



Glossário*

Mais do que uma lista de definições ou explicações sobre termos utilizados no texto principal do curso, as entradas deste glossário ampliam as perspectivas, aprofundam a discussão, e procuram aguçar seu interesse para continuar estudando o tema. Cada entrada está organizada conforme sua importância para a epidemiologia social, e não em ordem alfabética; a explicação de sua relevância para outras disciplinas está fora do escopo deste glossário.

Expressão biológica da desigualdade social

A *expressão biológica da desigualdade social* refere-se a como as pessoas incorporam (literalmente) e expressam biologicamente suas experiências de desigualdade econômica e social, desde a vida intrauterina até a morte, produzindo assim desigualdades sociais em uma ampla gama de aspectos da saúde. Os exemplos que podem mencionar as expressões biológicas da pobreza e de diversos tipos de discriminação, como aqueles baseados em raça/etnia, gênero, sexualidade, classe social, deficiência ou idade. O conceito de "expressão biológica da desigualdade social" contrasta assim com as formulações deterministas biológicas que tratam de explicar as desigualdades sociais no campo da saúde através de processos e traços biológicos utilizados para definir o pertencimento a grupos subordinados ou dominantes (por exemplo, a cor da pele ou sexo biológico).

Discriminação

Discriminação refere-se ao "processo mediante o qual um ou vários membros de um grupo socialmente definido são tratados de forma diferente, e especialmente de maneira injusta, devido a seu pertencimento a esse grupo". Este tratamento injusto nasce de "crenças de origem social que cada [grupo] tem sobre o outro" e de "estruturas de dominação e opressão, vistas como expressões de uma luta por poder e privilégios". Consequentemente, as pessoas e instituições que discriminam negativamente estão restringindo, por julgamento e ação, a vida daqueles a quem discriminam. O que está em questão são as práticas, tanto interpessoais como institucionais, dos grupos dominantes para manter os privilégios que conseguiram através da subordinação dos grupos que eles oprimem (de modo proposital e também para manter seu *status quo*); além das ideologias que usam para justificar tais práticas, que giram em torno de noções de superioridade e inferioridade, de diferença ou desvio inatos. Os tipos predominantes de discriminação negativa baseiam-se na raça/etnia, gênero, sexualidade, deficiência, idade, nacionalidade, religião e, apesar de nem sempre ser reconhecida, a classe social. Por outro lado, a discriminação positiva (a ação afirmativa, por exemplo) procura corrigir as iniquidades criadas pela discriminação negativa.

Teoria ecossocial da distribuição das doenças

O sistema *ecossocial* e outros sistemas epidemiológicos recentes de vários níveis procuram integrar os princípios sociais e biológicos e uma perspectiva dinâmica, histórica e ecológica para gerar novas ideias sobre os determinantes da distribuição populacional das doenças e as desigualdades sociais no campo da saúde. Para a teoria ecossocial, a questão fundamental é "*o que e quem é responsável pelas tendências populacionais de saúde, doença ou bem estar, manifestadas nas desigualdades sociais de saúde presentes e passadas e em suas modificações?*" Portanto, as explicações epidemiológicas adequadas devem considerar as distribuições temporais e espaciais das doenças, tanto as persistentes como as temporárias, inclusive as desigualdades sociais em saúde. Mais que simplesmente acrescentar "biologia" às análises "sociais", ou "fatores sociais" às análises "biológicas", o marco conceptual do ecossocial começa a pensar em um enfoque integrado mais sistemático, capaz de

*Glossário adaptado a partir de Krieger Nancy. Glosario de epidemiologia social. Rev Panam Saúde Pública [periódico disponível na Internet]. 2002 Junho [citado em 3 setembro de 2008]; 11(5-6): 480-490. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo> Acesso em setembro de 2008



gerar novas hipóteses, e não na simples reinterpretação dos fatores identificados por um enfoque (por exemplo, o biológico) em termos do outro (por exemplo, o social). Deste modo, a teoria ecossocial convida a considerar como se gera a saúde da população, a partir das condições sociais, vinculadas necessariamente aos processos biológicos, em todas as escalas temporais e espaciais, desde a subcelular à mundial ou do nanosegundo ao milênio.

