

DIMINUINDO DIFERENÇAS: A PRÁTICA DAS POLÍTICAS SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

| DOCUMENTO DE DISCUSSÃO |



Todos pela equidade

Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde

RIO DE JANEIRO | BRASIL | 19–21 OUTUBRO 2011



Organização
Mundial da Saúde

DIMINUINDO DIFERENÇAS: A PRÁTICA DAS POLÍTICAS SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

| DOCUMENTO DE DISCUSSÃO |



Todos pela equidade

Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde

RIO DE JANEIRO | BRASIL | 19–21 OUTUBRO 2011

Agradecimentos

Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde, documento de discussão da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, foi produzido sob a supervisão de Rüdiger Krech (Diretor). O principal escritor e editor foi Kumanan Rasanathan. O financiamento da preparação e produção desse documento veio do Governo do Brasil.

As pessoas a seguir fizeram contribuições significativas ao texto, figuras ou quadros: Carmen Amela Heras, Ilona Kickbusch, Bernardo Kliksberg, Taru Koivisto, Jennifer Lee, Rene Loewenson, Belinda Loring, Miranda MacPherson, Michael Marmot, Don Matheson, Lorena Ruano, Victoria Saint, Jeanette Vega e David Woodward.

Sugestões cruciais e revisões dos esboços desse documento de discussão foram feitas pelo Grupo Consultivo, o Comitê Organizador e os Pontos Focais Regionais da OMS para a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. Silvío Albuquerque, Carmen Amela Heras, Mohammed Assai, Eduardo Barbosa, Anjana Bhushan, Jane Billings, Paulo Buss, Nils Daulaire, Maria Luisa Escorel, Kira Fortune, Luiz A. C. Galvão, Suvajee Good, Ilona Kickbusch, Bernardo Kliksberg, Taru Koivisto, Rüdiger Krech, Michael Marmot, Alvaro Matida, Malebona Precious Matsoso, Abdi Momin, Davison Munodawafa, Jai Narain, Luiz Odorico, Rômulo Paes de Sousa, Alberto Pellegrini, Felix Rigoli, Carlos Santos-Burgoa, Tone Torgersen, Agis Tsouros, Eugenio Villar Montesinos, Susan Watts e Erio Ziglio fizeram parte desses grupos.

Comentários, recomendações e sugestões valiosas também foram enviadas por Daniel Albrecht, Francisco Armada, Alanna Armitage, Jim Ball, Leopold Blanc, Ashley Bloomfield, Ludo Bok, Josiane Bonnefoy, Matthias Braubach, Danny Broderick, Chris Brown, Kevin Buckett, Andrew Cassels, Genevieve Chedeville-Murray, Maggie Davies, Barbara de Zalduondo, Marama Ellis, Sharon Friel, Michelle Funk, Peter Goldblatt, Volker Hann, Patrick Kadama, Rania Kawar, Meri Koivusalo, Theodora Koller, Jacob Kumaresan, Ronald Labonté, Eero Lahtinen, Pierre Legoff, Michael Lennon, Margot Lettner, Bridget Lloyd, Knut Lönnroth, Brian Lutz, Peter Mamacos, Nanoot Mathurapote, Hooman Momen, Davide Mosca, Carles Muntaner, Benjamin Nganda, Monireh Obbadi, Eeva Ollila, Jeffrey O'Malley, Cyril Pervilhac, Maravand Pinto, Sandy Pitcher, Amit Prasad, Mario Raviglione, Marilyn Rice, Katja Rohrer, Ana Lucia Ruggiero, Xenia Scheil-Adlung, Gerard Schmets, Ted Schrecker, Claudio Schuftan, Hani Serag, Alaka Singh, Anand Sivasankara Kurup, Zsófia Szilagyí, Martin Tobias, Peter Tugwell, Nicole Valentine, Vivian Welch, Deborah Wildgoose, Carmel Williams, Holly Wong, Ilcheong Yi e Hongwen Zhao.

Outras contribuições de valor também foram recebidas durante a consulta pública realizada através da internet pela OMS para a formulação do primeiro esboço, entre maio e junho de 2011. Esse documento de discussão também está em grande parte baseado no trabalho da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde.

A produção editorial e a consulta pública foram administradas por Victoria Saint.

O documento foi editado por Julie McCoy.

Nathalie Chenavard, Lucy Mshana, Susanne Nakalembe, Joyce Oseku e Nuria Quiroz deram o apoio administrativo necessário para a produção do documento de discussão.

Catálogo-na-fonte: Biblioteca da OMS:

Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão.

1.Fatores socioeconômicos. 2.Dotação de recursos para cuidados de saúde. 3.Acesso aos serviços de saúde. 4.Defesa do paciente. I.Organização Mundial da Saúde.

ISBN 978 92 4 850240 8

(NLM classification: WA 525)

© Organização Mundial da Saúde 2011

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde estão disponíveis no site web da OMS (www.who.int) ou podem ser compradas a Publicações da OMS, Organização Mundial da Saúde, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça (Tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorder@who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS – seja para venda ou para distribuição sem fins comerciais – devem ser endereçados a Publicações da OMS através do site web da OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

O design e o layout: paprika-annecy.com

Tradução em português: Cristiano Botafogo

Crédito das imagens: Foto da sub Diretora Geral OMS (p. vii); sumário executivo: Craig Cloutier, Creative Commons (p. 4); capítulos 1-5: Zoltan Balogh (p. 11); © Triangle, Creative Commons (p. 17); © OMS/Harold Ruiz (p. 23); hdptcar, Creative Commons (p. 24); Jakob Montrasio, Creative Commons (p. 29); Zoltan Balogh (p. 32); © ocHa, Creative Commons (p. 35); conclusão: © Pierre Holtz/unicef, Creative Commons (p. 43).

Impresso no Brasil

SUMÁRIO

PREFÁCIO	VII
SIGLAS	1
SUMÁRIO EXECUTIVO	2
INTRODUÇÃO	6
BASE CONCEITUAL E LÓGICA DAS INTERVENÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS	7
CONSIDERAÇÕES POLÍTICAS NA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS	8
Avanços, obstáculos e o efeito das crises	8
Princípios e pré-requisitos para a tomada de ações	10
1. GOVERNANÇA PARA O ENFRENTAMENTO DAS CAUSAS MAIS PROFUNDAS DAS INIQUIDADES EM SAÚDE: IMPLEMENTANDO AÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	11
Construindo a governança necessária para a ação sobre os determinantes sociais	13
Implementando ações intersetoriais	15
2. PROMOVENDO A PARTICIPAÇÃO: LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS PARA AÇÃO SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS	17
Criando as condições para a participação	18
Negociando a participação e assegurando representatividade	21
Promovendo a participação da sociedade civil	21
3. O PAPEL DO SETOR SAÚDE, INCLUINDO OS PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA, NA REDUÇÃO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE	23
Desempenhando o papel do setor saúde na governança dos determinantes sociais	24
Reformulando serviços de saúde e programas de saúde pública para reduzir iniquidades	25
Institucionalizando a equidade na governança dos sistemas de saúde	26
4. AÇÃO GLOBAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS: ALINHANDO PRIORIDADES E PARTES	29
Alinhando interesses	30
Alinhando princípios globais	33
5. MONITORANDO O PROGRESSO: MENSURAÇÕES E ANÁLISES PARA INFORMAR AS POLÍTICAS SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS	35
Identificando fontes e coletando dados	36
Desagregando dados	37
Selecionando indicadores e alvos	37
Seguindo adiante, apesar da falta de dados sistematizados	38
Disseminando informações sobre iniquidades em saúde e determinantes sociais para influenciar a implementação de ações	38
Integrando dados ao processo de formulação de políticas	39
Avaliando o impacto de políticas alternativas na saúde e na equidade	39
CONCLUSÃO: MEDIDAS URGENTES	42
GLOSSÁRIO	44
REFERÊNCIAS	46

PREFÁCIO

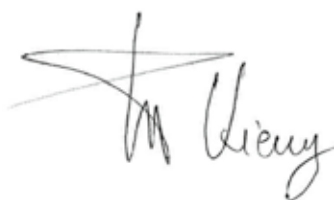
No tempo que você vai levar para ler esse documento de discussão, centenas de pessoas vão morrer desnecessariamente devido às iniquidades em saúde - disparidades injustas e evitáveis (ou remediáveis) nas condições de saúde de diferentes grupos populacionais. As iniquidades em saúde causam sofrimento desnecessário e são fruto de condições sociais adversas ou de políticas públicas que não estão dando certo. Essas iniquidades indicam a presença dos mesmos fatores que prejudicam o desenvolvimento, a sustentabilidade ambiental, o bem-estar das sociedades e a capacidade dessas de oferecer condições iguais para todos. As iniquidades em saúde são um problema em todos os países e refletem não só as disparidades de renda e riqueza, como também diferenças nas oportunidades dadas aos indivíduos com base em fatores como etnia, e raça, classe, gênero, nível educacional, deficiências, orientação sexual e localização geográfica. Essas diferenças produzem graves consequências e representam uma forma de impacto que se chama “determinantes sociais da saúde”.

Apesar disso, por definição, as iniquidades em saúde não são inevitáveis. A morte de milhões de pessoas por causas evitáveis todos os anos não precisaria acontecer. Em 2008, a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS compilou sugestões com o intuito de produzir uma lista de recomendações para diminuir essas diferenças através da realização de intervenções sobre os determinantes sociais da saúde em todos os setores da sociedade. Após considerarem o relatório da Comissão durante a Assembleia Mundial da Saúde de 2009, os Estados-Membros decidiram colocar essas recomendações em prática, adotando a Resolução WHA62.14, “Reduzindo iniquidades em saúde através de ações sobre os determinantes sociais da saúde”.

Outrossim, vários países estão implementando ações sobre os determinantes sociais, em alguns casos obtendo resultados promissores na redução dessas iniquidades. Nos últimos anos, muitos países deram passos importantes na direção da cobertura universal da atenção à saúde. Há uma maior compreensão de que a saúde contribui para outras questões, como a coesão social e o desenvolvimento econômico, e de que é preciso coordenar esforços dos diferentes setores para melhorar as condições de saúde. Mais e mais países estão desagregando dados para revelarem iniquidades

em saúde escondidas nas médias nacionais. É necessário, contudo, ampliar e acelerar esses esforços. Desde o lançamento do relatório da Comissão, em 2008, o mundo vem atravessando uma série de crises que exacerbaram tais iniquidades. Portanto, precisamos - no governo, na sociedade civil, no setor privado e nas organizações internacionais - redobrar urgentemente os esforços e promover ações sobre os determinantes sociais da saúde que combatam as iniquidades.

Nesse contexto, a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde representa uma incrível oportunidade. O objetivo desse documento é oferecer informações que facilitem a realização da Conferência Mundial e permitam que essa cumpra o seu objetivo, tal qual estabelecido pela Resolução WHA62.14: compartilhar experiências sobre como enfrentar o desafio colocado pelas iniquidades em saúde e como conseguir o compromisso de todos os países de implementarem ações factíveis sobre os determinantes sociais. Esse documento não é uma receita pronta, mas apresenta as principais dimensões que os países precisam integrar em seus contextos para implementarem uma abordagem ligada a essa questão. As discussões realizadas na Conferência Mundial levarão esses temas em consideração, além de mostrarem que, em qualquer contexto, é possível implementar políticas de combate aos determinantes sociais da saúde, melhorando assim as condições de saúde, reduzindo as iniquidades nessa área e promovendo o desenvolvimento.



Dra. Marie-Paule Kieny
Subdiretora-Geral de
Inovação, Informação,
Evidências e Pesquisa
Organização Mundial da Saúde



SIGLAS

AI	Ação Intersetorial
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIS	Análise de Impacto sobre a Saúde
Comissão	Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde
Conferência Mundial	Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde
Determinantes sociais	Determinantes Sociais da Saúde
DNTs	Doenças Não-Transmissíveis
HiAP	Saúde em Todas as Políticas (Health in All Policies)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IDH	Inquérito Demográfico e de Saúde
MDMs	Metas de Desenvolvimento do Milênio
MICS	Inquérito por Conglomerados de Múltiplos Indicadores
NZDep	Índice de Pobreza da Nova Zelândia
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento
OIT	Organização Internacional do trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
PNB	Produto Nacional Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SPF-I	Piso de Proteção Social
STP	Saúde em Todas as Políticas
UE	União Europeia
UHC	Cobertura Universal em Saúde
UNASUL	União de Nações Sul-Americanas
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Urban HEART	Ferramenta de Análise da Equidade em Saúde e Resposta nas Cidades (Urban Health Equity Assessment and Response Tool)

SUMÁRIO EXECUTIVO

O objetivo deste documento de discussão é informar os procedimentos, durante a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (“Conferência Mundial”), sobre os modos através dos quais os países podem implementar ações sobre os determinantes sociais da saúde (“determinantes sociais”) e sobre as recomendações da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (“a Comissão”). Evidências advindas de países que conseguiram implementar ações sobre os determinantes sociais e reduzir as iniquidades em saúde mostram que intervenções devem ser realizadas sobre cinco dimensões principais, que foram selecionados como temas para a Conferência Mundial:

1. Governança para o enfrentamento das causas mais profundas das iniquidades em saúde: implementando ações sobre os determinantes sociais da saúde;
2. Promoção da participação: lideranças comunitárias para a ação sobre os determinantes sociais;
3. O papel do setor, incluindo os programas de saúde pública, na redução das iniquidades em saúde;
4. Ações globais sobre os determinantes sociais: alinhando prioridades e grupos de interesse;
5. Monitoramento do progresso: medir e analisar para informar as políticas sobre determinantes sociais.

É preciso adaptar as ações relevantes às necessidades e ao contexto específicos de cada país. Juntas, essas dimensões representam as partes constituintes de uma “abordagem ligada aos determinantes sociais” e refletem a necessidade de que haja ações sendo implementadas sobre os determinantes sociais em todos os setores da sociedade.

Tanto esse documento de discussão quanto a própria Conferência Mundial atuarão com base no trabalho já realizado pela Comissão e recomendado pela Assembleia Mundial da Saúde através da Resolução WHA62.14. O objetivo é mostrar como implementar as recomendações da Comissão (Ver Tabela 1), que foram agrupadas em três diferentes metas: melhorar as condições de vida; combater a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos; e mensurar e compreender o problema, assim como o impacto de ações sobre ele.

Base conceitual e lógica das intervenções sobre os determinantes sociais

A maior parte da carga de doenças - assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países - acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto de condições é chamado “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde. Os determinantes mais importantes são aqueles que estratificam a

sociedade - os determinantes *estruturais* -, tal como a distribuição de renda, a discriminação (por exemplo, baseada em gênero, classe, etnia, deficiência ou orientação sexual) e a existência de estruturas políticas ou de governança que reforcem ao invés de reduzir as iniquidades relativas ao poderio econômico. Esses mecanismos estruturais que influenciam a posição social ocupada pelos indivíduos são a causa mais profunda das iniquidades em saúde. As discrepâncias atribuíveis a esses mecanismos moldam a saúde dos indivíduos através de determinantes intermediários, como as condições de moradia e psicossociais, fatores comportamentais e biológicos, além do próprio sistema de saúde.

A lógica por detrás da implementação de ações sobre os determinantes sociais baseia-se em três temas mais amplos. Primeiro, reduzir as iniquidades em saúde é um imperativo moral. Segundo, é essencial melhorar as condições de saúde e o bem-estar, promover o desenvolvimento e alcançar objetivos gerais no campo da saúde. Terceiro, é necessário promover ações em uma série de prioridades sociais - que estão para além do campo da saúde e que dependem de melhores níveis de igualdade em saúde.

Considerações políticas na implementação de intervenções sobre os determinantes sociais

O lento progresso na implementação das abordagens ligadas aos determinantes sociais reflete em parte o fato de que a governança nos níveis local, nacional e global não está apta a lidar com as principais questões do século XXI. A questão das iniquidades em saúde desafia a divisão tradicional de sociedades e governos - por motivos organizacionais - em setores. Ao invés de divisões, o combate a essas iniquidades pede políticas que sejam implementadas transversalmente aos setores e que as partes se comprometam firme e politicamente com esse objetivo. Princípios gerais, que precisam ser adaptados às necessidades e ao contexto dos países, podem ser identificados para se combater os obstáculos políticos e técnicos à implementação de ações sobre os determinantes sociais. Primeiro, é preciso trabalhar de forma sustentada, no longo prazo. Contudo, é possível que os benefícios apareçam já no curto prazo e, quanto mais cedo os países instituírem abordagens ligadas aos determinantes sociais, melhor. Segundo, o passo inicial é conscientizar o público sobre as iniquidades em saúde e os determinantes sociais. Terceiro, é preciso transmitir aos governos e à sociedade como um todo a ideia de que a equidade em saúde e o bem-estar são prioridades. Quarto, coordenação e coerência são essenciais na implementação de ações sobre os determinantes sociais. Quinto, qualquer abordagem ligada aos determinantes sociais não pode ser implementada tal como um “programa” que é executado; ela deve ser holística e incorporar a todos os setores da sociedade e as cinco dimensões principais mencionadas anteriormente.

Estratégias prioritárias de implementação de ações sobre os determinantes sociais

É possível identificar estratégias prioritárias para cada um a das cinco dimensões principais:

1. Governança para o enfrentamento das causas mais profundas das iniquidades em saúde

Construir uma governança adequada à implementação de ações sobre os determinantes sociais. A implantação de respostas políticas dedicadas à redução de iniquidades em saúde demanda uma governança que explicita as responsabilidades individuais e conjuntas dos diferentes atores e setores (por exemplo, o papel a ser desempenhado por indivíduos, por partes diferentes do Estado, pela sociedade civil, por agências multilaterais e pelo setor privado) na melhoria da saúde e do bem-estar enquanto metas coletivas relacionadas a outras prioridades da sociedade. Os cinco princípios da boa governança (legitimidade, visão e direcionamento estratégico, desempenho, responsabilidade, e equidade e justiça nos processos), promovidos pelo PNUD, podem facilitar o entendimento do que é necessário aqui.

Implementar ações colaborativas entre os setores (“ações intersectoriais”). Muitas das políticas necessárias para a implementação de ações sobre os determinantes sociais demandam ações intersectoriais. Para que sejam bem sucedidas, é preciso que preencham uma série de condições, entre elas: desenvolver um quadro político e uma abordagem que conduzam à saúde; enfatizar valores, interesses e objetivos compartilhados entre as partes; ter a capacidade de assegurar apoio político suficiente e trabalhar a partir dos aspectos positivos já existentes no ambiente; engajar as partes principais desde o início, todas sob o princípio da inclusividade; compartilhar a liderança, a responsabilidade e os benefícios entre as partes; e facilitar a participação do público.

2. Promoção da participação

Criar condições para a participação. O tipo de governança necessária para a implementação de ações sobre os determinantes sociais não existirá sem uma nova cultura de participação. Entre as ações essenciais estão: institucionalizar mecanismos formais, transparentes e públicos através dos quais organizações da sociedade civil possam contribuir com o desenvolvimento de políticas; oferecer recursos destinados à participação, na forma de incentivos e subsídios; considerar o impacto de políticas e práticas anteriores sobre a capacidade de participar das comunidades; construir o conhecimento e desenvolver capacidades facultando o acesso à informação e oferecendo treinamento às partes interessadas.

Negociar a participação e assegurar a representatividade. Os governos têm um papel a desempenhar na negociação da participação, aumentando a autonomia (empowerment) das comunidades, tornando a representação pública mais equitativa, atingindo melhor grupos carentes, assegurando legitimidade

e combatendo conflitos de interesse daqueles que se dizem representantes da comunidade.

Facilitar a participação da sociedade civil. Os governos podem ajudar a sociedade civil a desempenhar seu papel fundamental formalizando o envolvimento de organizações da sociedade civil na formulação de políticas, especialmente assegurando a responsabilidade, estimulando a produção de “relatórios independentes” e reconhecendo o potencial da sociedade civil em fornecer dados que ajudem no desenvolvimento de novas políticas.

3. O papel do setor saúde, incluindo os programas de saúde pública, na redução das iniquidades em saúde

O setor saúde deve desempenhar seu papel na boa governança dos determinantes sociais. Existem quatro funções amplas e inter-relacionadas através das quais o setor saúde pode contribuir para a governança de ações sobre os determinantes sociais: defender a utilização de uma abordagem ligada aos determinantes sociais, explicando que ela beneficia a sociedade como um todo e diferentes setores; monitorar as iniquidades em saúde e o impacto de políticas de ação sobre os determinantes sociais; unir setores no planejamento e implementação do trabalho sobre os determinantes sociais; e desenvolver capacidade de trabalho sobre os determinantes sociais.

Reorientar os serviços de saúde e programas de saúde pública para que trabalhem pela redução das iniquidades. Os serviços de saúde de todos os setores precisam contribuir com a redução das iniquidades em saúde, registrando o desempenho do contínuo de serviços existentes pelos diferentes grupos populacionais; combater os fatores que fazem com que o seu desempenho seja diferenciado (por exemplo, financiamento, localização, questão de temporalidade na prestação dos serviços e competências e atitudes dos profissionais da saúde); e trabalhar com os demais setores para que outras barreiras sejam também superadas.

Institucionalizar a equidade na governança dos sistemas de saúde. Os governos podem reformar a governança do sistema de saúde fazendo com que seja controlado publicamente e que tenha a equidade como prioridade institucionalizada. O objetivo deve ser a cobertura universal com serviços de saúde acessíveis, adequados, disponíveis, equitativos e de boa qualidade para todos e que sejam financiados por meio dos impostos gerais, seguro social ou outros mecanismos coletivos de pré-pagamento.

4. Ações globais sobre os determinantes sociais: alinhando prioridades e grupos de interesse

Alinhar partes interessadas e prioridades. Dada a interconectividade do mundo moderno, ações de âmbito nacional não são suficientes. É preciso que organizações internacionais, agências não governamentais e parceiros bilaterais estejam alinhados de forma ampla - no contexto da implementação de ações sobre os determinantes sociais - aos governos nacionais. As prioridades

globais também precisam estar alinhadas. Por exemplo, o cumprimento das MDMs, a construção de esquemas de seguridade social, a luta contra as mudanças climáticas e o combate das doenças não transmissíveis se relacionam intimamente.

Todos esses aspectos demandam que ações sejam implementadas sobre os determinantes sociais e influenciem a questão das iniquidades em saúde. Enfrentando esses desafios, governos nacionais, organizações internacionais, agências não governamentais e parceiros bilaterais podem lutar para que haja coerência entre esforços globais (incluindo acordos internacionais) de maneira que venha a promover a implementação de uma abordagem ligada aos determinantes sociais. Esses esforços precisam estar apoiados na equidade e a equidade em saúde precisa se tornar uma meta geral de todos os setores.

5. Monitoramento do progresso: medir e analisar para informar as políticas sobre determinantes sociais

Identificar fontes, selecionar indicadores, coletar dados e estabelecer metas. A implementação de ações efetivas sobre os determinantes sociais demanda monitoramento e mensurações que gerem informações que possam ser utilizadas na formulação de novas políticas, avaliações da implementação e na construção da responsabilidade. As iniquidades em saúde, os determinantes sociais e o impacto de políticas precisam ser monitorados. É fundamental coletar e monitorar indicadores de diferentes setores ligados aos determinantes sociais, relacionando-os às condições de saúde, além de monitorar as iniquidades; definir metas gerais para a sociedade

relativas à redução das iniquidades em saúde; desagregar dados para melhor estabelecer níveis basais e compreender os possíveis impactos de diferentes políticas.

Seguir adiante mesmo na ausência de dados sistematizados. Em muitas situações, existe uma baixa disponibilidade de dados em relação aos determinantes sociais. Contudo, falta de dados não é desculpa para não agir. Realizando pesquisas de opinião e ouvindo as comunidades (assim como as organizações da sociedade civil) e estabelecendo o fortalecimento dos sistemas de informação como uma prioridade (para que possam capturar ao menos os dados mais vitais), os governos podem formular políticas que reflitam verdadeiramente as necessidades da população (utilizando as melhores fontes de informação disponíveis).

Disseminar dados sobre as iniquidades em saúde e os determinantes sociais, além de integrar essas informações ao processo político. A existência de dados não necessariamente se traduz na implementação de ações. As informações precisam ser trabalhadas para que públicos diferentes possam utilizá-las, e precisam ser relacionadas à formulação de políticas. Para assegurar que a existência de informações leve à implementação de ações sobre os determinantes sociais, os governos e instituições acadêmicas podem institucionalizar mecanismos que façam a integração de análises relativas aos determinantes sociais à formulação de políticas para que essas mesmas políticas estejam baseadas em evidências. Também é preciso ampliar as formas de compartilhamento de informações transversalmente aos setores e avaliar todas as políticas em função do seu impacto sobre a saúde e de sua equidade antes da implementação, utilizando ferramentas como a análise de impacto sobre a saúde.



