

CAPITAL SOCIAL E A SAÚDE PÚBLICA: UMA RELAÇÃO EM CONSTRUÇÃO

Maria da Conceição Andrade de Oliveira¹

Élvio Luís Ramos Vieira²

Patricia Maria Zarzar³

Viviane Colares Soares de Andrade Amorim⁴

Fecha de publicación: 03/10/2016

Sumario: Introdução. Métodos. Resultados. Discussão. Conclusão. Referências.

Resumo: Realizou-se uma Revisão Integrativa com o objetivo de investigar a importância do Capital Social e sua inserção no campo da Saúde. Foram consultadas as bases de dados Lilacs e Medline, nos anos 2013 e 2014, nos idiomas inglês, português e espanhol. Após análise foram selecionados 13 artigos. Verificou-se que o Capital Social apresenta uma importância com o conceito de Saúde e alguns estudos avaliados apontam que quanto maior o Capital Social melhor a percepção em saúde, menor violência, melhor acesso aos serviços de saúde, participação em atividades físicas, aceitação aos programas de saúde e menor chance de relatar dor de dente. Outros estudos apontam para o fator de proteção que o Capital Social pode exercer em relação ao uso de substâncias como o álcool, drogas e tabaco. Diante do exposto verificou-se a relevância do capital social para a saúde pública, e a necessidade de ampliar as pesquisas nesta área temática. O elo entre saúde e Capital social

¹ Doutora em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Brasil. odontoceica@yahoo.com.br

² Doutor em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Brasil. elviovieira@yahoo.com.br

³ Professor Associada Doutora – Universidade Federal de Minas Gerais – Brasil. patriciazarzar@gmail.com

⁴ Professor Adjunta Doutora – Universidade de Pernambuco – Brasil. viviane.colares@upe.br

se mostra importante para elaboração de políticas públicas voltadas para os determinantes sociais do processo saúde-doença, apesar do conceito ainda estar em construção e desenvolvimento.

Palavras Chaves: Capital Social, Saúde, Epidemiologia.

Abstract. An integrative review was carried out to investigate the importance between the Social Capital and its insertion in the health field. Articles published in Medline and Lilacs, 2013 and 2014, were examined in English, Portuguese and Spanish. After analysis, 13 articles were selected. It was found that the Social Capital is importance to the concept of health and some of the evaluated studies show that the higher the Social Capital, the better the self-perceived health, less violence, better access to health services, participation in physical activities, acceptance of health programs and less toothache reports. Other studies point to the protection factor the Social Capital may exercise in what concerns the use of substances such as alcohol, drugs and tobacco. Given the above, it was verified the relevance of Social Capital for public health and the need to expand research in this subject area. The link between health and Social Capital proves to be important for the development of public policies aimed at the social determinants of the health-disease, although the concept is still under construction and development.

Key Words: Social Capital, Health, Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O termo “Capital Social” tem sido utilizado em diferentes áreas do conhecimento, como: sociologia, antropologia, educação, economia, ciências políticas, criminologia e saúde pública. Abordar este conceito tem sido um desafio, por incorporar o “social” com “capital”. Capital Social enfatiza o fato de que formas e relações não-monetárias podem ser importantes fontes de poder e influência¹.

Capital social diz respeito a um conjunto de elementos da organização social tais como confiança mútua, normas de reciprocidade e solidariedade (elementos cognitivos), como também o engajamento cívico e redes de associações (elementos estruturais) que facilitam a coordenação e cooperação de ações coletivas para o alcance de benefícios mútuos^{2,3,4}. Capital social, dessa forma, se refere à coesão social que resulta de uma comunidade participativa^{5,6}.

As pesquisas sobre o capital social têm dividido em dimensões, Estrutural e Cognitivo. A dimensão estrutural inclui manifestações externas de organização social e é caracterizada por manifestações comportamentais de conexões de rede ou engajamento cívico. A dimensão cognitiva reflete atitudes subjetivas, como a confiança nos outros e normas de reciprocidade⁷. A Figura 1 mostra a disposição conceitual do capital social⁸.

