

Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (WCSDH)

Documento técnico

Primeiro rascunho

ESSE É UM DOCUMENTO DE TRABALHO.
FOI PREPARADO PELO SECRETARIADO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, COM COLABORAÇÕES VALIOSAS DE ESPECIALISTAS, E DEVE SER USADO SOMENTE PARA CONSULTA.

NÃO É PERMITIDA A PRODUÇÃO DE REVISÕES E RESUMOS, ASSIM COMO NÃO PODE SER CITADO, REPRODUZIDO, TRANSMITIDO, DISTRIBUÍDO OU ADAPTADO, SOB QUALQUER FORMA OU POR QUALQUER MOTIVO.

AS PERSPECTIVAS PRESENTES NAS DISCUSSÕES DO DOCUMENTO NÃO NECESSARIAMENTE REPRESENTAM AS DECISÕES, POLÍTICAS OU OPINIÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.

PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE A CONFERÊNCIA,
VISITE WWW.WHO.INT/SDHCONFERENCE

COMENTÁRIOS SOBRE ESSE RASCUNHO PODEM SER SUBMETIDOS AO SECRETARIADO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE ATRAVÉS DE SEU SITE DE CONSULTA (ANTES DE 3 DE JUNHO DE 2011):

WWW.WHO.INT/SDHCONFERENCE/CONSULTATION

EM CASO DE DÚVIDA, ESCREVER PARA SDH@WHO.INT

O objetivo desse documento técnico é fornecer àqueles envolvidos na formulação de políticas uma visão geral de como realizar ações sobre os determinantes sociais da saúde (os “determinantes sociais”) com o objetivo de melhorar as condições gerais de saúde, reduzir as desigualdades de saúde e contribuir para o desenvolvimento. Como o seu objetivo é informar as discussões da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, o documento está organizado de acordo com os seus cinco eixos temáticos. O público-alvo do documento são formuladores de políticas em nível nacional. Líderes em nível municipal, grupos da sociedade civil, agências multilaterais e doadores bilaterais também podem ser beneficiadas com as informações nele contidas.

Histórico da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde em 2005, para que a aconselhasse em como reduzir desigualdades de saúde. O relatório final¹ da Comissão contém três recomendações gerais: melhorar as condições de vida no dia a dia; combater o problema da distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos; e mensurar e compreender melhor as desigualdades de saúde. Os Estados-Membros da OMS discutiram o relatório e, na Assembleia Mundial da Saúde de 2009², aprovaram uma resolução demandando ações sobre os determinantes sociais da saúde. A resolução falava fortemente a favor não só da “Saúde em Todas as Políticas” e de uma compromisso renovado com as ações intersectoriais (AI) para reduzir as desigualdades de saúde, como também da implementação de uma abordagem ligada aos determinantes sociais em programas de saúde pública e do aumento da capacidade de mensuração das desigualdades de saúde e de monitoramento do impacto de políticas ligadas aos primeiros. A resolução também pedia ao Diretor-Geral da OMS que “organizasse um evento global antes de 2012, no qual seriam discutidos novos planos destinados a reduzir as tendências alarmantes relacionadas às desigualdades de saúde através ações sobre os determinantes sociais de saúde”. O governo do Brasil será o anfitrião dessa conferência global da OMS - a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde - entre os dias 19 e 21 de outubro de 2011, no Rio de Janeiro, e reunirá líderes globais para discutir como colocar em prática as recomendações da Comissão.

Implementando ações sobre os determinantes sociais da saúde

Questões complexas - e que, ao mesmo tempo, também são prioridades globais - demandam respostas (no nível das políticas) coerentes entre os setores e os países. Desde o lançamento do relatório final da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde, em 2008, até o presente momento, a comunidade global vem se conscientizando crescentemente sobre a velocidade com que problemas se disseminam pelo mundo, por conta de crises nos campos financeiro, alimentício, sanitário e ambiental, entre outros. Além disso, essas crises têm demonstrado que a conectividade do mundo moderno significa que os países não estão mais aptos a enfrentar esses desafios por si sós, nem por meio de ações focadas em setores isolados. Ações sobre os determinantes sociais realizadas através de intervenções coordenadas em múltiplos setores são essenciais no sentido de, não só melhorar as condições de saúde e reduzir as desigualdades de saúde, como também superar outras barreiras ao desenvolvimento em nível nacional ou global. Isso demanda coerência entre as políticas dos diferentes setores e entre tipos de atores e níveis diferentes (por exemplo, entre os níveis global, nacional e local). Assim, ao invés de atuarem contrariamente, estariam alinhadas e contribuiriam mutuamente para o desenvolvimento.

