

Capital social e saúde: Um espaço de interação estrutural¹

Social Capital and Health: A structural interaction area

António Reis do Arco

Resumo

Nos últimos anos têm-se vindo, progressivamente, a constatar que o capital social se encontra, inequivocamente, relacionado com a edificação de estruturas comunitárias que promovam estratégias de empoderamento e desenvolvimento sustentado, fomentando melhorias na qualidade de vida dos indivíduos, influenciando o surgimento de benefícios globais ao nível da saúde coletiva, pelo contributo facultado na identificação e satisfação das necessidades de diferentes populações-alvo. Alguns estudos empíricos apontam a existência de uma relação entre as diferentes formas de capital social e os ganhos em saúde, individuais e coletivos, ao nível da saúde física, da saúde mental e dos comportamentos e atitudes relacionados com estilos de vida saudável, facto que leva a poder encarar a conexão estabelecida entre capital social e saúde como uma eventual estratégia de dimensão global, sustentada e sustentável de promoção da saúde e de desenvolvimento sociocomunitário. Neste domínio, a mobilização das diferentes estruturas comunitárias, alicerçada na concertação da participação coletiva e no estabelecimento de relações em que impera a confiança mútua, representa uma verdadeira representação de vitalidade, que possibilita concetualizar a saúde como um fenómeno que associa a qualidade de vida dos indivíduos, grupos e comunidades às principais dimensões que emergem do conceito de capital social.

Palavras-chave: capital social; saúde; participação; desenvolvimento; comunidade

Abstract

In the last years we have gradually find that the social capital is clearly related to the construction of structures that promote community empowerment strategies and sustainable development, indorsing improvements in the individuals life quality, influencing the arrival of global benefits at the public health level, from the contribute provided in the identification and satisfaction of different target populations needs. Some empirical studies indicate the existence of a relationship between different forms of social capital and health outcomes, individual and collective, associated to physical health, mental health and healthy lifestyles behavior and attitudes, fact that allows to establish a connection between social capital and health as a possible strategy for a global dimension, sustained and sustainable health promotion and socio-communitarian development. In this area, the mobilization of different community structures, based on concerted collective participation and in the establishment of relations, where mutual trust prevails, represents a true representation of vitality, allowing to conceptualize health as a phenomenon that combines individuals, groups and communities quality of life to the main dimensions that emerge from the social capital concept.

Keywords: social capital; health; participation; development; community

Introdução

A reflexão que se vem efetuando, principalmente na ultima década, relativamente à temática abordada neste artigo permite estabelecer a existência de uma interação efetiva, de carater estrutural, entre o conceito de capital social e de saúde, do qual emergem dimensões contextuais mais ou menos profundas e relevantes, abrindo um espaço de reflexão, (re)conceptualização e estudo relativamente às estratégias adotadas neste âmbito e, de forma global, às novas formas de comunicação associadas à transmissão de informação sobre saúde

¹ Trabalho apresentado no III Seminário de I&DT, organizado pelo C3i – Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre, realizado nos dias 6 e 7 de Dezembro de 2012.

e, conseqüentemente, à educação em e para a saúde (Rodríguez, 2007).

A importância atualmente atribuída ao empoderamento individual e comunitário encontra no contexto socioeducativo contemporâneo diversos elementos catalisadores que fomentam, por exemplo, grupos de discussão em torno de temáticas de interesse comum, fruto das facilidades oferecidas pela dimensão global dos recursos comunicativos quotidianos, estabelecendo novas áreas de intervenção formativa, fruto da utilização e reutilização educativa dos múltiplos recursos que atualmente facilitam o acesso à informação, cujo valor ao nível das comunidades educativas importa compreender.

Os constructos enunciados por Kawachi, Subramanian & Kim (2008) permitem exponenciar a conceção de capital social e saúde, configurando-a como uma perspetiva que permite agregar múltiplos elementos que são contemporaneamente considerados fundamentais, dos quais se pode destacar os aspetos relacionados com o contínuo desenvolvimento tecnológico, nomeadamente ao nível dos recursos relacionados com a comunicação e a informação, e dos impactos produzidos ao nível da saúde, da educação e da qualidade de vida, sendo esta uma noção que emerge de um conceito mais clássico de capital social, configurado por Bordieu (1986) e Coleman (1988).

