



Determinantes Sociais da Saúde vs Determinação Social da Saúde: Uma aproximação conceitual¹

Carlos Dornels Freire de Souza²

RESUMO: Objetivo: Explorar os conceitos de determinantes sociais da saúde e de determinação social da saúde, estabelecendo as principais diferenças e críticas. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando o método hipotético-dedutivo. Resultados e Discussão: Diferenças históricas, epistemológicas e de arcabouço teórico-metodológico podem ser evidenciadas na construção e aplicação dos conceitos de determinantes sociais e de determinação social. Complementares em determinados momentos, excludentes em outros. Próximos num mesmo objetivo, que é tentar entender o processo saúde-doença. Conclusão: Os dois modelos trazem contribuições importantes para a compreensão do fenômeno saúde-doença, possuindo vantagens e desvantagem, fortalezas e fragilidades.

Palavras-Chave: Determinantes Sociais da Saúde; condições sociais; condições de vida

Introdução

No ideário popular, diz-se que a vida imita a arte [ou será o contrário?]. Talvez ambas as afirmações sejam verdadeiras. O fato é que ao longo do século XX, o espetáculo multiforme da vida foi predito pela arte ao mesmo tempo em que ela, a arte, denunciou a polissemia das múltiplas cenas da saga humana, vivida por personagens reais, nem sempre sujeitos de si, mas frutos do meio e do contexto sócio-histórico.

Em 1967, enquanto estava exilado na França, o médico e geógrafo recifense Josué de Castro escreveu o único romance de sua carreira. *Homens e caranguejos* é uma obra atemporal povoada pela nostalgia do autor, sobretudo no seu prefácio intitulado “*Prefácio um tanto gordo para um romance um tanto magro*”. Diz ele “O tema deste livro é a história da descoberta que da fome fiz nos meus anos de infância, nos alagados da cidade de Recife, onde convivi com os afogados deste mar de miséria” (1).

A obra conta a sua história pobre nos manguezais da *Veneza brasileira*, mostrando o mimetismo entre os homens e os caranguejos, que dividiam o mesmo espaço, e o modo

¹ Este texto é parte do projeto de Pesquisa intitulado “HANSENÍASE NO ESTADO DA BAHIA E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: Compreensão dinâmica de um fenômeno complexo - Uma abordagem a partir de métodos quantitativos

² Universidade Federal de Alagoas (Curso de Medicina). E-mail do autor assistente/principal: carlos.freire@arapiraca.ufal.br



como esses mesmos homens tornavam-se cada vez mais parecidos com os caranguejos, *seus irmãos de leite*. Uma denúncia figurada da íntima relação entre o social e o natural.

Duas décadas antes, outro pernambucano, o poeta Manuel Bandeira escreveu “O bicho” (2). Dizia ele:

*“Vi ontem um bicho
Na imundície do pátio
Catando comida entre os detritos.
Quando achava alguma coisa,
Não examinava nem cheirava: Engolia com voracidade.
O bicho não era um cão,
Não era um gato,
Não era um rato.
O bicho, meu Deus, era um homem”.*
(MANOEL BANDEIRA, 1947)

Era um prelúdio do que viria a ser chamado de “*Homem-gabiru*”, em reportagem jornalística de 1991. Uma nova raça do Nordeste brasileiro, gerada pela [abundante] falta de tudo. Fruto do meio, corroído pela miséria e chupado pela fome, o corpo definhado e emagrecido não passava de 1,35 m de altura, razão pela qual assemelhou-se a ratos de esgoto [*gabirus*].

Esses dois relatos representam uma incipiente síntese do que escreveu brilhantemente Bruno Pichhi em ensaio no qual analisa a evolução do pensamento do “Geógrafo da fome”. No primeiro momento, vemos que a arte imitou a vida. No segundo, o contrário se fez. Em comum? A relação entre sujeito e meio.

Esses dois exemplos servem de ponto de partida para o que pretendemos discutir neste ensaio, que se materializa essencialmente na discussão sobre “determinantes sociais da saúde” e “determinação social da saúde”. Sinônimos? Excludentes? Complementares? Coisas distintas não relacionadas?

Se o ponto de partida é uma reflexão acerca dos conceitos, o ponto de chegada [se *conseguirmos*] será a diferenciação entre eles e as principais críticas existentes.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Foi realizada uma busca das principais referências nacionais e internacionais a respeito dos temas “Determinantes Sociais da Saúde” e “Determinação Social da Saúde” nas principais bases de dados. Adotou-se o método hipotético-dedutivo para a construção do presente ensaio.



Resultados e discussão

Determinantes Sociais da Saúde vs Determinação Social da Saúde

A palavra determinar tem sua origem na junção de terminar (*do latim terminare*) que significa “*demarcar, concluir, limitar*”, acrescido do prefixo DE-, “*para fora*”. Em simples conceituação, poderíamos dizer que o termo se refere ao conjunto de elementos externos que delimitam ou demarcam um processo (3). O mesmo é aplicado ao termo determinação.

