



REPÚBLICA
PORTUGUESA



Financiado pela
União Europeia
NextGenerationEU

PROJETO **PLATFORM FOR GLOBAL HEALTH**

PROGRAMA FORMATIVO

SAÚDE DAS POPULAÇÕES PARA UM FUTURO SUSTENTÁVEL

MÓDULO 1 • LIÇÃO 2

Lição Rápida

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

Autoria

Margarida Abreu

Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem do Porto , PhD

DOI: <https://doi.org/10.48684/3JMB-B556>

OBJETIVOS

- Reconhecer a complexidade do processo saúde-doença e dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) neste processo;
- Analisar a equidade nos resultados de saúde na perspectiva dos DSS;
- Identificar os modelos de DSS.

SÍNTESE DO ESTADO DA ARTE

Assegurar a todos o direito à saúde é, certamente, um grande desafio. Na discussão dos conceitos saúde-doença tem-se acrescentado o de determinantes de saúde, que emergiram a partir de publicações nas décadas de setenta e oitenta do século XX. Esta argumentação está alicerçada em preocupações oriundas de limitações percebidas em certas intervenções dirigidas ao risco de doença nos indivíduos (Rodrigues & Pedroso, 2013).

Contudo, a preocupação com os determinantes de saúde remonta aos finais do séc. XVIII, quando Peter Frank descreveu, na sua obra "Política Sanitária" uma série de determinantes que levariam à conservação ou à perda de saúde (Gil, 2008). Posteriormente, ao afirmar que "a miséria do povo é a causa da doença", Peter Frank destacou o papel da pobreza como causa principal da doença (Gil, 2008). Segundo este autor, o papel da pobreza como condicionante da saúde viria a ser assumido pela Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1969.

Neste contexto, no processo saúde-doença, devem ser considerados inúmeros fatores, nomeadamente, socioeconómicos, culturais e ambientais, com vista a melhorar a saúde das populações (OMS, 2011; Solar & Irwin, 2005). Partindo deste entendimento, a atenção não deveria ser colocada nos cuidados de saúde como o principal fator que influencia a saúde das pessoas, nem no auxílio à pessoa doente, mas antes, incidir nas intervenções dirigidas aos fatores que ajudam as pessoas a manterem-se saudáveis (OMS, 2011; Solar & Irwin, 2005).

O termo "Determinantes Sociais da Saúde" (DSS) refere-se aos fatores de ordem económica e social que afetam as condições de saúde de uma população e estão relacionados tanto com aspetos específicos do

contexto social, como também com a forma como as condições sociais refletem esse impacto sobre a saúde (Lopes, 2006; Solar & Irwin, 2005).

Para Buss e Pellegrini-Filho (2007) os DSS são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que interferem no estado de saúde e na exposição da população a situações de risco.

Segundo a Comissão dos Determinantes Sociais de Saúde (CDSS, 2010), DSS são as circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham, envelhecem e, ainda, os sistemas implementados para lidar com a doença. Daí o entendimento que a saúde do indivíduo começa onde vive, aprende, trabalha e se diverte (Lowe, 2010; Rodrigues et al., 2013).

Segundo Solar e Irwin (2005) os DSS que merecem atenção são aqueles que podem ser potencialmente alterados pela ação baseada em informações sobre os rendimentos, a educação, as condições de habitação, trabalho, transporte, saneamento e meio ambiente das populações.

Contudo, o conceito de DSS implica um outro conceito, o de "Equidade". Equidade é definida como ausência de diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis na saúde de populações ou grupos definidos com critérios sociais, econômicos, demográficos ou geográficos (Evans et al., 2001). As iniquidades na saúde não traduzem apenas desigualdades, mas também o fracasso para evitar ou superar desigualdades que violam normas de direitos humanos ou que são injustas, implicando uma conotação moral a nível político e das relações sociais de poder (Solar & Irwin, 2005).