Contemplando o conceito de capital social como um efetivo contributo para o conhecimento do impacto das múltiplas variáveis sociais na saúde, bem como da forma como poderão ser integradas em intervenções neste âmbito, perspetiva-se a possibilidade de uma efetiva ação de carácter social ao nível das estratégias de promoção da saúde podendo ser, neste caso, o capital social entendido simultaneamente como um recurso e um objetivo, baseado no reconhecimento da importância da participação social, interdisciplinar e intersectorial que possibilitem uma ação cooperativa com ganhos efetivos no âmbito da saúde, mas também noutras áreas da sociedade (Sapag & Kawachi, 2007).

Capital Social: Mobilizando o potencial coletivo

A perspetiva de que o envolvimento e a participação dos indivíduos em grupos normalmente se traduz em resultados positivos, tanto para o(s) indivíduo(s) como para a própria comunidade, representa uma conceção usual, já enfatizada por Émile Durkheim quanto ao facto da vida em grupo constituir uma forma de evitar a falta de objetivos ou a perda da

identidade, muitas vezes associada a fenómenos de autodestruição.

Também Karl Marx já efetuava uma distinção clara entre o conceito de classe-em-si, associado à fragmentação social ou à individualização, e o de classe-para-si, associado à efetiva mobilização social, constituindo estas noções elementos que permitem considerar que o conceito contemporâneo de capital social emerge da recaptura das ideias já anteriormente expressas por estes autores (Portes, 1998).

Bourdieu interpreta o conceito de capital social tendo por base a associação dos recursos reais ou potenciais que estão relacionados com a existência de uma estrutura relacional duradoura, cujo carácter tem uma disposição mais ou menos institucionalizada, em termos da reciprocidade do conhecimento ou reconhecimento que se lhe encontra associado, sendo esta conceção caracterizada por Coleman como um processo que contempla diferentes entidades com dois elementos em comum: integram uma mesma estrutura social e promovem determinadas ações dos atores nessa estrutura, seja a título individual ou corporativo (Aquino, 2000).

Assumindo desde logo a existência de diferenças nas perspetivas apresentadas por estes autores, contempla-se como componente unificadora do conceito que estabelecem a conceção de que o capital social emerge de elementos presentes na estrutura das relações sociais, que assumem enquanto atores sociais, de cunho manifestamente distinto das que são assumidas nos domínios associados ao capital económico, cultural ou simbólico, bem como ao capital físico ou humano.

Tendo em consideração elementos como o contexto, a mudança, o propósito e a eficácia, que lhe podem ser associados, o capital pode apresentar diferentes formas, *capital económico*, transformável em dinheiro e passível de ser institucionalizado na forma de direitos de propriedade, *capital cultural*, passível de ser transformado em capital económico e de institucionalização na forma de qualificação educativa, *capital social*, correspondente às relações sociais sendo passível de ser transformado em capital económico e institucionalizado de modo simbólico, e *capital simbólico*, passível de ser englobado nas diferentes formas de capital e representado ou apreendido de emblematicamente em reconhecimento do prestígio social inerentes às mesmas (Bourdieu, 1986).

Enunciando a importância do envolvimento e participação cívica, associativa e comunitária dos atores sociais, Putnam (1995) relaciona o conceito de capital social com as próprias características intrínsecas da organização social, como as redes formadas, as regras estabelecidas e a confiança desenvolvida, enquanto aspetos que promovem a ação coordenada e a cooperação com vista ao benefício mútuo, fazendo uma analogia com as noções de capital físico e humano, que associa aos instrumentos e aprendizagens que reforçam os benefícios de índole individual (Portes, 1998).

Pode-se considerar que a premissa basilar à noção de capital social é consideravelmente simples e objetiva, o investimento nas relações sociais com retornos de acordo com as expectativas dos atores intervenientes, tendo como elementos base a facilitação do fluxo de *informação*, a *influência* que os laços sociais podem exercer nos agentes com um papel decisor relativamente aos atores, as *credenciais sociais* do indivíduo que refletem a sua acessibilidade a recursos por intermédio das redes sociais e das relações (o seu capital social), os *reforços* essenciais para a manutenção da saúde física e mental e para o reconhecimento público do seu direito aos recursos disponíveis, para além do *controle* que reflete a localização na rede ou a sua posição hierárquica permitindo a definição do seu próprio capital social.

Estes elementos permitem aclarar o papel do capital social em ações não integradas em formas de capital individual, como o capital económico ou o capital humano. Emerge neste âmbito a teoria da rede de capital social (Lin, 1999; 2001), na qual o conceito é definido em termos dos recursos (como são exemplo o apoio social, as fontes de informação ou as credenciais sociais) que são incorporados numa estrutura social e acedidos ou convocados em ações de cunho intencional, sendo conceptualizado simultaneamente como um atributo individual e como propriedade coletiva (rede social).

