse ‘modelo’ geral de práxis se encontra, originalmente, no processo de trabalho.

Além disso, a práxis da saúde, assim como o trabalho, se desenvolve num campo de possibilidades repleto de mediações históricas. Por exemplo, em cada modo de produção historicamente experimentado pela humanidade,

havia uma forma de trabalho que lhe era específica e determinante de toda uma superestrutura correspondente. Pensem na sociedade escravista (Grécia antiga ou Império Romano) e sua estrutura social rígida e hierarquicamente organizada, fruto de uma especulação sobre o mundo, naturalizante das relações sociais. Mas podemos perguntar: a que serve essa figuração metafísica do mundo ou qual seu fundamento? A resposta se encontra no âmbito do trabalho, pois, antes de mais nada, era preciso naturalizar o ‘ser escravo’ e o ‘ser senhor’, garantir a ordem da esfera produtiva – logo, da sociedade (Tonet, 2013). Cada sociedade, cada modo de produção, com suas formas fundantes de trabalho, abre a possibilidade da constituição de práxis particulares que lhes são correspondentes, inclusive para o caso da saúde. Cada práxis terá elementos específicos, mas que estão imbricados na universalidade de seu tempo.

Levando-se em consideração esse princípio (da historicidade), podemos compreender mais a fundo o movimento do cuidado em saúde, conforme, por exemplo, explorado por autores como Oguisso (2007) e Geovanini e colaboradores (2011).⁷ Estes autores demonstram que o cuidado se particulariza de acordo com as mediações de cada fase histórica, saindo de formas extremamente marcadas pelos instintos até alcançarem a profissionalização, passando por formas mágicas e sacerdotais e/ou caritativas e cristãs.

A correlação entre contexto histórico-social e práticas de saúde, mesmo que em perspectivas teóricas diversas, pressupõe a compreensão do cuidado em saúde como práxis. O marxismo, em especial com o próprio Marx e com Lukács, subsidia a apreensão dessa correlação, quando constata que o trabalho é a práxis original e também que o ser social é radicalmente histórico. Esse prisma abre um fecundo e amplo caminho para a análise do cuidado (das práticas de saúde) hoje em face do capitalismo, portanto submerso no processo de valorização.

Na medida em que o trabalho permite a contínua complexificação do ser social, ele próprio (e as demais práxis) se complexifica(m). A complexificação, no entanto, pode ocorrer mediante conexões diversas, que possibilitam ou determinar o livre desenvolvimento do caráter universal do trabalho ou a sua subordinação a particularizações alienantes, como ocorre no capitalismo.

Como vimos, o trabalho abstrato está voltado à produção de valor, o que implica a alienação da práxis social, ainda mais porque o capital é força expansiva, que se universaliza e subordina as práxis particulares à sua dinâmica. Tal premissa já foi explorada em debates sobre as profissões da saúde, como Polack (1971), ao demonstrar o caráter pró-capital predominante na medicina moderna, ou Berlinguer (1987), quando ressalta a necessidade de uma medicina contra-hegemônica. No Brasil, destacamos Donnangelo (1975), ao discutir as mudanças na produção de serviços de saúde em decorrência

da consolidação do capitalismo industrial brasileiro. Ainda podemos mencionar algumas discussões sobre a enfermagem, como Almeida e Rocha (1989) a respeito da enfermagem como práxis, ao levarem em consideração sua inserção na divisão capitalista do trabalho; Egry (1996) e sua proposição de um método materialista histórico-dialético para a intervenção da enfermagem; e Silva e Silva (2014), autores que ressaltam o processo de (des)identidade profissional, cuja base está no caráter alienante das práxis em face do capital.

Tudo isso exposto, a saúde constitui-se como complexo social, práxis particular que se movimenta historicamente no interior do ‘complexo de complexos’. Vale lembrar que o movimento histórico na perspectiva de Marx – e também de Lukács – não consiste em mera consecução de fatos, mas em uma espiral, na qual os rumos tomados são sínteses das contradições sociais. Por conseguinte, em todos os modos de produção em que há exploração do homem pelo homem, a luta de classes se apresenta como a principal contradição (antagonismo mesmo) que dinamiza o tempo histórico (Marx e Engels, 2010).

A luta de classes ganha relevo para as práxis particulares, uma vez que se apresenta como campo universal no qual se constituem, direta ou indiretamente, outras lutas específicas. É o caso das lutas por saúde, especialmente problematizadas, do ponto de vista teórico e político, pela medicina social latino-americana e pela saúde coletiva. Autores como Teixeira (1989) e Berlinguer, Teixeira e Campos (1988) discutem as lutas e a Reforma Sanitária no Brasil e na Itália, ressaltando um contexto no qual política e academicamente foi preciso conceber a saúde em parâmetros distintos dos vigentes, bem como reconhecer que as lutas sociais, em especial com a participação da classe trabalhadora, consistem no elemento-chave para mudanças. As contribuições desses autores são importantes para a construção de uma perspectiva contra-hegemônica na saúde, ainda que tenham se limitado às transformações no interior do próprio capitalismo.