Assim, a necessidade de promover a equidade na saúde aumentou a preocupação com os DSS, a partir do ano 2000, impulsionada pela OMS. Em 2003, Lee Jong-Wook, Diretor-Geral da OMS, anunciou a intenção de criar uma comissão global sobre os DSS e aumentar o apoio da Organização aos Estados Membros na construção de abordagens abrangentes dos problemas de saúde, incluindo as suas raízes sociais e ambientais (Irwin & Scali, 2005; Silva & Bicudo, 2022).

Segundo Silva e Bicudo (2022) a OMS fundou, em 2005, a CDSS, ligada à discussão acerca das Metas de Desenvolvimento do Milénio (Buss & Pellegrini, 2007). A CDSS foi composta por um grupo de dezanove membros, considerados "notáveis", tendo por objetivo combater as desigualdades em saúde, envolvendo autoridades de diferentes países. No mesmo alinhamento, a Direção-Geral de Saúde (DGS, 2022), no seu

Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 (tendo em vista atingir os objetivos de saúde sustentável para Portugal), visa, entre outros objetivos, a redução das iniquidades em saúde.

Ao abordar os DSS é também importante ter em consideração os seus modelos. Segundo Gil (2008) durante os anos setenta apareceram vários modelos para tentar explicar os determinantes da saúde, justificando a sua perda. Entre os diversos modelos, destaca o de Laframboise, de 1973.

Este modelo foi desenvolvido por Lalonde, ministro da saúde canadiano. Segundo ele, o nível de saúde de uma comunidade seria influenciado por quatro grandes grupos de determinantes:

1. Biologia humana;
2. Meio ambiente;
3. Estilo de vida;
4. Sistema de saúde.

Outro modelo bastante conhecido foi o proposto por Whitehead e Dahlgren (1991) para classificar os DSS. Neste modelo observa-se uma gradação dos determinantes mais gerais, relacionados com as estruturas socioeconómicas e culturais de uma sociedade, até aos determinantes individuais relacionados com a biologia de um determinado indivíduo (Whitehead et al., 2001). Ou seja, não há uma delimitação clara entre os determinantes sociais e individuais, permitindo, contudo, identificar quatro níveis de atuação que estão inter-relacionados e para os quais se podem proporcionar ações políticas e programas que procurem combater as iniquidades que se debatem sobre os DSS (Pellegrini Filho, 2006).

A atuação num primeiro nível – **Individual** –, é indicada pelo fortalecimento ou *empowerment* dos indivíduos, isto é, pelo apoio a pessoas em circunstâncias desfavoráveis ou pelo fortalecimento da sua capacidade de decisão para enfrentar as influências advindas de outros níveis de determinação. A utilização de estratégias de informação e motivação visa apoiar mudanças de comportamento em relação aos fatores de risco pessoais ou lidar melhor com as influências negativas advindas de suas condições de vida e trabalho (Pellegrini Filho, 2006).

O segundo nível de atuação, constituído pelas **Redes Sociais e Comunitárias**, corroboram estudos que demonstram ser a iniquidade de rendimentos, um mecanismo importante de impacto negativo na saúde populacional, uma vez que geram o desgaste dos laços de coesão social e, assim, a debilidade das relações

de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, fontes essenciais na promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Este nível de atuação tem, portanto, como foco, a união das comunidades mais desfavorecidas, com vista a obterem apoio mútuo e, dessa maneira, fortalecerem as suas respostas aos desafios em saúde (Pellegrini Filho, 2006).

O terceiro nível relaciona-se com a atuação nas **políticas sobre as condições físicas e psicossociais** nas quais as pessoas vivem e trabalham, procurando assegurar condições de saúde e salubridade nas comunidades, nomeadamente no que se refere, a:

- Acesso a água potável;
- Implementação de sistemas de saneamento básico;
- Acesso a habitação adequada e condigna;
- Criação de oportunidades de emprego seguro e realizador;
- Adoção de uma alimentação saudável e nutritiva;
- Acesso a serviços essenciais de saúde;
- Acesso a serviços educacionais e de bem-estar.