Tabela 1. Resumo das recomendações da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde¹

1. Melhorar as condições de vida

- Melhorar o nível de bem-estar de meninas e mulheres e as circunstâncias em que seus filhos nascem
 - Enfatizar fortemente o desenvolvimento na primeira infância e na educação das crianças
- Administrar o desenvolvimento urbano
 - Maior disponibilidade de moradia a preços que se possa pagar
 - Investir na melhoria de áreas de favela, especialmente em relação à água, ao saneamento, a eletricidade e a pavimentação de ruas
- Assegurar que o planejamento urbanístico promova comportamentos saudáveis e seguros de forma igualitária
 - Transporte ativo
 - Melhor planejamento do varejo, para que seja possível regular o acesso a alimentos que não sejam saudáveis
 - Desenhos ambientais e controle regulatório de boa qualidade (por exemplo, número de locais de venda de bebidas alcoólicas)
- Assegurar que políticas destinadas ao combate das mudanças climáticas levem a equidade em saúde em consideração
- Fazer do emprego pleno e justo um objetivo comum de instituições internacionais e um aspecto central de políticas nacionais e estratégias de desenvolvimento
 - Fortalecer a representação dos trabalhadores durante a criação de políticas, leis e programas relativos ao emprego
- As agências internacionais deveriam ajudar os países a proteger todos os trabalhadores
 - Instituir normas trabalhistas fundamentais para trabalhadores formais e informais
 - Desenvolver políticas que garantam o equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal.
 - Reduzir as consequências negativas da insegurança entre trabalhadores em situação precária
- Expandir os sistemas de seguridade social progressivamente
 - Assegurar que os sistemas incluam aqueles em situação trabalhista precária - o que inclui os que se dedicam ao trabalho informal ou doméstico ou que prestam serviços assistenciais
- Criar sistemas de saúde de qualidade, com cobertura universal e centrados na atenção primária à saúde
 - Fortalecer a função gestora do setor público no financiamento de sistemas de saúde equitativos que assegurem o acesso universal aos serviços de saúde, independente da capacidade do usuário de pagar
 - Combater a "fuga de cérebros", com foco na contratação de pessoal para a área da saúde e na sua formação, mediante acordos bilaterais que regulem perdas e ganhos

2. Combater a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos

- Colocar a responsabilidade pela saúde e pela equidade em saúde nos níveis mais altos do governo e assegurar que todas as políticas implementadas contribuam para esse fim de forma coerente
 - Avaliar o impacto de todas as políticas e programas sobre saúde e na equidade em saúde
- Fortalecer o financiamento público de intervenções sobre os determinantes sociais da saúde
- Aumentar a ajuda global para que atinja os 0,7% do PIB prometidos e ampliar a Iniciativa para o Alívio da Dívida Multilateral
- Focar coerentemente os determinantes sociais da saúde no marco dos documentos da estratégia de luta contra a pobreza
- Institucionalizar a consideração à saúde e à equidade em saúde nos acordos econômicos e na elaboração de políticas nacionais e internacionais
- Reforçar o papel fundamental do Estado na prestação de serviços essenciais à saúde (como o fornecimento de água e o saneamento) e na regulação de bens e serviços que afetem de maneira importante a saúde (como o tabaco, o álcool e os alimentos)
- Criar e assegurar a aplicação de leis que promovam a equidade de gênero e que tornem ilegal a discriminação sexual
- Investir mais em serviços e programas de saúde sexual e reprodutiva até alcançar a cobertura e direitos universais
- Fortalecer sistemas políticos e legais
 - Proteger os direitos humanos
 - Garantir identidade jurídica e atender às demandas de grupos marginalizados, especialmente os povos indígenas
- Assegurar representação e participação justas de indivíduos e comunidades na tomada de decisões relativas à saúde
- Facilitar a atuação da sociedade civil sobre direitos políticos e sociais que afetam a equidade em saúde
- Fazer da saúde uma meta global de desenvolvimento

3. Medir a magnitude do problema, compreendê-lo e avaliar o impacto das intervenções

- Assegurar a existência de sistemas de monitoramento sistemático da equidade nos níveis local, nacional e internacional
 - Garantir que todas as crianças sejam registradas no nascimento
 - Estabelecer sistemas de vigilância da equidade em saúde nos níveis nacional e global
- Investir na produção e no compartilhamento de evidências sobre os determinantes sociais da saúde e a equidade em saúde, assim como relativos à efetividade das medidas
 - Estabelecer um orçamento fixo para a produção e o compartilhamento de evidências
- Treinar atores políticos, partes interessadas e outros agentes quanto à questão dos determinantes sociais da saúde, assim como sensibilizar o público
 - Integrar os determinantes sociais da saúde na formação de médicos e agentes de saúde
 - Ensinar formuladores de políticas e planejadores a utilizar estudos de impacto sobre a equidade em saúde
 - Dotar a OMS dos meios necessários para apoiar intervenções sobre os determinantes sociais

INTRODUÇÃO

O objetivo desse documento de discussão é estimular o debate durante a *Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde* ("Conferência Mundial") sobre como os países podem implementar não só uma abordagem ligada aos determinantes sociais da saúde ("determinantes sociais"), como também as recomendações da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde ("a Comissão") (Tabela 1).¹ O documento está organizado em três seções. Primeiro, explica a base conceitual dos determinantes sociais da saúde e estabelece o porquê da implementação de políticas coerentes ser essencial para o desenvolvimento e para o combate às iniquidades em saúde - assim como outras prioridades globais. Segundo, comenta alguns dos desafios políticos que serão enfrentados enquanto se caminha com a agenda dos determinantes sociais, que a Conferência Mundial precisará considerar nos debates da "Declaração do Rio" (um compromisso com a ação) e na implementação de ações. Terceiro, tenta oferecer uma visão geral relativamente mais técnica de como implementar ações sobre os determinantes sociais apresentando, as principais estratégias existentes, de acordo com os cinco temas da Conferência Mundial:

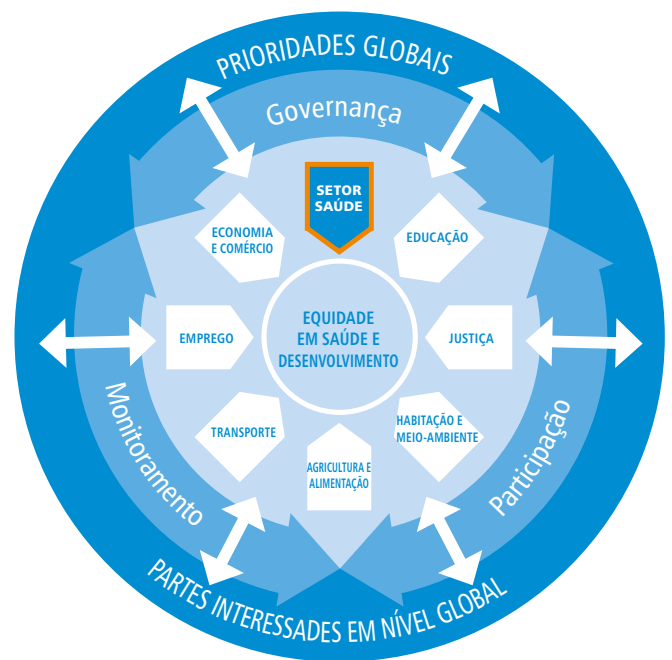
1. Governança para enfrentamento das causas mais profundas das iniquidades em saúde: implementando ações sobre os determinantes sociais da saúde;
2. Promoção da participação: lideranças comunitárias para a ação sobre os determinantes sociais;
3. O papel do setor, incluindo os programas de saúde pública, na redução das iniquidades em saúde;
4. Ações globais sobre os determinantes sociais: alinhando prioridades e grupos de interesse;
5. Monitoramento do progresso: medir e analisar para informar as políticas sobre determinantes sociais.

Esses temas estão intimamente relacionados e mostram como é necessário que ações sobre os determinantes sociais sejam implementadas em todos os setores da sociedade. Foram selecionados pois ilustram os principais mecanismos de apoio aos países para que incorporem abordagens ligadas aos determinantes sociais em suas políticas e implementem essas políticas em todos os setores. O fato de haver um tema exclusivo dedicado ao setor saúde não significa que o papel dos outros fatores não seja vital, mas

simplesmente reflete o fato de que grande parte dos participantes da Conferência Mundial estão ligados a esse setor e, com isso em vista, é importante enfatizar suas responsabilidades.

Em maioria, esse documento será lido por formuladores de políticas de nível nacional. Contudo, líderes municipais, grupos da sociedade civil, agências multilaterais e agências bilaterais de fomento também o apreciarão. Tanto esse documento quanto a Conferência Mundial vão se basear no longo trabalho já realizada pela Comissão - e recomendado pela Assembleia Mundial da Saúde através da Resolução WHA62.14² - e na ampla literatura já desenvolvida sobre os determinantes sociais. Em função de seu tamanho e escopo, o objetivo desse documento é mostrar como as recomendações da Comissão podem ser implementadas e não analisar extensivamente questões específicas ou condições de saúde ou repetir o que já ficou estabelecido pela Comissão (especialmente, por exemplo, em relação às causas das iniquidades em saúde).

Figura 1. A relação entre os cinco temas da Conferência Mundial



BASE CONCEITUAL E LÓGICA DAS INTERVENÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS

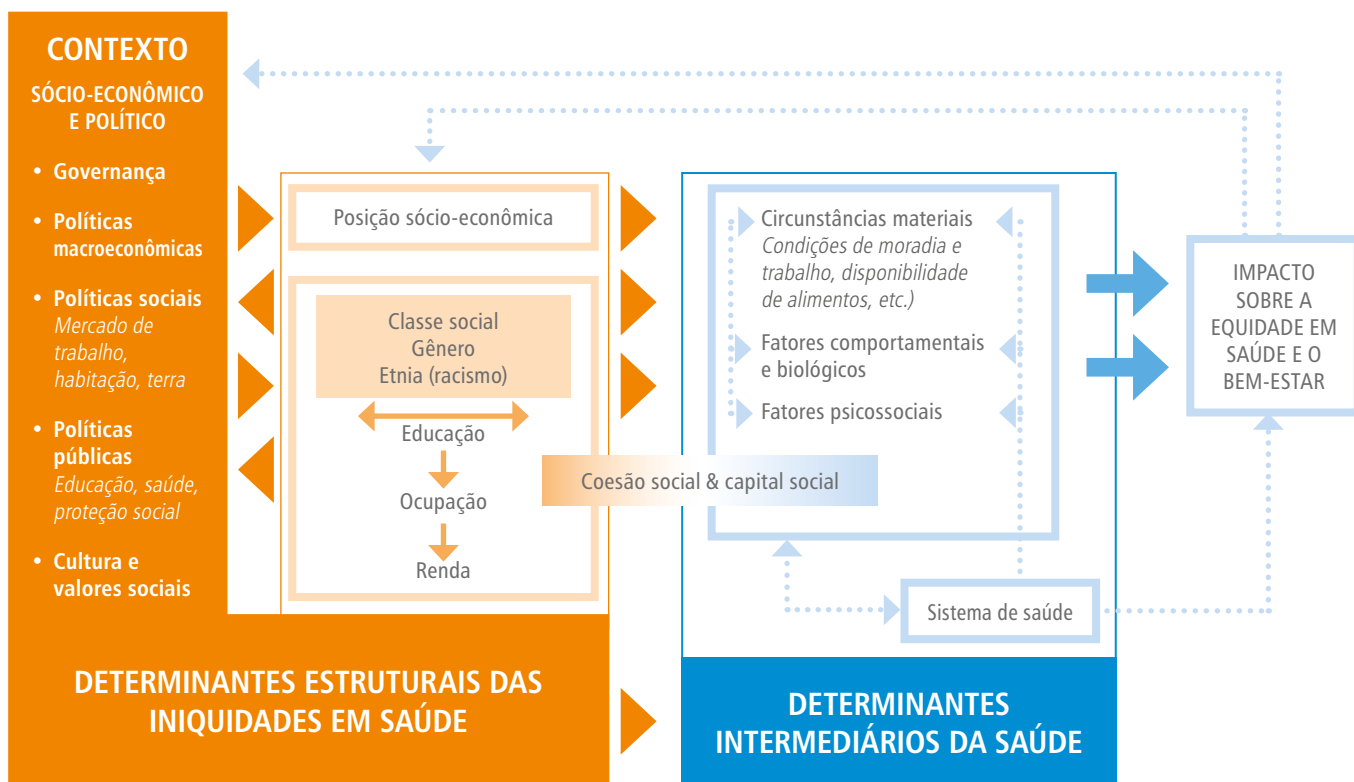
Já se sabe, há muito tempo, que as condições sociais influenciam decisivamente a saúde³ e que, portanto, é preciso implementar ações em todos os setores para promoção do bem-estar - como destacado pela Declaração de Alma Ata adotada em 1978 durante a Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde⁴ e enfatizada na Carta de Ottawa de 1986.⁵ A maior parte da carga das doenças - assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países -, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.¹ Chamamos esse conjunto de "determinantes sociais da saúde", um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde.

Nem todos os determinantes são igualmente importantes. Os mais importantes são aqueles que geram estratificação social - os determinantes *estruturais* -, tais como a distribuição de renda; o preconceito com base em fatores como o gênero, a etnia ou deficiências; e estruturas políticas e de governança que alimentam - ao invés de reduzir - iniquidades relativas ao poder econômico. Esses determinantes geram posicionamentos sócio-econômicos

dentro de estruturas de poder, prestígio e acesso a recursos. Entre os mecanismos que geram e mantém essa estratificação estão estruturas de governança formais e informais; sistemas de educação, estruturas de mercado ligadas ao trabalho e aos produtos; sistemas financeiros, o nível de atenção dado a considerações distributivas no processo de formulação de políticas; e a extensão e a natureza de políticas redistributivas, de seguridade social e de proteção social. Esses mecanismos estruturais - que alteram o posicionamento social dos indivíduos - são a causa mais profunda das iniquidades em saúde. São essas diferenças - através do seu impacto sobre determinantes intermediários como as condições de vida, circunstâncias psicossociais, fatores comportamentais e/ou biológicos e o próprio sistema de saúde - que dão forma às condições de saúde dos indivíduos. O relatório final da Comissão utilizou esse marco⁶ (Figura 2) na elaboração de suas recomendações.

Para que essa abordagem dos determinantes sociais possa ser aplicada, é necessário que intervenções coordenadas e coerentes entre si sejam implementadas nos setores da sociedade que influenciam os determinantes estruturais a melhorar a situação da

Figura 2. Marco conceitual dos determinantes sociais da saúde



Fonte: Solar e Irwin, 2010⁶

saúde e reduzir iniquidades. Por sua vez, hoje já se reconhece que a boa saúde contribui para outras prioridades sociais como o bem-estar, a educação, a coesão social, a preservação do meio-ambiente, o aumento da produtividade e o desenvolvimento econômico.⁷ Isso gera um “círculo virtuoso” no qual a saúde e os seus determinantes se retroalimentam e se beneficiam mutuamente.⁸

Portanto, apoiar a abordagem dos determinantes sociais significa compreender o valor que a saúde tem para a sociedade e admitir que ela depende de ações que, muitas vezes, não têm relação com o setor saúde. Esse chamado da Comissão, clamando que ações amplas sejam implementadas, é um reflexo do modo através do qual fatores de risco para a saúde - e os benefícios gerados pelas ações - se dão em todos os níveis da governança (local, nacional e global). Visto que tanto os problemas quanto as suas soluções são sistêmicos, as políticas públicas tem uma importância central - por exemplo, políticas de transporte e habitação, no nível local; políticas fiscais, ambientais, educacionais e sociais, em nível nacional; e políticas financeiras, comerciais e agrícolas, em nível global.

A abordagem dos determinantes sociais reflete o fato de que as iniquidades em saúde não podem ser combatidas sem que as iniquidades sociais também o sejam. Para que a economia permaneça forte e a estabilidade social e a segurança global sejam mantidas, é essencial que ações coordenadas em prol da saúde sejam implementadas. Ou seja, enfatizar os determinantes sociais significa, também, portanto, apoiar ações coerentes sobre algumas prioridades, tal como, por exemplo, a proteção social e as mudanças climáticas. Ademais, essa abordagem leva em consideração a desigualdade intergeracional, que vinha sendo ignorada, mas que hoje é central para essas questões que desafiam as políticas públicas. As mudanças climáticas - um símbolo da degradação ambiental como um todo - ameaçam o bem-estar das gerações futuras. O aumento da incidência de doenças não-transmissíveis (DNTs) e a perda de oportunidades econômicas e benefícios da previdência social que se observa em países de todos os níveis de renda já vêm causando iniquidades intergeracionais, reduzindo a expectativa de vida e causando insatisfações na população.

Todos os setores estão interessados em criar sociedades mais justas e inclusivas (assim como têm também a responsabilidade de criá-las), implementando políticas coerentes entre si que aumentem o número de oportunidades e promovam o desenvolvimento. A

saúde é um fator determinante para a boa governança.⁹ Cada vez mais, esforços estão sendo feitos no sentido de ampliar a definição do que é importante em termos sociais para além de indicadores econômicos como o Produto Interno Bruto (PIB).¹⁰ Sociedades bem-sucedidas não são somente aquelas que crescem economicamente, mas também as que são sustentáveis e proporcionam um alto grau de bem-estar e uma boa qualidade de vida para seus cidadãos.

A saúde é um fator-chave para um amplo espectro de metas da sociedade. A abordagem dos determinantes sociais identifica a distribuição da saúde - medida pelo grau de desigualdade em saúde - como um importante indicador não só do nível de igualdade e justiça social existente numa sociedade, como também do seu funcionamento como um todo. Portanto, as iniquidades em saúde funcionam como um indicador claro do sucesso e do nível de coerência interna do conjunto de políticas de uma sociedade para uma série de setores.

Trabalhar sobre os determinantes sociais também ajuda a melhorar as condições de saúde. Sem a implementação de ações sobre os determinantes sociais, as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDMs) ligadas diretamente à área da saúde e as metas de combate às DNTs não serão cumpridas. Ademais, estratégias de prevenção dedicadas à redução do sofrimento e ao gasto realizado de forma insustentável em tecnologias para o tratamento de doenças crônicas não poderão ser implementadas. É preciso tomar cuidado, no entanto, para que ações realizadas sobre os determinantes sociais não acabem piorando as iniquidades em saúde por melhorar de forma mais rápida as condições de saúde daqueles em melhores condições; e daí a necessidade de um foco estreito na equidade. Sistemas de saúde que reduzem as iniquidades em saúde oferecendo um melhor desempenho e, assim, melhorando mais rapidamente as condições de saúde de grupos carentes acabarão por oferecer um desempenho mais eficiente também para todos os estratos sociais.

Assim, a lógica dos determinantes sociais da saúde está baseada em três temas gerais. Primeiro, reduzir as iniquidades em saúde é um imperativo moral. Segundo, também é fundamental melhorar a saúde e ampliar o bem-estar, promover o desenvolvimento e, de forma geral, alcançar as metas de saúde. Terceiro, acima de tudo, para que uma série de metas prioritárias da sociedade - que dependem de uma distribuição igualitária da saúde - sejam alcançadas, é preciso realizar ações sobre os determinantes sociais.

CONSIDERAÇÕES POLÍTICAS NA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS

Avanços, obstáculos e o efeito das crises

Muitos países estão trabalhando no sentido de implementar uma abordagem ligada aos determinantes sociais. Suas experiências inspiraram e ajudaram a Comissão a elaborar suas recomendações.

Desde a publicação do relatório da Comissão, outros avanços foram feitos. O Brasil, por exemplo, o país-sede da Conferência Mundial, organizou uma Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde¹¹ e continuou a reduzir iniquidades em termos de mortalidade infantil e atraso no crescimento similares às já adotadas para diminuir

a desigualdade de renda e os níveis de pobreza, além de ampliar o seu sistema universal de saúde.¹² Como resposta ao relatório da Comissão, uma revisão da questão das iniquidades em saúde realizada na Inglaterra levou à implementação de ações nos níveis local e central de governo.¹³ Países tão diferentes como a China,¹⁴ a Índia,^{15,16} os Estados Unidos¹⁷ e Serra Leoa obtiveram resultados significativos no que tange a universalidade da cobertura dos serviços de saúde. A Espanha colocou os determinantes sociais como uma de suas prioridades enquanto estava na presidência da União Europeia em 2010.¹⁸ A Europa está fazendo uma reavaliação da questão dos determinantes sociais para ajudar na formulação de políticas de saúde para toda a região, ao passo que, no ano passado, a África apoiou uma estratégia regional de ação sobre os determinantes sociais em sua reunião do Comitê Regional da OMS.¹⁹ Na América do Sul, o Conselho de Ministros de Saúde da UNASUL colocou a implementação de ações sobre os determinantes sociais da saúde na região como uma das prioridades do plano de ação da organização entre 2010 e 2015.²⁰

Esses exemplos mostram que o conhecimento transmitido pela Comissão foi absorvido, ou seja, que existe solução para o problema da desigualdade em saúde e que é possível implementar ações sobre os determinantes sociais para que um dia atinjamos os objetivos da Comissão, ou seja, um mundo onde a justiça social é levada a sério. Contudo, apesar dos muitos exemplos mencionados acima, os países têm avançado de forma vagarosa. Na maioria dos casos, os países que estão obtendo progresso são aqueles nos quais os esforços já haviam começado antes da publicação do relatório da Comissão. Com esse atraso em mente, o objetivo mais amplo da Comissão Mundial é fomentar o compromisso político dos países para que formulem políticas nacionais que tratem dos determinantes sociais.

Para que a questão avance, é preciso que os obstáculos que impedem a implementação de uma abordagem dos determinantes sociais sejam vencidos. Entre eles, estão a falta de conhecimento e capacidade técnicos. A Conferência Mundial nos dará uma boa oportunidade para compartilharmos experiências e conscientizarmos os países do corpo de conhecimento e ferramentas disponíveis. As seções subsequentes desse documento funcionam como uma introdução geral para as principais estratégias necessárias à implementação das recomendações da Comissão.

Os maiores desafios, no entanto, são políticos: o contexto em que cada uma das abordagens técnicas quanto à implementação de ações sobre os determinantes sociais opera. A implementação de uma abordagem ligada aos determinantes sociais demanda que sejam feitas alterações em setores influentes cujos interesses nem sempre coincidem com a redução das iniquidades em saúde. Por exemplo, o setor privado é crucial na maioria dos determinantes, mas muitas atividades do setor privado geram problemas para a saúde e para o meio-ambiente. Para que consigamos tratar essa questão, precisaremos ir além do paradigma empresarial de responsabilidade social que, até o momento, não surtiu os efeitos desejados. Os governos têm o importante papel de regular as atividades do setor privado relacionadas às questões da saúde e do desenvolvimento e de aplicar a lei caso as empresas prejudiquem o cumprimento dessas metas.

Além disso, um desempenho fraco na implementação de uma abordagem de determinantes sociais pode indicar, ao menos parcialmente, que a governança local, nacional e global não será capaz de resolver os problemas do século XXI. As iniquidades em saúde são um problema complexo que demanda respostas políticas coerentes - em todos os setores e países - que estejam baseadas em compromissos políticos sólidos assumidos por todas as partes. Essa interconectividade dos problemas está desafiando a tradicional divisão organizacional das sociedades e de seus governos em setores. Essa abordagem de determinantes sociais precisa que políticas sejam reorientadas e que haja coerência política para que, ao invés de trabalharem uns contra os outros, os diferentes setores, diferentes tipos de atores e diferentes níveis de governança (global, nacional e local) estejam alinhados, contribuindo mutuamente para o desenvolvimento sustentável humano e para o cumprimento das metas de todos. Os governos precisam assumir a responsabilidade por esse alinhamento, e instituir normas quando necessário.

Essa abordagem demanda que cada uma das principais metas de cada sociedade de seja melhor considerada. Há muito tempo o crescimento econômico é colocado como a prioridade maior, mas esse princípio está começando a ser questionado. Medidas mais amplas de ampliação do bem-estar estão intimamente relacionadas à saúde como visto, por exemplo, no relatório da Comissão sobre as Medidas do Desempenho Econômico e Progresso Social criada pelo Governo da França.¹⁰ Para que haja crescimento econômico, é importante que a população seja saudável, mas não necessariamente o crescimento econômico melhorará as condições gerais de saúde, trará mais felicidade à sociedade e bem-estar ou reduzirá as iniquidades em saúde. Uma economia forte pode beneficiar a saúde, mas já foi muito bem documentado o fato de que essa relação se enfraquece depois que o PIB *per capita* ultrapassa os cinco mil dólares.²¹

O escopo das recentes crises financeira, alimentar, ambiental e de saúde pública, entre outras, que o mundo vem enfrentando desde 2008, deixaram ainda mais clara a necessidade de implementarmos uma abordagem ligada aos determinantes sociais.²² Essas crises demonstraram claramente que a interconectividade do mundo moderno faz com que os países não possam enfrentar esses desafios sozinhos ou por meio de ações sobre setores isolados. Ao invés disso, é preciso realizar esforços consistentes em todos os níveis, do local ao global. Essas emergências revelaram falhas de regulação e uma ênfase excessivo em indicadores superficiais de crescimento econômico, demonstrando a necessidade de ações coordenadas e de um Estado forte. Por exemplo, apesar dessa ser a doutrina prevalecente nos últimos 30 anos, normalmente, quem mais sofre com a crises é quem menos contribuiu para o problema que as causou. Recentemente, os governos se juntaram para coordenar entre si suas políticas e captaram recursos para estabilizar os sistemas econômicos como nunca antes haviam feito. Assim, enfatizaram a necessidade de se implementar ações sobre os determinantes sociais e mostraram que é possível implementá-las. Abrindo espaço real para o debate de políticas e objetivos, as crises criaram condições sem precedentes para a adoção de abordagens ligadas aos determinantes sociais da saúde.

Ao mesmo tempo e paradoxalmente, essas crises intensificaram, em alguns países, o desafio político que é implementar uma

abordagem ligada aos determinantes sociais, especialmente no que tange redistribuição, direitos e regulação. Em resposta à redução do espaço fiscal, foram requisitadas reduções em serviços sociais que influenciam fortemente os determinantes sociais. Existe o risco dessa tendência fazer com que erros do passado - que produziram impactos negativos sérios e extensos sobre a equidade em saúde - venham a ser repetidos. É preciso aprender com os países que mantiveram ou até mesmo aumentaram os gastos nos principais determinantes sociais em tempos de crise.

Princípios e pré-requisitos para a tomada de ações

Nesse contexto complexo, a Conferência Mundial será uma ótima oportunidade para que se discuta como os países - com a ajuda de organizações internacionais - podem ajudar uns aos outros e administrar esses conflitos. A declaração política produzida ao final da Conferência Mundial, a "Declaração do Rio", será o resultado dessas deliberações. Não há receita que garanta que os países irão superar seus obstáculos técnicos e políticos e implementar uma abordagem ligada aos determinantes sociais. Cada país precisa proceder de acordo com suas próprias prioridades e condições. Contudo, é possível apontar alguns princípios gerais e pré-requisitos.

Primeiro, **para que ações sobre os determinantes sociais reduzam as iniquidades em saúde, é preciso trabalhar com o longo prazo, com implementação continuada.** Contudo, os benefícios podem se tornar mais evidentes no curto prazo, e, provavelmente, se darão em outros setores - nos setores em que políticas foram implementadas sobre os determinantes, mas que ainda não geraram uma redução aparente sobre as iniquidades em saúde. A mensagem para os países que ainda não implementaram abordagens ligadas aos determinantes sociais é clara: quanto antes começarem, melhor. Para os países que já começaram, esta é a chance de expandir e aprofundar os esforços.

