

## 6.1 A determinação social do processo saúde-doença pelo olhar da educação popular em saúde

Bianca Borges da Silva Leandro

Ao falarmos de processo saúde-doença, estamos falando da vida. O processo saúde-doença acontece em diferentes dimensões, desde o nível celular até o social, envolvendo também questões planetárias, tais como as alterações climáticas (um dos exemplos disso é o aquecimento global). Essas diferentes dimensões relacionam-se umas com as outras e não são independentes: por exemplo, o aquecimento global é produzido por todos nós, sendo fortemente influenciado pelo modo de vida *capitalista*. Em cada uma dessas dimensões, dependendo de quem olha e interpreta, a doença pode ser entendida de uma forma, desde uma alteração celular, um sofrimento, uma representação cultural ou um problema de saúde pública (Sabroza, 2007).

Ao trabalharmos com esse conceito (processo saúde-doença), queremos que vocês entendam que saúde e doença são aspectos da vida humana que estão relacionados de modo dinâmico com as condições de vida das pessoas e dos grupos sociais – não são, necessariamente, faces opostas de uma mesma moeda. O processo saúde-doença acontece ao longo da vida e é influenciado pela lógica de produção econômica, pelos aspectos históricos, sociais, culturais e biológicos, pela forma como se entende a saúde e a doença e pelo desenvolvimento científico da humanidade (Sabroza, 2007). Para tentar ilustrar essa definição vejam, a seguir, o processo saúde-doença da hanseníase nos diferentes níveis de organização da vida humana.

### Hanseníase

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença milenar. Nos livros de história, há registros de casos antes de Cristo na Índia, China e Egito, e também na Bíblia. A concepção religiosa considerava a hanseníase como um castigo de Deus para os pecadores. As pessoas que tinham essa doença deveriam ser afastadas do convívio social. Pela medicina moderna (científica), foi classificada como uma doença infecciosa crônica, sendo "descoberta" em 1873.

No nível molecular e celular ocorre por conta de uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae*, que ao entrar no organismo inicia uma luta com o sistema imunológico (sistema de defesa) do indivíduo. A transmissão se dá por meio do convívio contínuo com o doente não tratado.

No nível individual a doença torna-se visível por meio de manchas na pele. A pessoa apresenta perda de sensibilidade, perda de pelos e ausência de transpiração. Quando algum nervo é lesionado, há dormência e perda de força muscular na área, podendo causar deformidades nos membros. Muitas dessas situações causam sofrimento para as pessoas adoecidas, principalmente por causa das deformidades no corpo e do preconceito vivenciado no dia a dia.

No nível dos grupos sociais as pessoas acometidas por essa doença vivenciaram, durante muito tempo, diversos preconceitos e foram afastadas do convívio social. Hoje, no Brasil, há um movimento social importante que luta pela reinserção das pessoas acometidas pela hanseníase, conhecido como Movimento de Reintegração dos Portadores de Hanseníase (Morhan).

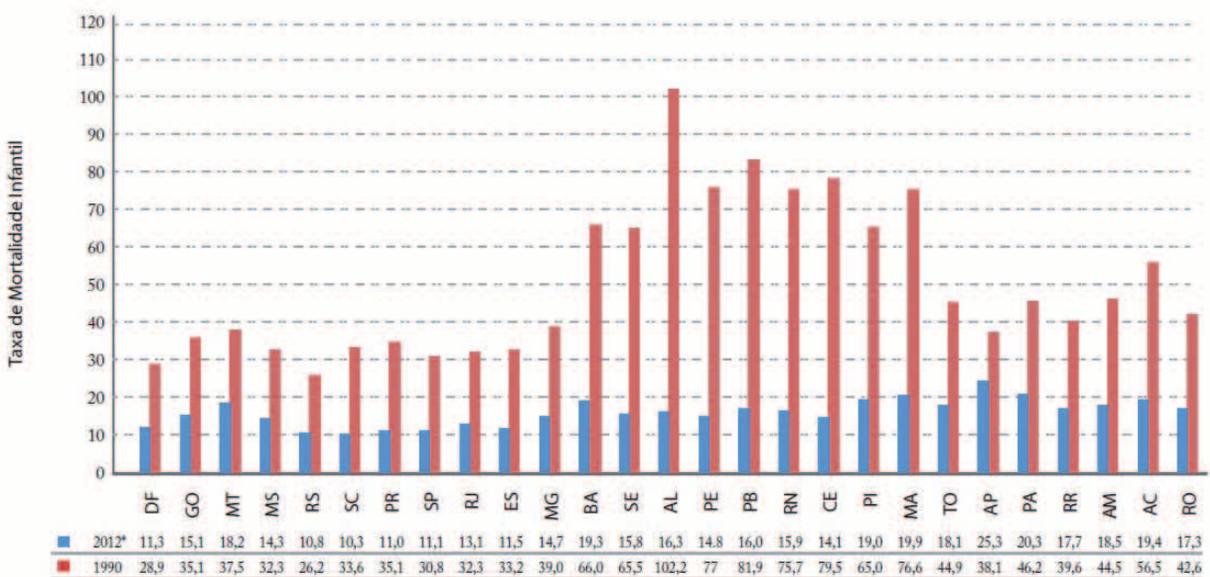
Na sociedade, é identificada como um problema de saúde pública, sendo considerada um indicador importante para se encontrar desigualdades sociais.