Estas políticas são, por regra, responsabilidade de setores distintos, que frequentemente operam de maneira independente. A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) têm como desafio estimular a criação de mecanismos que permitam uma ação integrada (Pellegrini Filho, 2006).

Finalmente, o quarto nível de atuação refere-se às **condições socioeconómicas, culturais e ambientais** gerais que possam promover um desenvolvimento integrado e distributivo, reduzindo as desigualdades e os seus efeitos sobre a sociedade. Neste nível, estão incluídas políticas macroeconómicas e de mercado de trabalho, de fortalecimento dos valores culturais e de proteção ambiental (Pellegrini Filho, 2006).

Mais tarde, em 2010, um novo marco concetual sobre os DSS foi apresentado pela OMS, a partir do modelo construído por Solar e Irwin (2010). Este modelo foi legitimado na Conferência Mundial sobre os DSS de 2011 e propõe um conjunto de **determinantes intermediários** como operadores dos **determinantes estruturais**, com vista a delinear os seus efeitos na saúde.

Ao nível estrutural este modelo revela como os fatores sociais, políticos e económicos impõe um conjunto de condicionantes socioeconómicas, segmentando os grupos populacionais a partir dos seus rendimentos, nível educacional, situação ocupacional, classificação de género, raça/etnia, entre outros fatores. Esta segmentação, por sua vez, determina diferentes níveis de vulnerabilidade em saúde (determinantes intermediários) e evidenciam a localização de cada um no conjunto das hierarquias sociais.

Neste sentido, Solar e Irwin (2010) destacam os seguintes fatores relacionados com o contexto socioeconómico e político, que atuam como **determinantes estruturais** da desigualdade em saúde e estão vinculados à construção e preservação da hierarquia social:

- Sistema de governança e de participação social;
- Políticas macroeconómicas (fiscais, monetárias, de mercado e mercado laboral);
- Políticas sociais, de mercado de trabalho, de habitação e de ocupação da terra;
- Políticas públicas dirigidas para a educação, saúde, segurança social e proteção social;
- Sistema de cultura e valores sociais.

Os **determinantes intermediários** correspondem ao grupo de elementos classificados como "circunstâncias materiais", nomeadamente: condições de habitação e trabalho, qualidade do ar acesso e disponibilidade de alimentos, entre outros. Por outro lado, os "fatores comportamentais" estão relacionados com estilos de vida, expressos nos padrões de consumo de tabaco, álcool e na ausência de atividade física, por exemplo. Acrescem os fatores "biológicos" (genética) e "psicossociais", tais como, situações stressantes ou inexistência de apoio social.

Assim, de acordo com este esquema analítico, o sistema de saúde emerge como um determinante intermediário da saúde. De referir, por fim, que a coesão social e o capital social são transversais à dimensão estrutural e à intermediária (Solar & Irwin, 2010).

Para terminar importa referir que a DGS (2021, p. 132) no seu PNS 2021-2030 apresenta "de um modo lógico, dinâmico e relacional, a relação entre o quadro geral das necessidades de saúde da população em Portugal, por problemas de saúde e por determinantes de saúde, enquadrando-os nos cinco pilares da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: planeta, prosperidade, pessoas, paz e parcerias". Os DSS considerados são:

- Biológicos;
- Comportamentais;
- Ambientais;
- Relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde;
- Económicos, demográficos e sociais.

