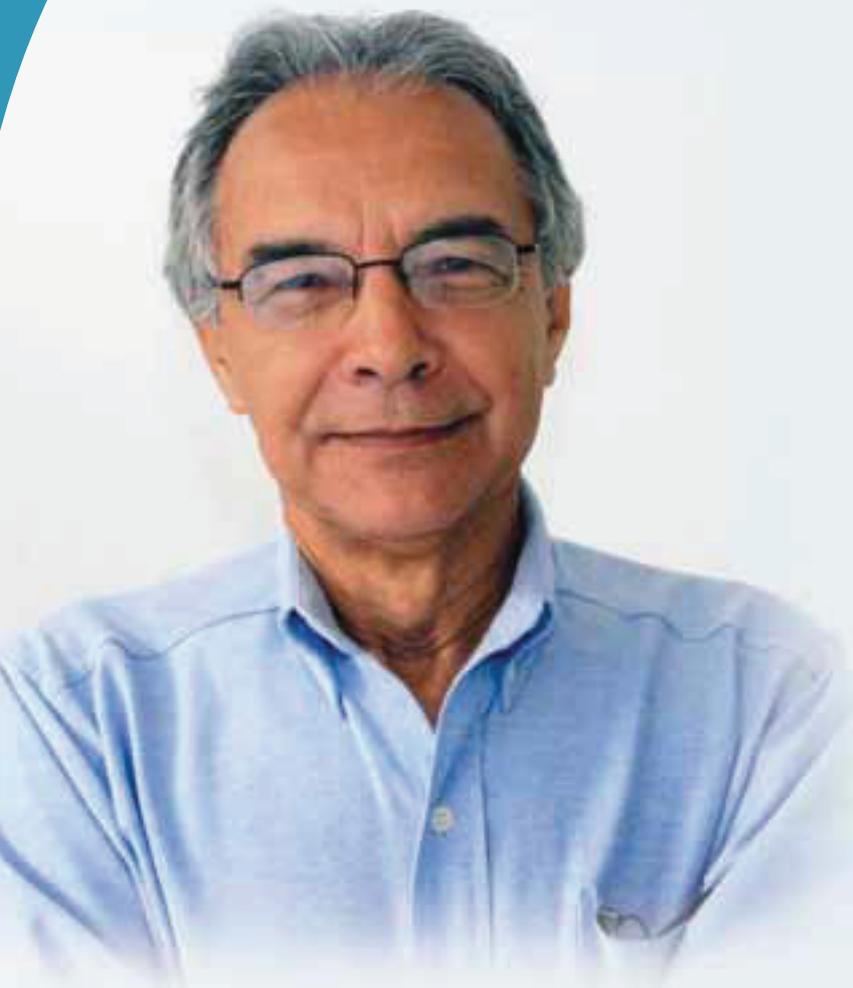




# Determinantes



**Os profissionais da saúde, na medida em que assimilam esse entendimento, aprofundam seus conhecimentos e melhor embasam suas práticas, analisando o contexto destas pessoas e, assim, indicando medidas mais efetivas, que consideram questões sociais, familiares, de trabalho e até mesmo políticas (entre outras), que afetam a saúde da população.**

**Dr. Jairnilson Silva Paim**  
Médico Sanitarista e Prof. Titular  
da Universidade Federal da Bahia

**A** final, o que é saúde e o que é doença quando se entende que esses conceitos revelam interfaces de uma mesma questão? Diversas áreas do conhecimento, cada vez mais, debruçam-se sobre o tema e concluem que o domínio desse assunto não pode ser exclusivo da Saúde e nem mesmo da medicina, cuja prática tradicional tem se mantido soberana desde o século passado, enfatizando componentes biológicos e/ou externos como principais responsáveis pela saúde e doença das pessoas.

Saúde e doença são compreendidas, atualmente, não como conceitos independentes um do outro, mas sim como aspectos de situações contextualizadas na vida das pessoas envolvidas. Quando profissionais de saúde incorporam em suas práticas o entendimento de como ocorre esse processo saúde/doença, contribuem para que pessoas identificadas como “pacientes” possam sair dessa posição e tornem-se cidadãos capazes de entender que não são os únicos responsáveis por suas condições de saúde/doença.

# Sociais da Saúde

Os profissionais da saúde, na medida em que assimilam este entendimento, aprofundam seus conhecimentos e embasam melhor suas práticas, analisando o contexto destas pessoas e, assim, indicando medidas mais efetivas, que consideram questões sociais, familiares, de trabalho e até mesmo políticas (entre outras), as quais afetam a saúde da população.