Recentemente, tem sido argumentado que qualquer concepção teórica do conceito deveria ser concebida de forma a incluir diferentes formas de capital social, ou seja, “vínculos” (*bonding*), “conexões” (*bridging*) e “ligações” (*linking*)⁹. “Vínculos” referem-se a relacionamentos horizontais próximos entre indivíduos ou grupos com características demográficas similares. Exemplos incluem relações entre membros da família e amigos próximos. “Vínculos” contribuem para a qualidade de vida através da promoção do apoio e entendimento mútuo. “Conexões” referem-se a redes mais amplas de relacionamentos com outros indivíduos/comunidades. “Conexões” são vitais para ligar indivíduos e comunidades a recursos ou oportunidades que estão fora das suas redes de relacionamentos pessoais. Por último, “ligações” referem-se às alianças com indivíduos em posições

de poder, particularmente poder sobre recursos necessários para o desenvolvimento social e econômico¹⁰

De um modo geral, a literatura sugere que as principais características de capital social envolvem noções de que: (I) é um bem público e assim visa o bem estar comum; (II) encoraja confiança social, a qual leva à cooperação e vice-versa; (III) facilita cooperação mútua, por meio das normas de reciprocidade e de expectativas mútuas; (IV) encoraja interação e interconexão das relações sociais, por meio da melhoria do fluxo de informação e a confiança entre indivíduos; (V) de modo oposto ao capital físico, é durável e não deprecia com o uso - ao contrário, quanto mais é usado, maior se torna e (VI) pode ser criado como subproduto da sociedade civil organizada e dos movimentos populares^{11,12}.

O conceito de capital Social tem sido utilizado por vários autores em uma vasta gama de disciplinas, sendo crescente o número de trabalhos que sugerem que o capital social beneficia a saúde dos indivíduo^{10, 13, 14, 15, 16, 17}. Portanto, o capital social pode ser considerado um determinante para a saúde da população, pois a saúde pode ser influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e pela capacidade para enfrentar problemas¹⁸.

Após análise de alguns conceitos sobre a teoria do capital social, torna-se necessário discutir a relação entre o Capital Social e a Saúde. Na área da saúde o capital social funcionaria como um elemento de impacto positivo pois pode proporcionar uma vida mais saudável para as populações, reduzindo a exclusão social e aumentando a longevidade e autoestima.

Neste artigo, apresentamos uma visão geral da relação em construção entre o capital social com a Saúde. Ampliar a discussão acerca da influência do Capital Social relacionado à saúde fornece informações importantes para o planejamento de estratégias que busquem a promoção da saúde e qualidade de vida da população considerando o contexto social.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura construída mediante a análise de publicações de artigos indexados em bases de dados que contêm grande quantidade de pesquisas de impacto para a saúde. Para o levantamento dos dados, foram utilizadas as bases disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), seguindo os passos explicitados na Figura 2.

Empregou-se o formulário de pesquisa avançada e utilizou-se como estratégia de busca as seguintes palavras-chaves do assunto: Capital Social, Saúde e Epidemiologia. Em seguida, foram feitos os cruzamentos dos descritores. Utilizou-se os anos de 2013 e 2014 por trazer enfoques mais atual na relação Capital Social e Saúde.

RESULTADOS

As estratégias utilizadas para o levantamento dos artigos foram adaptadas para cada uma das bases de dados, de acordo com suas especificidades de acesso. Os 13 artigos selecionados foram da base de dados Medline. Após a análise dos artigos, 88 pesquisas foram excluídas por motivos de falta de informação com relação a faixa etária da população, ausência de resumos e não contemplar o tema referido por não relacionar com a Saúde.

Após a análise e síntese dos dados, os artigos selecionados foram separados em categorias temáticas, para melhor compreensão, sobre os que abordam autopercepção em saúde, violência, acesso aos serviços de saúde, atividade física e aceitação aos programas de saúde. A tabela 1 sumariza os artigos, destacando os autores, ano, país de origem e faixa etária.