Em termos globais é uma preocupação em todo o mundo. Por isso, o tratamento é oferecido gratuitamente em muitos países. Os países com maiores incidências são os menos desenvolvidos ou com condições precárias de higiene e superpopulação.

Sabemos que todos os dias milhares de pessoas adoecem e morrem no mundo. As doenças do aparelho circulatório, seguidas do câncer e das causas externas (principalmente a violência e os acidentes de trânsito) são as principais causas de morte da população brasileira. Essa é uma tendência nacional, mas o cenário saúde e doença no Brasil é diverso e desigual. As taxas de mortalidade mudam de acordo com as regiões, estados, cidades, classe social, etnia/raça, sexo e idade. Por exemplo, apesar da importante queda da mortalidade infantil no Brasil, as regiões Nordeste e Norte são as que apresentam os maiores números, e não é por acaso. Essa situação tem fortes raízes no processo histórico de exclusão dessas duas regiões dos avanços sociais e econômicos em nosso país.

O gráfico a seguir mostra os valores da *taxa de mortalidade infantil* para cada estado do Brasil. Observem que mesmo com a importante queda entre 1990 e 2012 ainda há muitas diferenças entre os estados. Vejam os valores para os seus estados e pensem em possíveis explicações para essa realidade.

Gráfico 1. Taxa de mortalidade infantil por unidades da federação – Brasil, 1990 e 2012.



Fonte: Saúde Brasil, 2013.

Hoje, com o avanço tecnológico, vivemos mais. Porém, também sofremos mais com os efeitos prejudiciais que a organização do capitalismo produz na vida planetária. Ainda que tenhamos melhorado, de modo geral, nossos indicadores de saúde, vivemos e morremos de forma desigual. Morrem mais pobres que ricos, morrem mais jovens negros do que jovens brancos.

As causas de morte e de adoecimento possuem seus próprios fatores, mas todas elas estão relacionadas ao modo como organizamos nossa vida, à nossa alimentação, ao nosso local de moradia, ao sedentarismo, ao estresse derivado do trabalho ou da falta de trabalho, à degradação ambiental, à ansiedade produzida na correria do dia a dia, à insegurança diante do desemprego, à violência, à preocupação em relação ao futuro de nossos filhos, ao tempo que dispomos para cuidar de nós e dos outros, e também às tecnologias de saúde que prolongaram a vida. Hoje, a vida da maioria das pessoas está organizada para a necessidade de um consumo excessivo, orientado por um sistema econômico e produtivo que objetiva o acúmulo de riquezas para alguns (poucos) e que tem como efeito a produção de muitos *problemas de saúde* para a população em geral. Um sistema econômico e produtivo que vem tornando a vida cada vez mais desigual.

### Desigualdade social

"Pela minoria o mundo é dominado, que vive do lucro, do povo explorado, e tem a sua vida, com luxo e mordomia. O pobre passa fome, e não tem moradia. No mundo capital, é só exploração. Não sustente a burguesia, com sua escravidão. Desigualdade social, desigualdade social, desigualdade social."

Rebitantes

Por isso, ao se discutir o processo saúde-doença, achamos importante refletir sobre o conceito de *problema de saúde*. O problema de saúde pode ser definido como um "incômodo" que ocorre em diferentes âmbitos: individual ou social – que difere de acordo com a visão da pessoa e com a situação que está sendo vivida. O problema de saúde é relativo, o que é problema de saúde para um, pode não ser para outro. Como exemplo, vejam o pequeno relato do município fictício de Tupi:

### Tupi

Um grupo de estudantes ao percorrer o pequeno município Tupi de, aproximadamente, 10 mil habitantes perguntou ao Secretário Municipal de Saúde qual era o problema de saúde da região. Ele mencionou que era a escassez dos recursos financeiros para a saúde e a dificuldade de executar o pouco que se tinha. Ao perguntar para a enfermeira do posto de saúde, ela disse ser a quantidade alta de hipertensos e diabéticos que ela deveria atender. Ao perguntar para a professora da escola municipal, ela citou a baixa educação sanitária da população, principalmente em relação ao descarte do lixo. Os idosos do município disseram ser a falta de médicos. Os adolescentes mencionaram as ruas sem asfalto e a ausência de um espaço para lazer e diversão.