Embora do ponto de vista etimológico não seja possível evidenciar diferenças, sob a égide epistêmica, a diferenciação é necessária e está assentada em momentos históricos. Determinantes sociais tem relação com o cartesianismo do século XIX, caracterizado pela causalidade da doença (epidemiologia clássica), enquanto que determinação social ganhou corpo com o nascimento da epidemiologia social e considera a articulação dinâmica entre os diferentes elementos, numa perspectiva complexa, no qual não é adequado o isolamento das variáveis – *e nem poderia ser*, uma vez que determinados processos tão somente existem como produto da inter-relação entre outros dois (4,5,6).

No campo da saúde, a expressão “*Determinantes Sociais da Saúde*” ou simplesmente “DSS”, ganhou espaço nas últimas décadas e vem sendo incorporada ao arcabouço conceitual da saúde, muito embora, desde o século XIX, pesquisadores e cientistas já exploravam em seus estudos a influência dos fatores sociais na saúde da população.

Edwin Chadwick (1800-1890) estudou as condições sanitárias da população trabalhadora da Grã-Bretanha. Louis René Villermé (1782–1863) publicou um relatório analisando a relação entre renda e mortalidade em Paris (*Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*). John Snow (1813-1858) estudou a fundo a epidemia de cólera em Londres e pôs em evidência o processo de transmissibilidade da doença por meio da água contaminada (6,7).

Muitos conceitos, sintéticos ou mais detalhados, foram adotados na perspectiva de caracterizar a relação entre os elementos sociais e o adoecimento. O que todos eles afirmam é que as condições nas quais as pessoas vivem e trabalham favorecem determinados padrões de morbimortalidade.

A definição mais sintética de DSS foi proposta por Tarlov, que definiu como as condições sociais dentro das quais a vida opera (8). O espectro dessas condições é amplo,



variando desde elementos macrodimensionais, aparentemente distantes da vida dos sujeitos e expressos por fatores socioeconômicos e políticos gerais, muitas vezes definidos no nível global, passando por elementos intermediários, como o contexto social e redes de coesão, até aqueles elementos próximos e intimamente relacionados ao próprio sujeito, como a sua inserção no mercado de trabalho, suas relações familiares e com os demais membros da sua comunidade. Todos esses elementos estão conectados por uma complexa teia de mediações, caracterizada como de múltiplas influências e de reciprocidades.

Meia década depois, Nancy Grieger, autora da teoria ecossocial, deu aos DSS um aspecto funcionalista ao conceituar como as condições sociais que afetam a saúde e que podem ser objeto de intervenção capaz de transformar ou modificar as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham, envelhecem e morrem (9).

Em verdade, a temática ganhou destaque a partir da década de 1970 com a conferência de Alma-Ata e novo fôlego na década de 1990 com a discussão entorno das Metas do Milênio, que ratificaram a necessidade de criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Organização Mundial da Saúde (Commission on Social Determinants of Health – CSDH), ocorrida em 2005. No ano seguinte, o Brasil cria a Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), sendo o primeiro país do planeta a comprometer-se diretamente com a superação das iniquidades sociais (10).

Desde a sua criação, a comissão brasileira vem se dedicando ao estudo da influência das condições socioeconômicas na situação de saúde da população. Sua composição, formada por pessoas da sociedade civil, artistas e cientistas de diferentes áreas do conhecimento põe em evidência o conceito de saúde como um bem social pertencente a todos, razão pela qual foi tipificado como direito social expresso no caput do artigo 6º da Carta Magna Brasileira. Ao lado de outros direitos, inscreve-se como direitos e garantias fundamentais (11).

O trabalho da CNDSS está alicerçado em três compromissos: compromisso com a equidade (justiça social), compromisso com a evidência (entender como operam os determinantes sociais na produção das iniquidades em saúde e onde as intervenções devem ser realizadas) e compromisso com a ação, que se expressa pela transformação da realidade. Tais compromissos foram assumidos considerando três objetivos centrais: gerar informações e conhecimentos sobre os determinantes sociais da saúde no Brasil, contribuir



para a formulação de políticas que promovam a equidade em saúde e mobilizar diferentes instâncias do governo e da sociedade civil sobre este tema (12).

Oportunamente, é mister destacar que diferentes modelos explicativos foram construídos com o objetivo de favorecer a compreensão da complexa teia dos DSS. Dahlgren e Whitehead, Solar e Irwin, Diderichsen e Hallqvist, (adaptado por Diderichsen, Evans e Whitehead e Brunner, Marmot e Wilkinson são apenas alguns dos modelos conceituais existentes. Como não é intenção deste ensaio explorar cada modelo, vamos destacar apenas aquele proposto por Dahlgren e Whitehead, como exemplo.

