



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE SEGUNDO O MODELO DAHLGREN E WHITEHEAD

WALKIRIA NASCIMENTO VALADARES DE CAMPOS; MARCIA MARIA MEDEIROS

RESUMO

A noção de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) é um conceito relativamente novo analisados pela Epidemiologia, pelo Planejamento e pelas Ciências Sociais em Saúde. Na área da Saúde Pública refere a um conjunto de acontecimentos, situações, fatos e comportamentos que sofrem impactos diretos, de forma diferente e, muitas vezes injustas, influenciadas por fatores econômicos, sociais, culturais, psicológicos e comportamentais que condicionam a ocorrência de problemas de saúde e seus agravos. Justificativa: Conhecer os DSS por meio do Modelo Dahlgren e Whitehead permite relacionar o processo de envelhecimento através do atravessamento das desigualdades, iniquidades sociais e seus impactos (positivos e negativos) sobre a vida dos indivíduos, segmentos sociais, coletividade, populações e seus territórios. Objetivos: Analisar as relações de causalidade entre os DSS à luz do Modelo Dahlgren e Whitehead e seus impactos nas condições de vida, de saúde e no processo de envelhecimento. Métodos: Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico realizado através de busca na Base de Dados do *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Google Acadêmico e no Portal sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Resultados: Promover a saúde é um processo amplo e desafiador que precisa tocar nas várias dimensões humanas. A aquisição de bons hábitos comportamentais de vida, a prática de atividades físicas, de lazer e dieta saudável atuam com um fator protetor a mais diversas doenças e incapacidades e podem garantir um envelhecimento mais digno e sem comorbidades. Conclusões: A análise dos DSS permite ampliar as intervenções das políticas públicas e de saúde que possam reduzir as desigualdades e iniquidades consideradas injustas e avançar para uma sociedade mais equilibrada.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Desigualdades Sociais em Saúde; Equidade em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Velhice.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Determinantes Sociais de Saúde (DSS) como “as circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos” (DSSBR, 2020).

No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) foi criada em março de 2006, composta por dezesseis personalidades expressivas da comunidade científica, econômica, cultural e empresarial. Sua criação e a própria composição expressam o reconhecimento de que a saúde é um bem público, tem como

referência o conceito de saúde, concebido pela OMS como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Mais adiante, em seus estudos caracteriza Determinantes Sociais de Saúde como:

[...] características socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade que influenciam as condições de vida e trabalho de todos os seus integrantes. Habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e de educação, e também a trama de redes sociais e comunitárias são exemplos de determinantes sociais. Os estilos de vida individuais, como hábito de fumar, praticar exercícios e adotar dieta saudável, estão, em parte, também condicionados por DSS como renda, padrões culturais e mensagens publicitárias, entre outros (BRASIL, 2008).

Como se pode ver, existem fatores que interferem no processo saúde-doença e a maneira com eles interagem entre si são indícios investigativos para determinar como os indivíduos e às populações envelhecem. A saúde de uma pessoa idosa só pode ser completamente compreendida quando se consideram os eventos que foram experienciados durante o percurso de sua vida (OMS, 2005).

A OMS aconselha que as Políticas Públicas de Saúde ligadas ao envelhecimento deve levar em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso da vida, elenca aspectos pessoais, comportamentais, sociais, econômicos e culturais, além do ambiente físico, acesso a serviços e informação com particular destaque às questões relacionadas ao gênero e as desigualdades sociais (VERAS, 2009).

O Modelo de Dahlgren e Whitehead, de 1991, permanece na atualidade com o mais estudado, didaticamente simples e, esquematiza simbolicamente as tramas e as relações entre os diversos fatores sociais, de saúde individual e coletivas (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Merece destaque especial, a despretensão dos autores em explicar às relações e mediações entre os determinantes sociais da saúde, a gênese das iniquidades sociais, mas, expõe sua existência e cria uma organização em níveis hierárquicos (BRASIL, 2018). Considera em suas sobreposições os fatores não-clínicos que incidem sobre a situação de saúde dos indivíduos, das populações, possibilita inclusive a identificação de entraves e lacunas para intervenções macropolíticas saudáveis que atuem na redução da pobreza e desigualdades sociais (GEIB, 2012).