Conforme se pode constatar nesta perspetiva, a noção de capital social engloba três elementos essenciais, os recursos integrados numa estrutura social (incorporação), a oportunidade dos indivíduos utilizarem esses recursos (acessibilidade) e a aplicação ou mobilização dos recursos sociais pelos indivíduos em ações premeditadas (utilização), obtendo resultados ao nível da ação instrumental, adotada para obter recursos não detidos pelo ator, e da ação expressiva, adotada para manter os recursos possuídos pelo ator.

Contemplando este modelo teórico e a interconexão entre os seus componentes, a forma como os elementos estruturais e posicionais na rede afetam as oportunidades de construção e manutenção de capital social encontra-se relacionada com as desigualdades associadas ao seu desenvolvimento, representando padrões diferenciais quanto à incorporação, acesso ou mobilização dos recursos sociais disponíveis, enquanto ativos de caráter coletivo.

O processo de capitalização relaciona dois elementos fundamentais, o acesso e a utilização do capital social, ou seja a forma como este é mobilizado, sendo enfatizada a sequência causal que aglutina os recursos incorporados e as opções e ações individuais tomadas. Os efeitos representam o modo pelo qual o capital social se traduz em retornos ou ganhos para o indivíduo, tendo um impacto direto ou indireto na vida quotidiana ao nível do seu capital económico, político e social (recursos) ou do seu bem-estar físico, mental e pessoal, estando estes últimos aspetos diretamente ligados a benefícios para a saúde.

Perante o exponencial desenvolvimento da tecnologia e a omnipresença de interesses comerciais, as redes informáticas levam à fusão de elementos sócio-económico-tecnológicos nas relações sociais e no capital social, emergindo uma associação ao nível dos capitais económico e social que implica refletir sobre as questões relacionadas com o acesso e utilização do capital social (Lin, 1999; 2001).

Capital Social e Saúde: Da ação coesa aos ganhos em saúde

A inter-relação estabelecida entre o capital social e a saúde tem vindo a ser extensivamente abordada nos últimos anos, nomeadamente no que se refere aos níveis de confiança interpessoal, à existência de permutas recíprocas entre os indivíduos e à participação em organizações cívicas, emergindo a perspectiva de que o capital social individual se encontra relacionado a um conjunto de proveitos em saúde, que abarcam a autoavaliação da saúde física, a saúde mental e os comportamentos em saúde (Fujiwara & Kawachi, 2008).

Configura-se a existência três áreas distintas nas quais o capital social poderá melhorar a saúde individual, nomeadamente através da promoção de hábitos de comportamento saudáveis, aumentando o acesso aos serviços locais de saúde e fomentando o desenvolvimento de processos psicossociais, como o acesso ao apoio psicológico, elementos que realçam os benefícios que advêm para as políticas de promoção de saúde da

implementação de intervenções sustentadas que fomentem na comunidade a confiança social.

A análise efetuada por Welsh & Berry (2009), com base em estudos científicos desenvolvidos na última década, aponta para uma crescente evidência que sugere a associação do capital social a um amplo espectro de proveitos sociais, económicos e de saúde, neste caso tanto no que respeita a doenças específicas, como as cardiovasculares, a obesidade ou a diabetes, como em relação às taxas de suicídio e de mortalidade, em geral.

Sendo possível efetuar a concetualização da noção de capital social com base em diferentes perspetivas, esta engloba normalmente dois elementos essenciais, ou seja *o que os indivíduos fazem e o que os indivíduos sentem*, ou seja componentes de carácter estrutural e cognitivo cuja associação e coesão são fundamentais, por se constatar que são basilares ao facto do aumento da participação da comunidade estar relacionada com maiores níveis de coesão social, bem como ao impacto da combinação destes aspetos contribuir para a criação de capital social que, por sua vez, sustenta as vantagens que podem ser obtidas ao nível da saúde.

O capital social estrutural descreve as relações, redes, associações e instituições que interligam pessoas e grupos. O capital social cognitivo é constituído por valores, normas, reciprocidade, altruísmo e responsabilidade cívica, sendo por vezes apelidado de recurso moral coletivo (McKenzie & Harpham, 2006).

Como forma de explicitação prática dos constructos enunciados, pode-se evidenciar a interconexão entre capital social e promoção da saúde, que vem atualmente decorrendo na América Latina, tanto ao nível do meio rural como urbano, em que se verifica que apesar da adoção de comportamentos e estilos de vida distintos, entre populações de áreas diferentes, existe um denominador comum caracterizado pela melhoria da qualidade de vida através da ação humana, aspeto diretamente vinculado com a construção e promoção da saúde (Sapag & Kawachi, 2007; Silva *et al.*, 2011; Souza & Grundy, 2004).

