

## SAÚDE PÚBLICA E O PROBLEMA DE CLASSIFICAÇÃO SOCIAL (1)

Aracy WITT

---

Este trabalho focaliza o problema de estratificação social. Mostra as implicações das classes sociais na Saúde Pública, baseando-se no resultado de diversos estudos, que indicam haver relação entre o comportamento dos indivíduos e sua classificação social. São apresentados diversos indicadores utilizados para a identificação da posição de classe e é sugerida a unificação dos critérios. Evidencia a necessidade de consideração de classe social nos programas de saúde.

---

As ciências sociais se desenvolveram muito nas últimas décadas. Além de progressos significativos da teoria, observou-se um crescimento constante das aplicações dos princípios sociais em vários campos.

Evidenciam-se alguns trabalhos realizados no campo da saúde. Foi observada a influência de forças sociais tanto no comportamento da população quanto no comportamento do pessoal médico, que afetam certas atividades relacionadas com a saúde.

O papel desempenhado pelas diferenças sociais, devidas ao status e às classes sociais, mereceu a atenção de muitos estudiosos e continua sendo assunto abordado devido à importância dos resultados obtidos.

Para exemplificar a necessidade do conhecimento das diferenças sociais pelos sanitaristas, bastaria citar os trabalhos de KOOS<sup>7</sup> (1964), HOLLINGSHEAD & REDLICH<sup>4</sup> (1964), SEGAL<sup>9</sup> (1964) e da A.D.A.<sup>1</sup> (1958).

Koos<sup>7</sup> (1964) analisou o papel das classes sociais no reconhecimento de sintomas que necessitam atenção médica. Verificou existir uma grande variação na percepção referente à saúde nas 3 classes sociais, por ele estabelecidas. Na classe I havia alta uniformidade do reconhecimento da importância da procura imediata do médico, tão logo surgissem os sintomas; a classe II apresentou reconhecimento bem menor; na classe III, a indiferença para a maioria dos sintomas era notória.

A suposição de que as doenças mentais se relacionam com o meio social, levou HOLLINGSHEAD & REDLICH<sup>4</sup> (1964) a estudar os efeitos da classe social.

Encontraram uma definida associação entre classes sociais e distúrbios psiquiátricos. Além da porcentagem de doenças mentais variar nas diferentes classes, também o tipo de desordem psíquica não é constante.

SEGAL<sup>9</sup> (1964) mostra que processos sociais desenrolados numa instituição hos-

---

Recebido para publicação em 20-10-1967.

(1) Da Disciplina Autônoma de Ciências Sociais Aplicadas da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

pitalar têm relação com fatores sociais externos. Observou que a posição de classe que as enfermeiras desfrutavam na comunidade afetava suas atitudes e trabalhos para com os pacientes, em relação com a classe social destes. A conclusão é que o *status* social ocupado tanto pelas enfermeiras, quanto pelos pacientes fora do hospital, influencia seu relacionamento na situação hospitalar.

A concepção de saúde dental, também, está conectada com a posição social, conforme nos mostram estudos propiciados pela A.D.A.<sup>1</sup> (1958). Foi visto que apenas 6% de determinada população, pertencente à classe baixa, procura o dentista uma vez por ano, ao passo que 82% da média alta. Este resultado deve-se ao fato de cada classe ter seu comportamento motivado pelos valores do grupo; no caso, saúde dental não constitui um valor cultural para os pertencentes ao *status* baixo, o que determina atitudes e práticas contrárias ao desejado.

As observações anteriores indicam que para a eficiência de trabalhos no setor de saúde é aconselhável a consideração das classes sociais. Isto é válido para a Saúde Pública, onde seria desejável a prevalência de uma orientação que desse ênfase, não a serviços comunitários gerais, indiscriminados socialmente, mas a serviços com distinção formal dos grupos humanos. Boa contribuição poderia ser dada à Saúde Pública neste particular pela Sociologia quando estuda a estratificação social. Esta ciência mostra que a sociedade, na sua dinâmica, distribui seus elementos componentes em posições sociais variadas dando origem a estratos.

