



**Organização
Mundial de Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC57/13
30 de Agosto de 2007

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sétima sessão

Brazzaville, República do Congo, 27–31 de Agosto de 2007

Ponto 7.11 da ordem do dia provisória

**PRINCIPAIS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE:
APELO À ACÇÃO INTERSECTORIAL PARA A MELHORIA DO ESTADO DE SAÚDE
NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Director Regional

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES	1–4
PROBLEMAS E DESAFIOS	5–16
ACÇÕES PROPOSTAS	17–25
CONCLUSÃO	26

ANTECEDENTES

1. A saúde é profundamente afectada por certos factores, normalmente designados por “determinantes sociais da saúde”.^{1, 2} Esses factores dizem respeito ao ambiente físico, social e económico em que as pessoas vivem e têm reflexos sobre a saúde, exercendo forte impacto sobre as circunstâncias e qualidade de vida das pessoas. Entre os referidos factores contam-se: os rendimentos ou a riqueza e sua distribuição, os cuidados com as crianças pequenas, a educação, o emprego e as condições de trabalho, o desemprego e a segurança no emprego, a suficiência alimentar, os serviços de saúde, a habitação, a exclusão social a cultura e a religião e os serviços de segurança social.

2. Existem actualmente provas evidentes de que as políticas, a acção e a liderança necessárias para abordar os principais determinantes sociais, podem melhorar os investimentos na saúde.³ Os investimentos nos determinantes sociais básicos da saúde melhorarão profundamente a saúde das populações mais expostas a factores adversos; essas populações incluem as pessoas pobres, marginalizadas, e as excluídas da participação em certos aspectos da sociedade, em virtude das suas condições de vida. Alguns países (como a Costa Rica, Cuba e o Sri Lanka) fizeram esforços concertados para actuar sobre os determinantes sociais da saúde, tendo conseguido níveis elevados do estado de saúde das populações, apesar do seu estatuto de países de baixos rendimentos.⁴

3. Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) tenha reconhecido, há muitos anos, o papel dos principais determinantes sociais da saúde, quando lançou a estratégia dos Cuidados Primários de Saúde (CPS), muito pouco aconteceu nos países desde então. Por conseguinte, em 2005, a OMS criou a Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde, para que investigasse por que motivos a estratégia dos CPS não funcionou e sugerisse novas formas de a revitalizar. A Comissão ajudará os países e os parceiros da saúde, a nível mundial, a actuarem sobre os factores sociais que estão na origem das doenças e das desigualdades. Terá também a missão de avaliar, à escala mundial, i) a situação e os dados existentes sobre as desigualdades na área da saúde e os determinantes sociais, incluindo intervenções, e ii) as políticas e programas que digam respeito aos determinantes sociais e se tenham revelado eficazes na redução das desigualdades na saúde. A Comissão deverá apresentar o seu relatório em Maio de 2008.

4. O presente documento responde ao pedido que alguns ministros da saúde fizeram, durante a Quinquagésima-sexta sessão do Comité Regional Africano da OMS, no sentido de serem informados sobre a evolução do trabalho da Comissão. Antecipando o relatório da Comissão, este documento também faz uma breve descrição dos problemas, desafios e acções que os países terão de enfrentar e resolver, para melhorar o estado de saúde das populações na Região Africana da OMS.

¹ Fleming DW, More evidence, more action: Addressing the social determinants of health, *American Journal of Preventive Medicine* 24(3S):1, 2003.

² WHO, Action on the social determinants of health: Learning from previous experiences. A paper prepared for the Commission on Social Determinants of Health, Geneva, World Health Organization, 2005.

³ Public Health Canada, The social determinants of health: An overview of the implications for policy and the role of the health sector. Proceedings of a conference, "Social determinants of health across the life-span", held at York University, Canada, 2002.

⁴ Cornia G, Economic decline and human welfare in the first half of the 1980s. In: Cornia GA, Jolly R and Stewart F (eds), *Adjustment with a human face*, Volume 1, Oxford, Clarendon Press, pp. 11–47, 1987.