Segundo, **o passo inicial para os que estão começando é conscientizar o público sobre as iniquidades em saúde e sobre os determinantes da saúde.** As organizações da sociedade civil têm um papel importante a desempenhar na conscientização. É preciso que o público compreenda a importância dessa questão, para que possa exigir a tomada de ações. Mensurar as iniquidades em saúde e os principais fatores associados aos determinantes sociais - que estratificam a população (como localização geográfica, renda ou gênero) - não só pode ajudar, como também representa uma base importante para o trabalho a ser realizado mais à frente. Também é necessário explicar a questão dos determinantes sociais em uma linguagem através da qual outros setores (além do da saúde) possam compreender sua relevância e potencial contribuição.

Terceiro, **uma distribuição equitativa do bem-estar e da saúde precisa se transformar em uma meta prioritária não só para o governo, como para a sociedade como um todo.** Promover a saúde e o bem-estar como fatores cruciais para que as sociedades sejam bem-sucedidas, inclusivas e igualitárias, significa apoiar uma série de valores como o compromisso com os direitos humanos e a igualdade em saúde, a democratização da saúde e do bem-estar e a solidariedade

para com a saúde tanto nos níveis nacional quanto internacional. Investir em ações sobre os determinantes sociais e na redução das iniquidades em saúde - para que todos possam exercer o seu direito de terem oportunidades iguais em relação à saúde e para que vivam vidas que considerem de valor é um imperativo moral que coincide com os compromissos firmados pelos países em seus tratados internacionais de direitos humanos em relação à saúde e os direitos humanos. Mesmo quando perspectivas de direitos humanos e determinantes sociais não estão totalmente alinhadas,²³ elas são muito complementares.²⁴ É verdade que sociedades diferentes priorizam aspectos distintos da igualdade e da justiça, mas é possível que todos os países concordem com o fato de que a equidade em saúde representa uma ótima oportunidade para todos.

Quarto, como será discutido na seção sobre construção da governança, **é essencial que ações sobre os determinantes sociais sejam coordenadas entre si e coerentes.** A união entre uma administração centralizada e a criação das condições necessárias para que os setores colaborem entre si (1) e a priorização da ação (2) estão entre os principais aspectos políticos a serem considerados. Uma das principais mensagens transmitidas pela abordagem dos determinantes sociais é que os setores podem contribuir para a saúde simplesmente fazendo bem o seu próprio trabalho - ou seja, de maneira que os ajude a concretizar os seus próprios objetivos. Contudo, é preciso identificar, em cada contexto, as áreas mais importantes e focar nelas. Ao passo em que a implementação de uma abordagem ligada aos determinantes sociais pode, por vezes, exigir novos recursos, é possível reavaliar os gastos atuais do governo em termos de como podem ser realinhados. Além disso, a coerência entre as políticas sociais e econômicas é uma prioridade. Mesmo em países cujo objetivo das políticas sociais é a redução das iniquidades, é comum que as políticas econômicas caminhem na direção oposta. É possível, na elaboração de políticas, considerar os efeitos - tanto intencionais quanto não intencionais - das decisões políticas sobre a saúde e as iniquidades em saúde, assim como monitorá-los. Para isso, contudo, é preciso melhorar significativamente a capacidade dos governos de realizar essas análises.

Quinto, **a implementação de abordagens ligadas aos determinantes sociais não pode funcionar tal como um "programa" que é simplesmente executado.** Pelo contrário, é necessária uma implementação sistemática e que se aprenda com a experiência nos diferentes contextos. Nos países em que a iniciativa foi bem sucedida, começou-se com assuntos prioritários e obteve-se progresso a partir dessas experiências. Executar ações sobre os determinantes sociais representa uma maneira distinta de desenvolver e implementar políticas. O monitoramento e a avaliação (discutidos mais a frente) são cruciais para que se possa saber se a abordagem está impactando verdadeiramente os determinantes e a equidade em saúde. Também é necessário que haja métodos e ferramentas melhores para que se identifique quais políticas específicas funcionam em que contextos. Ao passo em que existe evidência suficiente que mostre que ações sobre os determinantes sociais reduzem eficientemente as iniquidades em saúde, mais pesquisa e conhecimento serão necessários para informar formuladores de políticas sobre o que funciona melhor nos seus respectivos contextos.²⁵

1. GOVERNANÇA PARA O ENFRENTAMENTO DAS CAUSAS MAIS PROFUNDAS DAS INIQUIDADES EM SAÚDE: IMPLEMENTANDO AÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE



Para que uma abordagem ligada aos determinantes sociais possa ser adotada, os governos precisam ser capazes de coordenar e alinhar setores e tipos de organização diferentes para que tenham a saúde e o desenvolvimento (de todos os países, ricos ou pobres) como meta coletiva. A construção da governança, através da qual todos os setores se responsabilizam pela redução das iniquidades em saúde, é essencial. A ação intersetorial - ou seja, a realização de um trabalho de fato integrado entre os setores - é um componente-chave para o processo.

A “Saúde em Todas as Políticas” é uma estratégia política que ilustra como a saúde pode ser compreendida como uma meta compartilhada do governo como um todo, assim como um indicador comum de desenvolvimento.²⁶ A Saúde em Todas as Políticas sublinha as relações mais importantes entre a saúde e as metas econômicas e sociais mais amplas, e coloca a melhoria da saúde da população e a redução das iniquidades em saúde como problemas complexos, mas prioritários, que demandam uma resposta política integrada entre os setores. Essa estratégia considera o impacto de políticas

Tabela 2. Exemplo de políticas presentes em uma abordagem de determinantes sociais

Setores e questões	Relação entre a saúde e outras metas da sociedade
Economia e emprego	<ul style="list-style-type: none"> São populações saudáveis que estimulam economias fortes e resistentes e o crescimento econômico. Pessoas saudáveis podem poupar mais, são mais produtivas no trabalho, adaptam-se mais facilmente a mudanças no mercado de trabalho e podem se manter no mercado de trabalho por mais tempo. Oportunidades ligadas ao trabalho e a um emprego estável também geram benefícios a saúde para todas as pessoas em diferentes grupos sociais.
Segurança e justiça	<ul style="list-style-type: none"> As taxas de violência, assim como os números das doenças e ferimentos aumentam em populações cujo acesso a alimentos, água, habitação, oportunidades de trabalho e um sistema de justiça igualitário é deficiente. Os sistemas de justiça precisam ser capazes de lidar com as consequências do acesso deficiente a essas necessidades básicas. A prevalência de doenças mentais (e o consumo de drogas e álcool associado a elas) está ligado à violência, ao crime e ao encarceramento.
Educação e primeiros anos de vida	<ul style="list-style-type: none"> Crianças e membros da família com problemas de saúde diminuem o sucesso e o potencial educacional, assim como a capacidade desses indivíduos de solucionar problemas da vida e perseguir seus objetivos. O sucesso educacional de mulheres e homens produz cidadãos engajados e contribui diretamente com a saúde e a capacidade dos indivíduos de participar de forma plena de uma sociedade produtiva.
Agricultura e alimentação	<ul style="list-style-type: none"> Quando se leva a saúde em consideração durante a produção, a industrialização, a comercialização e a distribuição de alimentos, aumenta-se a segurança alimentar, promove-se a confiança do consumidor e estimula-se práticas agrícolas mais sustentáveis. Alimentos saudáveis são cruciais para a saúde dos indivíduos; a qualidade dos alimentos e a segurança alimentar ajudam a diminuir a transmissão de doenças de animais para seres humanos, e acabam por defender práticas agrícolas que geram impactos positivos sobre a saúde de trabalhadores agrícolas e comunidades rurais.
Infra-estrutura, planejamento e transporte	<ul style="list-style-type: none"> Para otimizar o planejamento de estradas e dos sistemas de transporte e habitação, é preciso considerar o impacto dessas atividades na saúde, visto que esse planejamento pode reduzir emissões - que são caras - e aumentar a capacidade das redes e a sua eficiência em transportar pessoas, bens e serviços. Melhores oportunidades de transporte - onde se incluem o uso da bicicleta e da caminhada - geram comunidades mais seguras e agradáveis, assim como reduzem a degradação ambiental e fortalecem a saúde.
Meio-ambiente e Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> É possível otimizar o uso de recursos naturais e promover a sustentabilidade através de políticas que influenciem os padrões de consumo da população - o que também pode beneficiar a saúde humana. Globalmente, um quarto de todas as doenças preveníveis são causadas pelas condições ambientais nas quais as pessoas vivem.
Habitação e serviços comunitários	<ul style="list-style-type: none"> O desenho e o planejamento da infra-estrutura de habitação devem levar a saúde e o bem-estar (por exemplo, a isolamento térmico, a ventilação, a existência de espaços públicos e a coleta de lixo, etc.). Além disso, o envolvimento da comunidade pode ampliar a coesão social e gerar apoio a projetos de desenvolvimento. Tratando-se de populações e comunidades carentes, problemas ligados a alguns dos determinantes sociais mais fundamentais são resolvidos por moradias bem desenhadas e acessíveis e serviços comunitários adequados.
Terra e cultura	<ul style="list-style-type: none"> Um acesso facilitado à terra pode melhorar as condições de saúde e o nível de bem-estar de Comunidades Indígenas, visto que a saúde e o bem-estar desses povos estão ligados espiritualmente e culturalmente à sensação de pertencimento à terra e ao país. Melhorias nas condições de saúde de comunidades indígenas podem fortalecer comunidades e sua identidade cultural, assim como ampliar a participação de cidadãos e a manutenção da biodiversidade.

Fonte: Organização Mundial da Saúde e Governo da Austrália do Sul, 2010⁹

sobre os determinantes sociais sobre as metas de outros setores, assim como o benefício gerado para a saúde. Exemplos desse tipo de política estão na Tabela 2. A “Saúde em Todas as Políticas” é uma estratégia útil, mas precisa ser adaptada ao contexto histórico e cultural específico de cada país.²⁷

O foco dessa seção é a governança no nível nacional. Contudo, muitos dos exemplos mais promissores de governos que adotaram uma abordagem ligada aos determinantes sociais são dos níveis municipal e subnacional (estados ou províncias, como mostra o quadro abaixo sobre a Austrália do Sul). Os princípios que se aplicam nesses casos são muito similares, e, de fato, pode ser mais fácil integrar as diferentes dimensões da formulação de políticas para que defendam ações sobre os determinantes sociais nesse nível de jurisdição, devido a sua escala reduzida.

Construindo a governança necessária para a ação sobre os determinantes sociais

O termo governança está ligado ao modo pelo qual governos (e seus diferentes setores) e outras organizações sociais interagem, como essas instituições estão relacionadas aos cidadãos e como decisões são tomadas em um mundo complexo e globalizado.²⁸ A Governança representa um processo através do qual sociedades e organizações tomam decisões, determinam quem deverá estar envolvido no processo e asseguram a responsabilidade pelas ações. Assim, para que qualquer política destinada à redução das iniquidades em saúde seja coerente, ela precisa instituir um tipo de governança que deixe claro o papel individual e conjunto dos diferentes atores e setores (por exemplo, o papel dos indivíduos, de partes distintas do Estado, da sociedade civil, de organizações multilaterais e do setor privado) na busca da saúde e do bem-estar como meta coletiva e ligada a outras prioridades sociais. Outra característica da governança inclui liderança política e compromisso de longo prazo, uma sociedade civil engajada, recursos humanos com as habilidades e os conhecimentos necessários, assim como um “ambiente de aprendizado” que permita o desenvolvimento de inovações políticas e a resolução de conflitos. Finalmente, também é preciso que as políticas sejam consistentes entre os diferentes setores responsáveis pela elaboração de políticas.

Construir a governança necessária para se agir sobre os determinantes sociais é uma tarefa complexa que depende profundamente do sistema político dos países e de quem precisa estar envolvido em cada contexto. Apesar de não haver uma receita que se encaixe em todas as situações, é preciso que algumas questões comuns sejam respondidas pelos distintos modelos de governança, governança essa que pode ser aplicada para institucionalizar a saúde como meta comum da sociedade como um todo, tendo a equidade em saúde como parâmetro. Essas questões pressupõem distinguir entre quem comanda a ação e quem toma a iniciativa; esclarecer os papéis dos diferentes setores e grupos; garantir a participação de grupos carentes; assegurar que haja responsabilidade pela meta comum; e considerar o monitoramento do processo. Algumas ferramentas e instrumentos úteis para tal estão listados na Tabela 3.

Tabela 3. Ferramentas e instrumentos úteis na implementação de políticas de ação sobre os determinantes sociais

• Comitês interministeriais e interdepartamentais	• Equipes multisetoriais
• Orçamentos e contabilidade integrada	• Sistemas intersetoriais de informação e avaliação
• Desenvolvimento integrado da força de trabalho	• Consultas à comunidade e júris de cidadãos ³⁰
• Plataformas de parcerias	• Análise “Health Lens” ²⁹
• Estudos de impacto	• Marcos legislativos

Fonte: Organização Mundial da Saúde e Governo da Austrália do Sul, 2010⁹

Os cinco princípios para uma boa governança do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) servem de parâmetro.²⁸ Primeiro, a implementação de políticas que atuem sobre os determinantes sociais precisam ter **legitimidade** e dar **voz** a todas as partes envolvidas. As principais agências governamentais, em seu nível executivo, têm um papel-chave a desempenhar conduzindo ações e estabelecendo a saúde como meta compartilhada, assim como mediando conflitos e fomentando o consenso entre os diferentes setores. Quando não há interesses comuns em relação às políticas, a governança pode pedir mais. Os governos precisam aderir aos princípios básicos e enfrentar interesses que aumentem as iniquidades em saúde, ao invés de adotar a postura de que o interesse de cada parte deve ser levado em conta igualmente. A necessidade e o valor de uma real participação na formulação de políticas de redução das iniquidades com enfoque nos determinantes sociais serão discutidos mais adiante.

Segundo, trabalhar com determinantes sociais significa ter **direção** e visão estratégicas que darão sustentação às ações de redução das iniquidades em saúde e, em particular, evitarão ações de curto prazo que frequentemente levam à implementação de medidas de forma rápida, mas inadequada. Compreender que a ação sobre os determinantes sociais beneficia a sociedade como um todo é um componente crucial dessa visão. A formulação de estratégias ou planos nacionais é uma boa oportunidade para se desenvolver e implementar políticas que utilizem uma abordagem baseada nos determinantes sociais. Em relação à construção da governança, é possível que o processo empregado nessa construção seja mais importante do que o documento final.

Terceiro, é preciso garantir que se obtenha um bom **desempenho** tanto nos processos quando em seus resultados. Os mecanismos decisórios ligados aos determinantes sociais deveriam responder a todos as partes interessadas, e o processo e a resultante implementação de políticas precisam ser efetivas e eficientes, fazendo o melhor uso possível dos recursos em termos das metas comuns identificadas. Medidas ligadas ao orçamento, como o orçamento participativo, podem fazer com que a resposta seja mais rápida e que o desempenho seja melhor.



“O trabalho realizado pelo nosso governo sobre a saúde e o meio-ambiente está, cada vez mais, baseado nos impostos. Nossa experiência mostra que os meios fiscais são muito eficientes em melhorar as condições de saúde em geral e, mais especificamente, promover a equidade em saúde. Nosso governo irá aumentar os impostos, por exemplo, sobre álcool, cigarro, doces, chocolate e sorvete. Há incertezas sobre as condições econômicas, e, qualquer meio que, ao mesmo tempo, gere renda e amplie a equidade em saúde, é positivo.”

Sr. Jutta Urpilainen, Ministro das Finanças da Finlândia

IMPLEMENTANDO O “SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS” NA FINLÂNDIA

A Finlândia possui um longo histórico de implementação de ações intersetoriais em saúde. Em 1972, o Conselho Econômico da Finlândia publicou um relatório sobre políticas de saúde simultaneamente ao início da implementação de ações (colocar “de”) de saúde pública em toda a sociedade finlandesa destinada a reduzir o índice de mortalidade por doenças cardiovasculares. Em 1986, a Finlândia instituiu de forma pioneira a política “Saúde para Todos” (*Health for All*) da OMS e lançou uma estratégia nacional. Políticas nacionais de saúde implementadas posteriormente incluíram políticas intersetoriais. Em 1997, foi criado um Conselho Consultivo de Saúde Pública, nomeado pelo conselho de Estado, cujo objetivo é estimular a formulação de políticas intersetoriais no campo da saúde nos vários setores administrativos, nas organizações e em outras entidades relevantes.

Em 2006, a Finlândia consolidou essas experiências na implementação da estratégia “Saúde em Todas as Políticas” (HiAP - *Health in All Policies*, na sigla em inglês), colocando a HiAP como tema central da presidência do país na União Europeia (UE). A HiAP, tal qual implementada na Finlândia e aprovada no contexto da UE, se aplica ao governo (no âmbito do executivo), assim como a esquemas mais amplos ligados à tomada de decisões e à responsabilidade em todos os níveis de governo. Ela enfatiza que tanto o apoio público quanto a liderança política são necessários. É muito importante que o setor saúde defenda a causa da saúde e ofereça sua experiência na formulação de políticas intersetoriais. A implementação do HiAP nos níveis local e regional agora é legalmente obrigatória na Finlândia.

A Finlândia não só continua a implementar a estratégia HiAP em âmbito nacional, como sua presidência na UE fez com que a HiAP também fosse incluída como um dos princípios gerais da nova estratégia de saúde da UE: “Juntos para a Saúde: Uma Abordagem Estratégica para a UE (2008-2013)”.

Para mais informações sobre a experiência finlandesa acesse <http://bitURL.net/bwxq> ou consulte as publicações abaixo:

Ollila E et al. Health in All Policies in the European Union and its member states. Documento disponível (em inglês) em <http://bitURL.net/bye6>.

Puska P, Ståhl T. Health in All Policies—The Finnish Initiative: background, principles, and current issues. *Annu Rev Pub Health* 2010. 31:27.1–27.14.

Quarto, a **responsabilidade** precisa ser clara. Qualquer ator dos diferentes setores do governo, da sociedade civil ou do setor privado, precisa se responsabilizar pelas decisões tomadas, no que tange às metas comuns identificadas ligadas à saúde e à equidade em saúde, assim como o seu impacto sobre esses fatores. O uso de alvos pode ser útil no caso de problemas específicos no universo da criação de políticas, especialmente se houver alvos específicos para cada setor, definidos de acordo com os determinantes sociais sobre os quais eles atuam. Transparência é vital, tanto no que toca a quem toma as decisões e quem é responsável tanto pela implementação

das políticas quanto pelo seu resultado. O uso dessas “lentes da saúde” (*Health Lens*), que fazem o processo decisório mais explícito e identificam benefícios comuns, podem fazer com que as responsabilidades fiquem mais claras.²⁹

Quinto, o processo decisório relativo aos determinantes sociais e à implementação dessas decisões - cujo objetivo é a distribuição mais equitativa da saúde - precisa, em si, ser mais **igualitária**. É improvável que se consiga reduzir as iniquidades em saúde sem que processos equitativos sejam utilizados e que haja acesso às intervenções. A existência de uma estrutura legal - por exemplo, a consagração do direito à saúde e da abordagem sobre os



“A Austrália do Sul transformou a “Saúde em Todas as Políticas” em mais do que uma simples frase de impacto. Usando o quadro do Plano Estratégico da Austrália do Sul, inovações do nosso Programa “Thinkers in Residence” e a liderança do Departamento do Primeiro Ministro e Gabinete, a “Saúde em Todas as Políticas” transformou-se em tema central para as decisões que tomamos enquanto Governo.”

Hon Mike Rann, Premiê da Austrália do Sul

determinantes nas constituições nacionais - pode ajudar, mas somente se for aplicada de maneira igualitária.

Esses princípios se aplicam de forma igual e têm a mesma importância em relação à governança global. Instituições internacionais deveriam lutar pela legitimidade, assegurando que aqueles afetados por suas decisões tenham voz igual - o que relatório da Comissão chamou de “igualdade de influência genuína”. Essas organizações deveriam oferecer direção e visão estratégicas para os esforços coordenados globais destinados à promoção de ações sobre os determinantes sociais da saúde, além de buscar maneiras de superar os problemas de curto prazo que inevitavelmente surgem no ciclo político. Elas deveriam garantir que esses esforços sejam não só efetivos, como também respondam às necessidades e prioridades das partes afetadas. Suas estruturas de governança deveriam assegurar a responsabilidade sobre a população global como um todo. Por fim, as instituições internacionais deveriam almejar serem igualitárias no seu processo decisório e na execução de suas ações.

Implementando ações intersetoriais

Algumas ações realizadas sobre os determinantes sociais pedem que o governo como um todo e a sociedade estejam envolvidos e que haja uma preocupação explícita de que equidade em saúde seja um objetivo das políticas e leis nacionais. Outras demandam simplesmente que os setores façam um trabalho bem feito (por exemplo, no que tange ao desenvolvimento e à implementação de impostos e a política educacional). Porém, muitas políticas cruciais exigem que haja colaboração entre setores ou ações intersetoriais (AIs).³¹ Por exemplo, as comunidades, especialmente as menos favorecidas, raramente pensam em suas necessidades no formato de setores fragmentados. O conceito de ações intersetoriais não é novo, e vem sendo defendido pelos movimentos da atenção primária e da promoção da saúde há trinta anos. Contudo, a falta de governança e dos sistemas necessários para a implementação de políticas coerentes sobre os determinantes sociais têm se mostrado um obstáculo significativo ao progresso. Além disso, as ações intersetoriais têm envolvido a instrumentalização dos recursos de outros setores para a saúde, ao invés de haver um esforço mútuo de melhoria das políticas de cada setor.²¹

Tabela 4. Condições para se obter sucesso na implementação de ações intersetoriais

1.	Criar um marco político e abordagens políticas à questão da saúde que promovam ações intersetoriais.
2.	Enfatizar valores, interesses e objetivos compartilhados entre parceiros atuais e parceiros em potencial.
3.	Garantir apoio político; trabalhar a partir de fatores positivos já existentes no ambiente político.
4.	Engajar parceiros importantes desde o início: ser inclusivo.
5.	Assegurar que haja coordenação horizontal entre os setores, assim como vertical entre todos os níveis dentro dos setores.
6.	Investir em processos de construção de alianças trabalhando pelo consenso durante a fase de planejamento.
7.	Enfatizar objetivos concretos e resultados visíveis.
8.	Assegurar que a liderança, a responsabilidade e os benefícios sejam compartilhados pelas partes.
9.	Desenvolver equipes estáveis que trabalhem juntas, com os sistemas de apoio necessários.
10.	Desenvolver modelos, ferramentas e mecanismos práticos que apoiem a implementação de ações intersetoriais.
11.	Assegurar a participação do público; educar e conscientizar o público a respeito dos determinantes da saúde e da ação intersetorial.

Fonte: Adaptado de Agência de Saúde Pública do Canadá, 2007³²

Um dos maiores desafios é decidir quais problemas demandam ações intersetoriais e identificar metas comuns de setores distintos que possuam interesses conflitantes. Os setores não precisam estar todos envolvidos; ao invés disso, os setores prioritários para cada questão e contexto específicos deveriam ser identificados e sua colaboração buscada. Agências centrais são as principais responsáveis quanto a isso, apesar de que muitas autoridades municipais já foram muito bem-sucedidas no nível local. Todos os setores envolvidos precisam compreender os benefícios da colaboração, e essas vantagens em potencial são cruciais no processo de identificação de metas comuns e de sua tradução para o universo das ações intersetoriais. No caso dos determinantes sociais, os benefícios gerados a outros setores por melhorias nas condições de saúde e reduções nas iniquidades

em saúde precisam ser comunicados de forma clara para esses setores nos termos de suas próprias agendas e prioridades.

Para tal, é necessário fechar lacunas na compreensão dos setores sobre o problema e na linguagem diferente que usam para descrever as mesmas questões. Isso também envolve identificar que setores têm interesses reais em realizar ações para resolver o problema; esse estágio do processo requer uma melhor compreensão dos interesses e objetivos dos setores. Um modelo conceitual que mostre a inter-relação entre os vários determinantes sociais (com todos os setores representados) pode ser uma ferramenta útil para demonstrar que todos os setores envolvidos têm um papel a desempenhar. Os passos necessários que devem ser tomados para que ações intersectoriais sejam bem sucedidas estão na Tabela 4. Também é possível aprender adaptando abordagens intersectoriais inovadoras usadas em outros setores; por exemplo, os estudos de impacto ambiental influenciaram fortemente o desenvolvimento de metodologias de estudo de impacto sobre a saúde.

Conflitos e *trade-offs* entre metas de curto e longo prazo, assim como entre os interesses de setores diferentes, são inevitáveis. Há inúmeras situações, no campo das ações sobre os determinantes sociais, que geram benefícios para todas as partes, mas algumas ações, apesar de necessárias, gerarão impactos negativos ou custos para algumas das partes envolvidas. No trato com esses conflitos,

os governos precisam considerar desproporções de poder entre os setores, além de determinar quais são mais importantes para os interesses da saúde e da equidade em saúde. Por exemplo, em disputas entre as comunidades ou sindicatos e empresas ocasionados por projetos de desenvolvimento econômico em função de preocupações relativas a condições trabalhistas ou impactos ambientais, os governos precisam levar em consideração o desbalanço de poder entre as partes, os impactos sobre a saúde ocasionados pelas medidas em questão e avaliar criticamente quem sairá beneficiado economicamente. O governo também tem a responsabilidade de defender aqueles que tem menos poder e enfrentar interesses que aumentem a desigualdade em saúde.

Outros recursos (disponíveis no DVD):

- Graham J, Amos B, Plumptre T. Principles for good governance in the 21st century. Policy brief no.15. Nova York, PNUD, 2003.
- Kickbusch I, Buckett K, eds. *Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010*. Adelaide, Departamento de Saúde, Governo da Austrália do Sul, 2010.
- *Crossing sectors - experiences in intersectoral action, public policy and health*. Ottawa, Agência de Saúde Pública do Canadá, 2007.
- *Health equity through intersectoral action: An analysis of 18 country case studies*. Ottawa, Agência de Saúde Pública do Canadá e OMS, 2008.
- Adelaide Statement on health in all policies. Adelaide, OMS e Governo do Sul da Austrália, 2010.