Figura 1: Modelo de Determinação Social da Saúde (DSS) proposto por Dahlgren e Whitehead (1991).



Fonte: Relatório da CNDSS - As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf

A CNDSS adotou o como padrão para as orientações e organização das suas atividades e dos seus conteúdos por sua simplicidade (Fig. 1). Os indivíduos estão na base do modelo (camada proximal) com suas características individuais, idade, sexo e fatores genéticos, em geral considerados determinantes não-modificáveis, mas que podem ser enfrentados pelos serviços de saúde (CNDSS, 2008). Os DSS estão organizados em cinco camadas concêntricas de abrangência, desde os determinantes individuais (primeiro nível) até a camada mais distais onde se situam os macrodeterminantes (último nível) e que influenciam às demais camadas (GEIB, 2012).

Na camada imediatamente externa, considerado como a soleira estão os fatores individuais “comportamentos e estilos de vida” vistos como hábitos modificáveis. Expõe as condutas de riscos como os vícios (tabagismo, alcoolismo, drogadição), sedentarismo, dietas alimentares inadequadas, entre outros. Importante reconhecer a preocupação dos autores em “defender” que os comportamentos e os estilos de vida, muitas vezes, não dependem apenas “de escolhas e da responsabilidade dos indivíduos”, mas, consideram os diferentes estratos socioeconômicos da população e de uma combinação de mudanças estruturais (CNDSS, 2008).

Na camada subsequente (intermediária) destaca as “redes comunitária e de apoio”, cuja maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social, sugere que existe gradientes multivariável sobre os indivíduos impostos pela disseminação de informações e propagandas que exerce influência no comportamento tanto para melhor quanto para pior, dá existência de pressões exercidas por pares, dificuldades no acesso a bens e serviços, a informação, espaço de lazer, segurança, entre outros (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No próximo nível, exibidos os fatores que exerce uma força muito grande sobre todos os outros, porém passíveis de intervenções política sobre as condições materiais e psicossociais. Tem como eixo principal, “as condições de vida e de trabalho” inter-relacionadas como o ambiente de trabalho, acesso à educação e saúde de qualidade, a produção agrícola e disponibilidade de alimentos nutritivos, acesso a água potável e esgoto, serviços sociais de saúde, habitação adequada e desemprego” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No último nível (determinantes distais), nomeados de “macrodeterminantes” considerados pontos de enfrentamento das condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais de determinadas regiões, nos cenários locais do país e que devem ser considerar determinantes supranacionais como o processo de globalização (BRASIL, 2018). Importante frisar que, as intervenções nos diversos níveis propostos no Modelo Dahlgren e Whitehead seja suficientemente viáveis, efetivas e sustentáveis, deve ser fundamentada em pilares básicos considerando, o respeito aos princípios da promoção de saúde, a intersetorialidade, a participação social e as evidências científicas (BRASIL, 2018).

MATERIAIS E MÉTODOS

A realização desta pesquisa se deu como pré-requisito avaliativo da disciplina denominada “Avaliação das Necessidades em Saúde para o Ensino em Saúde” do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS). Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico realizado através de busca na Base de Dados *do Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*, Google Acadêmico e no Portal sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) da Escola Nacional de Saúde Pública.

Para a busca dos artigos foram utilizados, os descritores: “Determinantes Sociais da

Saúde”, “Políticas de Saúde” e “Modelo Dahlgren e Whitehead”. Todo o material foi selecionado e analisado entre os meses de abril e setembro de 2023. Quanto aos critérios de exclusão, foram dispensados os estudos que não responderam à temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde (2005) afirma que cultura abrange todas as pessoas e populações em nível global, modela a forma de envelhecer e influência nas prescrições sobre o envelhecimento ativo. E, são os valores culturais e as tradições que determinam como uma sociedade encara as pessoas idosas e o processo de envelhecimento. A desinformação, o preconceito e o desrespeito a(s) pessoa(s) idosa(s) somam-se a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas desse segmento, até mesmo de recursos humanos, tanto em quantidade quanto em qualidade (VERAS, 2009).