PROBLEMAS E DESAFIOS

5. Combater os determinantes sociais da saúde é essencial, para que se possam atingir as Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDM) relativas à saúde na Região Africana. Sem conquistas significativas nas áreas de redução da pobreza, suficiência alimentar, educação, atribuição de poderes às mulheres e condições de vida, a maioria dos países não atingirá as metas relacionadas com a saúde. Sem progressos na saúde, outras MDM continuarão igualmente fora do nosso alcance. Promover políticas de saúde que combatam a causa imediata do sofrimento humano injusto e evitável constitui uma oportunidade para a consecução das MDM.

6. A Comissão da OMS sobre os Determinantes Sociais da Saúde está a trabalhar com os governos, sociedade civil, organizações internacionais e doadores para encontrar formas pragmáticas de criar melhores condições sociais para a saúde, sobretudo para as pessoas mais vulneráveis. A Comissão está a dar apoio aos países em termos de equidade na saúde, e está também a ajudá-los a criar um movimento global sustentável para a acção, através da divulgação e utilização dos conhecimentos existentes; da advocacia, através dos fóruns regionais; do reforço das instituições e redes; e a fomentar a participação. A quinta reunião da Comissão decorreu em Nairobi, no Quénia, em Junho de 2006. Quatro dos vinte comissários são da Região Africana.

7. Para que se possam fazer progressos significativos na abordagem dos determinantes sociais da saúde na Região, será necessário primeiro resolver vários problemas. O principal é a **pobreza**. Os factos revelam que as pessoas pobres são mais propensas às doenças e incapazes de se tratarem e correm maior risco de cancro, acidente cardiovascular, insuficiência cardíaca e abuso de medicamentos. Além disso, as crianças pobres não conseguem atingir todas as suas potencialidades.⁵

8. Nos últimos vinte anos, aumentou o número de pessoas que vivem com menos de um dólar por dia, na África Subsariana.⁶ A estagnação ou deterioração económica em alguns países tem resultado na criação de sociedades frágeis, que se tornam ambientes propícios a conflitos, guerras e instabilidade.

9. Um outro importante problema é a **desigualdade**. Existem desigualdades significativas na distribuição e acesso aos principais determinantes sociais da saúde, a nível mundial, nos países e entre eles. Consequentemente, existem grandes variações na esperança de vida (ou em outros resultados na área da saúde) e os países mais afectados pelo VIH/SIDA são os que mais sofrem.⁷ Existem, igualmente, uma elevada prevalência de mortalidade materna, neonatal e infantil, elevadas taxas de analfabetismo e enormes disparidades entre os sexos, restringindo todas elas o desenvolvimento social e económico.

10. Embora a **educação** receba uma boa fatia do financiamento público na maioria dos países, as evidências revelam que a maioria dos sistemas educativos na Região enfrentam inúmeros problemas. Algumas comunidades são marginalizadas do sistema educativo, por motivos culturais ou geográficos. Um grande problema em toda a Região é a baixa frequência escolar das raparigas. De acordo com as estatísticas, mais de metade das raparigas em idade escolar na África Subsariana não frequentam a escola. Em algumas escolas, as raparigas que engravidam são expulsas.⁸

⁵ WHO Macroeconomics and health: Investing in health for economic development, Geneva, WHO, 2001.

⁶ World Bank, *World development indicators report*, Washington DC, World Bank, 2005.

⁷ UN, *Report on the world social situation, 2005: The inequality predicament*, New York, United Nations Economic and Social Council, 2005.

⁸ ODI, Can Africa make it? Prospects for Africa's development, Overseas Development Institute, <http://www.odi.org.uk/speeches/africa2002/meeting7.html> (accessed 15-05-07).

11. Relativamente ao **acesso e uso dos serviços de saúde**, os factos provam que os 20% mais ricos da população recebem duas vezes mais benefícios financeiros das verbas de que o governo dispõe para os serviços de saúde do que os 20% mais pobres. Os grupos populacionais mais abastados têm mais probabilidade de obter cuidados de saúde, quando deles precisam. É, regra geral, mais provável que os quintis mais ricos da sociedade tenham acesso a uma consulta médica do que os grupos mais pobres e é mais provável os ricos obterem medicamentos de que precisam, quando adoecem. O quintil mais rico consome mais do que 42% de todas as despesas nacionais com as famílias. Os grupos populacionais mais ricos gastam mais em cuidados de saúde (medidos em termos absolutos) do que os grupos mais pobres; os quintis mais ricos usam menos do seu orçamento disponível para cuidados de saúde do que os quintis mais pobres.⁹

12. Os **problemas ambientais** também constituem enormes desafios. O lixo industrial, assim como a poluição do ar, água, alimentos e solos podem causar cancro, defeitos de nascença, doenças respiratórias e problemas gastro-intestinais. Os factores relacionados com a habitação (densidade populacional, água, saneamento e qualidade do ar no interior das habitações) e a organização dos sistemas das comunidades e dos transportes têm efeitos sobre o bem-estar físico e psicológico das pessoas.