As *interações acumulativas entre exposição, susceptibilidade e resistência*, expressas nas as vias de incorporação dando um conceito a cada um dos fatores e sua distribuição em múltiplos níveis (individual, vizinhança, jurisdição regional ou política, nacional, internacional ou supranacional) e múltiplos domínios (por exemplo, em casa, no trabalho, na escola e em outros locais públicos), em relação com os nichos ecológicos pertinentes e manifestadas em processos com múltiplas escalas de tempo e espaço.

A *responsabilidade e a autoria*, expressas nas vias de incorporação e nos conhecimentos sobre ela, em relação a instituições (governo, negócios e setor público), comunidades, casas e indivíduos, e também com a responsabilidade e autoria dos epidemiólogos e outros cientistas em relação às teorias usadas e não usadas, para explicar as desigualdades sociais em saúde; o corolário é que, dada a provável existência de explicações causais complementares a diferentes escalas e níveis, os estudos epidemiológicos deveriam especificar suas escalas e níveis de análises particulares, e considerar seus benefícios e suas limitações.

Incorporação

Conceito fundamental para entender as relações entre o estado de nossos corpos e o corpo político. A *incorporação*, conceito que se refere a como incorporamos biologicamente o mundo material e social em que vivemos, desde a vida intrauterina até a morte; o corolário é que nenhum aspecto de nossa biologia pode ser entendido sem conhecer a história e as formas de vida individuais e sociais. As *vias de incorporação* são estruturadas simultaneamente por: a) organização social do poder e da propriedade e os padrões contingentes de produção, consumo e reprodução, e b) limitações e possibilidades de nossa biologia, moldadas pela história da evolução de nossa espécie, nosso contexto ecológico e as histórias individuais; ou seja, as trajetórias de desenvolvimento biológico e social.

Gênero, sexismo e sexo

Gênero refere-se a um conceito social de convenções, papéis e comportamentos de caráter cultural, atribuídos a mulheres, homens, meninos e meninas, assim como as relações entre eles. *Sexismo*, por sua vez, envolve relações de gênero injustas e refere-se a práticas institucionais e interpessoais, em que os membros dos grupos do gênero dominante (em geral, os homens) obtêm privilégios através da subordinação de outros grupos de gênero (habitualmente as mulheres) e justificam tais práticas através de ideologias de superioridade inata, diferença ou desvio. Por último, *sexo* é um conceito biológico baseado nas características biológicas que possibilitam a reprodução sexual; as categorias sexuais incluem mulher, homem, intersexual (hermafrodita) (indivíduos que nascem com características sexuais tanto femininas como masculinas) e transexual (indivíduos que se submetem a intervenções cirúrgicas ou hormonais para mudar de sexo).

Direitos humanos e justiça social

Como um conceito, a premissa dos *direitos humanos* é que todas as pessoas "nascem livres e iguais em dignidade e direitos" e proporcionam um marco de referência universal para decidir questões de equidade e justiça social. Na prática, trasladada para o campo da responsabilidade política e legal, "a lei internacional dos direitos humanos trata de definir o que os governos *podem fazer* por nós, o que *não podem fazer* por nós e o que *deveriam fazer* por nós", de modo a respeitar, proteger e cumprir suas obrigações com os direitos humanos. As normas sobre os direitos humanos baseiam-se, em primeira instância, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e em seu reconhecimento da indivisibilidade e interdependência dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Um marco teórico de "saúde e direitos humanos" não apenas estimula



o reconhecimento de como o cumprimento dos direitos humanos promove a saúde, mas também ajuda a traduzir as preocupações sobre como a violação dos direitos humanos pode trazer danos potenciais à saúde, como queixas concretas e passíveis de ações legais que os governos e a comunidade internacional estão política e legalmente obrigados a abordar. Por sua vez, a compreensão dos fatores que levam à violação dos direitos humanos e os que mantêm seu respeito, proteção e cumprimento, está apoiada por um marco teórico da *justiça social*, que analisa explicitamente quem se beneficia e quem é prejudicado pela exploração econômica, opressão, discriminação, desigualdade e degradação dos "recursos naturais". Conjuntamente, estes dois marcos teóricos proporcionam conceitos importantes para analisar os determinantes sociais de saúde e orientar as ações, a fim de criar sociedades justas e sustentáveis.