Qual seria o principal problema de saúde para cada um de vocês nas suas comunidades? Seria o mesmo para os seus amigos e familiares? O relato acima mostra como varia a percepção sobre o que gera incômodo em saúde em um mesmo município, para diferentes pessoas e grupos sociais. Essa mesma história também mostra que nem sempre o que se considera um problema de saúde é uma doença. Apesar de, muitas vezes, os problemas de saúde se manifestarem nos indivíduos de forma imediata em doenças, agravos, sofrimentos e mortes, eles também são determinados socialmente, isto é, por fatores políticos, sociais e econômicos.

Hoje, compreendemos que a doença (enquanto um possível problema de saúde) não é só um dano físico ou uma alteração celular, mas está fortemente relacionada com as condições de vida e trabalho dos indivíduos e populações. Foi com base nessa perspectiva que em 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde, a saúde foi definida como

[...] a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (Brasil, 1987)

### A lógica dos programas de saúde

Apesar da discussão social sobre a saúde, ainda hoje nas Secretarias de Saúde os serviços são organizados por meio de programas específicos de enfrentamento de doenças, tais como tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, entre outras.

Tendo em vista este entendimento, a análise do processo saúde-doença precisa considerar: a nossa vida pessoal, o ambiente, a forma de cultivo dos alimentos, a organização do espaço urbano e, de maneira geral, a organização do trabalho – elemento fundamental de estruturação da vida humana. Entender a determinação social da saúde, observando os fatores que resultam em saúde ou em doença, é um passo fundamental para a compreensão dos problemas de saúde de uma sociedade.

### A conferência de Alma-Ata

Esta conferência ocorreu no Cazaquistão em 1978 e teve como tema a atenção primária à saúde. Nesse encontro, a saúde foi discutida de forma ampla, e não somente como a ausência de doença. Seu lema foi: *Saúde para todos no ano 2000*, dirigindo-se a todos os governos, na busca da promoção da saúde para todos os povos do mundo.

Após a conferência de Alma-Ata, o debate sobre a determinação social em saúde aumentou, por causa da discussão sobre as iniquidades em saúde e a necessidade de reduzi-las. Na música dos Rebitantes, aparece o termo “desigualdade social” e, agora, utilizamos o termo “iniquidade em saúde”. Vocês sabem por que a saúde criou esse conceito? Veja a explicação a seguir:

### Iniquidades em saúde

São as desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias (Whitehead, 2000). Segundo Paulo Freire (2001) podem ser entendidas como injustiças desumanizantes. Um exemplo é o maior número de morte materna entre as mulheres negras.

Com esse pano de fundo, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde definiu os determinantes sociais em saúde como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

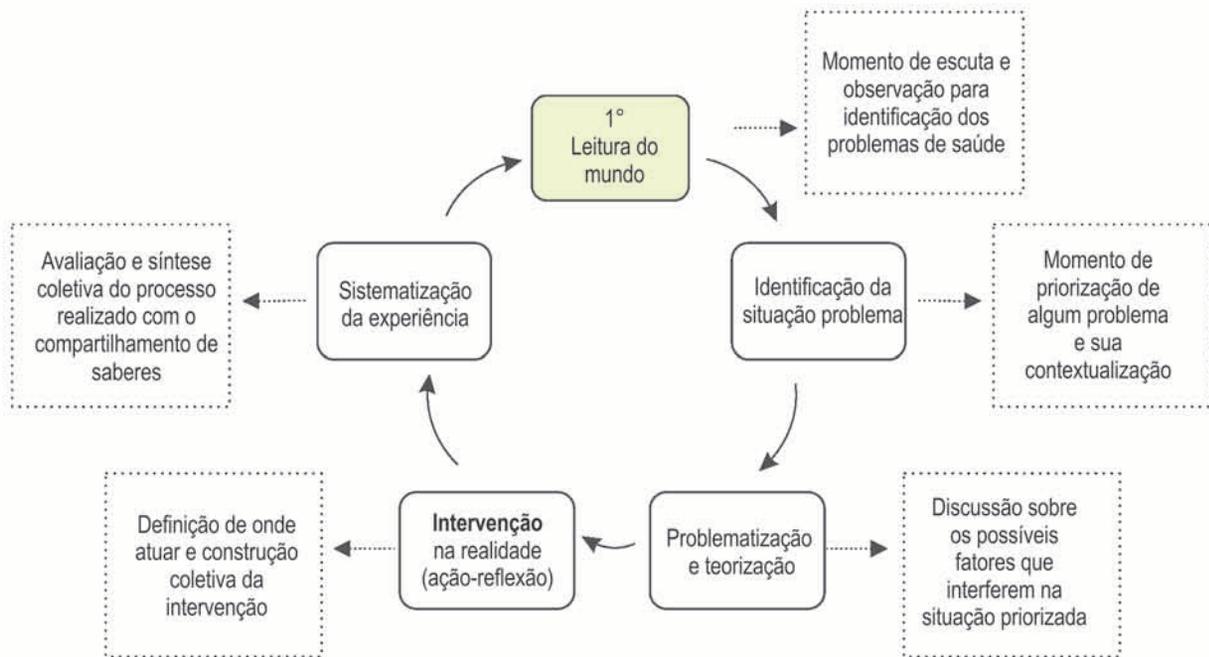
### Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde

Foi criada em 2006, com o objetivo de promover estudos sobre os determinantes sociais em saúde, recomendar políticas para a promoção da equidade em saúde, mobilizar setores da sociedade para o debate e posicionamento em torno desse tema e para o enfrentamento das iniquidades em saúde. Esta comissão trabalhou por dois anos, e alguns dos resultados podem ser vistos em: <http://dssbr.org/site/>.

Para entender esses fatores (os determinantes), é necessário estabelecer uma hierarquia (uma ordem) entre eles. Ou seja, identificar os mais gerais, de natureza social, econômica e política, e os mais individuais, ligados a aspectos biológicos e comportamentais. Apesar dessa definição, é importante entender que a determinação social em saúde não é a simples listagem de fatores que interferem no processo saúde-doença, nem o somatório de todos os determinantes (fatores) identificados. Não é uma simples relação direta de causa e efeito, por exemplo: não é porque uma pessoa é pobre e da raça/cor negra que terá tuberculose. Ou seja, há diversas outras interferências no processo de adoecimento relacionadas com a lógica de organização do modo de vida e da produção econômica. Por isso, os fatores individuais devem ser observados e avaliados em conexão com os outros, a fim de que as pessoas não sejam culpabilizadas por suas doenças. Apesar de semelhanças biológicas entre os corpos das pessoas, a doença e a saúde ocorrem de modo distinto nas diferentes sociedades e nas diferentes classes e grupos sociais (Albuquerque et al., 2014). A vida humana é influenciada socialmente em todas as suas dimensões, inclusive na da saúde. Nesse sentido, a compreensão da *determinação social em saúde* é importante, pois o ser humano é também um ser produtivo que está submetido a condições determinadas e contextualizadas com as relações sociais que estabelece. Em geral, ninguém fica doente porque quer. Dessa forma, não podemos esquecer que há múltiplas relações que estão por trás do processo saúde-doença (a determinação social da saúde).

Sobre o conceito de determinação social da saúde, é importante saber que ele foi um dos pilares essenciais do pensamento crítico da saúde na América Latina na década de 1970, tendo como dois dos principais estudiosos Jaime Breilh, no Equador, e Sérgio Arouca, no Brasil. Esse conceito foi importante para a fundação da saúde coletiva e a fundamentação do projeto de Reforma Sanitária brasileira que originou o Sistema Único de Saúde – SUS (Moreira, 2013).

Diversos autores tentaram e ainda tentam compreender, por meio de modelos, o processo de determinação social da saúde (Buss e Pellegrini-Filho, 2007). É importante destacar que os modelos (dos mais simples aos mais complexos) sempre possuem limitações, mas são importantes para esquematizarmos explicações e possíveis intervenções sobre a *realidade concreta* – um conceito de Paulo Freire (2007). Neste texto, não queremos fazer uma lista exaustiva de todos eles, mas estabelecer uma ponte com a discussão da educação popular em saúde, trazendo para reflexão o *método Paulo Freire* como uma possibilidade de se entender a determinação social em saúde e identificar os fatores que interferem na saúde. Afinal, segundo o próprio Paulo Freire (2001), temos que ver o mundo como um todo e não somente um pedacinho fechado dele. Observem o esquema síntese a seguir:



No esquema anterior, observem em destaque a palavra *intervenção*. Não é à toa. Trata-se de um conceito que aparece tanto na educação popular, quanto na discussão sobre a determinação social do processo saúde-doença. Os autores da determinação social defendem a ideia de que os fatores que levam ao adoecimento podem ser alterados por meio de *ações baseadas em informações (intervenção)* (Buss e Pellegrini-Filho, 2007). Nesse sentido, pensar em intervenções significa identificar os pontos por meio dos quais é possível minimizar os fatores que levam às iniquidades em saúde para os indivíduos ou populações. É, nesse ponto, que a *educação popular* torna-se *estratégica*.