IMPLEMENTANDO O “SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS” NA AUSTRÁLIA DO SUL

Desde 2007, o estado da Austrália do Sul (idem ao comentário anterior) está utilizando uma forma adaptada do “Saúde em Todas as Políticas” e vem colocando a saúde como processo central do governo com o objetivo de melhorar as condições de saúde e reduzir as iniquidades, ao invés de empregar uma abordagem comandada pelo setor saúde e imposta sobre os outros setores. Tem-se colocado essa abordagem como essencial não só para as prioridades do campo da saúde, mas também para toda uma série de objetivos presentes no principal documento do estado ligado ao planejamento: o Plano Estratégico da Austrália do Sul.

Foram desenvolvidos laços fortes entre os setores para explorar as relações entre as metas do Plano Estratégico e os determinantes sociais e para trabalhar pelo cumprimento dos objetivos das agências e pela melhoria da saúde da população. Foi utilizada uma abordagem health lens a partir de métodos de estudo de impacto sobre a saúde, incorporando métodos adicionais, como a modelagem econômica, para melhorar questões como o rigor e a flexibilidade e acomodar metas políticas das agências participantes. Como resultado disso, a “lente da saúde” é modificada para cada projeto e a avaliação é parte essencial do processo. Já foram realizados uma série de projetos envolvendo outros setores. Entre esses, estão a segurança da qualidade da água, o assentamento de imigrantes e o acesso à tecnologia digital. Os motivos para o “Saúde em Todas as Políticas” ter dado certo na Austrália do Sul foram identificados como os seguintes:

- um grande foco transversal pelos setores do governo;
- mandado e coordenação centrais do governo;
- métodos de pesquisa flexíveis e adaptáveis, usando a análise “health lens”;
- ganhos mútuos e colaboração;
- recursos de saúde destinados exclusivamente ao processo;
- processo decisório e responsabilidades compartilhadas.

Em 2011, o Governo do Sul da Austrália incorporou algumas provisões em sua nova lei de saúde pública, no sentido de fortalecê-la e torná-la mais sustentável. Mais informações sobre a experiência da Austrália do Sul podem ser encontrada no endereço (colocar “no”) <http://bitURL.net/bhsn> ou consultando a publicação abaixo:

Kickbusch I, Buckett K, (orgs.) *Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010*. Adelaide: Government of South Australia; 2010. Disponível em <http://bitURL.net/bhsp>.



2. PROMOVENDO A PARTICIPAÇÃO: LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS PARA AÇÃO SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS

A governança necessária para promover ações sobre os determinantes sociais não existirá sem uma nova cultura de participação que assegure a responsabilidade e a equidade. Facilitando essa participação, pode-se assegurar que exista equidade enquanto princípio e que esta seja incluída nas políticas públicas. Além da participação na governança, outros aspectos ligados à questão da participação - tal como a participação de indivíduos e das comunidades na realização de serviços - também são importantes na redução das iniquidades em saúde. Contudo, a participação das comunidades e da sociedade civil no desenvolvimento de políticas públicas, no monitoramento de sua implementação e na avaliação de seus resultados é essencial para qualquer conjunto de ações sobre os determinantes sociais. Existem muitos casos nos quais um aumento na participação está relacionado a um crescimento da ênfase sobre a saúde, desde várias experiências com orçamento participativo até a campanha *Nine is Mine* realizada por crianças na Índia.^{33,34}

A participação, portanto, é uma intervenção-chave para se fortalecer a sustentabilidade política, tanto no nível nacional quanto global, e para se assegurar que políticas e intervenções sejam reflexos das necessidades das pessoas. O envolvimento das comunidades monitorando a responsabilidade sobre as decisões tomadas é particularmente importante. Países como o Brasil e a Tailândia - que, recentemente, obtiveram sucesso na redução das iniquidades em saúde - enfatizaram essa dimensão da participação (veja quadro abaixo). Sem um envolvimento mais amplo da sociedade, será difícil manter as ações necessárias sobre os determinantes sociais em um amplo espectro de setores - especialmente para garantir que os serviços atendam as necessidades de populações carentes.

A participação, concebida assim, tem o valor intrínseco de respeitar a autonomia das pessoas e o seu direito de estarem envolvidos em processos decisórios que os afetam. No caso das ações sobre os determinantes sociais, a participação é uma meta em si mesma: uma

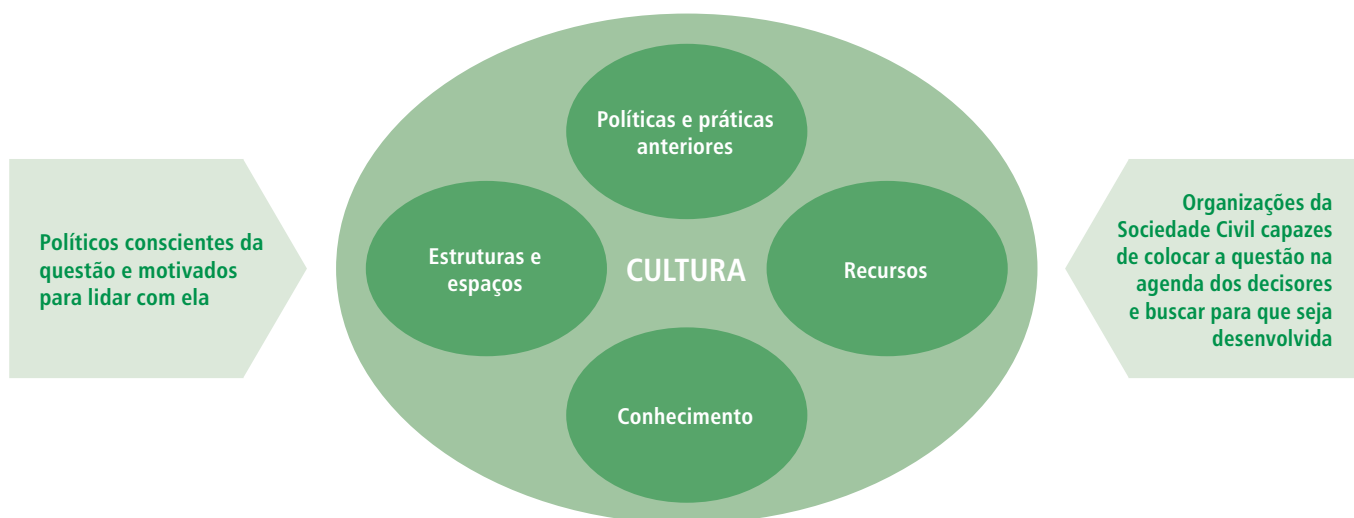
meta de maior autonomia e bem-estar, de mais dignidade e melhor qualidade de vida para todos os membros da sociedade. Contudo, a participação das comunidades na formulação de políticas também possui valor instrumental, visto que pode levar ao desenvolvimento de novas iniciativas, a um maior monitoramento do cumprimento de responsabilidades e à sustentabilidade das mudanças.

Não há solução mágica que garanta a participação na formulação de políticas. O tipo de participação que leva à mudanças na sociedade surge de movimentos sociais e em contextos específicos. Contudo, muitas ações dos governos podem ativamente obstruir a capacidade das comunidades de levantar questões e propor soluções para os seus problemas do dia-a-dia. Além disso, formuladores de políticas e "especialistas" também resistem muito aos esforços em prol da participação. Os governos, portanto, podem ajudar na superação dessas barreiras e na criação de condições que levem à participação de comunidades autônomas na tomada de decisões que influenciem suas condições de saúde no contexto em que vivem. Quanto a isso, é fundamental que se evite implementar medidas puramente simbólicas. Ao mesmo tempo, as organizações da sociedade civil podem pensar em como melhor contribuir com as ações sobre os determinantes sociais, por exemplo, conscientizando o público sobre as iniquidades em saúde, ajudando as comunidades a se organizarem, defendendo uma governança melhor e mais inclusiva e monitorando o cumprimento de responsabilidades no que tange a implementação das políticas e seus efeitos.

Criando as condições para a participação

Promover a participação pode parecer uma medida arriscada para os formuladores de política, visto que implica uma mudança das relações de poder em favor de grupos populacionais que historicamente foram excluídos ou marginalizados. Agir sobre esses determinantes sociais é crucial no combate às iniquidades. Isso demanda vontade real de transferir poder para as comunidades e

Figura 3. Dimensões do contexto e recursos que influenciam a participação social





“O objetivo da Assembleia Nacional da Saúde é desenvolver políticas públicas participativas para a saúde que incluam todas as partes interessadas. Sua função é construir laços harmoniosos entre as decisões tomadas de cima para baixo e as demandas e necessidades das pessoas. Sua missão vai além da do Ministério de Saúde Pública, porque envolve a saúde em todas as políticas.”

Dr. Amphon Jindawatthana, Secretário-Geral do Gabinete da Comissão Nacional de Saúde da Tailândia

de aceitar as consequências das pessoas exigirem o que podem vir a ser mudanças transformadoras. Mas a participação também pode beneficiar líderes políticos que desejam implementar reformas. Criando um eleitorado mais amplo que tome posse dos processos políticos e tome para si o crédito das mudanças - assim como seus benefícios -, a participação das comunidades pode permitir que reformas difíceis possam ser realizadas e criem um legado significativo - o que só será difícil de acontecer se as mudanças não forem sustentáveis.

A Figura 3 mostra como a cultura da participação na formulação de políticas é criada entre as comunidades e a sociedade civil, de um lado, e os governos, do outro. Essa cultura consiste de quatro componentes: as estruturas e espaços que permitem que a participação se dê, os recursos dos quais as partes dispõem para promover sua participação, o conhecimento necessário para participar o impacto de políticas e práticas anteriores na participação. O quadro não esgota as possibilidades, mas para que a participação seja de fato facilitada, é preciso tratar de cada uma dessas dimensões.

Institucionalizando mecanismos de participação

As estruturas políticas, físicas e institucionais - assim como suas regras, normas e relações - podem tanto inibir quanto promover a participação no processo decisório, visto que definem quando a participação pode ocorrer e quem pode acessar os processos. Essas estruturas podem tanto ser formais quanto informais. Para facilitar a participação, os processos precisam ser o mais transparente possíveis e os procedimentos informais também devem ser minimizados, visto que comunidades carentes não têm muito acesso a eles. Mecanismos estáveis são necessários para que se possa institucionalizar a participação como parte central do processo de formulação de políticas.

O sucesso dos mecanismos escolhidos para institucionalizar a participação depende fortemente do contexto e do processo através dos quais são incorporados à governança. A utilização de assembleias e conselhos foi bem-sucedida em países em que essas instituições estão intimamente ligadas ao processo decisório.

Em outros países, é normal que tenham um impacto marginal nas políticas. Outrossim, a descentralização (onde o financiamento e os recursos retornam às unidades sub-nacionais) tem estimulado o envolvimento da comunidade em muitos países. Contudo, muitas experiências negativas também ocorreram, especialmente quando, devido a compromissos, recursos ou conhecimento insuficientes, não se pôde implementar ações surgidas em resposta a expectativas excessivamente altas. Outras ferramentas, como o diálogo, o orçamento participativo e júris de cidadãos, da mesma forma, só serão úteis se puderem influenciar a formulação de políticas.

Disponibilizando recursos

Há muitos benefícios para a participação, mas ela também tem um custo. As partes interessadas necessitam de tempo, dinheiro, capacidade institucional e recursos humanos para participarem efetivamente em um processo de formulação de políticas que promova seus interesses. Além disso, o processo de formulação de políticas ocorre no longo prazo, o que significa que esses recursos também precisam estar disponíveis no longo prazo.

Os governos podem investir em participação oferecendo incentivos, subsidiando custos e pensando melhor a lacuna temporal em que o processo de participação se dará (assim como o local) para maximizar o número de pessoas capazes de comparecer. As organizações da sociedade civil podem oferecer os recursos necessários à participação e ajudar as comunidades a identificar as questões que deveriam priorizar.

Considerando o impacto de políticas e práticas anteriores

A falta de meios ou de recursos não são as únicas barreiras à participação. As experiências anteriores das pessoas, assim como o contexto político e histórico da sua relação com o governo, influenciam fortemente sua percepção e sua capacidade de participarem na formulação de políticas. Grupos que sofrem discriminação serão muito refratários a integrarem mecanismos de participação; os governos. Assim, precisam facilitar a participação desses grupos de forma proativa, não só alocando recursos, mas

também reconhecendo sua cultura e capacidade de contribuir para o próprio bem-estar. Em muitos países, para que isso aconteça, é preciso implementar mudanças nas práticas do governo e em suas equipes de trabalho, colocando a participação como um dos objetivos centrais das agências do governo.

Construindo conhecimento e capacidades

Para que haja participação de fato, é preciso que as partes interessadas tenham conhecimento e capacidades, entendam o processo, tenham uma visão clara do que pode ser conquistado através dele, assim como a capacidade social e política para navegarem pela burocracia enquanto promovem sua agenda. É possível obter o conhecimento necessário para se lidar com essas questões através de formação e da experiência na promoção dos interesses do grupo. Pode-se tanto construir o conhecimento quanto “alfabetizar em participação” através de treinamento formal ou da experiência de pleitear uma causa. Aquelas partes interessadas que não dispõem das capacidades necessárias, poderiam receber ajuda, através de incentivos, informação acessível e capacitação.

Como dito acima, para que possamos garantir que as vozes de grupos marginalizados estejam adequadamente representadas nos processos políticos, é preciso desenvolver suas capacidades para a participação. As comunidades precisam ter acesso à informação, mas também precisam ser capazes que interpretá-la e utilizá-la. Assim, é preciso que os dados estejam disponíveis ao público através de plataformas que as pessoas possam acessar, apresentando-os de modo que façam sentido para as comunidades e desenvolvendo as capacidades necessárias para interpretá-los. Além de possuírem capacidade de analisar as informações, as comunidades também precisam ser alfabetizadas nos processos burocráticos, para desmistificação das estruturas burocráticas, dos atores e processos envolvidos na formulação de políticas. Dessa forma, é possível conscientizá-las das oportunidades existentes para que influenciem os processos de formulação de políticas e permitam que participem a partir de uma perspectiva mais forte. Instituições governamentais também precisam desenvolver os meios para facilitar a participação, especialmente no que tange a sua capacidade não só de resposta às demandas das comunidades, como também para lidar com propostas que utilizem linguagem diferente à que estão acostumados.

2.

INSTITUCIONALIZANDO A PARTICIPAÇÃO NO BRASIL E NA TAILÂNDIA

Brasil e Tailândia têm implementado melhorias impressionantes na saúde e reduzido de forma significativa as iniquidades em saúde nos últimos 20 anos. Também são pioneiros no aumento da participação do público na formulação de políticas.

No Brasil, esquemas participativos ligados à saúde inspiraram-se em movimentos sociais que impulsionaram a criação de um sistema de saúde universal e desenvolvimentos subsequentes ocorridos nos campos da atenção primária e da seguridade social. A Constituição Brasileira de 1988 estabeleceu que a saúde - e a participação na governança da saúde - eram um direito humano de todos. Esse compromisso abriu espaço para a institucionalização da participação do público nos níveis municipal, estadual e nacional. A participação exercida através de conselhos de saúde criados em cada um desses níveis (incluindo o conselhos de saúde municipais, implementados em 5.564 cidades que têm, como representantes dos usuários dos sistemas de saúde, metade dos seus membros) é complementada por conferências nacionais de saúde, realizadas regularmente. Em algumas jurisdições, modelos inovadores, como o “orçamento participativo”, também foram implementados.

Na Tailândia, na última década, assembleias da sociedade civil impulsionaram a institucionalização da Assembleia Nacional da Saúde, que vem sendo realizada anualmente desde 2008, como determinado na Lei Nacional de Saúde. Adaptando a estrutura da Assembleia Mundial da Saúde, da OMS, a Assembleia Nacional da Saúde tailandesa reúne mais de 1.500 pessoas vindas de agências do governo, da academia, da sociedade civil, de profissões ligadas à saúde e do setor privado para discutirem questões-chave para a saúde e produzir resoluções que orientem a formulação de políticas. Entre as políticas que sofreram a influência das resoluções da Assembleia estão a proteção do orçamento para a cobertura universal, o apoio ao acesso universal a medicamentos, e a criação das Comissões de Análise de Impacto sobre a Saúde e de Comércio e Saúde. Outras informações estão disponíveis em <http://en.nationalhealth.or.th/>.

Outras informações sobre a experiência de Brasil e Tailândia estão disponíveis nas publicações abaixo:

Cornwall A, Shankland A. Engaging citizens: lessons from building Brazil's national health system. *Social Science and Medicine*, 2008, 66:2173–2184.

Rasanathan K et al. Innovation and participation for healthy public policy: the first National Health Assembly in Thailand. *Health Expectations*, 2011, doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00656.x.

Negociando a participação e assegurando representatividade

Os governos podem negociar participação de várias formas, com o objetivo final de facilitar a autonomia (*empowerment*) das comunidades. A Figura 4 mostra uma visão geral desse contínuo, desde o acesso a informações até a transferência de poder. É preciso que os grupos desprivilegiados tenham sido identificados de antemão e que estejam adequadamente representados. É comum que grupos marginalizados enfrentem barreiras adicionais, o que faz com que os esforços para engajá-los tenham ainda mais dificuldade de chegar até eles. Para isso, talvez seja necessário utilizar metodologias novas e flexíveis - por exemplo, a organização de fóruns apenas para mulheres, novas tecnologias de comunicação para atingir os jovens e grande atenção à adequação cultural para minorias étnicas e povos indígenas. Processos regionais são críticos para fortalecer e reforçar esforços nacionais destinados a engendrar a participação. Os governos também precisam trabalhar com as comunidades para assegurar a legitimidade de seus representantes e para combater os conflitos de interesse e o *lobby* nos níveis nacional e global.

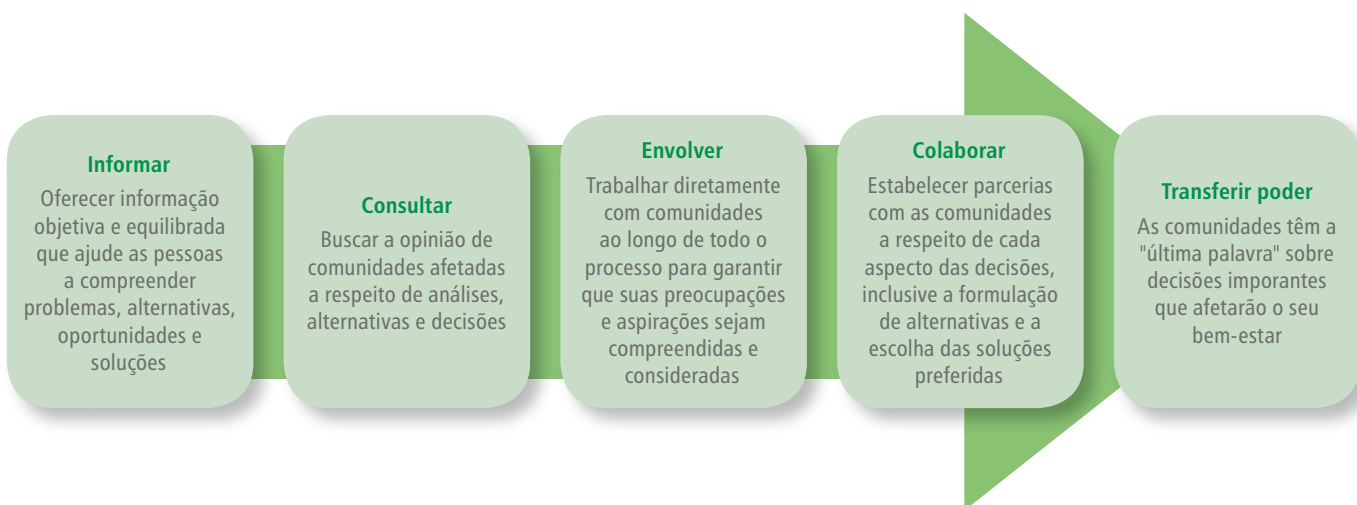
Promovendo a participação da sociedade civil

A sociedade civil pode colaborar de várias maneiras para a implementação de ações que incidem sobre os determinantes sociais. Uma das principais formas é cobrando de formuladores e implementadores de políticas as responsabilidades e compromissos assumidos durante a elaboração destas; essa supervisão inclui o monitoramento de gastos e o orçamento programado. A sociedade civil também pode aumentar a responsabilidade de autoridades estimulando a existência de freios e contrapesos e, indiretamente, fortalecendo instituições relacionadas (como a democracia eleitoral

e a imprensa independente). Organizações da sociedade civil também podem produzir evidências ligadas ao trabalho com os determinantes sociais. Tanto a precisão das informações produzidas por grupos da sociedade civil como sua credibilidade enquanto instituições de pesquisa são, por vezes, questionadas. Tal como no caso de outras fontes de informação, é possível que haja problemas de rigor científico; mas a sociedade civil certamente pode facilitar o acesso a informações produzidas por outras instituições. Em situações em que os dados e informações produzidos pelo governo são inadequados, os grupos da sociedade civil podem servir de fontes primordiais de informação, fornecendo dados confiáveis e atualizados, necessários à formulação de políticas relativas aos determinantes sociais.

Os governos podem ativamente facilitar a ação da sociedade civil sobre os determinantes sociais. É possível formalizar o envolvimento da sociedade civil no processo de formulação de políticas (por exemplo, cobrando resultados) através da formação de corpos consultivos da sociedade civil e colaborando formalmente com observatórios. Tanto no nível nacional quanto no global, as instituições oficiais podem não só levar em consideração (como também encorajar a produção de) "informes paralelos" de organizações da sociedade civil, ou seja, avaliações independentes que complementam e, normalmente, também levantam questões que os relatórios oficiais ignoraram. Exemplos incluem o informe paralelo realizado pela sociedade civil para a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids tratando do relatório realizado sobre a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde.³⁶ Esses exemplos enfatizam a necessidade dos governos compreenderem melhor o valor das informações produzidas pelos grupos da sociedade civil, além de ajudá-los a desenvolver capacidade para realizar e apresentar pesquisas de maneira compreensível para seus respectivos públicos-alvos.

Figura 4. Técnicas para se obter a participação das comunidades no processo de formulação de políticas



Fonte: Adaptado de Valentine et al, 2010⁶; adaptado, por sua vez, da International Association for Public Participation, 2007.³⁵

PARTICIPANDO DE AÇÕES EM ROSÁRIO, ARGENTINA

A cidade de Rosário, na Argentina, (com mais de um milhão de habitantes) recentemente desenvolveu um sistema de saúde pública com grande ênfase nos cuidados básicos e onde a participação é um componente central. Financiado tanto pelo governo provincial quanto pelo municipal, o sistema oferece serviços de saúde de graça para todos os residentes. O sistema está baseado nos princípios da participação da comunidade; na participação dos profissionais de saúde na administração; no acesso universal e igualitário; no direito à saúde; no planejamento descentralizado, e na autonomia e responsabilidade dos profissionais de saúde.

A base do sistema são os centros de atenção primária. As organizações comunitárias são muito influentes nesses centros e se uniram para avaliar e discutir projetos municipais. Além da participação da comunidade, os profissionais da saúde também participam da administração dos centros.

Através desse processo participativo, a saúde se transformou em uma prioridade municipal. Em 1988, o orçamento do município dedicado à saúde representava menos de 8% do orçamento, mas chegou a 25% em 2003. A mortalidade infantil caiu de 25,9/1.000 nascimentos em 1988 para 11,4/1.000 em 2002. No mesmo período, o número de consultas nos centros de saúde aumentaram 314%. Em 2009, a cidade abriu um hospital novo que fora construído levando a opinião dos pacientes em consideração e que oferece acesso universal para todos.

2.

Outros recursos (disponíveis no DVD):

- Civil Society Report to the Commission on Social Determinants of Health, 2007.
- International Association for Public Participation. Public participation tool-box. Disponível em <http://bitURL.net/bzdg>.
- Valentine N et al. *Health equity at the country level: Building capacities and momentum for action. A report on the country stream of work in the CSDH. Social determinants of health implementation discussion paper 3.* Genebra, OMS, 2008.

3. O PAPEL DO SETOR SAÚDE, INCLUINDO OS PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA, NA REDUÇÃO DAS INEQUIDADES EM SAÚDE



Ao passo que implementar políticas sobre todos os determinantes sociais é essencial para melhorar as condições de saúde e reduzir as iniquidades, o setor saúde tem um papel vital a desempenhar. O setor deveria ser instrumental na construção de um diálogo que explique o porquê da saúde e da igualdade em saúde serem metas comuns da sociedade e na identificação dos modos através dos quais outros setores (com suas próprias prioridades) podem se beneficiar do trabalho sobre os determinantes sociais. O setor saúde deve trabalhar desse modo com outros setores no sentido de reduzir diferenças nos níveis de exposição e a vulnerabilidade a riscos.

Além disso, os sistemas de saúde (atores, instituições e recursos cujas ações têm como objetivo principal melhorar as condições de saúde), incluindo os programas de saúde pública, são, em si, um determinante social. Na verdade, ao invés de reduzir as iniquidades em saúde, é comum que o setor saúde acabe por piorá-las, por exemplo, quando oferece melhor atenção e acesso aos segmentos que, comparativamente, não precisam tanto quanto outros. Ter que pagar diretamente pelos serviços de saúde leva 100 milhões de pessoas à pobreza todos os anos.³⁷ Escolhas ligadas ao modo de financiamento dos sistemas de saúde e sobre a localização das unidades de saúde - além das atitudes dos profissionais da saúde em relação a diferentes grupos da sociedade - determinam de maneira crucial o impacto positivo ou negativo do setor saúde sobre as iniquidades em saúde. Para que seja possível garantir que o setor saúde venha a reduzir - e não aumentar - as iniquidades em saúde, é necessário que os serviços sejam prestados de maneira equitativa para todos os grupos da sociedade e em todas as modalidades de atenção. Aumentar a capacidade dos programas de saúde pública de ação sobre os determinantes sociais da saúde também é um passo muito importante nessa direção.^{38, 39} Se o setor saúde não estiver combatendo as iniquidades em saúde, não estará em boa posição para pedir a outros setores que venham a implementar ações sobre os determinantes sociais.