Neste sentido realça-se a mobilização social, como forma de garantir os recursos necessários para proporcionar melhores condições de existência, a par do desenvolvimento de estratégias para a promoção de comportamentos saudáveis conectados ao capital social, que possibilitem facultar e educar os indivíduos quanto aos benefícios proporcionados pela melhoria na qualidade de vida.

Entre outros exemplos que poderiam ser indicados considera-se o da América Latina como expressivamente representativo, neste âmbito, pelo facto de se encontrar neste contexto um conjunto de problemáticas associadas ao desenvolvimento no domínio social e da saúde, que facilmente podem ser transpostos para outros contextos sociais, contemplando-se o imperativo de fomentar a equidade e debelar as condições de pobreza como elementos fulcrais para uma vida saudável.

Desta forma, partindo da noção que o conceito de capital social contempla as redes sociais, as suas reciprocidades e o potencial com vista a alcançar objetivos mútuos que delas emerge, quando assumido como uma característica individual pode largamente contribuir para a promoção da saúde, adicionando novos conhecimentos relativamente à forma como se poderão desenvolver intervenções mais eficazes ao nível da rede social, visando responder às reais necessidades do público-alvo.

Já se for concetualizado como algo que caracteriza a própria comunidade, poderá contribuir para o seu desenvolvimento ao nível da promoção da saúde, facultando uma estrutura útil e um alicerce para a construção de espaços de apoio à saúde e da forma como obtê-lo, constituindo a delimitação e mobilização do capital social nas comunidades locais uma forma de fomentar a ação comunitária, o que em suma representa um evidente impulso nos processos que influenciam as interações humanas, a cooperação e a ação comunitária para a promoção da saúde em nos mais variados contextos (Eriksson, 2011).

Nota Final

Apesar de ser inequívoco que o capital social constitui um conceito amplamente debatido, nomeadamente na vertente sociológica, com destaque para as perspetivas de Bourdieu (1986) e Coleman (1988), das ciências políticas, onde se pode realçar as conceções de Putnan (1995), ou mesmo envolvendo contornos mais amplos, se contemplarmos a teoria das redes de capital social (Lin, 1999), verifica-se que a aplicação deste conceito à área da saúde constitui, efetivamente, um fenómeno relativamente recente (Kawachi, Subramanian & Kim, 2008).

O desenvolvimento comunitário e a promoção da saúde representam elementos prioritários, a par da mediação e do fortalecimento do capital social, enquanto fator crítico numa estratégia

global em que o empoderamento, a participação ativa e a ação interdisciplinar e intersectorial, constituem aspetos essenciais para a consolidação das políticas de saúde pública e a concretização de mudanças sociais sustentadas e sustentáveis.

O capital social, quando encarado como uma característica individual, poderá constituir um relevante contributo no campo da saúde, nomeadamente ao nível da promoção da saúde, acrescentando novos conhecimentos quanto ao desenvolvimento de uma rede de ação social que contribua para responder às necessidades do público-alvo. Por outro lado, se concetualizado como algo que caracteriza a comunidade, poderá contribuir para uma melhor abordagem ao nível do contributo das estratégias de promoção da saúde para o desenvolvimento comunitário, propiciando um ponto de partida para a edificação de espaços e ambientes saudáveis e dá orientações sobre como alcançá-los.

Admitindo-se que possam ser apontadas, atualmente, algumas ambiguidades de carácter metodológico e concetual relativamente ao conceito de capital social, isoladamente, e a sua interpelação com a saúde, nomeadamente a nível comunitário, a possibilidade de exploração empírica aprofundada das perspetivas e noções subjacentes a áreas de interesse emergentes, como é o caso do conceito de capital social e saúde, constitui um dos principais pontos fortes da pesquisa de natureza qualitativa (Whitley, 2008).

Efetivamente, as estruturas teóricas e as definições pré-existentes não são elementos aprioristicamente impostos na pesquisa qualitativa, surgindo normalmente a partir dos dados (des)enraizados e (des)construídos tendo por base a experiência dos atores sociais no terreno, podendo os resultados da pesquisa efetuada ser concetualizados como uma coprodução do investigador e dos participantes no estudo, em que o investigador compara e contrasta as experiências dos participantes com as construções teóricas existentes relativamente à temática em questão.