Nesta perspectiva a Promoção da Saúde, enquanto campo de conhecimento, surgiu há quase 30 anos, cujas bases conceituais foram elaboradas em três Conferências Internacionais sobre o tema: Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsvall (1991). Anteriormente, em 1974, havia sido lançado no Canadá o documento “*A New Perspective on the Health of the Canadians*”, conhecido como Informe Lalonde, cujos fundamentos reúnem os determinantes da saúde.

Foi na Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Santafé de Bogotá, Colômbia (1992), que representantes de países das três Américas reuniram-se para estabelecer o significado da promoção da saúde na América Latina. O documento final firmou o reconhecimento da relação indissociável entre saúde e desenvolvimento, além de estabelecer princípios, estratégias e compromissos para a efetivação da promoção da saúde nesta parte do mundo.

É possível observar que, a partir de então, também houve significativa ampliação e aprofundamento das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde (MARSIGLIA e col., 2003). MINAYO (1991) afirma que “a doença é tanto um fato clínico quanto um fenômeno sociológico” e “tratar o fenômeno saúde-doença unicamente com os instrumentos anatomo-fisiológicos da medicina ou apenas com as medidas quantitativas da epidemiologia clássica constitui uma mi-

opia frente ao social e uma falha no corte da realidade a ser estudada” (p. 234).

Ao se agregar os conhecimentos das Ciências Sociais à Saúde, novas possibilidades de construção do saber tomaram lugar, avançando além do modelo biomédico dominante e oferecendo novos instrumentos para a prática e entendimento da saúde e da doença como processo social. Conceitos como Determinantes Sociais da Saúde, Desigualdades e Iniquidades compõem alguns dos elementos do corpo teórico desse saber.

A seguir, temos uma entrevista com Jairnilson Silva Paim, médico sanitário e professor titular na Universidade Federal da Bahia, que abordará de forma mais detalhada esses conceitos.

*O que são os Determinantes Sociais da Saúde? Qual o impacto destes nas condições de saúde da população?*

São considerados as ‘causas das causas’ da saúde, doenças e agravos. Expressam a forma de organização e de produção da sociedade que, por meio de uma série de mediações e respostas sociais, como as políticas públicas e as redes de proteção social, determinam as condições de saúde de classes e grupos sociais. Assim, podem ser classificados como proximais, intermediários e distais, tendo um efeito na saúde positivo (promoção da saúde e da qualidade de vida) ou negativo (riscos, doenças e agravos). Desde os estudos da epidemiologia social e crítica da década de 70 do século passado já se apontava a determinação social da saúde e da doença, via condições de trabalho e de vida dos diferentes segmentos sociais. Mais recentemente os estudos sobre desigualdades em saúde produzem evidências acerca deste impacto.

*Qual (is) a(s) diferença(s) entre modo de vida, condições de vida e estilo de vida?*

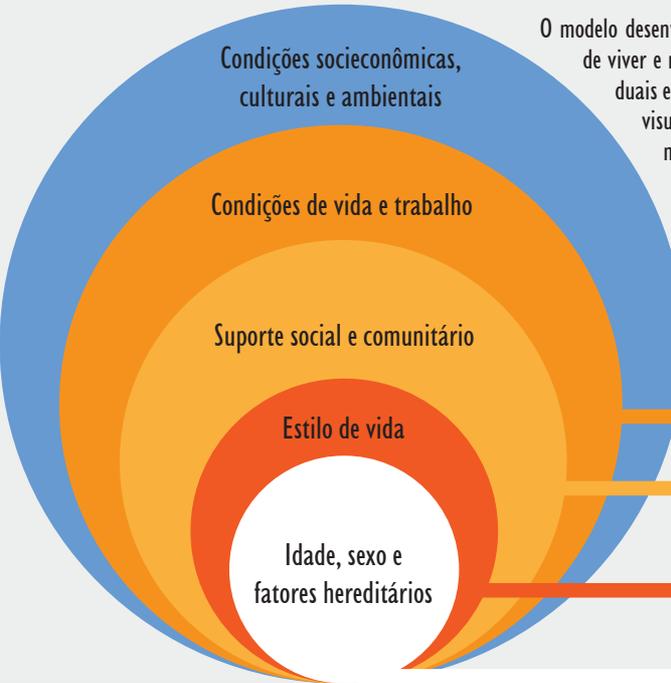
O modo de vida das classes e grupos sociais depende da inserção dos mesmos na estrutura econômica. Este modo de vida envolve as condições de vida, ou condições de existência, que independem de escolhas ou vontades individuais, como as condições de trabalho. Já os estilos de vida relacionam-se com a cultura e podem sugerir escolhas pessoais, mas em última análise são também influenciados pela ideologia dominante na sociedade.