A abordagem da atenção primária coloca o aumento da equidade como um valor central para o setor saúde, juntamente com a garantia da cobertura universal, a implementação de ações intersetoriais e a facilitação da participação e da negociação nos processos de liderança do setor saúde.²¹ Abordagens ligadas à atenção primária têm muito em comum com aquelas ligadas aos determinantes sociais e também possuem objetivos comuns.³ Para compensar os problemas de desempenho na atenção de grupos populacionais menos favorecidos, qualquer estratégia dedicada ao fortalecimento dos sistemas de saúde e dos programas de saúde pública precisa institucionalizar um foco explícito na equidade no contínuo da atenção e em todas as funções do sistema de saúde. Isso significa deixar as médias para trás e revelar disparidades não só em relação à saúde, como também em relação ao uso e à qualidade dos serviços. Isso é importante não somente para reduzir as iniquidades em saúde, como também para avançar nas prioridades de saúde. Por exemplo, é mais difícil cumprir as principais metas - como as Metas de Desenvolvimento do Milênio e a eliminação da tuberculose - pelo fato do serviço não chegar a populações de difícil acesso.^{40,41}



A implementação das reformas destacadas destinadas à renovação da atenção básica (cobertura universal; atenção centrada na pessoa; políticas públicas igualitárias; assim como melhor liderança, gestão e participação)²¹ pode levar a um melhor desempenho em termos de equidade se feita no sistema de saúde como um todo, através de todos os seus componentes e funções: prestação de serviços; profissionais de saúde; sistemas de informação; acesso a medicamentos, vacinas e tecnologias; financiamento para a saúde; e liderança.⁴²

Desempenhando o papel do setor saúde na governança dos determinantes sociais

Existem quatro funções inter-relacionadas através das quais o setor saúde pode contribuir com a governança dos determinantes sociais da saúde. Primeiro, o setor tem um papel fundamental defendendo os determinantes sociais enquanto abordagem e explicando como ela pode beneficiar a sociedade como um todo e diferentes setores. Em especial, o setor saúde precisa comunicar adequadamente o porquê das iniquidades em saúde serem uma prioridade para o bem-estar da sociedade que justifica uma resposta integrada. Segundo, o setor saúde tem o *expertise* para monitorar (assim como a responsabilidade de monitorar) as iniquidades em saúde e o impacto de políticas sobre os determinantes sociais. Terceiro, organizando as evidências e defendendo bem a causa, o setor saúde pode colaborar de maneira importante para unir os setores com o objetivo de planejar e implementar intervenções sobre os determinantes sociais, por exemplo, identificando questões que precisam de trabalho colaborativo, construindo relacionamentos e determinando que outros setores poderiam ser aliados no futuro. Quarto, o setor saúde tem um importante papel a desempenhar

no desenvolvimento de capacidades para o trabalho com os determinantes sociais. Porém, o setor deveria evitar declarar que qualquer uma dessas funções é sua responsabilidade exclusiva.

Para realizar essas funções de forma efetiva, uma série de responsabilidades e tarefas específicas pode ser identificada:⁹

- compreender as agendas políticas e os imperativos administrativos de outros setores;
- desenvolver conhecimento e uma base de evidências para opções e estratégias políticas;
- avaliar comparativamente as consequências sobre a saúde de diferentes opções dentro do processo de desenvolvimento de políticas;
- criar plataformas regulares de diálogo para a solução de problemas de forma conjunta com outros setores;
- avaliar a efetividade do trabalho intersetorial e da formulação de políticas de maneira integrada e em parceria com outras partes interessadas;
- construir capacidades através de mecanismos e recursos melhores, assim como através de maior apoio das agências e de uma equipe capacitada e dedicada;
- trabalhar com outros braços do governo no sentido de concretizar os seus objetivos e, assim fazendo, avançar a questão da saúde e do bem-estar.

Muitas dessas responsabilidades são terreno novo para o setor saúde que, portanto, também precisa construir capacidades para trabalhar efetivamente com os determinantes sociais.

Reformulando serviços de saúde e programas de saúde pública para reduzir iniquidades

Para que possamos colocar a equidade no cerne dos serviços de saúde, primeiramente temos que avaliar o desempenho dos serviços e programas de saúde no quesito redução de iniquidades. Essa avaliação tem como premissa a compreensão de como os serviços funcionam, incluindo suas metas e objetivos (a “lógica” dos serviços e programas), e como as atividades desses serviços interagem com a produção de iniquidades em saúde em uma sociedade.

Uma série de modelos pode ser útil para se pensar se os serviços de saúde existentes amplificam ou aliviam as iniquidades em saúde.^{38.}

^{43, 44} A Figura 5 mostra o modelo de Tanahashi, que considera o acesso, a prestação e o uso dos serviços de saúde para conceitualizar o caminho a ser trilhado por uma pessoa entre ter um problema de saúde e ser atendida pelo serviço de saúde. A cada passo, a “perda” de pessoas pelos serviços e programas de saúde resulta em sofrimento que poderia ser evitado. Por exemplo, para receber atendimento efetivo, indivíduos com pressão alta precisam, primeiro, saber que tem o problema, depois procurar ajuda, serem capazes de acessar os cuidados, receberem os conselhos adequados, estarem aptos a acessar o tratamento prescrito, aderirem ao tratamento,

para só então receberem “alta” e terem seu problema solucionado satisfatoriamente.

Garantir que esse caminho complexo seja navegado de maneira rápida e bem sucedida é um dos maiores objetivos dos serviços e programas de saúde. Falhas nesse processo levam a um desempenho ruim e, assim, não se obtém os resultados desejados para a saúde pública. Em todos os serviços de saúde, a parcela de indivíduos que recebem ou não a atenção (ou a qualidade da atenção recebida) em cada um dos passos difere entre grupos populacionais diferentes. Essa discrepância é um mecanismo-chave e, através dele, os serviços e programas de saúde aumentam as iniquidades em saúde. Para que se possa identificar maneiras pelas quais os serviços de saúde possam reduzir suas contribuições para o aumento das iniquidades em saúde, é necessário que os indicadores sejam medidos desagregando os dados por grupos populacionais-chave, especialmente os socialmente desprivilegiados, dependendo do contexto.

A partir dessa base, é possível definir pontos de acesso através dos quais intervenções sobre os serviços de saúde seriam capazes de aliviar as iniquidades em saúde.³⁹ Uma vez que se sabe quais grupos se beneficiam dos serviços e programase - mais importante - quais grupos não acessam os serviços ou recebem serviços de qualidade ruim, é possível especular os motivos pelos quais essas discrepâncias ocorrem e identificar as barreiras que se concentram nesses grupos. Muitas dessas barreiras serão externas ao setor saúde, sendo, portanto, outros determinantes sociais. Contudo, o setor saúde já pode fazer uma importante contribuição se conseguir administrar os fatores que estão dentro de seu controle, tais como o financiamento, localização e a temporalidade dos serviços, e as competências e atitudes dos profissionais da saúde. O setor também pode trabalhar junto às comunidades no sentido de identificar obstáculos e soluções - incluindo assegurar que a atenção se estenda para além dos serviços puramente curativos e inclua atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças.

Figura 5. Modelo de Tanahashi para prestação e cobertura de serviços



Fonte: WHO, 2010⁴³, adaptado de Tanahashi, 1978⁴⁵

Essa estratégia serve de base para uma reformulação dos serviços e programas (sob o prisma da redução das iniquidades) e do monitoramento contínuo (para verificar se as mudanças levaram aos resultados desejados). Também pode estar alinhada a abordagens de fortalecimento dos sistemas de saúde ligados aos direitos humanos, que destacam a necessidade de se assegurar que as instituições, os bens e os serviços da saúde estejam disponíveis, sejam acessíveis, aceitáveis, adequados e de boa qualidade e tenham preços que as pessoas possam pagar. Após uma revisão dos serviços prestados atualmente, deve-se definir intervenções específicas, baseando-se na análise de como se pode reduzir as barreiras ao acesso. Essas intervenções podem incluir mudanças na maneira como a atenção é prestada (tal como modificando os serviços oferecidos ou melhorando a sua gestão), ou ainda tentando atuar sobre determinantes sociais que prejudicam o acesso. Não se pode colocar toda a responsabilidade por essas intervenções sobre os programas de saúde, mas eles podem, sim, executar uma série de intervenções destinadas a reduzir diferenças no nível de exposição e na vulnerabilidade a riscos, especialmente reduzindo diferenças que se apresentam após as pessoas já terem ficado doentes. Além disso, os programas podem estimular parceiros de outros setores a lutar contra as diferenças sociais que resultam em iniquidades em saúde.

Existem colaborações em potencial entre programas que lidam com as mesmas questões e que resultam em diferenças na exposição à atenção ou em dificuldades no acesso. Por exemplo, os principais determinantes da epidemia de tuberculose são o hábito de fumar, o uso imoderado de álcool, o diabetes, a má qualidade do ar em ambientes fechados e o HIV/Aids.⁴⁶ Essas situações normalmente, por si sós, já se apresentam conjuntamente em populações carentes e são estimuladas por determinantes sociais comuns como a pobreza, a discriminação, a má qualidade da educação e condições ruins de habitação. Além disso, o rastreamento (*screening*) e o diagnóstico do HIV/Aids, da tuberculose e de doenças não-infecciosas são prejudicados pela cobertura deficiente e pela má qualidade da atenção. Reorientar esses programas de saúde pública para que combatam os determinantes sociais de maneira coerente abre oportunidades significativas para que possam mutuamente melhorar o seu desempenho e para melhor atingir não só metas comuns como também seus próprios objetivos.

Institucionalizando a equidade na governança dos sistemas de saúde

A reformulação do processo de prestação dos serviços de saúde precisa se apoiar em reformas sobre a governança dos sistemas de saúde realizadas a partir da perspectiva da atenção primária. Esse caminho é necessário para melhorar a capacidade do setor saúde de formular políticas que ampliem a equidade em todas as funções dos sistemas de saúde. A institucionalização da equidade dos sistemas de saúde é muito demandante particularmente da capacidade dos ministros de saúde dos países em promover mudanças, especialmente em países onde uma grande parte do sistema de saúde não está sob seu controle direto. É difícil negociar e administrar mudanças nos serviços prestados por autoridades sub-nacionais, pelo setor privado e por organizações não governamentais (incluindo instituições religiosas). Contudo, para que avancemos, é preciso que a equidade faça parte desses serviços de forma basalou pelo menos que a contribuição desses serviços para o sistema de saúde como um todo seja avaliada. Transferir recursos para grupos carentes - que podem não ter poder político suficiente - ou convencer a todos a oferecer recursos adequados para que a atenção seja oferecida de maneira equitativa são tarefas difíceis, mas essenciais.

O enfrentamento desses desafios demanda que haja um planejamento claro e transparente em nível central, no qual os ministros da saúde reconheceriam a importância de outros fornecedores e partes interessadas nos sistemas de saúde, mas onde também exerceriam seu mandato e função de comandar o sistema como um todo. A criação de novas estratégias nacionais para o campo da saúde que agreguem esses outros parceiros oferece uma ótima oportunidade para que os ministros da saúde dos países desenvolvam capacidades para comandar sistemas de saúde inteiros (ao estabelecerem prioridades para combater as iniquidades) e implementar mecanismos de negociação com outras partes envolvidas e de regulação dessas partes. Através do desenvolvimento de estratégias, também pode-se descobrir se a questão principal ligada à equidade são os problemas de saúde de grupos carentes, o preenchimento de lacunas nas condições de saúde de grupos diferentes, um nivelamento no gradiente de todos

3.



“Nós do setor saúde temos um papel crucial a desempenhar na implementação de ações sobre os determinantes sociais, apesar de que a maioria deles está além do nosso controle direto. Podemos, por exemplo, garantir que não estejamos piorando o problema das iniquidades em saúde. Também é essencial que estimulemos a implementação de ações, que trabalhem multissetorialmente e que disponibilizemos evidências para os decisores de todos os setores.”

Professor Sir Michael Marmot, Presidente da British Medical Association entre 2010 e 2011 e ex-Presidente da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde

os grupos, ou uma combinação dos três. Os esforços realizados pelo setor saúde no sentido de combater as iniquidades em saúde irão variar dependendo do contexto dos países, da natureza e da dimensão das iniquidades em saúde existentes e da estrutura da sociedade e dos sistemas de saúde. Assim, a governança dos sistemas de saúde precisa estar preparada para responder de forma adequada, alocando recursos e priorizando populações carentes em todas as funções exercidas pelos sistema de saúde.

O financiamento da atenção dedicado a assegurar a cobertura equitativa e universal (o acesso e o uso de serviços de qualidade através do contínuo da atenção para toda os indivíduos da sociedade) também apresenta desafios para a governança dos sistemas de saúde.⁴⁷ Para que se obtenha uma cobertura equitativa e universal (Figura 6), é preciso garantir que haja acesso e cobertura efetiva para todos os grupos (“extensão”), para todos os tipos de atenção (“profundidade”), por um custo acessível e em condições aceitáveis, com a existência de recursos específicos que atendam às necessidades diferenciadas dos mais carentes (“extensão”). Já ficou claro, mesmo em países de alta renda, que chegar à cobertura universal não é fácil. Se a equidade não for enfatizada suficientemente - priorizando-se aqueles em piores condições, tanto no caso dos serviços já existentes quanto no de novos serviços -, é comum que a ampliação da cobertura leve a um aumento das iniquidades.⁴⁸ Contudo, as evidências indicam que é possível para países de todos os níveis de renda desenvolverem os sistemas de saúde de forma equitativa ao passo em que se caminha em direção à universalização da cobertura. O financiamento dos sistemas de saúde precisa ser repensado urgentemente. Já foi irrefutavelmente demonstrado que a cobrança pelos serviços pode impedir o uso

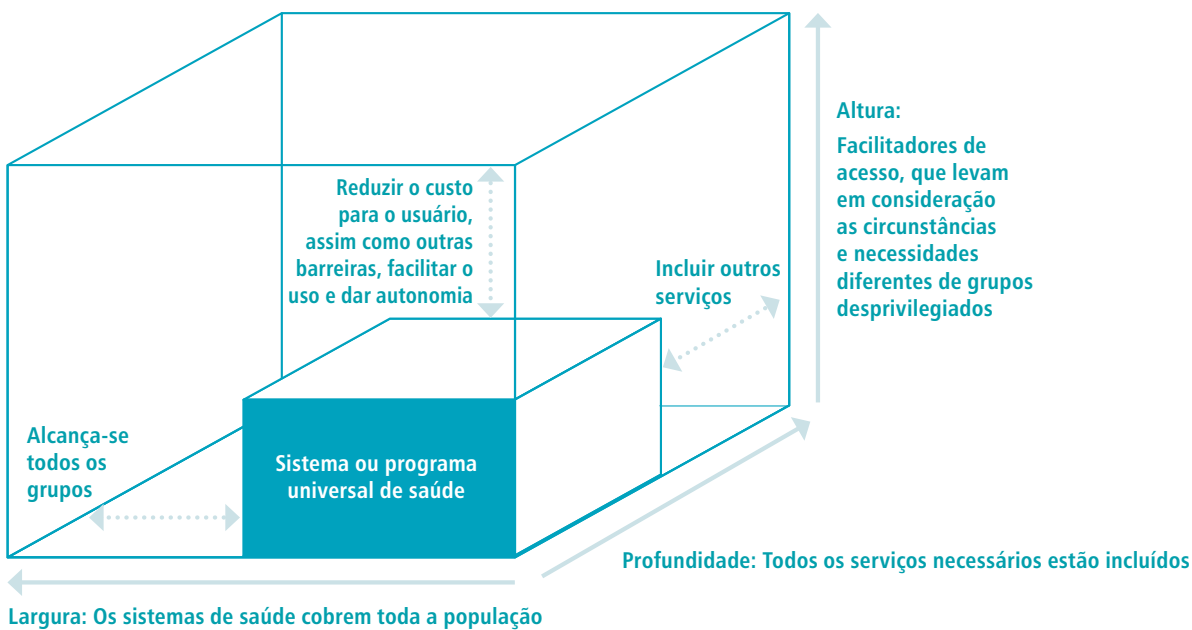
adequado da atenção e levar milhões de pessoas à pobreza. Todos os países, portanto, precisam implementar mecanismos coletivos de pagamento antecipado para financiar os serviços de saúde - recursos que viriam de impostos, de esquemas de previdência social ou de uma mistura dos dois.

Contudo, obviamente, a cobertura universal demanda mais do que mecanismos de financiamento ou o acesso a um pacote básico de serviços. Também demanda que uma série de questões complexas relativas ao desempenho, à qualidade, à efetividade, à aceitabilidade e ao estabelecimento de prioridades, incluindo o impacto dos determinantes sociais sobre essas questões. Aumentar o grau de alfabetização em saúde das comunidades e desenvolver competências culturais entre os profissionais de saúde pode reduzir iniquidades na qualidade dos serviços oferecidos.

Mesmo nos países em que, de maneira geral, existem condições para a universalização da cobertura dos serviços de saúde, ainda persistem claras iniquidades entre grupos sócio-econômicos, étnicos e geográficos. Portanto, outros mecanismos de financiamento também precisam ser considerados, como a união entre o fornecimento de serviços de saúde, esquemas de seguridade social mais amplos e a assistência a grupos específicos com maiores necessidades. Pode-se conseguir isso com esquemas de financiamento que considerem as necessidades diferenciadas da população e os determinantes sociais (ao invés do volume populacional, unicamente). Meios de proteção financeira também são necessários para que aqueles que ficam doentes e não podem trabalhar tenham renda garantida.

Figure 6. Alcançando a universalização da atenção de forma equitativa

Universalização da atenção com equidade (todos os grupos que tenham necessidades estão efetivamente cobertos)



Fonte: Frenz e Vega, 2010⁴⁹ adaptado de OMS, 2008²¹

REORIENTANDO PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA NO CHILE

Recentemente, o Chile decidiu reorientar seus programas de saúde pública com o objetivo de reduzir as iniquidades em saúde. Em 2008, análises de equidade baseadas no modelo de Tanahashi foram iniciadas em seis dos maiores programas de saúde pública: Saúde Infantil, Saúde Reprodutiva, Saúde Cardiovascular, Saúde Oral, Saúde do Trabalhador e Maré Vermelha (proliferação de algas). O objetivo dessas análises é identificar dimensões que favoreçam ou desfavoreçam o sucesso de esquemas de prevenção, de detecção de casos e de tratamento e oferecer recomendações gerais de como reorientar cada um desses programas para que ampliem a equidade do acesso à atenção.

Equipes multidisciplinares realizaram as análises com a participação de profissionais de saúde de todos os níveis do sistema de saúde, de comunidades, de burocratas da saúde e de decisores de outros setores. Em 2010, todos os programas implementaram as conclusões, utilizando-se de estratégias intersetoriais e participativas. Por exemplo, o Programa de Saúde Cardiovascular realizou 67 intervenções destinadas à adoção de boas práticas identificadas pela análise e ajudaram às equipes regionais de saúde a desenvolver planos de ação específicos para colocar essas intervenções em prática. No Programa Maré Vermelha, estratégias foram desenvolvidas para melhorar o tratamento dado à questão, reduzindo os efeitos negativos sobre os pescadores, diversificando e reestruturando temporariamente o seu trabalho. Esse processo levou ao desenvolvimento de um conjunto de indicadores e metodologias de avaliação da equidade no acesso dos programas de saúde pública.

Outras informações sobre a experiência do Chile estão disponíveis em <http://www.equidad.cl/>.

Outros recursos (disponíveis no DVD):

- Blas E, Sivasankara Kurup A, eds. *Equity, social determinants and public health programmes*. Genebra, OMS, 2010.
- Frenz P, Vega J. Universal health coverage with equity: what we know, don't know, and need to know. Background paper for the global symposium on health systems research. 2010. Disponível em <http://biturl.net/bzdv>.
- Rasanathan K et al. Primary health care and the social determinants of health: essential and complementary approaches for reducing inequities in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2011, 65:656-660.
- Narrowing the gaps to meet the goals. Nova York, UNICEF, 2010. Disponível em <http://bitURL.net/bzdw>.
- *Putting our own house in order: examples of health-system action on socially determined health inequalities*. Copenhagen, Escritório Regional da OMS para a Europa, 2010.
- *Monitoring equity in access to AIDS treatment programmes: A review of concepts, models, methods and indicators*. Genebra, OMS, 2010.
- *World health report 2008: Primary health care: now more than ever*. Genebra, OMS, 2008.
- *World health report 2010: Health systems financing: the path to universal coverage*. Genebra, OMS, 2010.

4. AÇÃO GLOBAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS: ALINHANDO PRIORIDADES E PARTES



Não é preciso realizar ações sobre os determinantes sociais somente dentro dos países, mas também internacionalmente. A crescente integração da economia global levou a um fluxo cada vez maior de bens, serviços, recursos e pessoas, o que afeta a saúde e a equidade em saúde tanto diretamente quanto através de suas consequências econômicas. Essa tendência também levou a uma forte redução do espaço político disponível para os governos tratarem da questão dos determinantes sociais. Existe uma crescente preocupação, especialmente entre organizações da sociedade civil, com a possibilidade desse processo ter colocado considerações econômicas acima das sanitárias.

Para que seja possível aumentar a capacidade de instituições globais (incluindo doadores, agências regionais, instituições filantrópicas e organizações internacionais) de contribuir com ações sobre os determinantes sociais em nível nacional e local, é preciso melhorar os atuais esquemas de governança global. Políticas coerentes (que não se aniquilem e que contribuam mutuamente com o desenvolvimento) também são essenciais em nível global. Assim como os mecanismos de governança nacional, os atuais mecanismos de governança global não são mais adequadas para lidar com problemas complexos como as iniquidades em saúde, além de outras prioridades globais. Isso representa um desafio para as instituições de nível global: reformarem-se para incorporar a realidade mutante do século XXI.

As circunstâncias atuais, portanto, fazem com que seja particularmente importante garantir que a saúde, a equidade em saúde e os determinantes sociais já estejam integrados de forma plena e adequada aos novos modelos de política econômica e a uma nova governança global enquanto ainda estiverem surgindo. Isso vai demandar que o setor saúde - tanto no nível nacional quanto no global - participe ativamente de debates sobre a reforma do sistema global para assegurar que seja implementado um regime político coerente, orientado a partir da equidade em saúde e dos determinantes sociais e que apóie esforços nacionais dedicados ao tema. A capacidade técnica de participação do setor saúde (tanto no que diz respeito ao governo quanto à sociedade civil) em debates significativos e efetivos precisa ser expandida.

Para implementar um sistema global orientado pela perspectiva dos determinantes sociais, será necessário que os países de alta renda honrem o compromisso (feito, por exemplo, no Consenso de Monterrey, na Declaração de Doha e na Cúpula de Gleneagles) de doar 0,7% do PIB para assistência para o desenvolvimento (apoiada por uma assistência Sul-Sul melhorada). Melhorias complementares na qualidade e na alocação dessa assistência, de acordo com as prioridades dos recipientes, também serão necessárias. Será indispensável refletir sobre a questão do desenvolvimento, tanto no que tange ao modelo defendido na atual Rodada Doha de negociações sobre o comércio multilateral, quanto nas reformas pós-crise do sistema financeiro internacional. Um aspecto principal que se deve considerar em todas essas questões é a garantia de que haja espaço político suficiente para permitir que governos nacionais tratem da questão dos determinantes sociais de maneira efetiva.

Alinhando interesses

A governança global deve estar alinhada entre os setores para poder conduzir ações sobre os determinantes sociais, e as iniquidades em saúde precisam ser o objeto central das políticas e funcionar como um índice de incoerência política. Será mais fácil realizar esses esforços com base nos avanços obtidos com a conscientização de que a saúde tem importância estratégica para a agenda do desenvolvimento, assim como para outras questões como a política externa, a segurança e o crescimento econômico. Além disso, é crucial que as partes envolvidas na questão do desenvolvimento apoiem esforços dos países destinados ao desenvolvimento e a implementação de estratégias nacionais ligadas aos determinantes sociais. É preciso que as instituições de nível global harmonizem seus esforços individuais entre si e ofereçam apoio aos parceiros de nível nacional para a implementação de estratégias nacionais de ação sobre os determinantes sociais. Esquemas de cooperação podem prejudicar a evolução do trabalho sobre os determinantes se estiverem fragmentados; ligados a setores, projetos, fornecedores específicos ou condicionados a políticas que possam reduzir os níveis de equidade ou piorar as condições de saúde. De forma similar, o fato de haver grupos diferentes promovendo agendas distintas faz com que seja difícil para os países empreender estratégias governamentais integradas, tal como é necessário no combate a questões como as iniquidades em saúde.

Será mais fácil desenvolver a assunto tomando a questão da eficácia da ajuda como base. Para que possamos entender como os parceiros globais podem contribuir melhor para ações sobre os determinantes sociais realizadas em nível nacional, será crucial levar em consideração os princípios da Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento⁵⁰ (ligada ao senso de propriedade dos países quanto à questão; ao alinhamento de estratégias e instituições nacionais; à harmonização das ações de doadores; à questão de gerir o processo com foco nos resultados; e à responsabilidade mútua). A Agenda para a Ação de Accra⁵⁰, portanto, ainda precisa ser implementada de maneira completa.

Além de promover melhorias ao seu próprio alinhamento, instituições globais precisam se certificar de que estão ajudando a construir - e não prejudicando - a capacidade de governança dos países no que tange à coordenação da assistência para o desenvolvimento. Para isso, será necessário desenvolver capacidade de negociação e gestão nos governos, além de mobilizar vontade política suficiente entre agências de fomento para que levem adiante um planejamento coerente que estabeleçam e implementem uma visão de longo prazo para os países que esteja consonante com as prioridades nacionais. A sociedade civil também possui um papel crucial, monitorando não só as interações entre os setores do governo e as agências de fomento, como também suas atividades, além de defender diretamente ações de combate às iniquidades em saúde e, portanto, contrárias a políticas nacionais e internacionais que possam gerar efeitos danosos à questão dos determinantes sociais.