13. A **globalização** do comércio, viagens, migrações, tecnologia e comunicações tem provocado um aumento do fluxo de pessoas, mercadorias, serviços, informação e ideias através das fronteiras. A globalização do sector da saúde constitui um importante desafio. O comércio nos serviços de saúde tem reflexos sobre a equidade, o acesso, os custos e a qualidade. O impacto final depende, em última análise, do sistema de cuidados de saúde específicos dos países, do ambiente regulador e das políticas governamentais. No entanto, recentemente, a globalização tem contribuído para inequidades na saúde, com implicações negativas para as pessoas pobres.¹⁰

14. Verifica-se uma rápida urbanização na Região Africana, o que resulta numa procura desproporcionada por uma melhor gestão e sustentabilidade do crescimento urbano. A urbanização está intimamente ligada ao crescimento económico, mas tal não se tem verificado em África. Entre as principais causas contam-se a migração das zonas rurais para os centros urbanos, mercê das desigualdades em termos de oportunidades económicas; as assimetrias no fornecimento de serviços, habitação e serviços de saneamento; e dos conflitos que provocam a deslocação de pessoas em grande número. A extraordinária taxa de urbanização tem sobrecarregado a gestão urbanística em praticamente todos os Estados-Membros, o que resulta em enormes aglomerados populacionais urbanos, clandestinos e com enormes carências em termos de serviços, onde milhões de habitantes pobres sobrevivem em condições desumanas.

15. Os principais determinantes sociais da saúde não são apenas da responsabilidade dos ministros da saúde; muitos outros determinantes são da responsabilidade de outros ministérios. Por exemplo, em alguns países, a água é da responsabilidade do Ministério da Água ou mesmo das autoridades locais; o saneamento pode depender do Ministério do Ambiente; a habitação pode depender do Ministério das Obras Públicas ou da administração local; a educação depende do Ministério da Educação. No entanto, tem havido muito pouca colaboração intersectorial ou

⁹ Makinen MH et al, Inequalities in health care use and expenditures: Empirical data from eight developing countries and countries in transition, *Bulletin of the World Health Organization* 78(1): 55–63, 2000.

¹⁰ OMS, Pobreza, comércio e saúde: um problema emergente do desenvolvimento sanitário (AFR/RC56/9), Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2006.

interministerial. Poucos países criaram **mecanismos trans-sectorais para coordenar acções intersectoriais na saúde** e mesmo onde esses mecanismos existem, a cooperação intersectorial é fraca e mesmo onde esses mecanismos existem, a cooperação intersectorial é fraca. O desafio que se coloca ao Ministério da Saúde, portanto, é encontrar a forma de influenciar as acções dos outros ministérios que também contribuem para a saúde.

16. Além disso, poucos países na Região Africana têm **propostas concretas para actuar explicitamente sobre os determinantes sociais da saúde**, embora muitas políticas nacionais de saúde reconheçam esses factores determinantes como um problema.

ACÇÕES PROPOSTAS

Países

17. Antes da publicação do relatório da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS, os Estados-Membros são incentivados a criar uma *task force* para os determinantes sociais da saúde, que tenha por missão estudar os problemas levantados neste documento, assim como as recomendações previstas da Comissão. Essa *task Force* instalada idealmente, num nível superior da hierarquia governamental, como o gabinete do Primeiro-Ministro ou do Presidente, deverá identificar e defender a elaboração de políticas por todos os níveis do governo e em todos os sectores, para apoiar a saúde pública. Em alternativa, os Ministérios da Saúde podem acelerar a cooperação com os diversos sectores relacionados com a saúde. Os governos deverão responder formalmente, através de relatórios anuais sobre a situação relativa aos determinantes sociais da saúde.