Aceita-se universalmente, que tôdas as sociedades humanas são estratificadas de uma ou outra forma. Convém lembrar que na estratificação não são considerados propriamente os indivíduos ou grupos, mas a posição que estes indivíduos ou grupos ocupam em determinado sistema. Em outras palavras, no tópico abordado é relevante o *status* social e não o seu portador, sendo que por *status* social

entende-se a posição social ocupada na comunidade, com direitos e deveres específicos. Assim, o *status* social sendo a posição do indivíduo em determinada sociedade, exige conformidade com o papel correspondente àquela posição. Esta relação, evidentemente, se manifesta também em situações ligadas à saúde ou moléstia. O indivíduo pertencente a certa classe social, tem um *status* que lhe é atribuído pelos membros da comunidade em questão, que esperam dele um comportamento específico.

Muitas são as teorias surgidas para explicar a formação das classes e sua identificação.

Pesquisas procuram encontrar o sistema de variáveis responsáveis pelas classes sociais diferenciadas. As abordagens diferem muito não só na quantidade, como também na qualidade das variáveis selecionadas. Assim o grau de rigidez e precisão da estrutura estratificada varia consideravelmente. Temos o Índice de Características do Status (I.S.C.) desenvolvido por WARNER<sup>10</sup> (1964), com 6 índices: ocupação, total da renda, fonte da renda, tipo de casa, localização da residência e grau de educação. HOLLINGSHEAD & REDLICH<sup>4</sup> (1964), para a medida de posição social baseiam-se em dois fatores: ocupação e educação do chefe da casa. ELLIS, LANE, OLESEN<sup>3</sup> (1964) apresentam o "Index of Class Position" (I.C.P.), onde é considerada a ocupação e a identificação pessoal de classe.

Nas mais diversas combinações, além dos indicadores atrás citados, são encontrados, entre outros: recreação, participação em associações formais, consumo de bens, padrões de interação, possessões, localização da residência, preferência, *status* social.

Centralizando a atenção nas variáveis usadas em estudos relacionados com a saúde, vemos também imperar a desigualdade. A determinação das classes é resultado da consideração de muitas características sociais combinadas de diferentes modos.

O Centro Internacional da Infância de Paris (MENCHACA<sup>8</sup>, 1965) utiliza para seus trabalhos médicos a classificação de Graffar cujos indicadores são: grau de educação do pai, profissão do pai, tipo de rendimento, qualidade da residência e bairro. Muito utilizado recentemente, em pesquisas relacionadas com a saúde é a escala I.S.P. (Index of Status Position) elaborada por HOLLINGSHEAD & REDLICH<sup>4</sup> (1964). ELLIS<sup>2</sup> (1958) toma como indicadores a educação, ocupação e renda familiar.

IUTAKA<sup>6</sup> (1966) determinou o *status* social pelo uso da ocupação como indicador único, em "Social *status* and illness in urban Brazil". O INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN DE COLOMBIA<sup>5</sup> (1966), para analisar a estratificação nos trabalhos de nutrição, elaborou o C.P.E. (Coeficiente Protéico Econômico) que relaciona a renda familiar com a necessidade de consumo protéico.

Seria desejável a unificação dos critérios determinantes de hierarquia social dos componentes da comunidade. Pode-se mesmo dizer que há necessidade de se estabelecer esta unificação dos indicadores, para facilitar a realização dos trabalhos relacionados com classes sociais, além de oferecer, para alguns, uma base mais séria. Também deveria ser tentada uma classificação prática para ser usada em problemas médicos e de saúde em geral. Mas, existem inúmeros problemas que dificultam o acima proposto, um dos quais a discussão teórica existente entre os estudiosos do assunto, cada qual fundamentando opiniões, não raro opostas.