DISCUSSÃO

As pesquisas encontradas sobre países subdesenvolvidos sugere que o capital social é um fator importante para a melhoria da saúde em locais com poucos recursos¹⁹. Estudo realizado na Europa sobre o papel do capital social nas desigualdades de saúde e da estratificação social na saúde e bem-estar das crianças e adolescentes sugerem que bairro com maior capital social pode desempenhar um papel no gradiente de saúde²⁰. A maneira como o Capital Social esta relacionado com a saúde faz correlação com os fatores contextuais envolvidos²¹.

Em relação a autopercepção em saúde foi realizado um estudo logituninal no Reino Unido com 6982 participantes o qual investigou a validade da associação entre a confiança, participação social e autopercepção de saúde. O resultado aponta que existe associação entre o capital social e autopercepção de saúde quando utilizando a dimensão confiança e pode ser um preditor independente de saúde²². Resultado semelhante foi encontrado no Rio de Janeiro onde as mulheres grávidas quando tem um baixo capital social, considerada aqui como apoio social e rede social, foi associada com a baixa autopercepção em saúde por essas mulheres²³. O auto-interesse em saúde foi encontrado em um estudo realizado no Brasil mostrando que o Capital social cognitivo e estrutural, tambem esta associado ao altruísmo social²⁴.

Alguns estudos relacionam Capital Social com o HIV/AIDS abordando pontos do contexto social. Uma revisão crítica de literatura realizada na África, no qual foram analisados seis estudos conclui que a participação no grupo da comunidade é muitas vezes associada à menor incidência de HIV, redução do estigma e melhor acesso a alguns serviços de saúde²⁵. Em contrapartida estudo realizado em Bangladesh com uma população de 6771 encontrou que os indicadores de capital social não explicam o conhecimento avançado de prevenção e transmissão da AIDS de mulheres²⁶.

“É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas”. (Política Nacional de Promoção da Saúde, Brasil, 2006). Diante deste contexto foi analisado estudo mostrando a influência do Capital Social com a Promoção de saúde. Na Suécia foi observado dois indicadores de capital social, confiança institucional na área da saúde e confiança generalizada. Os resultados mostram que existe associação com a intenção de aceitar a vacinação contra a pandemia de 2009 A (H1N1)²⁷.

Em relação ao consumo de álcool, tabagismo e consumo de drogas estudo realizado na Suécia mostra que o capital social pode ser um fator importante para o futuro desenvolvimento de programas de prevenção em matéria de uso dessas substâncias nos adolescente²⁸. Outro estudo realizado na União Soviética mostra que o capital social pode ser um fator importante para o futuro desenvolvimento de programas de prevenção em matéria de uso de substância para adolescente. Maior conhecimento sobre os efeitos do tabaco na saúde também foram associados ao maior capital social²⁹.

A participação em atividades físicas ou mesmo culturais são fatores importantes na promoção de saúde. Estudo realizado na Noruega com participantes entre 13-19 anos aponta que a participação social está fortemente associada com um maior nível de atividade física. Este achado sugere que o capital social está a reforçar a capacidade do indivíduo para participar de atividade física³⁰.

Atualmente a violência é um problema de saúde pública e políticas de enfrentamento são necessárias. Estudo realizado na Suécia com participantes na faixa etária de 18 anos ou mais sugere que o grupo com orientação

bissexual parece ser mais expostas ao baixo capital social (confiança), ameaça de violência, e violência do que o grupo com orientação homossexual³¹.

O uso de serviços de saúde também foi associado ao capital social. Adolescentes e Adultos com maiores níveis de capital social, em particular o apoio social, foram significativamente menos propensos a utilizar atendimento odontológico³². Estudo realizado no Brasil aponta que indivíduos que vivem em bairros com elevado capital social eram 52% menos propensos a relatar dor de dente do que aqueles que vivem em bairros com baixo capital social³³.

Outro estudo realizado na Suécia enfatiza que elementos do capital social, em especial o apoio social, podem ser fatores de proteção à saúde importantes entre os indivíduos que estão desempregados³⁴.

CONCLUSÃO

O conhecimento sobre Capital Social é uma importante ferramenta para a prevenção de resultados negativos à saúde, bem como para o desenvolvimento de estratégias positivas de enfrentamento das adversidades que se pode experimentar no contexto social. Dessa forma, a coleta de informações sistemáticas sobre esta questão é de extrema importância para o conhecimento sobre o tema e um percurso no planejamento de estratégias de promoção à saúde.

FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Capital Social aspectos conceituais.

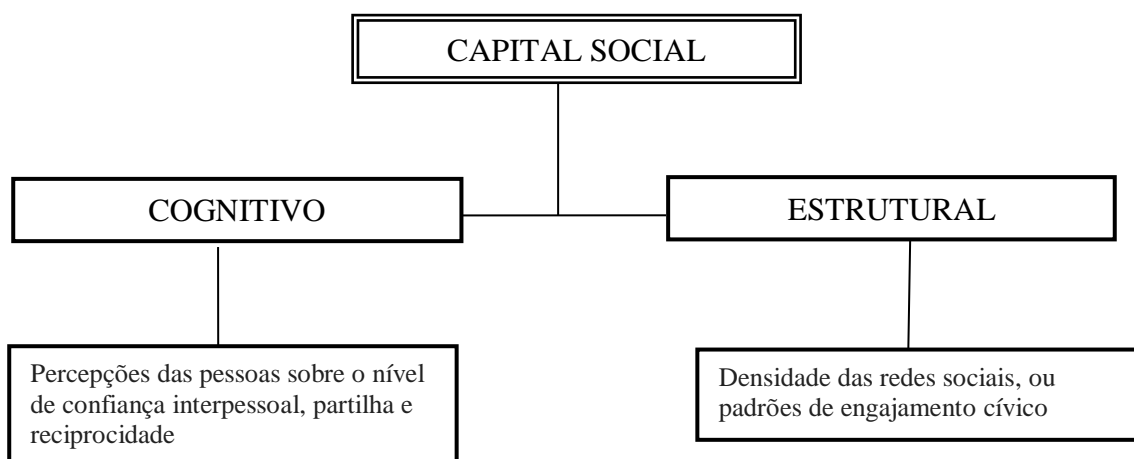


Figura 2. Processo de seleção dos artigos.

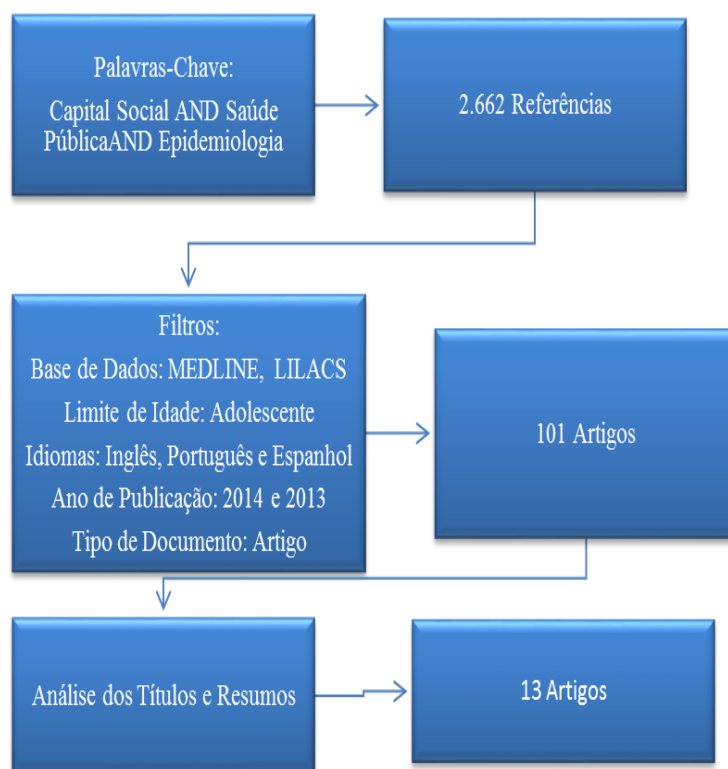


Tabela 1: Apresentação dos artigos segundo autores, ano do estudo, país de origem, faixa etária, amostra.