Perspectiva vital

Perspectiva vital refere-se a como o estado de saúde de uma determinada coorte, de qualquer idade, reflete não só as condições atuais, mas também a incorporação das circunstâncias vitais anteriores, desde a vida intrauterina. Refere-se à trajetória do desenvolvimento biológico e social das pessoas ao longo do tempo, como foi moldado pelo período histórico em que viveram, em relação ao contexto social, econômico, político, tecnológico e ecológico de sua sociedade.

Análise de múltiplos níveis

A *análise de múltiplos níveis* (ou análise multi-nível) faz referência aos métodos estatísticos desenvolvidos inicialmente no campo das ciências sociais e que analisam os resultados simultaneamente em relação aos determinantes medidos em diferentes níveis (por exemplo, individual, local de trabalho, vizinhança, nação, ou região geográfica -dentro ou fora das fronteiras geopolíticas nacionais).

Pobreza, privação (material e social) e exclusão social

Ser *pobre* é não ter ou ser privado de recursos suficientes para participar de forma significativa na sociedade. A *pobreza* é um conceito complexo e intrinsecamente normativo, que pode ser definido em termos absolutos e relativos, com base em: "necessidades", "padrão de vida", "recursos limitados", "falta de seguridade social básica", "falta de direitos", "várias privações", "exclusão", "desigualdade", "classe", "dependência" e "penúrias inaceitáveis"; vide "Classe social e posição socioeconômica" abaixo. Também é importante o caráter transitório ou crônico da experiência da pobreza. A *privação* pode ser conceituada e medida, tanto em termos individuais como de área, em relação à *privação material*, que se refere a "dieta, vestuário, habitação, instalações domésticas, meio-ambiente, localização e trabalho (remunerado e não remunerado)"; e à *privação social*, que engloba os direitos relacionados a "emprego, atividades familiares, integração na comunidade, participação formal nas instituições sociais, atividades recreativas e educação". Assim, os *limiares da pobreza* podem ser definidos como a) um nível de renda (por exemplo, a linha de pobreza) determinado como insuficiente para cobrir as necessidades de subsistência, ou b) "o ponto em que os recursos são tão inferiores àqueles que um indivíduo ou uma família tem, em média, que, os pobres são de fato excluídos das atividades, modelos e costumes da vida diária", de tal forma que a linha de pobreza se iguala com "o ponto em que o retraimento aumenta de forma desproporcional à diminuição de recursos". Por outro lado, a *exclusão social*, outro termo que abarca aspectos da pobreza, concentra a atenção não apenas no impacto, mas também no processo da marginalização. As vias pelas quais os indivíduos e os grupos sociais podem ficar excluídos da plena participação na vida social e comunitária incluem: a) a exclusão legal (por exemplo, a discriminação *de jure*), b) a exclusão econômica (devido à privação econômica), c) a exclusão por falta de provisão de bens sociais (como exemplo, a ausência de serviços de tradução ou a falta de instalações adequadas para pessoas portadoras de deficiência), e d) a exclusão por estigmatização (por exemplo, indivíduos com HIV/AIDS) e a discriminação *de facto*.



Epidemiologia psicossocial

O marco teórico *psicossocial* aborda tanto as respostas comportamentais e biológicas endógenas como as interações humanas. O que se discute é o "potencial do estresse psicológico para causar danos à saúde", como "gerado por circunstâncias desesperadoras, tarefas insuperáveis, ou falta de apoio social"; vide também "Estresse" abaixo. Em geral o conceito se aplica a indivíduos, e a hipótese central é que os fatores agudos e crônicos geradores de estresse: a) alteram a susceptibilidade do hospedeiro ou se tornam diretamente patogênicos por interferir na função neuroendócrina, ou b) induzem comportamentos prejudiciais à saúde (especialmente em relação ao uso de substâncias psicoativas, dieta, comportamentos sexuais).