As classes, sendo grupos formados por indivíduos com posições sociais hierárquicas diferenciadas também apresentam posições diferentes entre si, o que não quer dizer que uma é superior à outra. Parecem inconvenientes as denominações classe alta, média e baixa, que dão idéia de juízos de valor. Existe mesmo uma tendência para descrever a estratificação social referente às classes em termos de *status*, sem uma diferenciação nítida entre

êstes dois vocábulos, numa tentativa de evitar incompreensões de teor valorativo. Com frequência aparecem trabalhos onde a posição dos indivíduos surge sob a denominação de *status* sócio-econômico; são consideradas, simultaneamente, as variáveis sociais e as econômicas. Realmente, a estrutura social está muito ligada à econômica, especialmente em nossa sociedade. A renda, por exemplo, é uma variável econômica que muito se aproxima da ocupação do indivíduo. A ocupação, por sua vez, se correlaciona com o prestígio social, conforme atestam alguns estudos. É oportuno salientar que pode não ser válido para tôdas as sociedades a associação entre a renda e a ocupação e, mesmo na nossa sociedade, nem sempre a determinada ocupação, tida como elevada, corresponde uma renda idêntica. Esta é uma ocorrência perfeitamente normal considerando-se que os fenômenos sociais não apresentam a mesma regularidade e precisão dos fenômenos físicos. O uso de variáveis econômicas e sociais em conjunto para determinar a posição do indivíduo, em certos estudos, é aceitável, em termos lógicos. No entanto, são necessárias investigações mais profundas acerca da dependência dos fatos sociais e econômicos, para melhor justificação do seu uso.

Os métodos utilizados para a determinação da distribuição em classes, em última análise, pertencem a duas categorias: subjetivos e objetivos.

As avaliações subjetivas baseiam-se na opinião que a própria pessoa tem de si, ou na opinião que o grupo tem desta pessoa. São métodos usados com certa frequência, mas têm recebido sérias críticas. Isto porque, primeiro baseiam-se mais num fenômeno psicológico do que num fenômeno social e, segundo, porque existe uma tendência para uma classificação intermediária que nem sempre corresponde à classificação objetiva. Esta tendência é verificada especialmente na auto-classificação. A avaliação do *status* pela comunidade é um processo complexo, uma vez que requer a colocação de pessoas in-

terrelacionadas num plano de igualdade, superioridade ou inferioridade. Isto já limita a aplicação do método que não poderá ser usado em grandes comunidades onde nem tôdas as pessoas se conhecem. Outra desvantagem, é que requer a participação de um profissional especializado em ciências sociais, o que nem sempre é possível.

Na auto-avaliação sobressai a idéia de consciência de classe, e na classificação pelos demais da comunidade, os julgamentos de prestígio. A consciência de classe refere-se à percepção que a pessoa tem do seu próprio *status* numa sociedade. Inclui um sentimento que se associa ao conhecimento do *status* e determina uma série de atitudes. O prestígio é uma constante das sociedades, condicionada à cultura. Assim, o que é prestígio num meio, não o é em outro, por serem diversos os valores. O prestígio é uma valorização social que permite hierarquização, possibilitando classificar os indivíduos.

Nas avaliações objetivas são considerados vários itens como educação, ocupação, renda, propriedades, residência, tomados isoladamente ou em combinação. Corre-se o risco, de pelo uso de um critério único de base econômica, obter-se uma estratificação econômica e não social. Isto porque o fator econômico não é igualmente valorizado em tôdas as sociedades. Dos indicadores objetivos mais usados, sobressai a ocupação. O *status* social está muito ligado à atividade da pessoa, ou seja, o prestígio tem relação com o que a pessoa faz. Prestígio e ocupação apresentam freqüentemente grande correspondência. A relação existente entre prestígio e ocupação não é a mesma em tôdas as sociedades. Além desta variação no espaço, podem ocorrer variações no tempo; uma ocupação pode passar a ter mais prestígio do que outra de igual posição, por razões várias, como desenvolvimentos científicos e tecnológicos. Isto nos indica que uma escala de prestígio ocupacional necessita estudos de adaptação local.