**“a formulação e implementação de políticas públicas saudáveis, ações sobre o ambiente e o empowerment\*. Estas intervenções são consideradas potencialmente mais eficazes, superam as ações individuais e têm a vantagem de não culpar as vítimas.”**

*A equidade em saúde é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua execução tem sido um desafio constante. Como a abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde pode contribuir para o alcance da equidade em saúde? Tem algum exemplo prático dessa possibilidade?*

O princípio fundamental do SUS na Constituição e na Lei Orgânica da Saúde é a igualdade. A noção de equidade, apesar da sua ambiguidade e polis-

\*empowerment/empoderamento: Processo por meio do qual indivíduos ou grupos desenvolvem habilidades e capacidades para a tomada de decisão e controle sobre suas vidas e sobre os determinantes sociais. Fonte: Glossário Temático. Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. 2012.



O modelo desenvolvido por Dahlgren e Whitehead (1991) organiza as circunstâncias que constroem nosso modo de viver e nosso processo saúde-doença em distintas camadas: a mais próxima refere-se aos aspectos individuais e a mais distante aos macrodeterminantes (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Desta forma, é possível visualizar as “partes” que compõem nossas vidas e analisar as relações entre elas, sem esquecer que o modo de viver é uma composição de circunstâncias, bem como os territórios representam a expressão singular da articulação dos determinantes sociais da saúde.

Estão situados os macrodeterminantes que possuem grande influência sobre as demais camadas e estão relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, incluindo também determinantes mundiais como o processo de globalização. (CNDSS, 2008)

Fatores relacionados a condições de vida e trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação. Indica que as pessoas em desvantagem social apresentam diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde.

Destaca a influência das redes comunitárias e de apoio, que expressam o nível de coesão social - de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.

Comportamento e os estilos de vida individuais. Representa o limiar entre os fatores individuais e os Determinantes Sociais da Saúde. Além das opções feitas pelo livre arbítrio, dependem de aspectos como acesso a informações, propaganda, alimentação saudável e espaços de lazer.

Características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que marcam nosso potencial e nossas limitações para manter a saúde ou adoecer.

semia, foi agregada progressivamente em documentos técnicos e normas do SUS. Pode ser útil quando as políticas igualitárias avançam, mas apresentam-se insuficientes para garantir a justiça e a igualdade entre desiguais. Assim, as políticas afirmativas, a distribuição de recursos entre regiões que reduzam as desigualdades, e o uso da epidemiologia no planejamento e na gestão sobre territórios são exemplos práticos para a realização da equidade sem negar o princípio da igualdade.

*Atualmente muitas ações que visam “promover a saúde” estão focadas no comportamento individual das pessoas, “culpabilizando” os indivíduos pelas suas condições de saúde. Como as políticas públicas podem direcionar ações para além do enfoque individual?*

Talvez recuperando outras propostas da Carta de Otawa, como a formulação e implementação de políticas públicas saudáveis, ações sobre o ambiente e o empowerment. Estas intervenções são

consideradas potencialmente mais eficazes, superam as ações individuais e têm a vantagem de não culpar as vítimas.

*Hoje se fala muito em desenvolvimento humano sustentável e da importância do meio ambiente e do espaço urbano para promoção da saúde. Quais as perspectivas das políticas públicas nestas áreas?*

As políticas públicas saudáveis, especialmente por meio de ações interseoriais, podem gerar novas formas de governar as cidades que articulem distintas intervenções e redimensionem a distribuição do poder entre os setores governamentais e a sociedade civil.

*Como os profissionais da área de saúde poderão atuar nas comunidades, visando à melhoria das condições de saúde, considerando-se os determinantes sociais?*

Os profissionais podem aproveitar o momento explicativo da análise de

situação de saúde para discutir os motivos dos “por que(s)” de cada problema e necessidade de saúde. Desse modo podem desvendar a rede explicativa da produção social dos fatos de interesse para a saúde, identificando os atores sociais relevantes que se movem para a conservação ou mudança da situação.

*Quais as linhas de ação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS?*

As principais linhas de ação propostas pela Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde foram:

- a. Produção e disseminação de conhecimentos e informações;
- b. Políticas e programas sobre DSS;
- c. Mobilização da sociedade civil;
- d. Construção e manutenção do Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde ([www.determinantes.fiocruz.br](http://www.determinantes.fiocruz.br)).
- e. Cooperação internacional.

**Colaboração**

Lucília Nunes da Silva  
Rosana Burguez Diaz

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 163-177, 2000.

MARSIGLIA, R.M.G. et al. Das ciências sociais para as ciências sociais em saúde: a produção científica de pós-graduação em ciências sociais. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 275-285, 2003.

MINAYO, M.C. de S. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. *Rev. Saúde Pública* [online], São Paulo, v.25, n.3, p. 233-8, 1991.