Há cada vez mais potencial na cooperação entre países de baixa ou média renda, tanto na troca de experiências, quanto na construção

de capacidades para a realização de ações integradas de combate às iniquidades em saúde. A experiência e o sucesso desses países em relação aos determinantes sociais podem impulsionar ações em países que possuem desafios semelhantes (assim como servir de inspiração ou oferecer ideias e meios para elas). Esse tipo de cooperação pode aumentar o fluxo de informação, recursos, experiência e conhecimento entre países em desenvolvimento, e a custos baixos. A transferência de tecnologia entre países de baixa ou média renda, assim como a cooperação para a construção de capacidades ligadas a políticas sobre determinantes sociais, contribuem significativamente para o desenvolvimento. Atores de nível global podem ainda ajudar nesse intercâmbio oferecendo ferramentas de monitoramento, avaliação e de análise de impacto. Além disso, também podem facilitar o intercâmbio (por exemplo, com o uso de câmaras compensadoras ou bases de dados indexadas) para ajudar os países a identificar e acessar recursos técnicos e

redes disponíveis. Podem também fomentar arranjos de cooperação técnica. Esse tipo de iniciativa precisa ocorrer mais comumente no universo da ajuda externa, mas precisam estar alinhadas entre si e com outros esforços de cooperação implementados pelas fontes tradicionais.

Atores de nível global podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento de capacidades ligadas aos determinantes sociais, especialmente monitorando determinantes sociais e ampliando o acesso à tecnologia, além de expandirem o acesso e o uso de tecnologias da informação e de inovações sobre os principais determinantes sociais (por exemplo, a produção agrícola, a gestão de recursos hídricos e o saneamento, a segurança energética e a saúde pública). Aumentando os esforços atuais, é possível facilitar o uso da tecnologia e fortalecer a capacidade nacional ligada à inovação, à pesquisa e ao desenvolvimento.

A PRESIDÊNCIA ESPANHOLA DA UNIÃO EUROPEIA EM 2010: CATALISADORA DE AÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS EM NÍVEL NACIONAL, DA UNIÃO EUROPEIA E GLOBAL

Uma das prioridades da presidência espanhola da União Europeia (UE) em 2010 (“Inovação em Saúde Pública: monitorando determinantes sociais da saúde e reduzindo as iniquidades em saúde”) foi coordenada pelo Governo da Espanha com a colaboração da Comissão Europeia e da OMS. A estratégia foi implementada após a equidade em saúde e os determinantes sociais terem sido estabelecidos, pelo Ministério da Saúde da Espanha, como prioridades em 2007, sendo o monitoramento um primeiro passo muito importante.

Durante sua presidência, a Espanha obteve avanços quanto a monitorar os determinantes sociais em nível nacional, europeu e global e discutir o papel da UE na redução das iniquidades em saúde em nível global. O resultado foi o relatório “Ampliando a equidade em saúde: monitoramento dos determinantes sociais da saúde e redução das iniquidades em saúde”, que realizou uma revisão de trabalhos anteriores e esboçou um conjunto de prioridades-chave. Outra consequência importante em nível europeu foi a aprovação de recomendações sobre “Equidade e Saúde em Todas as Políticas” pelo Conselho de Ministros da UE em matéria de Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores.

Em âmbito nacional, a presidência espanhola impulsionou o desenvolvimento de uma estratégia nacional dedicada à promoção da equidade em saúde baseada nas deliberações da Comissão Nacional pela Redução das Iniquidades Sociais na Saúde, que foi criada para esse propósito. Entre os principais temas estratégicos estavam:

1. desenvolver sistemas de informação sobre a equidade em saúde que possam informar melhor a formulação de políticas públicas;
2. desenvolver e disseminar conhecimento e ferramentas ligadas ao trabalho intersectorial, avançando cada vez mais em direção à ideia de “Saúde e Equidade em Todas as Políticas”;
3. promover políticas que protejam a equidade durante a infância e a adolescência e uma largada justa para todas as crianças, independente das circunstâncias de seus pais;
4. desenvolver um plano de visibilidade política para a Estratégia Nacional de Equidade em Saúde e Determinantes Sociais da Saúde.

Esses temas principais foram implementados em nível subnacional (através de comunidades autônomas), onde houve capacitação continuada para que as estratégias, programas e atividades pudessem incluir um foco nos determinantes sociais da saúde. Outros esforços de promoção da equidade em saúde focaram nos ciganos, a principal minoria da Espanha, que sofrem com uma carga maior de doenças. Esses esforços engajaram a sociedade civil cigana tanto em nível nacional quanto local.

Outras informações estão disponíveis em <http://bitURL.net/byt6>.



Contudo, a ajuda internacional é somente um dos aspectos da governança global ligados a ações sobre os determinantes sociais. É também essencial que o sistema de governança global como um todo seja coerente e que possíveis tensões e conflitos sejam resolvidos de maneira que beneficie a promoção dos temas da equidade em saúde e dos determinantes sociais da saúde. Entre os aspectos relevantes da governança global estão os acordos internacionais em áreas como comércio e segurança, sistema financeiro internacional, regulação da migração e o papel das agências multilaterais. A crescente mobilidade do capital resultou na perda de grandes fontes de recursos para os determinantes sociais, através da fuga de capitais, do desejo de evitar impostos e da competição entre tarifas. Essa mobilidade também prejudica a estabilidade macroeconômica. Além disso, a exposição a mercados financeiros internacionais e a acordos internacionais de comércio pode reduzir significativamente o espaço político em relação ao desenvolvimento de sistemas de seguridade social. Há cada vez mais evidências sobre o impacto negativo dos cada vez maiores fluxos de migração sobre a desigualdade em saúde - por exemplo, a migração de profissionais da saúde para países de mais alta renda. Até que essas questões sejam efetiva e adequadamente trabalhadas em nível global e os governos nacionais tenham espaço político suficiente e o apoio externo necessário para administrar os seus efeitos, é possível que avanços obtidos em programas de ação sobre os determinantes sociais da saúde realizados em âmbito nacional sejam severamente contidos.

O setor saúde de todos os países (no que diz respeito tanto ao governo quanto à sociedade civil) precisa discutir os principais

temas globais que possam vir a impactar os determinantes sociais, assim como defender estruturas e políticas globais consistentes com a promoção da equidade em saúde, tanto em nível nacional quanto global. A cooperação internacional e o desenvolvimento de alianças estratégicas com outros grupos que possuam objetivos similares (por exemplo, no que tange à seguridade social, à educação, ao emprego e à preservação do meio-ambiente) podem aumentar não só a capacidade do setor saúde de realização desses processos, como também seu poder de influência sobre a formulação de políticas.

A Organização das Nações Unidas (ONU) pode servir de exemplo de coerência política e de alinhamento na governança global se acelerar seu processo interno de harmonização para que, então, possa apoiar o desenvolvimento de capacidades de seus Estados-Membros destinadas a implementação de ações sobre os determinantes sociais, tanto no nível global quanto no nível nacional. Em particular, reorganizando sua presença nos países para que todas as agências trabalhem conjuntamente de forma integrada em questões prioritárias (incluindo as iniquidades em saúde), as Nações Unidas podem ampliar significativamente sua capacidade de ajudar os países a enfrentar problemas complexos. O Piso de Proteção Social das Nações Unidas funciona como exemplo de uma abordagem abrangente de aceleração do avanço da questão dos determinantes sociais (ver quadro abaixo). As agências da ONU, a partir desses esforços, poderiam desenvolver uma plataforma comum para promover abordagens de determinantes sociais, assim como incluir ações sobre os determinantes sociais nos acordos e metas internacionais mais importantes. Essas considerações

precisam ser priorizadas não só nesse último conjunto de esforços destinados ao cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDMs), mas também num ambiente pós-Metas para que abordagens ligadas aos determinantes sociais sejam adotadas. Talvez seja possível utilizar mecanismos do Sistema ONU e estruturas de governança para ampliar a coordenação intersetorial de ações sobre os determinantes sociais.

Alinhando princípios globais

As iniquidades em saúde estão entre os muitos problemas complexos que estão dificultando a implementação de uma resposta efetiva por parte da governança global. Muitas dessas prioridades globais estão intimamente relacionadas. Por exemplo, é preciso progredir na questão das mudanças climáticas para que os ganhos obtidos com as MDMs não se percam. Quando não há coerência, o progresso obtido sobre uma prioridade pode gerar consequências inesperadas sobre outras questões. Como não se considerou, nas MDMs, a equidade dentro dos países, isso fez com que, em alguns deles, a melhoria da média gerasse um aumento perverso e crescente das

iniquidades.^{51,52} Atores globais, portanto, precisam garantir que haja coerência nas políticas quando se trata de prioridades globais. As iniciativas devem apoiar-se mutuamente, e não enfraquecer-se.

Entender a equidade em saúde como uma meta transversal do desenvolvimento pode facilitar o alinhamento, visto que os determinantes sociais são relevantes para todas as principais metas globais. Por exemplo, para que as metas de desenvolvimento do milênio se cumpram, é preciso que existam intervenções destinadas não só a combater riscos específicos no campo da saúde pública, como também a reduzir a pobreza e promover a seguridade social, a educação e a autonomia das comunidades. A maioria dos fatores de risco ligados à tuberculose, à malária, ao HIV/Aids e a mortalidade materna e infantil estão associadas às condições sociais. Além disso, a tuberculose, a malária, o HIV/Aids e a saúde materno-infantil compartilham determinantes sociais com outros problemas importantes de saúde pública. Esses determinantes sociais englobam outras MDMs, como aquelas relacionadas à pobreza, à igualdade de gênero, à educação e ao meio-ambiente.

IMPLEMENTANDO O PISO DE PROTEÇÃO SOCIAL DAS NAÇÕES UNIDAS

Para que se possa combater em iniquidades em saúde e trabalhar sobre outras prioridades globais, é fundamental que a rede de proteção social seja estendida a todas as pessoas. Abordagens ligadas ao conceito de piso de proteção social promovem estratégias definidas internamente e incluem uma série de direitos, serviços e facilidades básicas que toda pessoa deveria ter. A ONU sugere que duas dimensões principais (que ajudam a cumprir os direitos humanos) façam parte dos pisos de proteção social:

- serviços: acessibilidade geográfica e financeira a serviços essenciais como água, saneamento básico, saúde e educação;
- transferências: um conjunto básico de transferências sociais essenciais - em moeda ou em produtos - que ofereçam um nível mínimo de segurança financeira e permita o acesso a serviços essenciais, como a saúde.

O Piso de Proteção Social da ONU (SPF-1) oferece diretrizes para a construção sistemática de sistemas mais inclusivos de proteção social, para serem implementados enquanto os países se desenvolvem e as economias se recuperam das crises ocorridas recentemente.

O SPF-I está oferecendo apoio a uma série de países em seus esforços para construir sistemas de proteção social, em qualquer estágio do processo. As ferramentas para o planejamento e implementação desse tipo de ação já foram desenvolvidas. Os agentes do SPF-I já coletaram evidências, documentaram experiências e desenvolveram ferramentas (como o *Social Protection Expenditure Reviews* - SPER, Revisão de Gastos em Proteção Social -, assim como outras ligadas ao orçamento social, a modelos atuariais, a avaliação de necessidades e de custos, ao desenvolvimento de capacidades e ao monitoramento e realização de análises) para ajudar os países a estabelecerem seus próprios pisos de proteção social. Pedidos de assistência técnica podem ser comunicados a qualquer uma das agências das Nações Unidas envolvidas na iniciativa.

Várias organizações internacionais e nacionais já declararam seu apoio ao SPF-I. A iniciativa serve de modelo para a ação intersetorial sobre os determinantes sociais, e transcende o mandato de qualquer agência das Nações Unidas. Além disso, o SPF-I está sendo implementada através de uma abordagem coerente que envolve todo o sistema, e inclui respostas conjuntas realizadas nos países, onde cada agência das Nações Unidas contribui com aconselhamento de ponta em suas respectivas áreas para que o uso do apoio oferecido (em termos de especialistas, recursos e logística) seja maximizado.

Mais informações sobre o Piso de Proteção Social das Nações Unidas no site <http://biturl.net/bhtc>.



“Para que a cobertura da saúde seja universal, é crucial agir sobre os determinantes sociais da saúde. Iniciativas políticas coordenadas como o Piso de Proteção Social da OIT/OMS são muito promissoras.”

Sr. Assane Diop, Diretor Executivo, Setor de Seguridade Social, Organização Internacional do Trabalho

Doenças não-transmissíveis (DNTs) não foram incluídas nas MDMs, mas vem-se reconhecendo cada vez mais que representam uma grande ameaça ao desenvolvimento de todos os países. Três semanas antes da Conferência Mundial, a Assembleia Geral das Nações Unidas realizará uma reunião de alto nível sobre a prevenção e o controle de DNTs. É impossível combater efetivamente a epidemia de DNTs sem agir sobre os determinantes sociais e sem considerar tanto os principais fatores ligados às iniquidades em saúde quanto os problemas da saúde tratados pelas MDMs. Para combater esses problemas, é preciso implementar ações em uma série de setores como finanças, comércio, agricultura, planejamento comunitário, transporte e meio-ambiente. Por exemplo, políticas fiscais podem ser usadas para controlar condições de risco ligados às DNTs, reduzindo o consumo de tabaco, gordura, álcool e sal, prevenindo a obesidade e promovendo a atividade física.

O combate das iniquidades em saúde e das DNTs e a prevenção dos problemas causados pelas mudanças climáticas estão claramente conectadas.⁵³ Por exemplo, utilizar fontes limpas de energia e ampliar o uso de fogões domésticos mais eficientes pode reduzir as emissões de carbono negro, um potente agente causados do efeito estufa, e evitar um grande número de mortes por doenças respiratórias entre as comunidades mais pobres do mundo. Contudo, o grande desafio apresentado para a governança global em relação à implementação de ações sobre os determinantes sociais está menos em saber reconhecer essas situações em que todos ganham durante o alinhamento de prioridades e mais em administrar tensões. Por exemplo, para aliviar tensões entre a redução das emissões e a criação de oportunidade equitativas em relação à saúde e ao desenvolvimento, será preciso equilibrar, de forma justa, a distribuição de cargas, ou seja, as “responsabilidades comuns, porém diferenciadas” citada pela Convenção Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança do clima com a declaração Constitucional da OMS de que todas as pessoas tem o direito ao “melhor padrão de saúde alcançável”.⁵⁴ Nem todas as medidas implementadas no sentido de reduzir as emissões vão levar a um maior desenvolvimento entre as camadas mais carentes nem reduzir as iniquidades em saúde e vice versa. Além disso, nem todos os parceiros vão aceitar a equidade em saúde como meta

global compartilhada. Mesmo assim, ações destinadas a reduzir as emissões de carbono para níveis consistentes com o aumento de 2°C na temperatura da Terra devem ser implementadas de maneira tal que o desenvolvimento humano e a capacidade de países de baixa e média renda de trabalhar a questão dos determinantes sociais não seja limitada.

Em resumo, para lidar com esses conflitos, a governança global precisa considerar as mesmas questões mencionadas acima em relação à governança nacional. A Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20), que será realizada em breve, será uma oportunidade excelente para que essas discussões sejam aprofundadas e para que meios de fortalecimento de ações coordenadas nos campos da saúde e do meio-ambiente possam ser identificadas. O vencimento das MDMs, em 2015, também deve servir de estímulo para que os atores globais venham a pensar como implementar as reformas necessárias à coerência política e à implementação de abordagens ligadas aos determinantes sociais para harmonizar ações sobre as principais prioridades.

Outros recursos (disponíveis no DVD):

- Committee for Development Policy. *Implementing the Millennium Development Goals: Health inequality and the role of global health partnerships*. Nova York, Nações Unidas, 2009.
- Friel S et al. Climate change, noncommunicable diseases, and development: the relationships and common policy opportunities. *Annual Review of Public Health*, 2011, 32:133–147.
- Koller T et al. Global health inequalities and social determinants of health: opportunities for the EU to contribute to monitoring and action. In: *Moving forward equity in health: monitoring social determinants of health and the reduction of health inequalities*. Espanha, Ministério da Saúde e Política Social, 2010:50–59.
- Global health and foreign policy: strategic opportunities and challenges. Note by the Secretary-General. A/64/365. Nova York, Assembléia Geral da ONU, 2009.
- WHO. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Genebra, OMS, 2011.

5. MONITORANDO O PROGRESSO: MENSURAÇÕES E ANÁLISES PARA INFORMAR AS POLÍTICAS SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS



Para que a governança dos determinantes sociais seja efetiva, é preciso promover o monitoramento e gerar medições que informem os formuladores de políticas, avaliem a implementação de políticas e cobrem responsabilidade. É preciso monitorar as iniquidades em saúde, os determinantes sociais e o impacto de políticas.⁵⁵ Essas informações precisam se constituir enquanto parte essencial de mecanismos de responsabilização que guiarão a formulação de políticas em todos os setores.

A falta de informações adequadas referentes às iniquidades em saúde poderia servir de explicação para a falta de ações de combate a esses problemas em muitos países. Sem maiores esforços de comparação das condições de saúde de diferentes grupos populacionais, as iniquidades em saúde permanecerão invisíveis e os avanços obtidos nas médias dos indicadores de saúde mascararão diferenças persistentes entre grupos - ou ainda disparidades que estão aumentando. Melhorias na coleta de dados e na análise das disparidades têm ajudado a colocar a questão das iniquidades em saúde na agenda política, especialmente em países de alta renda. Apesar de necessário, o monitoramento de diferenças nas condições de saúde não é suficiente para a governança de ações sobre os determinantes sociais. A disponibilidade de dados varia muito de país a país, mas todos os países precisam de melhores ferramentas de monitoramento dos determinantes sociais, de seu impacto sobre a saúde e de análise do impacto de políticas sobre as iniquidades em saúde.

Para que o monitoramento dos determinantes sociais seja efetivo, é preciso coletar dados, disseminá-los e aplicá-los ao processo de formulação de políticas. Geralmente, o monitoramento das iniquidades em saúde está em um estágio mais avançado do que o monitoramento da produção social da saúde e da doença. Além disso, normalmente, há menos informação sobre a distribuição de riscos sociais e ambientais do que sobre os riscos biológicos. Essa falta de informação representa uma barreira ao desenvolvimento e ao monitoramento de intervenções baseadas em evidências sobre os determinantes sociais destinados à redução de iniquidades. Também é preciso abandonar a epidemiologia tradicional e considerar métodos que estejam ligados ao contexto cultural, aos sistemas de valores, às metas e expectativas das pessoas.¹⁰ Um foco muito estreito nas manifestações de saúde e doença pode obscurecer a relação entre os determinantes sociais e metas de desenvolvimento mais amplas.

O monitoramento das iniquidades em saúde e dos determinantes sociais precisa estar totalmente integrado ao processo de formulação de políticas, especialmente ligada ao cumprimento das responsabilidades. Essa integração requer sensibilidade para as vastas diferenças de contexto entre os países, que incluem a disponibilidade de dados, o ambiente político e a natureza própria das iniquidades. O mais importante é ter informação que ajude os formuladores de políticas a criar políticas efetivas ligadas aos determinantes sociais, que monitore modificações no padrão de iniquidades e demonstrem o impacto de estratégias e escolhas específicas.

É essencial compreender que dados são mais importantes em quais contextos e como transformá-los em informação que possa ser utilizada por públicos distintos (incluindo comunidades e a sociedade

civil) que contribuam com a formulação de políticas. É preciso dar um nível de atenção tão grande à disseminação e à disponibilização de dados utilizáveis sobre os determinantes sociais e políticas relacionadas quanto à geração desses dados. Seja como for, coletar dados é caro e coloca mais um peso em quem gera esses dados; então é preciso considerar que a coleta e a análise estejam focadas no mínimo necessário para que seja possível tomar decisões políticas com base neles, e não simplesmente coletar dados só para que existam.

Identificando fontes e coletando dados

Para que políticas possam ser formuladas, é preciso que haja informação não só a respeito dos determinantes sociais, como da situação da saúde. O monitoramento daqueles também demanda informações de setores que não o da saúde. Os sistemas já existentes de coleta de dados de outros setores (como, por exemplo, os da educação e habitação) podem ser fontes importantes de informação sobre os principais determinantes sociais, assim como índices de desenvolvimento. Como qualquer política sobre determinantes sociais precisa funcionar em múltiplos setores, é preciso empregar uma abordagem sistemática ao monitoramento, identificando as informações necessárias à redução das iniquidades em saúde em todo o trajeto. Para que a questão avance, é crucial que os dados utilizados para estabelecer a relação entre determinantes sociais e iniquidades em saúde sejam confiáveis.

Idealmente, os sistemas de monitoramento precisam de sensibilidade para registrar iniquidades em todo o gradiente social, ao invés de focar na média da população ou em grupos vulneráveis conhecidos de antemão. É possível obter dados a respeito das iniquidades nas condições de saúde, assim como do desempenho dos sistemas de saúde, a partir de uma série de fontes já utilizadas pelos sistemas de informação em saúde. Contudo, esses sistemas não foram feitos para a geração, síntese e disseminação cotidiana de dados e informações relativas aos determinantes sociais, às iniquidades em saúde e à relação entre os dois. Medidas implementadas no âmbito da saúde não estão bem conectadas aos sistemas de monitoramento de políticas de outros setores.

Os registros civis, incluindo as certidões de nascimento e óbito, são fontes confiáveis de análise das disparidades na qualidade da saúde. A causa da morte pode ser comparada a fatores como nível de educação, ocupação, gênero, etnia e local de residência. O Censo também gera informações extremamente úteis sobre grupos populacionais, além de informações sobre determinantes sociais, especialmente no que diz respeito aos dados referentes à mortalidade. Pesquisas de base populacional podem oferecer informações cruciais caso não haja sistemas institucionalizados de informação em saúde ou caso se queira investigar questões específicas. Os registros médicos também contêm informações sobre as condições de saúde e o desempenho do setor saúde. Contudo, é comum que estejam incompletos sem contar com a exclusão daqueles sem acesso aos serviços de saúde.

A expansão do registro civil, que, atualmente, exclui mais da metade da população mundial, representa um passo significativo na redução das iniquidades. É comum que haja pouca informação

especialmente a respeito de grupos carentes ou marginalizados (como as comunidades rurais ou os grupos mais pobres das cidades grandes), os mais importantes no processo de compreensão das iniquidades em saúde. Coletar informações sobre fatores sociais associados a marginalização e analisar os dados geograficamente pode ajudar na formulação de políticas, mas assegurar a qualidade e a atualidade dos dados em relação a grupos pobres e marginalizados frequentemente é desproporcionalmente difícil.

Desagregando dados

Para se monitorar as iniquidades em saúde e os determinantes sociais, é necessário que os dados possam ser separados, analisados e comparados - ou "desagregados" - de acordo com os principais fatores associados às iniquidades em saúde. Entre esses "estratificadores" sociais estão idade, renda, educação, ocupação, gênero, etnia (ou "raça", em alguns lugares), deficiências e local de residência (até a menor unidade administrativa possível). A desagregação é essencial para a implementação de políticas de combate às iniquidades sociais, mas também facilita o processo decisório no nível local e aumenta sua responsabilidade. Avanços obtidos nos sistemas de informação geográfica podem ajudar na coleta de dados geográficos desagregados e na sua disseminação.

A seleção dos estratificadores dependerá do contexto, visto que não é possível, nem desejável, desagregar os dados por todos os fatores possíveis, visto que os recursos destinados à coleta de dados são limitados. Por exemplo, em situações em que a taxa de ocupação e os níveis de educação são, de forma universal, altos, desemprego e educação podem ser índices ruins de posição sócio-econômica. Em situações em que a renda é baixa, ou em comunidades cujas atividades econômicas são mediadas pelo dinheiro, a renda pode não ser um indicador preciso de posição sócio-econômica, e pode ser necessário identificar medidas alternativas. Pode-se medir a prosperidade de um indivíduo ou de um lar de forma mais adequada aos seus contextos através da posse de bens materiais (por exemplo, geladeira, rádio ou bicicleta) e agrícolas (por exemplo, gado ou terra) ou do acesso a serviços básicos (por exemplo, água corrente, banheiros, contas bancárias e instituições de saúde).

Selecionando indicadores e alvos

Para que os sistemas de monitoramento sejam capazes de influenciar a formulação de políticas, é preciso que existam metas acordadas de redução das iniquidades em saúde, com indicadores e metas claras, em todos os setores. Os sistemas de monitoramento deveriam incluir indicadores que meçam a evolução dos determinantes sociais, assim como métodos através dos quais se possa relacionar dados de setores diferentes no sentido de elucidar o impacto de suas ações nas iniquidades em saúde. Ao selecionar indicadores, é preciso levar em consideração questões de velocidade, comparabilidade, harmonização e acessibilidade.

Esses indicadores deveriam incluir uma mescla de indicadores que reflitam fatores que aumentam o risco de doenças e que promovam o bem-estar das populações. É preciso ter indicadores e alvos no que tange as iniquidades em saúde, o acesso a serviços e determinantes sociais. Indicadores criados para monitorar a implementação de abordagens ligadas aos direitos humanos ou formas específicas de desigualdade (como a desigualdade de gênero) também podem

ser utilizados. A definição de alvos e indicadores não pode ser uma tarefa exclusivamente técnica: tal como acontece com outros indicadores usados para outros propósitos, essa definição precisa fazer parte desse processo formulador de políticas destinado à redução das iniquidades em saúde.

Tabela 5. Quadro potencial de indicadores de monitoramento dos determinantes sociais e das iniquidades em saúde

Indicadores ligados aos determinantes sociais		Fonte de Dados
1.	Serviço total da dívida enquanto percentual da renda nacional bruta	Banco Mundial
2.	O quanto os cidadãos de um país tem a capacidade de escolher seus governantes; níveis de liberdade de expressão, de associação e de imprensa	Banco Mundial
3.	Gastos totais do governo com saúde e educação enquanto percentual dos gastos totais do governo	OMS, UNESCO
4.	Razão entre salários e lucro das empresas	Banco Mundial
5.	Proporção de jovens fora da escola ou desempregados, estratificados por idade e gênero	OCDE
6.	Emprego no setor informal (%)	OIT
7.	Coefficiente de Gini (distribuição de renda)	Banco Mundial
8.	Taxa de alfabetização entre adultos (população acima dos 15 anos de idade) *	PNUD; UNESCO
9.	Razão entre os empregados com melhor e pior salários *	OIT
10.	Razão entre o coeficiente de matrícula no ensino fundamental de mulheres e homens *	PNUD; UNESCO
11.	Conclusão do ensino fundamental/médio por grupo racial/étnico no país *	OMS
12.	Acesso a água tratada (%) *	OMS
Condições de saúde		
1.	Expectativa de vida saudável (homens, mulheres) *	OMS
2.	Partos feitos na presença de um profissional preparado (% por quintis de renda) *	OMS
3.	Taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos (rural, urbana) *	OMS
4.	Taxa de mortalidade infantil (estratificado por quintis de renda) *	OMS
5.	Baixo peso ao nascer (% estratificado pelo nível educacional da mãe) *	OMS
6.	Crianças com menos de cinco anos de idade com baixo peso ou altura moderado ou extremo (rural, urbano) *	OMS
7.	Prevalência de obesidade em adultos (com 15 ou mais anos de idade) (por quintis de renda) *	OMS
8.	Prevalência do HIV entre adultos com idades entre 15 e 49 anos (homens e mulheres) *	OMS

Esses indicadores refletem espectros de tipos de determinantes (as causas profundas das condições de risco). Todos estão relacionados a indicadores que já existem e com dados disponíveis para uma série de países. A fonte do dado também foi incluída. Os indicadores marcados com um asterisco (*) deveriam ser estratificados por uma ou mais dimensões - por exemplo, por status sócio-econômico, educação, ocupação, gênero, e/ou etnia (religião, "raça" ou filiação tribal).