| Autores | Ano | Local do estudo | Faixa etária (anos) | Amostra |
|---|------|-----------------|---------------------|---------|
| 1. Aslund ²⁸ <i>et al</i> | 2013 | Suécia | 18-85 | 20538 |
| 2. Gonzalez ²⁴ <i>et al</i> | 2013 | Brasil | 18-65 | 7635 |
| 3. Chi ³² <i>et al</i> | 2013 | EUA | 18-64 | 1800 |
| 4. Lougsten ³⁰ <i>et al</i> | 2013 | Noruega | 13-19 | 8114 |
| 5. Roberts ²⁹ <i>et al</i> | 2013 | União Soviética | ≥ 18 | 18000 |
| 6. Lamarca ²³ <i>et al</i> | 2013 | Rio de Janeiro | 18-30 | 685 |
| 7. Giordano ²² <i>et al</i> | 2013 | Inglatera | ≥ 18 | 6982 |
| 8. Axelsson ³¹ <i>et al</i> | 2013 | Suécia | ≥ 18 | 28198 |
| 9. Rönnerstrand ²⁷ | 2013 | Suecia | ≥ 18 | 2130 |
| 10. Syeda ²⁶ <i>et al</i> | 2013 | Bangladesh | ≥ 15 | 6771 |
| 11. Chola ²¹ <i>et al</i> | 2013 | Africa | ≥ 15 | 13381 |
| 12. Santiago ³³ <i>et al</i> | 2013 | Brasil | 15-19 | 624 |
| 13. Aslund ³⁴ <i>et al</i> | 2014 | Suécia | 13-18 | 7757 |

REFERÊNCIAS

1. Portes A. Social capital: its origins and applications in modern sociology. *Annu Rev Sociol* 1998; 24:1-24.
2. Harphan T. *Measuring the social of Children*. London: London South Bank University; 2003.
3. Kawachi I, Kennedy BP, Glass R. Social capital, and self-rated health: a contextual analysis. *Am J Epidemiol* 1999; 89:1187-93.
4. Grootaert C. *Social capital: the missing link? Social Capital Initiative*. Washington DC: The World Bank; 1998.
5. Campbell C, Wood R, Moira K. *Social capital and health*. London: Health Education Authority; 1999.
6. Kawachi I, Berkman L. Social cohesion, social capital, and health. In: Berkman L, Kawachi I, editors. *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2000; 174-90.
7. Murayama, H, Fujiwara Y, Kawachi I. Social Capital and Health: A Review of Prospective Multilevel Studies *J Epidemiol*. 2012; 22(3): 179–187.
8. Islam MK, Merlo J, Kawachi I, Lindström M, Gerdtham UG Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review. *Int J Equity Health*. 2006;5:3-10
9. Szreter S, Woolcock M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *Int J Epidemiol* 2004; 33:650-67.
10. Pattussi MP, Moysés SJ, Junges JR, Sheiham, A. Capital social e a agenda de pesquisa em epidemiologia. *Cad. Saúde Pública*. 2006;.22(8) 1525-1546.
11. Putnam RD. The prosperous community: social capital and public life. *Am Prospect* 1993; 13:35-42.
12. Coleman JS. Social capital. In: Coleman JS, editor. *Foundations of social theory*. Cambridge: Harvard University Press; 1990; 300-21.
13. Aida J, Hanibuchi T, Nakade M, Hirai H, Osaka K, Kondo K. The different effects of vertical social capital and horizontal social capital on dental status: a multilevel analysis. *Soc Sci Med*. 2009; 69:512-8.
14. Borges CM, Campos AC, Vargas AD, Ferreira EF, Kawachi I. Social capital and self-rated health among adolescents in Brazil: an exploratory study. *BMC Res Notes*. 2010; 16:3-338.
15. Zarzar PM, Ferreira EF, Kawachi I. Can social capital contribute to the improvement of oral health? *Braz Oral Res*. 2012; 26:388-9.
16. Kim D, Baum CF, Ganz ML, Subramanian SV, Kawachi I. The contextual effects of social capital on health: a cross-national instrumental variable analysis. *Soc Sci Med*. 2011; 73:1689-97