Por sua vez, o "capital social" e a "coesão social" são propostos (e, muitas vezes, contestados) como bens populacionais psicossociais que podem melhorar a saúde da população ao influenciar normas e fortalecer os vínculos da "sociedade civil". Entretanto, vale advertir que o pertencimento a determinadas formações sociais pode potencialmente lesar os membros do grupo (por exemplo, as normas do grupo estimulam comportamentos de alto risco) ou aqueles que não são membros do grupo (por exemplo, o dano causado a grupos sujeitos à discriminação por grupos que apóiam tal atitude).

Raça/etnia e racismo

A *raça/etnia* é uma categoria social, não biológica, que se refere a grupos sociais que frequentemente compartilham herança e antecedentes culturais forjados por sistemas opressivos de relações raciais, justificados por ideologias, em que um grupo se beneficia do domínio sobre outro grupo e se define a si mesmo e aos demais através desta dominação e da posse de características físicas seletivas e arbitrárias, como a cor da pele. *Racismo* refere-se a práticas institucionais e individuais que criam e reforçam sistemas opressivos de relações raciais (vide "Discriminação", acima). *Etnia* é um conceito destinado, a princípio, a diferenciar grupos "inatamente" diferentes, mas com o pressuposto de pertencerem a mesma "raça" geral, que alguns agora usam para se reportar a grupos que seriam diferenciáveis em função da "cultura". Porém, na prática, a "etnia" não se pode desligar da "raça" em sociedades com relações raciais injustas, daí a origem do conceito de "raça/etnia". A epidemiologia social considera reais as experiências de racismo vividas, mas julga espúrio o conceito de "raça" biológica, e investiga as consequências para a saúde das expressões econômicas e não econômicas da discriminação racial.

Sexualidade e heterossexismo

Sexualidade refere-se a convenções, papéis e comportamentos de base cultural relacionados a expressões de desejo sexual, poder e diversas emoções, mediadas por gênero e outros aspectos da posição social (por exemplo, classe, raça/etnia, etc.). Os distintos componentes da sexualidade incluem identidade sexual, comportamento sexual e desejo sexual. As categorias com as quais as pessoas se identificam ou com que são rotuladas no mundo "ocidental" contemporâneo abrangem heterossexual, homossexual, lésbica, gay, bissexual, "bicha", transgênero, transsexual e assexual. *Heterossexismo*, o tipo de discriminação relacionado à sexualidade, constitui uma forma de ab-rogação dos direitos sexuais e refere-se a práticas institucionais e interpessoais, mediante as quais os heterossexuais obtêm privilégios (por exemplo, o direito legal de casar e ter parceiros sexuais do "outro" sexo) e discriminam as pessoas que tem ou desejam parceiros sexuais do mesmo sexo, justificando tais práticas por ideologias de superioridade, diferença ou desvio inatos. Deste modo, as experiências vividas de sexualidade podem afetar a saúde por meios que envolvem não apenas o contato sexual (por exemplo, a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis), mas também a discriminação e as condições materiais da vida familiar e doméstica.

Sociedade, social, societário e cultura

O termo *sociedade*, que originalmente significava "companhia ou associação", é atualmente "nosso termo mais geral para o conjunto de instituições e relações em que vive um grupo relativamente grande de pessoas, e nosso termo mais abstrato para as condições em que tais instituições e relações se formam". O adjetivo *social* também tem significados complexos: "como um termo descritivo para a *sociedade* em seu sentido hoje predominante de sistema de vida em comum", e também, como "termo



enfático e distintivo, que contrasta de maneira explícita com o *individual*, e especialmente com as teorias individualistas da sociedade". *Societal*, por sua vez, serve como uma "referência mais neutra para as formações e instituições sociais gerais. Com esta lógica, a *epidemiologia social* e suas teorias sociais sobre distribuição das doenças se contrapõem a *epidemiologia individualista*, baseada em teorias individualistas sobre causas das doenças (vide Teorias da distribuição das doenças, abaixo). A *cultura* era originalmente o "nome de um processo", referente ao "cuidado de algo, basicamente o cultivo agrícola ou criação de gado". Porém, hoje, tem três significados diferentes: "1) substantivo abstrato que descreve um processo geral de desenvolvimento intelectual, espiritual e estético [...]; 2) substantivo, usado de forma geral ou específica, que indica um modo de vida particular, seja de um povo, um período, um grupo ou da humanidade em geral [...] e 3) substantivo abstrato que descreve o trabalho e as práticas da atividade intelectual, e especialmente da atividade artística".