No plano ontometodológico, então, conceber a saúde como processo social objetivo – e, indo mais além, como práxis – implica uma concatenação da qual a luta de classes é o elemento dinamizador por excelência. A intensidade e a direção das lutas provocam o surgimento de elementos com potencial de alterar o curso da saúde, do ponto de vista tanto de sua objetividade como processo quanto do seu arcabouço teórico-prático, como práxis. Portanto, a saúde se expressa na história como resultado de múltiplas determinações, desde as universais, do ser social em geral, até aquelas mais particulares, próprias da saúde em si e mutáveis ao longo do tempo.

Por tudo isso, a saúde revela-se uma dimensão do ser social, passível de apreensão no plano ontometodológico, o que permite analisar seu caráter dual⁸ na contemporaneidade, isto é, a sua universalidade como práxis que permite conhecer e resolver problemas de saúde-doença, mas a sua particula-

ridade subordinada ao valor no capitalismo. Nessa perspectiva, constituem-se referenciais importantes para pensarmos os desafios atuais, como as iniquidades de saúde presentes nas diversas populações, a inefetividade das políticas de saúde no bojo das contrarreformas, o avanço do capital privado do complexo médico-industrial ou a intensa precarização profissional.

Ampliar o debate sobre os desafios atuais do campo da saúde requer compreendê-los na perspectiva da totalidade social, no sentido de desvelar suas origens e sua dinâmica, bem como as possibilidades de enfrentamento. Requer, dessa forma, uma crítica ontologicamente fundada.

Considerações finais

Marx inaugurou uma abordagem científica original, embora a ciência vigente tente classificá-la segundo seus parâmetros. Lukács buscou, exaustivamente, demonstrar que tal originalidade é devedora da impostação ontológica do pensamento marxiano, com a preocupação central a respeito da essência das coisas.

Considerando a orientação científica trazida pela abordagem marxiana, constatamos que o estudo da saúde, em sua faceta social, requer ultrapassar a apreensão empírica e subjetiva, ainda que esta seja importante. Requer, então, considerá-la como partícipe de uma dinâmica universal, numa abordagem relativa às questões do ser. Assim como Marx precisou de uma teoria geral (uma ontologia) do ser social para explicar a forma de trabalho do capitalismo, a análise da práxis da saúde, nas diversas formas que ela assume ao longo da história, pressupõe levar-se em consideração essa mesma ontologia. A saúde só pode ser compreendida, em suas múltiplas determinações, como dimensão particular do ser social.

Com essa postura teórico-metodológica, tanto a ‘ontologia do ser social’ ilumina os estudos da saúde (desde os mais pontuais aos mais abrangentes) como a análise da saúde possibilita desmitificar novas particularidades do ser social, uma vez que a história é dinâmica, aprimorando a perspectiva inaugurada por Marx.

Em alguma medida, essa postura está presente na saúde coletiva desde os estudos pioneiros da medicina social latino-americana, tendo alcançado elementos importantes no plano ontológico, muitas vezes colocados em segundo plano e/ou até deturpados. Aprofundar/recuperar essa postura crítica, cada vez mais com maior precisão, permitirá ampliar o ângulo de análise dos desafios contemporâneos, de modo a combater perspectivas reducionistas que só contribuem para a reprodução dos próprios problemas que estudam.

A ciência particular de uma sociabilidade alienada (e alienante), obviamente, reproduz esse caráter em sua estrutura interna, apresentando limites

para analisar os problemas gerados pelo contexto do qual é parte. Uma perspectiva contra-hegemônica, então, é necessária para a construção de uma ruptura científica, política e histórica, para a qual a saúde deve contribuir, numa constante e reflexiva relação com a universalidade da qual é expressão.

Resumen En este ensayo, desarrollamos una discusión a respecto de la salud como proceso objetivo, constituido por (y en) la universalidad del ser social. Dialogamos con autores de la medicina social latinoamericana y de la salud colectiva, en la medida que han sido pioneros en este debate, utilizando la referencia teórica marxista. Buscamos contribuir a traer la "ontología" de Lukács como referencia teórica, todavía poco utilizada en el campo de la salud. Constatamos que el enfoque ontológico contribuye para una aprehensión más precisa de la salud como proceso social y praxis (desde una perspectiva contrahegemónica), abriendo el camino para comprender los actuales desafíos del campo, así como vislumbrar sus límites y posibilidades.

Palabras clave ontología, praxis, salud, ser social, trabajo.

Notas

¹ Universidade Federal de Alagoas, Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, *campus Arapiraca*, Alagoas, Brasil.

<enf_ufal_diego@hotmail.com>

Correspondência: Universidade Federal de Alagoas, Avenida Manoel Severino Barbosa, CEP 57309-005, sala 9, bloco A, Arapiraca, Alagoas, Brasil.

² Uma crítica à concepção de determinantes sociais da saúde presente nesses autores pode ser encontrada em Souza, Silva e Silva (2013).