Neste sentido, o capital social e saúde pode perspetivar-se como uma linha de investigação contemporânea com um importante potencial latente, na qual se entrecruzam de forma multidimensional diferentes domínios científicos e do saber, entre os quais se destacam as ciências da saúde, as ciências sociais e as ciências da educação, possibilitando o efetivo desenvolvimento de projetos de nível pluridisciplinar, que visem, em última instância, a promoção da saúde, o desenvolvimento sociocomunitário e a melhoria da qualidade de vida

dos indivíduos.

Sendo cada vez mais reconhecido o imperativo de se efetivar uma clara (re)definição do impacto das iniciativas desenvolvidas no âmbito da saúde, vai sendo dada uma maior relevância à concretização de intervenções orientadas não só para as necessidades de carácter individual mas também às que produzem mudança, sustentável e sustentada, a nível da comunidade e dos próprio sistema social (Sapag & Kawachi, 2007), podendo e devendo caber ao capital social, neste âmbito, um claro e decisivo papel principal.

Referências bibliográficas

Aquino, J. (2000). As teorias da acção social de Coleman e Bourdieu. *Humanidades e Ciências Sociais*, 2 (2), 17-29.

Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In Richardson, J. (ed.), *Handboock of theory and research for the sociology of education* (pp. 241-258). New York: Greenwood.

Coleman, J. (1988). Social capital in the creation of human capital. *The American Journal of Sociology*, 94 (Supplement), S95-S120.

Eriksson, M. (2011). Social capital and health – implications for health promotion. *Global Health Action*, 4, 5611. Acedido em 29 de Outubro de 2011 em <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/5611/7006>

Fujiwara, T. & Kawachi, I. (2008). Social capital and health: A study of adult twins in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, 35 (2), 139-144.

Kawachi, I., Subramanian, S. & Kim, D. (2008). Social capital and health: A decade of progress and beyond. In Kawachi, I., Subramanian, S. & Kim, D. (eds.), *Social capital and health* (pp. 1-26). New York: Springer.

Lin, N. (2001). *Social capital: A theory of social structure and action*. New York: Cambridge University Press.

Lin, N. (1999). Building a network theory of social capital. *Connections*, 22 (1), 28-51.

McKenzie, K. & Harpham, T. (2006). Meanings and uses of social capital in the mental health field. In McKenzie, K. & Harpham, T. (eds.), *Social capital and mental health* (11-23). London: Jessica Kingsley Publishers.

Portes, A. (1998, Agosto). Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24, 1-24.

Putnam, R. (1995, Janeiro). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6 (1), 65-78.

Rodríguez, J. (2007). Como as comunidades virtuais de prática e de aprendizagem podem transformar a nossa concepção de educação. *Sísifo – Revista de Ciências da Educação*, 3, 117-124.

Sapag, J. & Kawachi, I. (2007). Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Revista de Saúde Pública*, 41 (1), 139-49.

Silva, E., Silva, P., Venceslau, P., Santos, P., Azevedo, A. & Freitas, C. (2011). Capital social y la promoción de hábitos saludables en el medio rural y urbano brasileño. *Revista Sustentabilidades*, 5. Acedido em 29 de Outubro de 2011 em <http://www.sustentabilidades.org/revista/publicacion-05-2011/capital-social-y-la-promocion-de-habitos-saludables-en-el-medio-rural-y-urbano-brasileno>

Souza, E. & Grundy, E. (2004, Setembro-Outubro). Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: Inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (5), 1354-1360.

Welsh, J. & Berry, H. (2009). *Social capital and mental health and well-being*. HILDA Survey Research Conference 2009, Melbourne Institute – The Household, Income and Labour Dynamics in Australia (HILDA) Survey, The University of Melbourne, Melbourne, 1-31. Acedido em 29 de Outubro de 2011 em http://melbourneinstitute.com/downloads/hilda/Bibliography/2009_papers/Welsh,%20Jennifer_paper.pdf

Whitley, R. (2008). Social capital and public health: Qualitative and ethnographic approaches. In Kawachi, I., Subramanian, S. & Kim, D. (eds.), *Social capital and health* (pp. 95-116). New York: Springer.

Notas sobre o autor

- a.arco@essp.pt
- Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde de Portalegre
- Professor Adjunto – Departamento das Ciências e Tecnologias da Saúde
- Doutorando em Educação na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Lisboa
- Mestre em Ciências da Educação na Especialidade de Educação para a Saúde pela Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa
- Licenciado em Enfermagem pelo Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Enfermagem de Portalegre