Como dito, o conceito de *intervenção* também é abordado por Paulo Freire (2001) em seus escritos. Ele entende que as pessoas são sujeitos políticos, que não são determinados totalmente pela realidade, mas condicionados, influenciados por ela, e, por isso, individualmente ou em coletivo, podem se tornar protagonistas de uma mudança. Nesse sentido, a *intervenção* é entendida como uma *ação política*. De acordo com Paulo Freire, o contrário da intervenção é a adequação, a acomodação com a realidade, sem contestá-la:

Se sonharmos com uma sociedade menos agressiva, menos injusta, menos violenta, mais humana, o nosso dever deve ser o de quem, dizendo não a qualquer possibilidade em face dos fatos, defende a capacidade do ser humano de avaliar, de comparar, de acolher, de decidir e, finalmente, de intervir no mundo. (Freire, 2001, p. 323)

E, complementamos, com a possibilidade de entender, refletir, avaliar e intervir no processo saúde-doença, enquanto usuário do SUS, profissional de saúde ou indivíduo.

É por isso que defendemos que as intervenções devem ser elaboradas *junto com a população* e não *para* a população, buscando a autonomia dos indivíduos e grupos. Compreender o processo de saúde-doença de um grupo social para saber como intervir, significa, em primeiro lugar, ouvir esse grupo e problematizar a realidade. Os conceitos e ideais da educação popular em saúde devem servir de refe-

rência para as intervenções a serem elaboradas. Por exemplo, no nosso município fictício de Tupi, se tentássemos delimitar o problema de saúde no qual desejaríamos intervir, além de coletarmos dados oficiais e ouvirmos os representantes da comunidade, seria importante propiciarmos momentos de encontro entre eles. Poderíamos aproveitar os espaços de encontro já existentes para que os membros da comunidade dialogassem entre si, aprendendo a estar com o outro, a fazer a análise crítica e, juntos, definir o melhor caminho a ser seguido. Afinal, “não há saber mais ou saber menor, há saberes diferentes” (Freire, 1987, p. 68).

Diante de todo problema de saúde, por mais complexo que seja, existe alguma forma de agir. A forma de entender e atuar sobre o processo saúde-doença deve ser dialogada e territorializada, não há uma receita pré-determinada de como agir.

## Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza e. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, dez. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000400953&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400953&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 set. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2013\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf). Acesso em: 2 set. 2016.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 set. 2015.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- \_\_\_\_\_. Carta do direito e do dever de mudar o mundo. In: SOUZA, Ana Inês. *Paulo Freire: vida e obra*. São Paulo: Expressão Popular, 2001. p. 317-326.
- \_\_\_\_\_. Pacientes impacientes. Apresentação de Ricardo Burg Ceccim. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 32-45. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso em: 29 ago. 2016.
- MOREIRA, Márcia Chaves. *Determinação social da saúde: fundamento teórico-conceitual da reforma sanitária brasileira*. 2013. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/>

10923/5569/1/000452446-Texto%2bCompleto-0.pdf. Acesso em: 29 ago. 2016.

SABROZA, Paulo. *Concepções sobre saúde e doença*. Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Saúde. Educação a distância. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2007. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/includes/header\\_pdf.php?id=141&ext=.pdf&titulo=Concep%E7%F5es%20sobre%20Sa%FAde%20e%20Doen%E7a](http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/includes/header_pdf.php?id=141&ext=.pdf&titulo=Concep%E7%F5es%20sobre%20Sa%FAde%20e%20Doen%E7a). Acesso em: 29 ago. 2016.

WHITEHEAD, Margaret. *The concepts and principles of equity and health*. EUR/ICP/RPD 414, 7734r. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000.

## Referências filmicas e sonoras

DESIGUALDADE social. Composição: Rebitantes. Música, 2'2". Disponível em: <http://www.vagalume.com.br/rebitantes/desigualdade-social.html>. Acesso em: 29 ago. 2016.

ENSINAR exige o reconhecimento de ser condicionado - Capítulo 2.2. Pedagogia da autonomia. Direção: André Azevedo da Fonseca. Vídeo, 8'52", color., son. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=aukGk88kqKQ>. Acesso em: 29 ago. 2016.