³ Em outras áreas, constata-se aproximação maior com a perspectiva lukacsiana. Alguns exemplos: Tonet (2013) na educação; Netto (1978) e Lessa (2006) na filosofia; Fontes (2009) na história; Lara (2011) e Lessa (2012) no serviço social.

⁴ É preciso esclarecer que o fato de o trabalho ser teleologicamente direcionado não significa atribuir-lhe caráter idealista, uma vez que na base da prévia ideação está uma necessidade concreta, objetiva.

⁵ A esfera singular é partícipe dessa relação, referindo-se aos atos teleológicos individuais, aos pontos de menor complexidade, portadores de características únicas, mas que no seu conjunto permitem a particularização do universal.

⁶ Sugerimos a consulta da história do índio Ikursk, exemplo desenvolvido por Lessa (2007) para demonstrar o caráter fundante do trabalho.

⁷ Aqui nos referimos aos dados e informações trazidos por esses autores, ainda que eles não os abordem, em absoluto, na mesma perspectiva deste ensaio. O processo descritivo que trazem é de fundamental importância para que possamos proceder, ontologicamente, com a análise do movimento particular da práxis da saúde.

⁸ Essa dualidade não pode ser interpretada como dicotomia, uma vez que já demonstramos que universal e particular estão ontologicamente associados na realidade objetiva.

Referências

- ALMEIDA, Maria C. P.; ROCHA, Juan S. Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1989.
- AROUCA, Sergio. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo, Rio de Janeiro: Editora Unesp, Editora Fiocruz, 2003.
- AYRES, José R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.
- BERLINGUER, Giovanni. *Medicina e política*. São Paulo: Hucitec; Cebes, 1987.
- BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia F.; CAMPOS, Gastão W. S. *Reforma Sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: Hucitec; Cebes, 1988.
- BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- DONNANGELO, Maria C. *Medicina e sociedade*. São Paulo: Pioneira, 1975.
- EGRY, Emiko Y. *Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Ícone, 1996.
- FONTES, Virgínia. Determinação, história e materialidade. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 209-229, 2009.
- GEOVANINI, Telma et al. *História da enfermagem: versões e interpretações*. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.
- LARA, Ricardo. *A produção de conhecimento no serviço social: o mundo do trabalho em debate*. São Paulo: Editora Unesp, 2011.
- LAURELL, Asa C. La salud-enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*, Ciudad de México, n. 19, v. 2, p. 1-11, 1982.
- LESSA, Sergio. Trabalho, sociabilidade e individualização. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 231-246, 2006.
- LESSA, Sergio. *Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo*. São Paulo: Cortez, 2007.

- LESSA, Sergio. *Serviço social e trabalho: porque o serviço social não é trabalho*. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.
- LUKÁCS, György. *Para uma ontologia do ser social I*. São Paulo: Boitempo, 2012.
- LUKÁCS, György. *Para uma ontologia do ser social II*. São Paulo: Boitempo, 2013.
- MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. Livro primeiro, tomo I. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988a.
- MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. Livro primeiro, tomo II. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988b.
- MARX, Karl. *Contribuição à crítica da economia política*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *Manifesto do partido comunista*. 2. ed. São Paulo: Martin Claret, 2010.
- NETTO, José P. *Lukács e a crítica da filosofia burguesa*. Lisboa: Seara Nova, 1978.
- NORIEGA, Mariano. Organización laboral, exigencias y enfermedad. In: LAURELL, Asa C. (Org.). *Para la investigación de la salud de los trabajadores*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1993, p. 167-188.
- OGUISSO, Taka. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. 2. ed. ampl. Barueri: Manole, 2007.
- OLIVEIRA, Maria F. V.; CARRARO, Telma E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 2, p. 376-380, 2011.
- 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.
- POLACK, Jean C. *La medicina del capital*. Madri: Editorial Fundamentos, 1971.
- REZENDE, Ana L. M. *Saúde: dialética do pensar e do fazer*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- SILVA, Sóstenes E. V.; CAVALCANTI, Filipe M. S. *O processo de formação do enfermeiro brasileiro*. Maceió: Edufal, 2013.
- SILVA, Sóstenes E. V.; SILVA, Maxsuel S. *O processo de (des)identidade profissional da enfermagem*. Maceió: Edufal, 2014.
- SOUZA, Diego O. *A questão da saúde dos trabalhadores na perspectiva histórico-ontológica*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2012.
- SOUZA, Diego O.; SILVA, Sóstenes E. V.; SILVA, Neuzianne O. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da ‘questão social’. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013.
- TAMBELLINI-AROUCA, Anamaria T. O trabalho e a doença. In: GUIMARÃES, Reinaldo (org.). *Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 93-119.
- TAMBELLINI, Anamaria T.; CÂMARA, Volney M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 47-59, 1998.
- TEIXEIRA, Sonia M. S. *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez, 1989.
- TONET, Ivo. *Método científico: uma abordagem ontológica*. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.
- WHITEHEAD, Margaret. *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2000.

Recebido em 18/08/2015

Aprovado em 21/03/2016