18. Os países deverão iniciar de imediato um processo de revisão para assegurar que as suas políticas e planos de saúde serão orientados para a resolução dos principais determinantes sociais da saúde e efectuar as medidas de rectificação adequadas onde for necessário.

19. Uma vez que os determinantes sociais da saúde estão intimamente relacionados e requerem abordagens abrangentes que, simultaneamente, visem diversos determinantes, os países deverão criar ou reforçar acções intersectoriais para a saúde, incluindo mecanismos para coordenar o planeamento e a implementação de todas as actividades que tenham reflexos sobre a saúde — água, saneamento, educação e infra-estruturas, entre outras. A aplicação de iniciativas como a dos Locais Saudáveis (cidades, escolas, mercados, prisões), a Transformação Participativa da Higiene e do Saneamento e outras intervenções que possam persuadir as populações a assumirem comportamentos saudáveis e de prevenção das doenças deve, igualmente, ser explorada.

20. Deve dar-se especial atenção às populações vulneráveis, aos grupos social/excluídos e às pessoas em maior risco de contrair doenças. Questões de especial importância são a provisão de rendimentos (através do crescimento económico sustentável) e níveis de assistência social adequados, promoção de habitação de custo acessível e condigna, preparação para os cuidados às crianças pequenas e aplicação das leis anti-discriminação e dos códigos dos direitos humanos. Também é importante aumentar o apoio às infra-estruturas sociais, incluindo o ensino público, os serviços sociais e de saúde e melhorar a segurança no emprego e as condições de trabalho e criar riqueza.

21. As organizações da imprensa e da sociedade civil deverão pensar seriamente na divulgação das descobertas que se fazem, cada vez mais rapidamente, em relação à importância dos determinantes sociais da saúde e seu impacto na saúde das populações da Região. A comunicação social deverá informar a população, em geral, sobre os efeitos que os vários estilos de vida, as dietas saudáveis e o exercício físico têm sobre a saúde, e ainda sobre as implicações dos processos industriais para a saúde. Deveriam também ajudar a educar as populações sobre o potencial impacto que várias decisões governamentais têm sobre a saúde, para assim melhorar a participação pública na tomada de decisões sobre políticas. Dever-se-ão também explorar formas de envolver o sector privado.

22. Os governos deverão proceder, imediatamente, a análises da situação, quando estas não existam, para documentar a relação entre os principais determinantes sociais da saúde e a saúde das pessoas e dos vários grupos populacionais. Os governos devem assegurar a inclusão dos determinantes sociais da saúde e da equidade na saúde nas metas sanitárias nacionais. Devem começar a monitorizar os impactos que as políticas e acções externas ao sector da saúde exercem sobre esta e, através da investigação, começar a desenvolver uma base de dados sobre os determinantes sociais da saúde.

23. A médio prazo, os governos deverão actuar sobre os determinantes sociais da saúde e as principais causas das doenças. Terão de aumentar os recursos e dar prioridade a alguns dos principais determinantes sociais da saúde.

24. Os países deverão mobilizar os recursos financeiros de fontes externas e afectá-los à implementação destas acções.

A OMS e os parceiros

25. A OMS e os parceiros deverão:

- a) ajudar os países a criarem e implementarem quadros reguladores e medidas fiscais que protejam os indivíduos e as comunidades contra os efeitos nocivos da degradação ambiental;
- b) contribuir para a criação de ambientes favoráveis à saúde, através da advocacia e de quadros apropriados, que ponham em evidência o contributo dos determinantes sociais para a redução da pobreza e da falta de saúde;
- c) criar um quadro que os países possam usar para facilitar a monitorização e a avaliação, numa base sustentável, dos progressos feitos na abordagem dos determinantes sociais da saúde;
- d) criar um fórum ou observatório regional para monitorizar os progressos que os países estão a fazer na abordagem dos determinantes sociais da saúde;
- e) prestar o apoio técnico necessário e as orientações que sejam solicitadas pelos países, particularmente para a elaboração de estratégias, sua implementação, monitorização e avaliação.

CONCLUSÃO

26. O Comité Regional é convidado a analisar e adoptar as acções sugeridas neste apelo.