Classe social e posição socioeconômica

Classe social refere-se a grupos sociais surgidos de relações econômicas interdependentes entre pessoas. Estas relações são determinadas pelas formas de propriedade e trabalho da sociedade e suas conexões, através da produção, distribuição e consumo de bens, serviços e informações. Portanto, a classe social tem como premissa a situação estrutural da pessoa dentro da economia, como empregador, empregado, trabalhador autônomo e desempregado (tanto no setor formal como no informal), e como proprietário ou não de capital, terras ou outras formas de investimento econômico. Simplificando, as classes, como a trabalhadora, os empresários ou os gestores, existem em relação mútua e uma define a outra. Por exemplo, um indivíduo não pode ser empregado se não tiver um empregador, e esta distinção entre empregado e empregador não é uma questão de um ter um atributo particular a mais ou a menos do que o outro, mas refere-se à sua relação com o trabalho e com os demais, através da estrutura econômica da sociedade. Classe, como tal, não é uma propriedade *a priori* dos seres humanos individuais, mas uma relação social criada pelas sociedades. Assim, a classe social é lógica e materialmente anterior a sua expressão na distribuição de ocupações, renda, riqueza, educação e status social. Um componente adicional e central das relações de classe é a assimetria da exploração econômica, em que os proprietários dos recursos (por exemplo, do capital) lucram com o trabalho ou esforço dos não proprietários que trabalham para eles. Por sua vez, a *posição socioeconômica* é um conceito agregado que inclui medidas baseadas tanto nos recursos como no prestígio, relacionadas com a posição de classe social na infância e na idade adulta. As medidas baseadas nos recursos relacionam-se aos recursos e ativos materiais e sociais, incluindo renda, riqueza e as credenciais educacionais; os termos usados para descrever os recursos inadequados compreendem "pobreza" e "privação" (veja "Pobreza", acima). Já as medidas baseadas no prestígio referem-se à classificação ou status dos indivíduos na hierarquia social, avaliados caracteristicamente em função do acesso das pessoas a consumo de bens, serviços e conhecimento, e ligados ao prestígio de sua ocupação, renda e escolaridade. Dadas as distinções entre os aspectos da posição socioeconômica baseados nos recursos e no prestígio e as diferentes vias que afetam a saúde, os estudos epidemiológicos deveriam expressar claramente como se conceituam as medidas da posição socioeconômica. Deve-se evitar o termo "status socioeconômico", já que arbitrariamente privilegia (se não intencionalmente) o "status" em relação a recursos materiais - como o principal determinante da posição socioeconômica.

Determinantes Sociais de Saúde

Determinantes Sociais de Saúde faz referência tanto às características específicas quanto às vias pelas quais as condições sociais afetam a saúde, e que podem ser alteradas por ações documentadas. Como determinantes, esses processos e condições sociais são conceituados como "fatores essenciais" que "estabelecem certos limites ou exercem pressão", mesmo sem ser necessariamente "deterministas", no sentido de "determinismo fatalista".



Desigualdade ou iniquidade social em saúde e equidade social em saúde

Desigualdades (ou iniquidades) Sociais no campo da saúde referem-se às disparidades de saúde em um país e entre diferentes países que são consideradas improcedentes, injustas, evitáveis e desnecessárias (isto é, não são inevitáveis nem irremediáveis) e que sistematicamente impõem responsabilidades a populações consideradas vulneráveis pelas estruturas sociais subjacentes e pelas instituições políticas, econômicas e jurídicas. Deste modo, as desigualdades (ou iniquidades) sociais no campo da saúde não são sinônimo de "desigualdades em saúde", já que esta última expressão pode ser interpretada como relativa a qualquer diferença, e não especificamente a discrepâncias injustas. Por exemplo, as medidas das "desigualdades em saúde" propostas recentemente quantificam de maneira deliberada a distribuição da saúde nas populações sem nenhuma referência aos grupos sociais nem às desigualdades sociais no campo da saúde. Por sua vez, a *equidade social em saúde* relaciona-se à ausência de disparidades de saúde injustas entre os grupos sociais, seja em um mesmo país ou entre diferentes países. A promoção da equidade e a redução da iniquidade requerem não apenas um "processo contínuo de igualação", mas também um "processo de abolição ou diminuição de privilégios". Portanto, a luta pela equidade social em saúde implica em uma redução da carga excessiva de saúde precária entre os grupos mais afetados pelas iniquidades sociais em saúde, minimizando assim as desigualdades sociais neste campo e melhorando os níveis médios de saúde em geral.