Existem muitas construções de escalas ocupacionais, algumas bastante elaboradas. Encontramos diferentes grupos profissionais, com distinções, de ordem manual, de grau de especialização, de ramo de serviços, entre outros. A ocupação aparece como indicador de posição social, em alguns casos, isoladamente, e com grande freqüência em combinação. É aproximadamente conclusivo, que a ocupação é o critério mais significativo na distinção da posição social, o que é justificado pelo seu uso freqüente. Parece-nos que sua inclusão como indicador de posição social dos indivíduos é aconselhável. No entanto, acreditamos que a complexidade de identificação das classes exige a observância de mais de um indicador, quem sabe a combinação de indicadores objetivos e subjetivos. O problema é encontrar um meio de avaliar a posição social de modo satisfatório, nem elementar, nem complexo. Parece-nos impossível um critério único, válido, universal, continental e mesmo nacionalmente. O ideal seria critérios regionais, que obedecessem às características sócio-culturais do meio, isto porque a posição de *status* social depende da estrutura social da comunidade em foco. Também não pode ser esquecida a análise da correlação entre os indicadores a serem apontados, bem como a discussão da ponderação dos mesmos. Ainda deveria ser estudado qual seria o número ideal de classes a ser empregado nos trabalhos em geral, aplicável inclusive à Saúde Pública. Fala-se com freqüência em 3 classes sociais, baixa, média e alta, mas existem outras distribuições. Não raro encontramos estudos de estratificação em que aparecem 6 ou mais camadas sociais. É comum haver uma divisão da camada intermediária em diversos níveis, como alto, médio e baixo; neste caso, a classe média aparece com as denominações: média alta, média e média baixa. Subdivisões são vistas igualmente nas outras posições de classe social, ou seja, na alta e na baixa. Porém, o oposto, também ocorre; ao invés de subdivisões, são

vistos agrupamentos. Temos, por exemplo, a divisão da sociedade em duas classes, a dos trabalhadores e a dos capitalistas.

Pelo exposto, verifica-se a grande importância e complexidade das classes sociais. Elas se manifestam constantemente em tôdas as atividades humanas, estando estreitamente ligadas às situações de saúde. Condicionam, de certo modo, o próprio aparecimento e distribuição de vários males, dificultando igualmente, a recuperação dos atingidos. O fato de não existirem indicadores simples da posição social dos indivíduos na comunidade, não permite o abandono da consideração desta variável. Embora haja necessidade de análise mais profunda dos indicadores de classe social por parte dos cientistas sociais, êles podem perfeitamente ser usados no estado atual, estando comprovada sua utilidade. Como são importantes para os programas de Saúde Pública as diferenças de classes, cabe ao sanitarista fazer uma seleção cuidadosa do critério da estratificação a ser adotado.

#### SUMMARY

This work focuses the problem of social stratification. It shows the implications of social classes in the Public Health, based on the results of several studies which indicate that there is a relationship between the individual behavior and his social classification. Several indicators are presented for the identification of class position and it is suggested an unification of criteria. It evidences the necessity of social class consideration in health programs.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Bureau of Economic Research and Statistics. — A motivational study of dental care. *J. Amer. dent. Ass.*, 56 (4):566-574, Apr. 1958.
2. ELLIS, J. M. — "Socio-economic differentials in mortality from chronic diseases". In: JACO, E. G. *Patients, physicians and illness*. Glencoe, Free Press of Glencoe, 1958. p. 30-37.
3. ELLIS, R. M.; LANE, W. C. & OLESEN, V. apud HODGES, H. M. — *Social stratification: class in America*. Cambridge, Schenkman, 1964. p. 100-101.
4. HOLLINGSHEAD, A. B. & REDLICH, F. C. — *Social class and mental illness*. New York, Wiley & Sons, 1964. 442 p.
5. INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN DE COLOMBIA apud RUEDA WILLIAMSON, R. — La entratificación de clases socioeconómicas. *Desarr. Econ.*, 3(1):32-35, jan/mar. 1966.
6. IUTAKA, S. — Social status and illness in urban Brazil. *Milbank mem. Fd. Quart.*, 44(2 pt. 2):97-110, Apr. 1966.
7. KOOS, E. L. apud BROWN, E. L. — *Newer dimensions of patient care. Part 3: Patients as people*. New York, Russell Sage Found. 1964.
8. MENCHACA, F. J. — Aspectos sociológicos de la asistencia al prematuro y al neonato normal. *Rev. venez. Sanid. Asist. Soc.*, 30(4):489-493, dic. 1965.
9. SEGAL, B. E. — Nurses and patients: a case study in stratification. *J. Hlth hum. Behav.*, 5(1):54-60, 1964.
10. WARNER, W. L. apud HODGES, H. M. — *Social stratification: class in America*. Cambridge, Schenkman, 1964. p. 96-97.