O modelo proposto por Dahlgren e Whitehead, também denominado de influência em camadas ou influência em níveis é o modelo explicativo mais conhecido (Figura 1). No centro está o indivíduo e seus determinantes mais próximos, os biológicos (idade, sexo e fatores hereditários). Na primeira camada, estão inseridos os estilos e hábitos de vida dos indivíduos, como a prática de exercícios, o tipo de alimentação, o consumo de bebidas alcóolicas ou cigarro. A segunda camada diz respeito as redes sociais e comunitárias na qual os indivíduos estão inseridos. Populações de classes mais baixas possuem uma rede de proteção social frágil, o que amplia a vulnerabilidade e tornam os sujeitos mais suscetíveis a padrões de adoecimento derivados, muitas vezes, da sensação de injustiça. Na terceira camada estão as condições de vida e de trabalho. A inserção ou não no mercado de trabalho, as condições de habitação, o acesso a água tratada e a esgotamento sanitário, a oferta de serviços de educação e saúde e os meios de subsistência explicam porque determinados grupos sociais são mais acometidos por agravos específicos.

Na última camada, temos os determinantes mais distais e referem-se aqueles que o sujeito, individualmente, possui pouco controle, mas que influenciam na sua condição de saúde. Conforme anteriormente mencionado, geralmente são definidos longe da capacidade de interlocução ativa das pessoas. Os fatores econômicos nacionais e globais são exemplos disso. Outros elementos presentes nesse nível são aqueles relacionados aos elementos culturais e ambientais gerais. Nas nações onde há pouca tolerância com a diversidade, há maior probabilidade da ocorrência de conflitos e guerras do que aquelas que cultivam a igualdade como princípio.



Figura 1. Modelo de Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e WhiteHead



Fonte: Dahlgren e WhiteHead (13)

Mesmo diante de tamanho arcabouço teórico, são pungentes as críticas ao modo como se busca compreender os determinantes e sua influência no fenômeno saúde-doença. Críticos, como Rita Barradas Barata, asseguram que a fragmentação do processo torna incapaz o entendimento do todo e sua complexidade. Essa fragmentação pode ser percebida quando as variáveis são isoladas em modelos matemáticos, não colocando em evidência os produtos das interações entre esses determinantes.

Borde et al (14) corroboram com esse pensamento afirmando que o modelo DSS “não propõe uma análise compreensiva das relações de poder e dos padrões de exploração, dominação e marginalização que subjazem as hierarquias sociais” (p. 846). A abordagem “desconsidera a complexidade, a multidimensionalidade e a natureza social do processo saúde-doença” (p. 847)

O todo, podemos assegurar, é muito maior do que a mera soma das partes. Do mesmo modo, o processo saúde-doença não pode ser compreendido na sua totalidade com o estudo isolado de cada fragmento da realidade.

Justamente em razão dessa fragilidade, surgiu o movimento que defende a “Determinação Social da Saúde” como forma capaz de superar a fragmentação observada no modelo de Determinantes Sociais da Saúde. Sustentada na Reprodução Social e alicerçada na recém-nascida epidemiologia social latino-americana, figuras como Jaime Breihl (Equador) e Juan Samaja (Argentina) destacam-se como importantes personagens desse processo. É bem verdade que a discussão trazida por esses autores é anterior a ênfase dada pela OMS ao termo “determinantes sociais”.



A determinação social da saúde é mais ampla na medida em que discute saúde-doença como resultado de processos históricos e sociais vividos pelos sujeitos. A saúde e a doença são, portanto, oriundas das relações sociais construídas, considerando as dimensões biológica e social, conectadas de tal modo que se influenciam mutuamente, resultando em situações de desgaste ou fortalecimento (15).

Para Samaja,

“(...) as noções de ‘saúde’ e de ‘doença’, assim como ‘problemas de saúde’ são componentes de uma ordem descritiva que serve para qualificar estados possíveis, nos indivíduos vivos em toda a extensão da biosfera. (...) Na esfera de fenômenos humanos a saúde-doença deixa de ser um estado biológico possível vivido meramente pelos sujeitos, para tornar-se um objeto da ação e da consciência de todos os membros do coletivo social: eis a essência do conceito de ‘saúde-doença-cuidado” (16).

Fleury-Teixeira e Bronzo colocam que a Determinação Social da Saúde é uma dimensão da determinação da vida dos indivíduos e que se materializa de duas maneiras. A primeira diz respeito a interação social, isto é, ao modo como o organismo social está estruturado e como se dá a interatividade dentro desse organismo. A segunda maneira refere-se as escolhas própria do indivíduo. Seus hábitos de vida, signos e significados, valores construídos, ou seja, resultado de sua própria biografia (17).