Outros estratificadores para o nível subnacional estão entre parênteses. Existem dados suficientemente estratificados para uma série de indicadores incluídos na lista. Com esses dados já seria possível realizar o monitoramento. A coleta de dados referente aos outros indicadores precisaria ser fortalecida.

Os indicadores selecionados para o monitoramento de políticas dedicadas a reduzir as iniquidades em saúde precisam ser claramente compreendidos não só pelos formuladores de políticas dos diferentes setores que influenciam a dinâmica dos determinantes sociais, mas também pelas comunidades. Assim, medidas simples seriam mais transparentes e fáceis de interpretar do que medidas complexas e intrincadas. As iniquidades em saúde podem ser mensuradas através de índices tanto relativos quanto absolutos; como os dois tipos de medida ilustram aspectos distintos, ambos são necessários no decorrer para a realização de análises mais completas e enquanto ferramentas para a formulação de políticas.

Uma lista possível de indicadores para o monitoramento dos determinantes sociais e da igualdade em saúde, preparada pela OMS⁵⁶, está na Tabela 5. O Chile e a Inglaterra utilizaram uma abordagem semelhante em ações realizadas recentemente sobre os determinantes sociais, selecionando indicadores específicos e publicando os dados desagregados por jurisdição territorial. A Conferência Mundial é uma ótima oportunidade para que esse quadro seja discutido e para impulsionar o desenvolvimento de uma lista estabelecida internacional e consensualmente. O objetivo é selecionar um número pequeno de indicadores para comparação; os escolhidos deverão refletir iniquidades nas condições de saúde e os principais estágios do processo de acumulação de carências ao longo da vida. Um conjunto mais amplo de indicadores também são necessários para monitorar a adequação das principais políticas em questão aos contextos local e nacional. Esses indicadores precisam ser identificados no nível mais relevante de operações para que reflitam, de forma precisa, a situação local; mas também precisam ter em conta o entendimento dos caminhos que levam às iniquidades em saúde.

Seguindo adiante, apesar da falta de dados sistematizados

Em todo o mundo, o monitoramento das iniquidades em saúde varia muito. Em alguns países, poucos dados de saúde são coletados de forma rotineira, mas, em outros, as iniquidades em saúde são mensuradas com regularidade, mas é comum que faltem dados sobre os determinantes sociais. É comum que o processo de fortalecer esses sistemas de coleta de dados e, assim, fechar essas lacunas, seja lento. Nessa situação, a ausência de dados não deveria impedir a implementação de ações de combate às iniquidades em saúde. Afinal, é comum que formuladores de políticas tenham que tomar decisões sem informações ou evidências organizadas de forma sistemática.

Há várias alternativas caso não existam dados de base populacional coletados regularmente. Pesquisas de base populacional realizadas a intervalos regulares podem contribuir com alguma informação. Por exemplo, as Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHSs), que são realizadas em muitos países a cada cinco anos, coletam dados sobre o nível de educação e a situação empregatícia dos indivíduos dos lares participantes e são uma boa fonte de informação sobre as diferenças sociais entre grupos. Outras pesquisas úteis são a *Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS, Inquérito por Conglomerados de Múltiplos Indicadores) e a Pesquisa Mundial de Saúde. As informações reportadas por instituições de saúde podem ser usadas

por vezes para comparar padrões na geografia das doenças ou na utilização de serviços nas comunidades.

Também é possível melhorar o uso de metodologias qualitativas, tais como observações, avaliações e experimentos de política natural. Produzir as evidências necessárias para se implementar ações de combate às iniquidades em saúde significa adotar uma abordagem multidisciplinar que reflita todo o espectro de setores que precisam estar envolvidos na ação. É provável que os grupos sociais mais carentes - assim como seus principais problemas sociais - sejam bem conhecidos. Entrar em contato com aqueles que trabalharam mais de perto com as comunidades-alvo (ou com as próprias comunidades) também pode ser uma boa fonte de dados. É comum que grupos da sociedade civil, sindicatos e organizações da comunidade tenham informações detalhadas e dados sobre os processos necessários para a implementação de ações sobre os determinantes sociais. Além disso, líderes comunitários, profissionais da saúde, implementadores de programas e líderes políticos também são fontes de informação sobre os fatores que influenciam os determinantes sociais e a equidade em saúde e sobre possíveis soluções. Países que não dispõem de dados de qualidade podem utilizar evidências obtidas em outros contextos, levando em consideração como os seus próprios contextos diferem daqueles dos quais as informações foram extraídas.

Para que seja possível implementar ações efetivas de combate às iniquidades em saúde, normalmente também é necessário investir na expansão dos sistemas de monitoramento, especialmente para se obter mais informações sobre os determinantes sociais. Mesmo quando existem sistemas de informação bem desenvolvidos, grande parte da informação está relacionada a condições de saúde e não há um foco tão grande nos determinantes sociais (assim como nas iniquidades na sua distribuição). Existem duas estratégias para se lidar com essa questão: (1) coletar dados novos relativos a alguns fatores e (2) melhores ferramentas de inter-relacionamento, harmonização e compartilhamento de dados que já foram coletados entre os setores. Os países podem aspirar sistemas que coletem informações sobre os determinantes sociais, sobre as condições de saúde e sobre outros determinantes da saúde de maneira coerente. O desafio de se coletar dados novos é identificar os fatores chave que precisam ser estudados, dependendo do contexto (por exemplo, que comunidades são as mais carentes) e além de se assegurar que esses novos dados possam ser utilizados rapidamente na formulação de políticas e para monitorar as intervenções.

Disseminando informações sobre iniquidades em saúde e determinantes sociais para influenciar a implementação de ações

A disponibilidade de evidências sobre iniquidades em saúde ou sobre a eficácia de uma política ou programa específicos não implica a implementação automática de políticas sistemáticas sobre determinantes sociais. Para traduzir as evidências em informações úteis ao desenvolvimento de ações sobre os determinantes sociais e à promoção da equidade em saúde, serão necessários mecanismos através dos quais seja possível avaliar as informações e comunicá-las aos formuladores de políticas e a outras partes interessadas.



“Não devemos ignorar iniquidades em saúde ligadas à etnicidade quando elas surgem. Precisamos responder de forma séria e firme para que consigamos implementar as mudanças que desejamos. Na Nova Zelândia, estamos começando a analisar a prevalência e o impacto do racismo sobre a saúde dos Māori, o que foi incluído no Inquérito de Saúde da Nova Zelândia.”

Hon Tariana Turia, Vice-Ministra da Saúde da Nova Zelândia

É possível disponibilizar os dados referentes aos determinantes sociais para todos os setores para que um conjunto maior de atores (incluindo a sociedade civil e as comunidades) possam analisá-los, interpretá-los e defender a execução das ações. Em especial, é preciso que os mecanismos que certificam que os responsáveis pelas ações estão sendo de fato responsabilizados pelo seu cumprimento também sejam retroalimentados com essas informações.

A informação, além de melhor disseminada, precisa ser produzida de maneira que faça sentido para o público. É preciso também desenvolver a capacidade da comunidade de interpretação dessa informação. Por exemplo, sites na internet e esquemas simples, como o das cores do sinal de trânsito, podem ser usados para se comparar os avanços obtidos por regiões geográficas diferentes quanto aos principais determinantes sociais. O resumo de evidências - através de revisões, sumários de políticas (*policy briefs*) e diretrizes de ação (*guidelines for action*) - pode fazer com que as evidências sejam mais facilmente digeridas. Os “observatórios” são ótimas instituições para analisar e disseminar dados da área da saúde, além de resumí-los para que possam ser utilizados pelos formuladores de políticas; mas é preciso que o seu trabalho enfatize mais a questão dos determinantes sociais.

Integrando dados ao processo de formulação de políticas

Processos políticos não se baseiam somente na racionalidade e nas evidências, mas, ao invés disso, na negociação entre interesses que, muitas vezes, são contraditórios. Além disso, a tradução de dados e informações na implementação de políticas é complexo. É preciso alinhar o sistema de coleta de dados ligado às iniquidades em saúde e aos determinantes sociais com o processo de formulação de políticas para que os dados sejam comunicados aos formuladores de políticas (de forma que faça sentido e de maneira rápida) e para que os objetivos e responsabilidades do governo sejam levadas em consideração. As informações sobre as iniquidades em saúde e os determinantes sociais precisam oferecer informações para que os problemas possam ser identificados e diferentes opções de políticas possam ser desenvolvidas. É possível identificar problemas tanto com os dados obtidos nas coletas regulares quanto em iniciativas específicas. Além disso, uma série de ferramentas pode ser útil para considerar-se o impacto de diferentes políticas sobre as iniquidades em saúde. Ferramentas, como gráficos de desempenho e o uso de referenciais, podem ajudar a simplificar e sintetizar questões ligadas à equidade em saúde

para que possam ser incorporadas ao processo de formulação de políticas. Contudo, a questão não é escolher a ferramenta perfeita, mas integrar a conscientização sobre os determinantes sociais e as iniquidades no processo como um todo.

Avaliando o impacto de políticas alternativas na saúde e na equidade

Uma vez que a equidade em saúde foi identificada como uma prioridade em todo o espectro da formulação de políticas, é importante que se use uma série de ferramentas para avaliar o impacto das políticas de diversos setores sobre a equidade. Análises de impacto sobre a saúde e sobre a equidade em saúde são duas ótimas abordagens para se lidar com isso. A avaliação do impacto diferencial sobre homens e mulheres e sobre os direitos humanos também podem ajudar.

As Análises de Impacto sobre a Saúde (AISs) são importantes para facilitar a implementação de ações integradas sobre os determinantes sociais, pois ajudam os formuladores de políticas a avaliar o impacto de políticas diferentes sobre a saúde e, assim, permite que considerem o impacto sobre a saúde de diferentes opções. As AISs foram desenvolvidas com base nas análises de impacto ambiental e também possuem várias dimensões em comum com outras análises de impacto, tal como AIS sobre a pobreza, sociais e estratégicas. Quatro valores justificam o uso de AISs na tomada de decisões: democracia, equidade, desenvolvimento sustentável e uso ético das evidências. As AIS também farão recomendações sobre como modificar ou adaptar uma política, um plano ou uma estratégia para que elimine dimensões prejudiciais à saúde, que promova a saúde e reduza as iniquidades em saúde.

Outrossim, o objetivo desse tipo de ferramenta é reorientar o processo de formulação de políticas para que considere os seus impactos sobre a equidade em saúde. Por exemplo, o *Urban Health Equity Assessment and Response Tool* (Ferramenta de Análise da Equidade em Saúde e Resposta nas Cidades), chamada de Urban HEART, <http://www.who.or.jp/urbanheart.html>, é uma ferramenta desenvolvida pela OMS (e já testada) que incorpora sistematicamente a questão da equidade em saúde no ciclo de planejamento, especialmente em ambientes urbanos. Auditorias focadas na equidade em saúde podem ser utilizadas para avaliar se é justa a distribuição de serviços e recursos - dadas as necessidades de saúde de diferentes grupos e regiões - assim como identificar áreas de ação prioritárias.

A BUSCA PELA EQUIDADE NO LESTE E NO SUL DA ÁFRICA

Quase todos os países do Leste ou do Sul da África estão comprometidos politicamente com a promoção da equidade em saúde. Em 2007, a EQUINET, uma rede de profissionais, acadêmicos e instituições da sociedade civil, do Estado e do parlamento da região que promove a equidade em saúde, assim como produz análises e relatórios sobre a equidade em saúde da região. A produção do relatório ajudou no cumprimento de uma resolução de 2010 - assinada em um Encontro Regional de Ministros da Saúde da África Oriental, Central e Meridional - que decidia pelo monitoramento e a produção de um relatório sobre os avanços obtidos sobre as iniquidades em saúde. Além disso, o relatório também foi utilizado em 2009 para o desenvolvimento de um mecanismo de coleta e análise de evidências sobre iniquidades em saúde nos níveis nacional e regional, em consultoria com instituições da região. Em um projeto chamado "Equity Watch", equipes nacionais - que incluíam atores estatais e não estatais trabalhando com a EQUINET - organizaram, analisaram e apresentaram uma série de evidências quantitativas e qualitativas para avaliar o avanço do combate às iniquidades em saúde, aos determinantes sociais e à atenção à saúde e informar o debate social propostas de ampliação da equidade em saúde. Além de áreas importantes específicas dos países, 25 marcadores são monitorados em todos os relatórios do Equity Watch:

- cinco marcadores de avanço da equidade em saúde;
- sete marcadores de acesso a recursos nacionais e determinantes sociais;
- oito marcadores ligados ao financiamento de sistemas redistributivos de saúde;
- cinco marcadores ligados a um retorno mais justo por parte da economia mundial.

O Grupo de Especialistas em Monitoramento e Avaliação da Saúde Comunitária Regional avaliou os marcadores de progresso. Em nível nacional, o projeto piloto da Equity Watch no Zimbábue e a discussão por ele gerada fortaleceram o ativismo da sociedade civil e do parlamento em relação à ampliação da atenção primária. A ação do Equity Watch em Moçambique foi discutida em 2010 para que intervenções de continuidade ao trabalho - que estão sendo implementadas agora e que incluem o aumento da equidade na alocação de recursos e a realização de pesquisas de acompanhamento da questão dos determinantes sociais e da equidade em saúde no interior dos municípios - pudessem ser implementadas. Em um encontro para a revisão de um relatório terminado recentemente sobre as atividades do Equity Watch no Zâmbia, as partes propuseram que fosse repetido anualmente, que incluisse o monitoramento da implementação do Plano Estratégico Nacional de Saúde e que fosse usado para informar ações de setores chave ligados aos determinantes sociais. Os relatórios do Equity Watch para o Quênia e a Uganda ainda estão sendo finalizados (e cabe notar que evidências apresentadas no relatório do Quênia influenciarão a nova Política Nacional de Saúde), e um relatório regional está sendo compilado para facilitar o acesso a evidências sobre avanços, lacunas e práticas promissoras, para também levar de volta informações sobre a resolução dos Ministros da Saúde.

Outras informações em <http://www.equinetafrica.org>.

Outros recursos (disponíveis no DVD):

- Marmot M et al. *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England, post-2010, the Marmot Review*. Londres, UCL, 2010.
- Sadana R et al. Overview: Monitoring of social determinants of health and the reduction of health inequalities in the EU. In: *Moving forward equity in health: monitoring social determinants of health and the reduction of health inequalities*. Madri, Espanha, Ministério da Saúde e Política Social, 2010:23–31.
- Stiglitz J et al. *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. Disponível em <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>.
- OMS. *Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART)*. Disponível em <http://www.who.or.jp/urbanheart.html>.

MONITORANDO INIQUIDADES EM SAÚDE E INDICADORES SOCIAIS NA NOVA ZELÂNDIA E NA INGLATERRA

A redução das iniquidades em saúde foi transformada em uma prioridade pela Nova Zelândia nas últimas duas décadas. O *New Zealand Public Health and Disability Act*, de 2000, identifica explicitamente a necessidade do setor saúde de reduzir as iniquidades. A evolução da política e de sua prática foi apoiada - ou até mesmo conduzida - pelas evidências obtidas no campo das iniquidades em saúde. Esses avanços resultaram na redução das iniquidades em saúde entre as populações indígenas Māori e as populações não indígenas na última década. Entre os principais avanços estão:

- a criação do Índice de Pobreza da Nova Zelândia (NZDep), um índice baseado em dados do Censo desagregado em áreas pequenas composto por vários fatores, que mede o status sócio-econômico com base no local de residência;
- a criação e a implementação de protocolos para o registro da etnia no setor saúde;
- a realização do New Zealand Census-Mortality Study, um projeto, ainda em andamento, que relaciona dados de mortalidade aos registros do Censo, o que gera mais e melhores informações para o monitoramento das iniquidades em saúde;
- a expansão do Inquérito de Saúde da Nova Zelândia, com a inclusão de perguntas sobre experiências com discriminação racial, para aumentar a compreensão sobre o impacto do racismo interpessoal sobre as iniquidades étnicas em saúde;
- o estabelecimento de uma série de Relatórios Sociais que medem os níveis de bem-estar social ao longo do tempo, em termos de dez fatores sociais (alguns relacionados à saúde).

Informações adicionais sobre a experiência na Nova Zelândia podem ser encontradas nas publicações abaixo:

Crampton P et al. *Degrees of deprivation in New Zealand*. Wellington, Bateman, 2002.

Ministry of Health. *Ethnicity data protocols for the health and disability sector*. Wellington, Ministry of Health, 2004. Disponível em <http://biturl.net/bhue>.

Harris R et al. Racism and health: the relationship between experience of racial discrimination and health in New Zealand. *Social Science and Medicine*, 2006, 63:1428–1441.

Blakely T et al. *Tracking disparity: trends in ethnic and socioeconomic inequalities in mortality, 1981–2004*. Wellington, Ministry of Health, 2007. Disponível em <http://biturl.net/bhuf>.

Pega F et al. *Monitoring social well-being: the case of New Zealand's Social Reports / Te Pūrongo Oranga Tangata. Social Determinants of Health Discussion Paper 3 (Case Studies)*. Genebra, OMS, 2010. Disponível em <http://biturl.net/bhuc>.

Na Inglaterra, após a publicação da revisão sobre iniquidades em saúde presidida por Sir Michael Marmot, foram propostas a inclusão de metas em três áreas: índices de saúde em relação ao gradiente social (expectativa de vida, anos de vida saudável, e nível de bem-estar); desenvolvimento infantil em relação ao gradiente social (o quão prontas para o ingresso escolar as crianças estão e jovens que não estão sendo educados, não trabalham ou não estão em nenhum treinamento) e renda insuficiente para uma vida saudável. Ainda não há como mensurar todas essas metas de forma direta, especialmente em relação a sua distribuição social ou geográfica. Enquanto isso, indicadores indiretos para a maioria dessas metas foram identificados e estão sendo utilizados. Além da expectativa de vida e a expectativa de vida livre de incapacidade, entre esses indicadores estão:

- desenvolvimento infantil inicial;
- a proporção de jovens entre os 16 e os 18 anos de vida que não estão na escola ou sendo treinados ou que estão desempregados (um índice relacionado à transição entre a escola e o trabalho);
- a proporção de pessoas que recebem estipêndios que dependem da sua condição sócio-econômica (índice relacionado à pobreza entre adultos).

Essa análise foi realizada e enviada a todas as autoridades de nível local do país no aniversário de um ano do documento de Marmot. Também foi gerado um coeficiente angular (*slope index*) de desigualdade para os dois índices de saúde para quantificar o gradiente social dentro do escopo de cada autoridade local. Trata-se de uma análise simples, que atraiu muita atenção e *permitted* o monitoramento do progresso. Mais informações em <http://www.marmotreview.org> ou em <http://bitURL.net/bwu6>.

CONCLUSÃO: MEDIDAS URGENTES

Agir sobre os determinantes para gerar sociedades mais inclusivas, melhorar as condições de saúde e desenvolver-se de forma mais ampla pode ser difícil. Contudo, é possível promover ações, em qualquer contexto e em qualquer nível de renda.

Qualquer país é capaz de implementar abordagens ligadas aos determinantes sociais e, assim, melhorar o funcionamento de suas sociedades e começar a reduzir as iniquidades em saúde. Além disso, havendo vontade política suficiente, será possível trazer mais atenção para a questão dos determinantes sociais da saúde e desenvolver políticas mais coerentes com esse objetivo em nível global.

Esse documento destacou alguns processos mais importantes, mas não teve a pretensão de ser exaustivo. Os temas prioritários devem ser identificados logo de início na medida em que a execução dessas estratégias seja adaptada à realidade de cada país.

Primeiro, é preciso desenvolver a governança necessária para a ação sobre os determinantes sociais em todos os níveis, desde o local até o global. Esses esforços devem integrar o trabalho dos governos, do sistema internacional como um todo, e - em ambos os níveis - do setor saúde e o trabalho realizado entre os setores. Ações holísticas sobre os determinantes sociais demandam que haja capacidade para que todos os interesses envolvidos sejam levados em consideração e que todas as partes afetadas sejam incluídas no processo decisório, especialmente os grupos mais carentes. Também demanda que haja acordo sobre os objetivos mais amplos dos setores; as iniquidades em saúde devem ser reconhecidas como uma indicação de que uma política não deu certo, e os conflitos de interesse devem ser resolvidos em termos dessas metas compartilhadas. O mundo está cada vez mais preocupado com o impacto social de disparidades nas oportunidades dadas aos indivíduos, e essa é uma época excelente para se institucionalizar um maior cuidado com a equidade no processo decisório dos governos e no sistema de governança global.

A comunidade global tem a responsabilidade de avaliar como suas ações ajudam ou prejudicam a questão da equidade quando estabelecem relações de cooperação com países específicos e quando desenvolvem normas, regras e políticas em nível internacional. Algumas possíveis ações prioritárias que deveriam ser levadas em consideração e discutidas durante a Conferência Mundial estão no quadro abaixo.

Segundo, a distribuição desigual de poder entre classes e grupos da sociedade deve ser reduzida através da promoção da participação de grupos usualmente excluídos do processo decisório. Promover a participação política de comunidades é essencial para que se desenvolva uma ampla base social de apoio à implementação de políticas inovadoras ligadas aos determinantes sociais. A participação das comunidades pode aumentar significativamente a qualidade e melhorar a capacidade de resposta da saúde e de outros serviços sociais, aperfeiçoando a sua administração, monitoramento, nível de responsabilidade e avaliação. Facilitando e fortalecendo os esquemas de participação, os governos precisam reconhecer a liderança dos movimentos sociais e de organizações da sociedade civil. A lacuna existente atualmente entre a retórica da participação e a sua realidade, uma lacuna que deve ser reduzida minimizando os obstáculos a uma participação plena - muitos dos quais, por vezes, se encontram precisamente nos governos e nas agências internacionais. Esses devem, pelo contrário, investir na participação da comunidade, criando as condições necessárias para tal, preparando todas as partes interessadas.

Terceiro, não se pode limitar o monitoramento ao setor saúde e aos índices de saúde. Monitorar somente as iniquidades em saúde define a questão, mas não oferece qualquer solução. Tanto o monitoramento das iniquidades existentes nos principais determinantes sociais quanto a associação de dados provindos de diferentes setores podem otimizar o desenvolvimento de novas políticas baseadas na abordagem dos determinantes sociais e introduzir mudanças quando resultados adversos forem identificados.



“Existe evidência suficiente associando os indicadores de saúde a questões sociais. Já se sabe, por exemplo, que políticas públicas são fundamentais para os determinantes sociais da saúde. Temos que admitir que também existem evidências suficientes provando que é possível fazer as coisas de um modo diferente. Vontade política e cooperação entre os países são fundamentais.”

Dr. Alexandre Padilha, Ministro da Saúde do Brasil

Quarto, para que seja possível implementar todo o espectro de processos destacados nesse documento é preciso desenvolver capacidades políticas e técnicas de forma urgente e sustentada em todos os níveis - entre formuladores de políticas, funcionários do governo ligados à prestação de serviços, a sociedade civil e o setor privado. Para desenvolver capacidades para o trabalho com os determinantes sociais, a comunidade global pode desempenhar um papel vital ao facilitar a troca de expertises e de conhecimento, desenvolvendo e disseminando ferramentas, sem deixar de lado o treinamento de pessoal. Essas atividades podem ser úteis quando envolverem países de contextos semelhantes.

Quinto, apesar de ser necessário agir em todos os setores, o setor saúde permanece indispensável. Institucionalizar a questão da equidade no setor saúde não só permite que o setor contribua significativamente para a redução das iniquidades em saúde, como também envia um sinal claro para os outros setores. Se o setor saúde não “colocar a casa em ordem”⁵⁷ nem oferecer uma noção efetiva da escala do problema, não haverá motivação para agir e qualquer progresso futuro no combate às iniquidades em saúde será prejudicado. O setor é importante na promoção da atenção aos determinantes sociais em todas as áreas mencionadas acima, tanto no nível nacional quanto global. Apesar de que não deveria esperar desempenhar um papel dominante nesse processo, o setor deveria exercitar sua liderança e ajudar a desenvolver alianças estratégicas com outros setores que possuam agendas comuns (especialmente no que diz respeito à seguridade social, à educação, ao emprego e à preservação do meio ambiente). Além disso, o setor saúde pode influenciar debates e guiar a formulação de políticas por todo o espectro possível de políticas ligadas aos determinantes.

Por fim, existem países que obtiveram avanços na questão das iniquidades em saúde e que não necessariamente colocaram em prática todas as estratégias sugeridas nesse documento. Esses países identificaram seus alvos - nem sempre relacionados à



saúde - e promoveram suas ações. Numa era de problemas cada vez mais complexos, é urgente que sejam implementadas ações de combate às iniquidades centradas nos determinantes sociais para dar o último empurrão para que atinjamos as MDGs; para combater as mudanças climáticas e as DNTs, para assegurar o desenvolvimento econômico e social e para que se desenvolvam sistemas de seguridade social; mas, acima de tudo, para garantir a inclusão de todos os grupos da sociedade. A Conferência Mundial representa uma oportunidade para que países, a comunidade global, a sociedade civil e o setor privado possam tomar a decisão de agir sobre os determinantes sociais para alcançar esses objetivos e evitar perder desnecessariamente milhões de vidas todos os anos para a injustiça social.