Visto na terceira camada do Modelo Dahlgren e Whitehead, o *capital social*, entendidos como um conjunto das relações de interdependência, solidariedade, confiança, reciprocidade entre pessoas e grupos, quando empobrecido pode ser tão danoso quanto o fumo, a hipertensão arterial, a obesidade e o sedentarismo (GEIB, 2012).

Quanto maior coesão social envolvendo parentes, vizinhos, colegas e a comunidade onde os idosos moram, maior a ampliação dos resultados de saúde e oportunidades (via de mão-dupla), sinalizando que as intervenções conseguem criar laços de solidariedade, cooperação, ambientes de apoio e promoção de vida mais saudáveis e que são importantes em todos os estágios da vida (perspectiva de curso da vida), em contrapartida, o rompimento de laços pessoais, a solidão e interações familiares conflituosas são as maiores fontes de estresse aos indivíduos (OMS, 2005).

No que se refere à educação, os avanços no Brasil são expressivos, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas do Ministério da Educação (MEC/INEP) a taxa de escolarização líquida cresceu no caso do ensino fundamental para todo o Brasil de 80% em 1980 para 94,3% em 2000 (CNDSS, 2008). Contudo, as diferenças entre os grupos populacionais persistem: as mulheres mantêm taxas inferiores às dos homens; moradores das zonas rurais apresentam taxas inferiores quando comparados a zona urbana; os pobres são menos alfabetizados e a Região Sul, ainda se destaca em relação ao Nordeste (VERAS, 2012).

Os comportamentos e estilos de vida são fortemente influenciados pelos DSS, e atuar neste nível somente com ações sobre os indivíduos sem pensar em mudanças às normas culturais que as influenciam é algo muito difícil, às vezes até se consegue que algum deles mude de comportamento, mas logo substituídos por outros (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

A OMS (2005) lança o alerta que os baixos níveis instrucionais e o analfabetismo estão associados a maiores riscos de deficiência e morte durante o processo de envelhecimento. Geib (2012) concorda que as circunstâncias sociais relacionadas a infância pobre predizem circunstâncias pobres na idade adulta e na velhice. E, considera a educação como caminho mais eficaz para sair da posição desconfortável.

As mulheres, no entanto, destacam-se num sistema de sobrepujamento às desigualdades relacionadas ao gênero e encontram nos grupos de convivência um elixir para a solidão, o sedentarismo e a falta de entretenimento, assegurando melhores padrões biológicos e sociais para o envelhecimento saudável (GEIB, 2012). Devido a maior expectativa de vida o número de viúvas é maior em todos os países tornando-as altamente vulneráveis ao isolamento social e a pobreza (OMS, 2005).

A alimentação e nutrição é claramente influenciada por fatores socioeconômicos,

comportamentais e culturais, um dos mais importantes determinantes sociais da saúde, considerado inclusive como um dos fatores modificáveis mais valiosos para o risco de doenças crônicas, incapacitantes e agravos não-transmissíveis (DSSBR, 2008). Os padrões alimentares e de consumo, somadas a redução progressiva de exercícios físicos (sedentarismo), converge para a prevalência do sobrepeso e a obesidade, com maior prevalência nas mulheres (GEIB, 2012).

4 CONCLUSÃO

O processo de envelhecimento costuma ser atravessado por uma série de desfechos relacionados a complexos sistemas sócio-históricos e culturais, dos recursos internos disponíveis como, fatores biológicos e psicológicos e externos relacionados aos fatores socioeconômicos e ambientais ao longo da vida, considerando que a saúde e o adoecer são experiências individuais e subjetivas.

Os determinantes sociais da saúde, no que refere à população brasileira com sessenta anos ou mais relacionam-se à visão estigmatizada da velhice vista na cultura ocidental como sendo algo penoso, diferenciada entre os gêneros, passíveis de situações de desproteção e insegurança, às vulnerabilidades já consolidadas em especial, às mulheres e o grau de dependência dos serviços de educação e saúde existentes.

REFERÊNCIAS

BUSS, Paulo Marchiori ; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Introdução. In: **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, pp. 17-21. ISBN: 978-85-7541-591-7.

GEIB, L. T. C.. **Determinantes sociais da saúde do idoso**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 123– 133, jan. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

VERAS, R.. (2009). **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista De Saúde Pública, 43(3), 548–554.