

03/07/2019

Qual a promoção da saúde que queremos?

Diego de Oliveira Souza

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

Com efeito, um dos grandes dilemas do campo da saúde consiste em (re)direcionar suas ações e serviços à esfera da promoção da saúde face a uma sociedade (e a cultura de saúde dela decorrente) que prioriza o pensar e o agir sobre as doenças. Historicamente, essa última perspectiva (conhecida como biomédica) prevalece, uma vez que se ajusta bem à lógica mecanicista, produtivista e de relações de poder estabelecidas na sociedade e, conseqüentemente, no campo da saúde.

Contra essa perspectiva, a concepção de saúde enquanto processo histórico-dialético aponta para a sua determinação social, quando os conhecimentos das Ciências Sociais e Humanas se fazem imprescindíveis. Nesse ínterim, são reveladas instâncias nas quais devemos intervir a fim de que a saúde prevaleça sobre a doença no interior desse processo social-coletivo, ainda que a atenção à esfera individual, com predominância dos aspectos biológicos, continue demandando atenção.

Trata-se de proporcionar um íntimo diálogo entre Ciências Sociais e Humanas com as Ciências Biológicas, revelando que há muita coisa a ser feita para além do pensamento e ação restrita aos sinais, sintomas, transtornos, agravos, doenças etc.

No caminho aberto por esse diálogo, constrói-se a alternativa da promoção da saúde, entendida como conjunto de ações de caráter amplo, que visa elevar os níveis de saúde coletiva e individualmente, com vistas ao bem-estar e qualidade de vida, sem que se precise debruçar sobre a história natural de doenças específicas, mas no modo de vida da sociedade. Apesar de não existir grandes polêmicas sobre o fato de a promoção da saúde deslocar o foco da doença para a saúde, a sua operacionalização ainda enfrenta uma imprecisão significativa (quando não, distorção mesmo) sobre o tipo de ações que deve proporcionar. Essa condição se faz presente desde as primeiras tentativas de sistematizar a promoção da saúde, como no Relatório Lalonde, elaborado no Canadá em 1974. Nesse documento, apresenta-se uma concepção de promoção de saúde que, apesar de fazer críticas ao curativismo, ainda se centra no âmbito individual, defendendo ações que se baseiam no estilo de vida do indivíduo, com a adoção de hábitos saudáveis (boa alimentação, padrão de sono, hábitos de higiene etc.).

Esse Relatório reverbera até a atualidade, uma vez que a Política Nacional de Promoção da Saúde, até 2014, reproduzia esse raciocínio de culpabilização do indivíduo (ver Portaria MS/GM n. 687 de 2006).

Não à toa, em 2014, foi publicada uma nova Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria MS/GM n. 2.446, de 2014, hoje reunida com outras Portarias do SUS na Portaria de Consolidação n. 02/2017), na qual se reconhece a perspectiva limitada da Política de 2006, construindo um novo caminho, no qual a promoção da saúde é entendida como a intervenção sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Ou seja, promover a saúde não dependeria apenas do estilo de vida do indivíduo, mas de um conjunto de ações e serviços oferecidos pelos Sistemas de Saúde e, sobretudo, por outros setores da sociedade, que possibilitem acesso à alimentação, moradia, vestuário, trabalho digno, condições ambientais salubres, acesso à cultura, bem-estar econômico, político etc.

Com isso, há um avanço no que se entende por promoção da saúde no Brasil. Todavia, é preciso destacar que, embora advogue uma intervenção na esfera “social”, a perspectiva da Política de 2014 se fundamenta na teoria dos DSS e, por conseguinte, incorpora uma noção fragmentária e fatorializante do “social”. Os DSS explicam a relação entre saúde e sociedade como se essa última fosse portadora de um conjunto de fatores que exercem determinação sobre a saúde, mas apreendidos desconexos da processualidade universal que os produzem.

Em outra perspectiva, a concepção de Determinação Social da Saúde (formulada originalmente pela Saúde Coletiva de viés crítico, com autores como Laurell, Tambellini, Breilh, entre outros), pressupõe entender que a saúde é determinada, em última instância, pelas relações sociais de produção. O termo “determinação” denota um processo social que, apesar de uno, é heterogêneo e, portanto, manifesta-se de várias maneiras e sob várias faces.

Se isso é verdade (acreditamos que sim), promover saúde pressupõe um articulado e complexo sistema (com envolvimento de vários campos e atores) que intervenha sobre as expressões mais imediatas do processo de Determinação Social da Saúde (aquilo que vem sendo chamado de DSS), mas que almeje (e priorize) uma mudança radical (pela raiz) da sociedade, transformando-a de um grande mecanismo de produzir doenças em um espaço de pleno desenvolvimento humano.

Consciente e coletivamente, é preciso olhar para a nossa sociedade para entender nossa saúde e, com isso, responder qual o tipo de promoção da saúde que queremos pressupõe definir que sociedade almejamos.

Ou seja, é preciso intervir no processo e, não apenas, nas suas conseqüências. ■■■

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