SÍNTESE DOS ASPETOS FUNDAMENTAIS A APRENDER

A saúde é um fator-chave para um amplo espectro de metas da sociedade (OMS, 2011). Os determinantes sociais são importantes para entender como a saúde é sensível ao ambiente social e funcionam como um elemento de justiça social, sendo, assim, um importante desafio da saúde pública (Ceballos, 2015). A abordagem dos DSS identifica a distribuição da saúde como um indicador do nível de igualdade e justiça social existente numa sociedade e do seu funcionamento como um todo. Portanto, as iniquidades em saúde funcionam como um indicador claro do sucesso e do nível de coerência interna do conjunto de políticas de uma sociedade para uma série de setores. A abordagem dos DSS reflete o facto das iniquidades em saúde não poderem ser combatidas sem que as iniquidades sociais também o sejam. Portanto, apoiar a abordagem dos DSS significa compreender o valor que a saúde tem para a sociedade e admitir que ela depende de ações que, muitas vezes, não têm relação com o setor saúde.

Segundo Gil (2008) durante os anos setenta surgiram vários modelos para tentar explicar os determinantes da saúde e a sua perda. Um dos principais modelos que procuram esquematizar a complexidade de relações entre os diversos fatores sociais e a saúde pública e individual é o modelo de Dahlgren e Whitehead.

A DGS (2021) no seu PNS 2021-2030 preconiza atender aos DSS para a identificação das necessidades de saúde. Para além dos fatores biológicos, comportamentais e ambientais, destaca, os fatores relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde, os económicos, os demográficos e sociais.

REFERÊNCIAS

- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). [A saúde e seus determinantes sociais](#). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93.
- Ceballos, A. G. C. (2015). [Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde](#). Universidade Federal de Pernambuco.
- Direção-Geral da Saúde (2022). [Plano nacional de saúde 2021-2030 Saúde sustentável: de tod@s para tod@s](#). DGS.
- Gil, P. (2008). *Medicina preventiva y salud publica*. 11ª Ed. Elsevier e Masson.
- Irwin, A., & Scali, E. (2005). *Ação sobre os determinantes sociais da saúde: aprendendo com experiências anteriores*. OMS. Comissão sobre Determinantes Sociais de Saúde. S.Ed.
- Lopes, C. R., Dominguez, B. C., & Gaspar, J. (2006). Comissão nacional sobre determinantes sociais da saúde: Movimento contra as iniquidades. *Radis* 45, 10-11.
- Lowe, J. I. (2010). Health starts where we live, learn, work and play. In Robert Wood Johnson Foundation (2010). *A new way to talk about the social determinants of health*. Robert Wood Johnson Foundation.
- Organização Mundial da Saúde (2011). *Diminuindo diferenças: A prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: Documento de discussão*. OMS.
- Robert Wood Johnson Foundation (2010). [New way to talk about the social determinants of health](#). Robert Wood Johnson Foundation.
- Rodrigues, S. M. S., & Pedroso, J. S. (2013). Conceitos de saúde e seus determinantes. In Rodrigues, S. M. S., Pedroso, J. S., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2013). *Saúde e desenvolvimento humano: Contribuições para teoria e prática*. (1. ed.) Appris, 308 p.
- Scliar, M. (2007). [História do conceito de saúde](#). *Physis: Revista Saúde Coletiva*, 17(1),29-41.
- Silva, L. B. & ; Bicudo, V. (2022). Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: Discutindo conceitos e perspectivas. In: Santos, T. V. C., Silva, L. B., & Machado, T. O. (Orgs.). *Trabalho e Saúde: Diálogos Críticos Sobre Crises*. Mórula, p. 115-131.
- Solar, O., & Irwin, A. (2005). Rumo a um modelo conceitual para análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde. Comissão De Determinantes Sociais De Saúde [Rascunho preparado para a segunda reunião da Comissão].
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>

- Souza e Silva, M. J., Schraiber, L. B. & Mota, A. (2019). [O conceito de saúde na saúde coletiva: Contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica](#). *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(1), e290102.
- Tarlov, A. (1996). Social determinants of health: The sociobiological translation. In: Blane, D., Brunner, E., Wilkinson, R.(Eds.). *Health and social organization*. Routledge, 71-93.