Produção social da doença/economia política da saúde

Produção social da doença/economia política da saúde refere-se a sistemas teóricos relacionados, se não idênticos, que abordam explicitamente os determinantes econômicos e políticos de saúde e da distribuição da doença em uma sociedade e entre diferentes sociedades, como as barreiras estruturais que impedem as pessoas a viver de forma saudável. Por isso, estas teorias abordam as instituições econômicas e políticas e as decisões que criam, impõem e perpetuam os privilégios e as desigualdades econômicas e sociais, que se conceituam como as raízes ou causas "fundamentais" das desigualdades sociais no campo da saúde. Embora compatíveis com a teoria ecossocial da distribuição da doença, diferem dela por não buscar integrar de forma sistemática os conceitos biológicos na explicação da modelação social da saúde.

Produção social do conhecimento científico

Produção social do conhecimento científico relaciona-se às formas com que as instituições e as crenças sociais interferem no recrutamento, na formação, prática e no financiamento de cientistas, direcionando desta maneira as perguntas que, como cientistas, fazemos ou não; os estudos que conduzimos ou não, e os modos com que analisamos e interpretamos os dados, consideramos seus prováveis defeitos e disseminamos os resultados. É um fato bem documentado que as ideias dos cientistas estão modeladas, em parte, pelas crenças sociais dominantes de sua época. Relevante para a epidemiologia social, uma quantidade considerável de literatura demonstra como o conhecimento científico e, ainda mais importante, como gente real, já foi prejudicada por racismo ou sexismo científicos e por outras ideologias relacionadas, como a eugenesia, que justificam a discriminação e não consideram a importância de compreender e melhorar as desigualdades sociais na saúde. É ilustrativo o fato de que, até o ano 2000, apenas 0,05% de aproximadamente 34 mil artigos indexados no MEDLINE com a palavra chave "raça", tinham investigado explicitamente a discriminação racial como determinante da saúde da população.

Estresse

Estresse, um termo muito utilizado em ciências biológicas, físicas e sociais, é um conceito cujo significado em pesquisa na área de saúde se define de formas diversas em relação a "acontecimentos estressantes, respostas e apreciações individuais das situações". O que é comum nestas definições é "um interesse pelo processo mediante o qual as *demandas do meio ambiente agravam ou superam a capacidade adaptativa do organismo, levando a mudanças psicológicas ou biológicas que podem colocar as pessoas em risco de desenvolver doenças*".



Teorias da distribuição da doença

As teorias da distribuição da doença tratam de explicar os atuais padrões populacionais das doenças e suas modificações ao longo do tempo e do espaço, e, no caso da epidemiologia social, entre diferentes grupos sociais (em um mesmo país ou entre diferentes países, ao longo do tempo). Usando, como qualquer outra teoria, grupos inter-relacionados de idéias, cuja verossimilhança pode ser provada pela ação e pensamento humanos, as teorias da distribuição da doença supõem teorias de causas de doença orientadas por mecanismos, mas não se pode reduzir unicamente a isso. É fundamental prestar atenção explícita à teoria etiológica, porque as observações compartilhadas das disparidades sociais no campo da saúde não se traduzem necessariamente em uma compreensão comum das causas. Por exemplo, o maior risco de infecção por HIV/aids em mulheres negras pobres é atribuído à iniquidade social pelas teorias ecossocial e social da distribuição da doença, porém, atribui-se a "maus comportamentos" pelas teorias biomédicas sobre estilo de vida como causa da doença.