Jaime Breilh afirma que a fragmentação trazida pela concepção de determinantes sociais, conforme proposto pela OMS, que supervaloriza os fatores de risco e a causalidade (Uni ou multicausalidade), enfraquece a ideia de determinação social, tornando menos visíveis os processos sócio-histórico que determinam a saúde e a doença (18).

Sobre essa questão, Rita Barata pontuou a diferença entre o conceito de causa, presente no modelo de determinantes sociais e o conceito de determinação social.

O conceito de causa, na versão uni ou multicausal, necessita da identificação de eventos independentes relacionados através de uma ligação unidirecional, necessária, específica e capaz de gerar o desfecho de interesse. Tais características são raramente observadas nos processos biológicos e sociais. A busca por mecanismos de causalidade, assemelhados aos fisiopatológicos e tendo como causa um fator social está fadada ao fracasso, uma vez que os aspectos da vida social não podem ser dissociados sob pena de perderem sua significação, e de não fazerem sentido quando isolados do contexto da sua produção.

O conceito de determinação é mais adequado para a compreensão de processos sociais complexos, pois não necessita do isolamento completo das variáveis nem da noção de independência entre elas. Tampouco está baseado na ideia de um vínculo necessário, genético e específico. Na



perspectiva das diferentes variedades de determinação existentes no mundo material, os limites nem sempre são claros, não há vínculos unidirecionais, e a maioria das relações são contingentes, ou seja, não são nem necessárias nem suficientes em si mesmas (5).

A determinação social aparece, na ordem do dia, como uma alternativa a fragmentação da realidade, apontada como fragilidade da proposta de determinantes sociais. Alguns críticos, porém, tecem crítica à determinação social, alegando a falta de um arcabouço metodológico capaz de capturar essa complexidade. O certo é que cada uma das propostas possui em si fortalezas e fragilidades, não devendo haver supremacia de uma abordagem sobre a outra, mas a articulação das duas na compreensão do processo saúde-doença.

Conclusões

Entender os principais conceitos de determinantes sociais e de determinação social parece um caminho interessante na busca por aportes teórico-metodológicos que ajudem a compreender a dinâmica de saúde-doença na população.

Parece claro que nenhuma abordagem, por mais desenvolvida que seja, dará conta de ofertar uma leitura completa da realidade. Realidade essa que se apresenta como dinâmica, polissêmica e continuamente metamorfoseada por sua própria composição.

Cada proposta tem seu papel no fortalecimento da ciência e na produção de novos saberes, que são produtos da evolução do próprio conhecimento, da forma de ver e ler o mundo.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, J. Homens e caranguejos. Editora Record:2001.
2. BANDEIRA, M. O Bicho. In: Bremer, L.M. A imagem da realidade – poesia “o bicho” de Manuel Bandeira. III Encontro Nacional de Estudos da Imagem; 2011; 1796-1804.
3. CUNHA, A.G. Dicionário etimológico da língua portuguesa. 4ª edição. Editora Lexicon, 2010.
4. OLIVEIRA, M.A.C; Egrý, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(1):9-15.
5. BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia social. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2005, vol.8, n.1 [cited 2017-06-25], pp.7-17.



6. NOGUEIRA, R.P, organizador. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: CEBES; 2010.
7. SCLIAR, M. História do conceito de saúde. Physis [Internet]. 2007. Apr [cited 2017 June 27]; 17(1): 29-41.
8. TARLOV, A. Social Determinants of Health: the sociobiological translation. In: BLANE, D.; BRUNNER,E.; WILKINSON, R. (Eds.). Health and Social Organization. London: Routledge. p. 71-93, 1996.
9. KRIEGER N. A Glossary for social epidemiology. J. Epidemiology Community Health, n. 55, p. 693-700, 2001
10. BUSS, P.M; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis Rev Saúde Coletiva. 2007;17(1):77-93.
11. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.
12. _____. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), 2008
13. WHITEHEAD, M.; DAHLGREN G. What can be done about inequalities in health? Lancet, London, v. 338, n. 8774, p. 1059-1063, 1991.
14. BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. 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, Jul-Set, 2015.
15. LANGDON E.J; WIIK, F.B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai-jun 2010 [acesso em: 12/08/2017];18(3): 09 telas.
16. SAMAJA, J. A ordem descritiva da reprodução social. Capítulo 5. A reprodução social e a saúde. Elementos teóricos e metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida. Editora Casa da Saúde; 2000.
17. FLEURY-TEIXEIRA, P; BRONZO, C. Determinação social da saúde e política. In: Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária/ Roberto Passos Nogueira (Organizador) – Rio de Janeiro: Cebes, 2010.
18. BREILH, J. (Entrevista). Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 533-540, Aug. 2015.