POSSÍVEIS AÇÕES PRIORITÁRIAS A SEREM CONSIDERADAS DURANTE A CONFERÊNCIA MUNDIAL

- Acordo sobre um quadro global de monitoramento através do qual os países possam medir os determinantes sociais
 - Integrar a abordagem dos determinantes sociais nas metas da sociedade
 - Revisar, validar e implementar o quadro revisado e apresentado nesse documento
- Integrar a abordagem dos determinantes sociais à outras metas harmonizadas para que prioridades chave possam ser trabalhadas pós-Metas de Desenvolvimento do Milênio
 - Mudanças climáticas
 - Segurança alimentar
 - Piso de Proteção Social das Nações Unidas
 - Saúde da Mulher e Infantil
 - Doenças não-infecciosas
 - HIV/Aids, tuberculose e malária
- Plataforma Comum das Nações Unidas sobre os Determinantes Sociais da Saúde
 - Defesa da causa
 - Agenda de pesquisa
 - Desenvolvimento de capacidades e ferramentas
 - Assistência técnica comum

GLOSSÁRIO

Ação Intersetorial (AI): Trabalho integrado realizado entre setores com uma meta comum. No contexto da saúde, as AIs são ações de impacto sobre a saúde realizadas por setores externos ao da saúde, possivelmente - mas não necessariamente - em colaboração com o setor saúde.

Agenda para a Ação de Accra (AAA): Acordo internacional, assinado em 2008, que destaca a necessidade de reformas na ajuda internacional para que se torne mais eficiente.⁵⁸

Análise da Equidade: Processo estruturado destinado a avaliar os possíveis impactos de um programa ou uma política sobre as iniquidades e/ou sobre populações carentes.

Análise de Impacto Ambiental: Processo realizado com o intuito de prever os efeitos de iniciativas sobre o meio-ambiente antes que sejam implementadas. Mais especificamente, uma análise ambiental pode identificar possíveis danos ambientais; propor medidas para a mitigação dos efeitos adversos; ou mesmo prever se haverá efeitos adversos significativos sobre o meio-ambiente.⁶¹

Análise de Impacto sobre a Saúde (AIS): Uma combinação de procedimentos, metodologias e ferramentas através das quais políticas, programas, produtos e serviços são avaliados em termo de seus efeitos sobre a saúde das populações.⁶³

Análise de Impacto Social: Processo de análise, monitoramento e administração de conseqüências sociais intencionais e não-intencionais, positivas e negativas de políticas e programas que se quer implementar, assim como qualquer tipo de mudança social trazida à baila por essas intervenções. O objetivo principal da análise de impacto social é a promoção de um ambiente humano e biofísico mais sustentável e equitativo.⁶⁶

Análise de Necessidades: Procedimento sistemático para determinar a natureza e a extensão das necessidades da população, as causas dessas necessidades (assim como fatores que contribuem com elas), e os recursos humanos, organizacionais e comunitários disponíveis para responder a essas necessidades.⁶³

Atenção Primária: Abordagem ligada à equidade em saúde e aos sistemas de saúde que enfatiza não só a importância da atenção primária (ou seja, da prestação de serviços de saúde integrados e acessíveis por médicos responsáveis por tratar da maioria das questões de saúde pessoal, desenvolvendo parcerias de longo prazo com os pacientes e exercendo a profissão no contexto da família e da comunidade), como também a necessidade de trabalhar com setores diferentes, agir sobre fatores sociais e econômicos que influenciam as condições de saúde, mobilizar a participação das comunidades nos sistemas de saúde e assegurar que o desenvolvimento e uso de tecnologias estejam adequados ao seu ambiente e que tenham um custo acessível. O objetivo da reforma da atenção primária é levá-la aonde as pessoas moram, garantir o envolvimento das pessoas em decisões que influenciem seus serviços de saúde e trabalhar sobre os principais aspectos relacionados ao ambiente físico e social que produzem impactos sobre a saúde, tal como a água, o saneamento e a educação. Essa abordagem está codificada na Declaração de Alma Ata, de 1978.⁶⁵

Auditoria focada em Equidade em Saúde: Auditoria especializada usada para julgar a justiça e a igualdade da distribuição de serviços e recursos, dadas as necessidades de saúde de diferentes grupos e áreas, além de identificar ações prioritárias.

Cobertura Universal da Saúde: Acesso e utilização de serviços de qualidade em todo o contínuo da atenção por todas as pessoas de uma sociedade. A cobertura universal garante que os recursos necessários destinados à prestação de serviços de qualidade a grupos carentes - que possuem necessidades maiores em termos de saúde - sejam alocados.

Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS): Rede global de formuladores de políticas, pesquisadores, líderes da sociedade civil unida pela OMS para apoiar o trabalho sobre as causas sociais das doenças e das iniquidades em saúde. A CDSS teve três anos (2006-2008) para coletar e revisar evidências sobre o que é preciso para reduzir as iniquidades dentro e entre os países e produzir um relatório com recomendações do que pode ser feito em termos de intervenções para o Diretor-Geral da OMS.

Convenção Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança do Clima: Um dos principais tratados internacionais, assinado em 1992, que explora oportunidades de redução do aquecimento global. Mais recentemente, vários países aprovaram o Protocolo de Quioto, um anexo ao tratado que gera uma obrigação legal (vinculativo juridicamente).⁶⁸

Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento: A Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento expressa o consenso da comunidade internacional em relação aos caminhos que a reforma da ajuda ao desenvolvimento devem tomar para que seja mais eficaz e obtenha melhores resultados.⁵⁸

Desenvolvimento de Capacidades: O processo através do qual indivíduos, organizações, instituições e sociedades desenvolvem habilidades para realizarem funções, resolverem problemas e estabelecerem e cumprirem objetivos. O desenvolvimento de capacidades demanda que ações sejam implementadas em três níveis inter-relacionados: o individual, o institucional e o social.⁵⁹

Desigualdade em Saúde: Uma diferença nas condições de saúde entre grupos de pessoas. Em alguns lugares, o termo “desigualdade em saúde” é usado como sinônimo de “iniquidade em saúde”.

Determinantes Sociais da Saúde: As condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo aquelas relacionadas ao sistema de saúde. Essas circunstâncias são influenciadas pela distribuição de dinheiro, poder e recursos nos níveis global, nacional e local, que, por sua vez, é moldada pelas políticas vigentes. As iniquidades em saúde são causadas, em sua maioria, pelos determinantes sociais da saúde. O termo é utilizado para resumir as forças sociais, políticas, econômicas, ambientais e culturais mais amplas que influenciam as condições de vida das pessoas.

Disparidades em Saúde: Diferenças nas condições de saúde entre grupos sociais. Esse termo é usado para descrever tanto as iniquidades em saúde quanto as iniquidades em saúde, especialmente nos Estados Unidos.

Doenças não Transmissíveis (DNTs): Também chamadas de doenças crônicas, as DNTs têm longa duração e evoluem de maneira lenta. Os quatro tipos principais de DNTs são as doenças cardiovasculares (por exemplo, ataques cardíacos e AVCs), câncer, doenças respiratórias crônicas (por exemplo, a doença pulmonar obstrutiva crônica e asma) e diabetes.

Epidemia: A ocorrência de casos de doenças de forma excessiva em relação ao que seria esperado para uma determinada comunidade, área geográfica ou estação do ano.

Equidade em Saúde: Ausência de diferenças nas condições de saúde que não só são desnecessárias e evitáveis, como também são consideradas desiguais e injustas. O conceito de equidade em saúde não sugere que todos deveriam ter condições de saúde iguais, mas significa, sim, que todos os grupos populacionais deveriam ter oportunidades iguais em relação a saúde e que, portanto, não deveriam haver diferenças sistemáticas nas condições de saúde de diferentes grupos.

Estratégia “Saúde em Todas as Políticas”: Estratégia ligada à formulação de políticas que coloca a saúde como meta compartilhada do governo como um todo e como um indicador de desenvolvimento. Essa estratégia destaca a

importante relação existente entre a saúde e as metas econômicas e sociais de sociedades modernas. Além disso, determina como problemas prioritários (que demandam a implementação de políticas integradas e respostas transversais dos setores) melhorias nas condições de saúde da população e reduções nas iniquidades de saúde. A resposta a essas questões precisa considerar não só o impacto de políticas sobre os determinantes sociais, como também as formas pelas quais melhorias no campo da saúde ajudam no cumprimento de metas de outros setores.²⁶

Ferramenta de Análise da Equidade e Resposta nas Cidades (Urban HEART): Ferramenta testada pela OMS para que a equidade em saúde seja sempre levada em consideração durante o planejamento, especialmente em cenários urbanos. A Urban HEART é um guia fácil de usar oferecido a formuladores de políticas e principais partes interessadas em nível nacional e local para que sejam capazes de avaliar e intervir sobre as iniquidades em saúde existentes em meios urbanos.⁷⁰

Ferramenta de Análise da Equidade em Saúde: Ferramenta que facilita a consideração da equidade e das iniquidades no desenvolvimento de políticas. Ver “Ferramenta de Análise da Equidade e Resposta nas Cidades (Urban HEART)” acima para um exemplo de uma ferramenta de análise de equidade em saúde.

Governança: Processo através do qual governos (incluindo seus diferentes setores) e outras organizações sociais interagem entre si, relacionam-se com os cidadãos e tomam decisões em um mundo complexo e globalizado. Através desse processo, sociedades e organizações tomam decisões, determinam quem nele incluirão e identificam maneiras que garantam a responsabilidade dos atores pelas medidas implementadas.²⁸

Gradiente Social: Diferenciais de saúde que afetam a totalidade da população mundial e que, com frequência, estão ligadas a condições sócio-econômicas, mas que podem ser observadas em todos os países, independente do nível de renda. Os mais pobres entre os pobres, em todo o mundo, têm as piores condições de saúde. As evidências mostram que, em geral, mesmo dentro dos países, indivíduos que tem um status sócio-econômico mais baixo estão em piores condições de saúde.

“Health Lens”: Um componente importante da estratégia Saúde em Todas as Políticas usado para identificar relações entre a saúde e o bem-estar da população e outras metas da sociedade e assim, identificar possibilidades de benefício mútuo. Entre os cinco pontos principais ligados ao uso do *health lens* estão: desenvolver relações duradouras com outros setores e concordar com o foco nas políticas; explicitar o impacto da área em questão sobre a saúde e identificar opções baseadas em evidências; gerar recomendações políticas formuladas conjuntamente com todas as agências parceiras; guiar o uso das recomendações através do processo decisório e avaliar a efetividade do *health lens*.²⁹

Iniquidade em Saúde: Iniquidades injustas, evitáveis ou remediáveis ligadas à saúde entre populações no interior dos países ou entre países. Essas iniquidades surgem a partir de processos sociais e não são naturais nem inevitáveis.

Inquérito por Conglomerados de Múltiplos Indicadores (MICS): Programa de pesquisa desenvolvido pela UNICEF para produzir dados comparados internacionalmente e rigorosos em sua estatística a respeito da situação de crianças e mulheres.⁶⁴

Justiça Social: A organização da sociedade em busca do bem comum de todos, para o qual espera-se que todos contribuam. Promover e respeitar a justiça social significa ser parte de uma sociedade na qual, independente do histórico pessoal de seus membros, esses têm seus direitos humanos básicos respeitados e acesso equitativo à riqueza e aos recursos da comunidade.

Mecanismos coletivos de pagamento antecipado: Financiamento de serviços de saúde através de impostos, seguro social ou uma mistura dos

dois, reduzindo a necessidade de cobrar diretamente do usuário no local da prestação do serviço.

Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDMs): Oito metas consentidas pelos 191 Estados-Membro da ONU para o ano de 2015. A Declaração do Milênio, assinada em Setembro do ano 2000, oficializou o compromisso de líderes mundiais em relação ao combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra as mulheres. As MDMs foram criadas a partir desse documento, e todas estabelecem metas e indicadores específicos.

Orçamento participativo: abordagem participativa para a produção de orçamentos cujo objetivo é fortalecer laços colaborativos entre o governo, o setor privado e a sociedade civil. O orçamento participativo pode tornar o uso de recursos públicos mais eficiente e equitativo, impedir a corrupção e gerar resultados mais sustentáveis.

Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS): Pesquisas domiciliares representativas do contexto nacional que utilizam um número amostral grande (normalmente entre 5 e 30 mil domicílios). Essas pesquisas produzem dados sobre um amplo espectro de indicadores sobre população, saúde e nutrição. As pesquisas são normalmente realizadas a cada cinco anos para permitir que comparações sejam feitas com o tempo.⁶⁰

Piso de Proteção Social das Nações Unidas (SPF-I): Esforço conjunto da ONU para desenvolver uma coalizão global entre suas agências, organizações não governamentais internacionais, bancos de fomento, organizações bilaterais e outros parceiros de desenvolvimento comprometida em colaborar nos níveis nacional, regional e global com os países para a construção de pisos de proteção social nacionais para suas populações. O SPF-I corresponde a um conjunto de transferências, serviços e instalações essenciais que todos os cidadãos de qualquer lugar do mundo deveriam ter para que os direitos contidos nos tratados de direitos humanos sejam cumpridos.⁶⁹

Proteção/seguridade social : Conjunto de políticas e programas destinados a reduzir a pobreza e a vulnerabilidade promovendo a eficiência no mercado de trabalho, reduzindo o nível de exposição das pessoas a riscos, aumentando a capacidade das pessoas de se protegerem contra riscos ou a perda/interrupção da renda. Cinco tipos principais de atividades estão incluídas em políticas e procedimentos de proteção/seguridade social: políticas e programas dedicadas ao mercado de trabalho, ao seguro e assistência sociais, a esquemas micro e baseados em área e proteção da criança.⁶⁷

Saúde: Estado de bem-estar físico, mental e social, ao contrário da simples ausência de doenças ou enfermidades.⁶²

Sistema de Saúde: Conjunto estruturado e inter-relacionado de atores e instituições cujo objetivo principal é melhorar ou manter as condições de saúde.

Sociedade Civil: O espaço destinado à ação coletiva sobre interesses, objetivos e valores comuns. A sociedade civil, normalmente, é uma entidade distinta do governo e dos atores comerciais que buscam o lucro, mas a fronteira entre um e outro não está muito clara. A sociedade civil não é homogênea e inclui instituições de caridade, organizações não governamentais ligadas ao desenvolvimento, grupos comunitários, organizações de gênero, instituições religiosas, associações profissionais, sindicatos, movimentos sociais, coalizões e grupos ativistas. A sociedade civil não pensa de uma só maneira, e muitos de seus atores discutem questões de representatividade e legitimidade que outros representantes de grupos e ativistas também enfrentam. Incluir a sociedade civil, apesar de sua complexidade e heterogeneidade, é essencial em termos de apoio da população e expressão de indivíduos e grupos marginalizados e outros grupos que frequentemente não são ouvidos. A sociedade civil pode aumentar os níveis de participação das comunidades na prestação de serviços e no processo decisório relativo à formulação de políticas.

REFERÊNCIAS

1. Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report*. Genebra, OMS, 2008.
2. Resolution WHA62.14. Reducing health inequities through action on the social determinants of health. Genebra, 2009. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P2.pdf.
3. Rasanathan K et al. Primary health care and the social determinants of health: essential and complementary approaches for reducing inequities in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2011, 65:656-660.
4. OMS, UNICEF. Declaration of Alma-Ata. Alma-Ata, URSS, 1978.
5. OMS. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, 1986.
6. Solar O, Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). Genebra, OMS, 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852_eng.pdf.
7. Commission on Macroeconomics and Health. *Macroeconomics and health: investing in health for economic development: report of the Commission on Macroeconomics and Health*. Genebra, OMS, 2001.
8. Wilkinson R, Marmot M, (orgs.) *Social determinants of health: the solid facts*. 2nd ed. Copenhagen, Escritório Regional da OMS para a Europa, 2003.
9. OMS, Governo do Sul da Austrália. Adelaide Statement on health in all policies. Adelaide, 2010.
10. Stiglitz J, Sen A, Fitoussi J-P. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Disponível em: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>.
11. Brazilian National Commission on Social Determinants of Health. *The social causes of inequities in health in Brazil*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2008. Disponível em: http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/relatorio_cndss.pdf.
12. Paim J et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*, 2011, 377:1778-1797.
13. Marmot M et al. *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England, post-2010, the Marmot Review*. Londres, UCL, 2010.
14. Chen Z. Launch of the health-care reform plan in China. *Lancet*, 18, 373:1322-1324.
15. Nandan D. National rural health mission: turning into reality. *Indian Journal of Community Medicine*, 2010, 35:453-454.
16. Kumar AKS et al. Financing health care for all: challenges and opportunities. *Lancet*, 2011, 377:668-679.
17. Koh HK, Sebelius KG. Promoting prevention through the Affordable Care Act. *New England Journal of Medicine*, 2010, 363:1296-1299.
18. Ministry of Health and Social Policy of Spain. *Moving forward equity in health: monitoring social determinants of health and the reduction of health inequalities*. Madri, Ministério da Saúde e Política Social da Espanha, 2010.
19. AFRO/RC Resolution 60.1. A strategy for addressing key determinants of health in the African Region. Malabo, 2010. Disponível em: http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5726.
20. 2010-2015 five-year plan of action. Quito, Conselho Sul American de Saúde da UNASUL, 2010.
21. *World health report 2008: Primary health care: now more than ever*. Genebra, OMS, 2008.
22. *The global social crisis: report on the world social situation 2011*. Nova York, ONU, 2011.
23. Rasanathan K, Norenhag J, Valentine N. Realizing human rights-based approaches for action on the social determinants of health. *Health and Human Rights*, 2010, 12:49-59.
24. Braveman P. Social conditions, health equity, and human rights. *Health and Human Rights*, 2010, 12:31-48.
25. Ostlin P et al. Priorities for research on equity and health: implications for global and national priority setting and the role of WHO to take the health equity research agenda forward. Genebra, OMS, 2010. Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/publications/measurementandevidece/finalreportnovember2010.pdf.
26. Kickbusch I. Health in All Policies: the evolution of the concept of horizontal health governance. In: Kickbusch I, Buckett K, eds. *Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010*. Adelaide, Departamento de Saúde, Governo do Sul da Austrália, 2010:11-23. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf>.
27. Ollila E. Health in All Policies: from rhetoric to action. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2011, 39(6 Suppl):11-18.
28. Graham J, Amos B, Plumptre T. Principles for good governance in the 21st century. Policy brief no.15. Nova York, PNUD, 2003.
29. *Health Lens Analysis*. Adelaide, SA Health (<http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/health+reform/health+in+all+policies/health+lens+analysis>, acessado em 15 de agosto de 2011).
30. Crosby N, Hottinger JC. *The Citizens Jury Process*. CSG Knowledge Center (<http://knowledgecenter.csg.org/drupal/content/citizens-jury-process>, acessado em 15 de agosto de 2011).
31. *Health equity through intersectoral action: An analysis of 18 country case studies*. Ottawa, Agência de Saúde Pública do Canadá e OMS, 2008. Disponível em: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/hetia18-esgai18/pdf/hetia18-esgai18-eng.pdf>.
32. *Crossing sectors - experiences in intersectoral action, public policy and health*. Ottawa, Agência de Saúde Pública do Canadá, 2007. Disponível em: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/cro-sec/index-eng.php>.
33. *Nine is mine*. (<http://nineismine.in/home>, acessado em 4 de agosto de 2011).
34. Kumar A. *1 million people in 1 day: campaigning... Indian style*. London, Oxfam International. 2008 (<http://oxfaminternational.wordpress.com/2008/08/20/1-million-people-in-one-daycampaigning-indian-style>, acessado em 23 de julho de 2011).

35. Spectrum of public participation. Practitioners tools. Thornton, International Association for Public Participation, 2007. Disponível em: http://www.iap2.org/associations/4748/files/IAP2%20Spectrum_vertical.pdf.
36. Civil Society Report to the Commission on Social Determinants of Health. 2007. Disponível em: http://www.who.int/entity/social_determinants/resources/cso_finalreport_2007.pdf.
37. Xu K et al. Protecting households from catastrophic health spending. *Health Affairs*, 2007, 26:972-983.
38. Blas E, Sivasankara Kurup A, eds. *Equity, social determinants and public health programmes*. Genebra, OMS, 2010.
39. Vega J. Steps towards the health equity agenda. Nota preparatória para a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde.
40. *Narrowing the gaps to meet the goals*. New York, UNICEF, 2010. Disponível em: http://www.unicef.org/publications/files/Narrowing_the_Gaps_to_Meet_the_Goals_090310_2a.pdf.
41. Lönnroth K et al. Tuberculosis control and elimination 2010-50: cure, care, and social development. *Lancet*, 2010, 375:1814-1829.
42. *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Genebra, OMS, 2007.
43. *Monitoring equity in access to AIDS treatment programmes: A review of concepts, models, methods and indicators*. Genebra, OMS, 2010.
44. Tugwell P et al. Applying clinical epidemiological methods to health equity: the equity effectiveness loop. *British Medical Journal*, 2006, 332:358-361.
45. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 1978, 56:295-303.
46. Lönnroth K et al. Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Social Science and Medicine*, 2009, 68:2240-2246.
47. *World health report 2010: Health systems financing: the path to universal coverage*. Genebra, OMS, 2010.
48. Gwatkin DR, Ergo A. Universal health coverage: friend or foe of health equity? *Lancet*, 2011, 377:2160-2161.
49. Frenz P, Vega J. Universal health coverage with equity: what we know, don't know, and need to know. Nota preparatória para o Simpósio Global sobre Pesquisa de Sistemas de Saúde. 2010. Disponível em: http://www.hsr-symposium.org/images/stories/9coverage_with_equity.pdf.
50. *Paris Declaration and Accra Agenda for Action*. Paris, OCDE (<http://www.oecd.org/dataoecd/30/63/43911948.pdf>, acessado em 13 de agosto de 2011).
51. Gwatkin DR. How much would poor people gain from faster progress towards the Millennium Development Goals for health? *Lancet*, 2005, 365:813-817.
52. Committee for Development Policy. *Implementing the Millennium Development Goals: Health inequality and the role of global health partnerships*. Nova York, ONU, 2009.
53. Friel S et al. Climate change, noncommunicable diseases, and development: the relationships and common policy opportunities. *Annual Review of Public Health*, 2011, 32:133-47.
54. Walpole SC, Rasanathan K, Campbell-Lendrum D. Natural and unnatural synergies: climate change policy and health equity. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009, 87:799-801.
55. Sadana R et al. Overview: Monitoring of social determinants of health and the reduction of health inequalities in the EU. In: *Moving forward equity in health: Monitoring social determinants of health and the reduction of health inequalities*. Madri, Ministério da Saúde e de Política Social, 2010:23-31.
56. Sadana R et al. Briefing Note: Monitoring global health inequities. Preparado para o Nono Encontro da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde realizado entre os dias 24 e 26 de outubro de 2007, em Pequim, na China.
57. *Putting our own house in order: examples of health-system action on socially determined health inequalities*. Copenhagen, Escritório Regional da OMS para a Europa, 2010.
58. *Accra HLF3 - Accra Agenda for Action*. (<http://www.accrahlf.net/WBSITE/EXTERNAL/ACCRAEXT/0,,contentMDK:21690826~menuPK:64861649~pagePK:64861884~piPK:64860737~theSitePK:4700791,00.html>, acessado em 13 de agosto de 2011).
59. Committee of Experts on Public Administration. Compendium of basic terminology in governance and public administration. Definition of basic concepts and terminologies in governance and public administration. Nova York, Conselho Econômico e Social da ONU, 2006. Disponível em: <http://unpan1.un.org/intrdoc/groups/public/documents/un/unpan022332.pdf>.
60. *International survey programs*. IHSN (<http://www.ihsn.org/home/index.php?q=tools/questionnaire/standard>, acessado em 10 de agosto de 2011).
61. *Frequently Asked Questions*. Canadian Environmental Assessment Agency (<http://www.ceaa.gc.ca/default.asp?lang=En&n=CE87904C-1#wsA3AB7524>, acessado no dia 13 de agosto de 2011).
62. *Constitution of the World Health Organization*. Genebra, OMS, 1948.
63. Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. WHO Health Promotion Glossary: new terms. *Health Promotion International*, 2006, 21:340-345.
64. *Statistics and Monitoring - Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)*. UNICEF (http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html, acessado em 12 de agosto de 2011).
65. Evans T, Rasanathan K. Primary care in low- and middle-income countries. In: Longo DL et al, eds. *Harrison's principles of internal medicine*, 18th ed. Nova York, McGraw-Hill, 2011:e1.
66. Vanclay F. International principles for social impact assessment. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 2003, 21:5-11.
67. *Social Protection*. ADB (<http://www.adb.org/socialprotection>, acessado em 10 de agosto de 2011).
68. *Essential Background*. UNFCCC (http://unfccc.int/essential_background/items/2877.php, acessado em 10 de Agosto de 2011).
69. *The Social Protection Floor (SPF)*. ILO Global Extension of Social Security (<http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1321>, acessado em 11 de agosto de 2011).
70. *Urban HEART*. Kobe, Centro da OMS em Kobe (<http://www.who.or.jp/urbanheart.html>, acessado em 8 de Agosto de 2011).



Todos pela equidade

Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde

RIO DE JANEIRO | BRASIL | 19–21 OUTUBRO 2011

A Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde é uma ótima oportunidade para trabalhar no sentido de evitar a perda de milhares de vidas todos os dias, fruto das injustiças sociais. O objetivo desse documento de discussão é informar e ajudar a Conferência Mundial a cumprir seu objetivo: compartilhar experiências sobre como reduzir as iniquidades em saúde e gerar compromisso urgente em relação a implementação de ações sobre os determinantes sociais. Esse documento não é uma receita pronta, mas apresenta as principais dimensões (que também são os temas da Conferência) que os países precisam integrar em seus contextos para implementarem uma abordagem ligada a essa questão. Esse documento pretende mostrar que, em todos os países, é possível implementar políticas de combate aos determinantes sociais da saúde, melhorando as condições de vida, reduzindo as iniquidades em saúde e promovendo o desenvolvimento.



Departamento de Ética, Equidade, Comércio e Direitos Humanos (ETH)

Organização Mundial da Saúde
Avenue Appia 20
1211 Genebra 27

www.who.int/social_determinants

ISBN 978 92 4 850240 8



9 789248 502408