17. Murayama H, Taguchi A, Murashima S. Exploring the ideal combination of activity satisfaction and burden among health promotion volunteers: a cross-sectional study in Japan. *BMC Public Health*. 2013; 7(13):205.
18. Veenstra G, Luginaah I, Wakefield S, Birch S, Eyles J, Elliott S. Who you know, where you live: social capital, neighbourhood and health. *Soc Sci Med*. 2005; 60:2799- 818.
19. Story, TW. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*. 2013; 8(9).
20. Vyncke V, Clercq B, Stevens V, Costongs C, Barbareschi G, Jónsson S H, Curvo S D, Kebza V, Currie C, Maes L. Does neighbourhood social capital aid in levelling the social gradient in the health and well-being of children and adolescents? A literature review. *BMC Public Health* 2013, 13:65.
21. Chola L, Alaba O. Association of neighbourhood and individual social capital, neighbourhood economic deprivation and self-rated health in South Africa--a multi-level analysis. 2013; 8(7):29.
22. Giordano GN, Merlo J, Ohlsson H, Rosvall M, Lindström M. Testing association between social capital and health over time: a family-based design. *BMC Public Health* 2013; 13:665.
23. Lamarca GA, Leal MC, Sheiham A, Vettore MV. The association of neighbourhood and individual social capital with consistent self-rated health: a longitudinal study in Brazilian pregnant and postpartum women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013, 13:1.
24. Gonçalves TT1, Di Lorenzo Oliveira C, Carneiro-Proietti AB, Moreno EC, Miranda C, Larsen N, Wright D, Leão S, Loureiro P, de Almeida-Neto C, Lopes MI, Proietti FA, Custer B, Sabino E; NHLBI Retrovirus Epidemiology Donor Study-II (REDS-II), International Component. Transfusion. Motivation and social capital among prospective blood donors in three large blood centers in Brazil. 2013;53(6):1291-301.
25. Campbell, C; Scott, K; Nhamo, M; Nyamukapa, C; Madanhire, C; Skovdal, M; Gregson, S. Social capital and HIV competent communities: the role of community groups in managing HIV/AIDS in rural Zimbabwe. 2013;25(1):114 - 122.
26. Syeda S. Jesmin, Sanjukta Chaudhuri. Why Do Some Women Know More? An Exploration of the Association of Community Socioeconomic Characteristics, Social Capital, and HIV/AIDS Knowledge. *Women & Health* 2013;53:669-692.
27. Rönnerstrand B. Social capital and immunisation against the 2009 A(H1N1) pandemic in Sweden *Scand J Public Health* 2013; 41(8):853-859.
28. Aslund C, Nilsson KW. Social capital in relation to alcohol consumption, smoking, and illicit drug use among adolescents: a cross-sectional study in Sweden. *Int J Equity Health*. 2013;12:33
29. Roberts B; Stickley A; Gilmore AB; Danishevski K; Kizilova K; Bryden A; Rotman D; Haerpfner C; McKee M. Knowledge of the health impacts of smoking

and public attitudes towards tobacco control in the former Soviet Union. *Tob Control*. 2013; 22(6):12.

30. Logstein B, Blekesaune A, Almås R. Physical activity among Norwegian adolescents- a multilevel analysis of how place of residence is associated with health behaviour: the Young-HUNT study *Int J Equity Health*. 2013; 12:56.
31. Axelsson J, Modén , Rosvall M, Lindström M. *Scand J Public Health*.. Sexual orientation and self-rated health: the role of social capital, offence, threat of violence, and violence. 2013; 41(5):508-15.
32. Chi DL, Carpiano RM. Neighborhood social capital, neighborhood attachment, and dental care use for L.A.FANS adults: a multilevel analysis *Am J Public Health*. 2013; 103(4): 88–95.
33. Santiago BM, Valença AGM, Vettore MV. Social capital and dental pain in Brazilian northeast: a multilevel cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2013, 13:2
34. Aslund C, Starrin B, Nilsson KW. Psychosomatic symptoms and low psychological well-being in relation to employment status: the influence of social capital in a large cross-sectional study in Sweden. *International Journal for Equity in Health* 2014, 13:22