

Capital Social, Saúde e Qualidade de vida

Tereza Etsuko da Costa Rosa*

Por que algumas comunidades prosperam, têm instituições políticas efetivas e cidadãos saudáveis, enquanto outras comunidades não?

Por que acentuados diferenciais de mortalidade geral e por causas específicas, tais como doenças cardiovasculares, câncer e violência, segundo o nível socioeconômico, são observados, tanto em países com baixos níveis de desigualdade social, quanto naqueles com cobertura universal de saúde?

Por que pessoas que residem em áreas deprimidas têm maior risco para apresentar pior perfil de saúde, mesmo quando ajustados para idade, sexo e nível educacional? Por que áreas residenciais mais afluentes apresentam grupos de moradores com perfil de saúde cardiovascular mais saudável depois de devidamente ajustados por características demográficas e comportamentais?

O perfil de saúde em áreas pobres pode ser explicada completamente pelas características dos residentes? Ou as particularidades relacionadas com o ambiente social podem ter um papel independente?

Questionamentos de tal ordem têm levado pesquisadores a investigarem a possibilidade de que a relação entre nível socioeconômico e saúde é mediada pelo número e pela natureza dos relacionamentos entre as pessoas. No plano individual, esse conceito é avaliado como "apoio social" (número e tipo de relações que um indivíduo tem) e, no âmbito populacional, é medido como "capital social" ("organização social" e "eficácia coletiva" são conceitos próximos), ou seja, uma avaliação da qualidade dos relacionamentos entre os moradores de determinada área (COHEN e cols, 2003).

Capital social refere-se a sistemas horizontais de participação cívica, como associações comunitárias, grupos de música, cooperativas, grêmios desportivos, partidos políticos etc. Essas redes de intercâmbio social são regidas pela confiança, cooperação e reciprocidade, sendo esta última fundamental porque facilita a solução dos dilemas de ação coletiva. Fontes de capital social incluem não só trocas recíprocas, mas principalmente valores culturais e solidariedade étnica e de classes. O capital social torna-se produtivo na medida em que pode acumular, equiparando-se ao capital físico e humano: quanto mais uma sociedade acumula capital social, mais benefícios obterá (LABRA, 2002).

Outra linha de pesquisa provém dos estudos sobre os aspectos físicos do entorno em que as pessoas de baixo

nível socioeconômico vivem. Circunvizinhanças de pessoas de menor nível social tendem a ter maiores taxas de desordens físicas e deterioração (lixo nas ruas e calçadas, paredes *grafitadas*, vidros quebrados etc.) e também são caracterizadas pela desordem social. Resultados de pesquisas nessa linha respaldam a teoria de que mudanças no ambiente das comunidades podem efetivamente modificar os comportamentos de saúde das pessoas. O entorno transformou-se no foco das políticas do "Terceiro Setor", em alguns países desenvolvidos, para o combate à exclusão social e tem sido tomado como o cenário-alvo das políticas de redução das desigualdades em saúde (CATTELL, 2001).

Compreender as formas pelas quais o ambiente social afeta a saúde é importante para melhorar nosso conhecimento sobre como as desigualdades em saúde surgem e como podem ser reduzidas. Diante do pensamento predominante, de que o conhecimento, as atitudes e as habilidades individuais determinam nosso comportamento de saúde, a possibilidade de que as condições contextuais em que vivemos sejam em larga parte responsáveis pela saúde e qualidade de vida - portanto, da longevidade - sugere que futuras intervenções em saúde pública devam considerar nosso ambiente físico e social.

Referências Bibliográficas

COHEN, DA; FARLEY, TA; MASON, K. - Why is poverty unhealthy? Social and physical mediators. **Soc Sci Med** 2003, 57:1603-41.

CATTELL V. Poor people, poor places, and poor health: the mediating role of social networks and social capital. **Soc Sci Med** 2001, 52:1501-16.

LABRA ME. Capital social y consejos de salud en Brasil. Un círculo virtuoso? **Cad Saúde Pública** 2002, 18 (suplemento): 47-55

* Psicóloga, mestre e doutoranda em Saúde Pública/USP. Pesquisadora do Instituto de Saúde. Email: tererosa@isaude.sp.gov.br ou tererosa@femane.com.br