A necessidade de coerência não é novidade. Por exemplo, já se sabe há muito tempo que as condições sociais influenciam decisivamente a saúde e que, portanto, é preciso implementar ações em todos os setores para promoção do bem-estar. A maior parte da carga das doenças - assim como as desigualdades de saúde, que existem em todos os países -, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem - o que chamamos “determinantes sociais da saúde”. Muitos fatores sociais influenciam a saúde das pessoas e os mais importantes são aqueles que geram estratificação social - os determinantes “estruturais” -, tais como a distribuição de renda ou o preconceito de gênero ou étnico. Esses determinantes estabelecem posições socioeconômicas que

geram hierarquias de poder, prestígio e de acesso a recursos. Entre os mecanismos que produzem e mantêm essa estratificação estão a governança; os sistemas de educação; as estruturas do mercado de trabalho; e a presença ou ausência de políticas de distribuição de renda. Esses mecanismos - que moldam as diferentes posições sociais ocupadas pelos indivíduos - são a causa última das desigualdades de saúde. São essas diferenças que dão forma às condições de saúde do indivíduo através do seu impacto em determinantes intermediários, como as condições de vida, circunstâncias psicológicas, fatores comportamentais e/ou biológicos, assim como o próprio sistema de saúde. As desigualdades de saúde são, portanto, um claro indicador da coerência das políticas de uma sociedade.

Com essa estrutura em mente, o relatório final da Comissão apresentou uma abordagem completa de medidas que são capazes de atuar sobre os determinantes sociais - melhorando as condições de saúde e reduzindo desigualdades - através do espectro de vários setores. O objetivo da Conferência Mundial é ajudar os participantes a compreender melhor o modo pelo qual essas medidas podem ser implementadas, assim como enfatizar que essa resposta política – indispensável à redução das desigualdades de saúde - também se faz útil no combate a outros desafios ligados ao desenvolvimento. Esse documento técnico destaca estratégias e exemplos de como implementar ações integradas sobre os determinantes sociais e reflete avanços significativos no conhecimento de como usar a abordagem dos determinantes sociais para melhorar as condições de saúde, assim contribuindo com outras metas de desenvolvimento e, portanto, reduzindo as desigualdades de saúde.

Se quisermos que essas estratégias sejam de fato implementadas, é necessário enfrentar uma série de desafios políticos. Sem identificar e abordar essas questões políticas, nossa compreensão de como implementar políticas coerentes enfrentará grandes desafios na prática. Por isto, um dos objetivos mais amplos da Conferência Mundial é obter comprometimento político dentro dos países no sentido de implementar as ações necessárias no escopo das políticas nacionais sobre os determinantes sociais.

Essas considerações políticas estão centradas nos valores prioritários na formulação de políticas. As desigualdades de saúde podem ser definidas como diferenças evitáveis, injustas e remediáveis nas condições de saúde entre diferentes grupos populacionais. Essas diferenças não são, de modo algum, naturais, mas sim o resultado de escolhas políticas injustas. Portanto, quaisquer ações destinadas a reduzir as desigualdades de saúde estão baseadas na ideia de equidade (ligada às condições de saúde) e na justiça social como metas políticas. Será difícil que sociedades que rejeitam a equidade como valor central em seus processos, oportunidades e em sua saúde, sejam capazes de implementar ações destinadas ao combate das desigualdades de saúde - independente da sua capacidade técnica.

Hoje, já se compreende bem o papel da saúde em outras prioridades sociais (como a educação, a coesão social e o desenvolvimento econômico). A ideia por trás subjacente a que a sociedade adote a abordagem dos determinantes sociais e de se engajar em esforços para reduzir as desigualdades de saúde está ligada a esses benefícios. Mas vai para mais além. A abordagem dos determinantes sociais coloca a distribuição de saúde - como medida do grau existente de desigualdade de saúde - como indicador-chave não só de equidade e justiça social, como também de funcionalidade geral. A saúde e as desigualdades de saúde não são do interesse único do próprio setor, não somente por conta dos benefícios gerais de existirem condições de saúde melhores, como também pelo fato de que todos os setores tem interesse em (assim como a responsabilidade de) criarem sociedades mais igualitárias e inclusivas com a implementação de políticas coerentes que aumentem as oportunidades e promovam o bem-estar.

Esse conceito de equidade de saúde, ou mesmo de justiça social, claramente não tem aceitação universal. A desigualdade, no entanto, é enxergada cada vez mais como um dos principais desafios de sociedades de todo o mundo. Nesse sentido, as Metas de Desenvolvimento do Milênio representam um compromisso global sem precedentes. Esses desafios políticos são o contexto no qual qualquer abordagem técnica destinada a implementar ações ligadas aos determinantes sociais deverá operar. Qualquer formulador de políticas que busque maneiras de reduzir as desigualdades no campo da saúde deve compreender como as sociedades dão valor à equidade e a redução das desigualdades de saúde enquanto índices de justiça social. Uma melhor compreensão de que ações sobre os determinantes

sociais contribuem com outras metas de desenvolvimento - como a preservação ambiental e o crescimento econômico - pode fazer com que a saúde (incluindo as desigualdades de saúde) sejam colocadas como prioridades e como medidas de progresso social. Precisamos de mais conhecimento que mostre como sistemas que trabalham para reduzir as desigualdades de saúde - oferecendo melhores serviços e melhorando as condições de saúde de grupos carentes de forma mais rápida - podem ter um desempenho melhor para todos de forma geral.

A maneira correta para enfrentar esses desafios políticos dependerá muito do contexto. Portanto, esse documento não é uma prescrição: se por um lado o contexto político é vital no que tange as ações sobre os determinantes sociais, por outro, os Estados Membros têm demandado instruções de como implementá-las. A Conferência Mundial servirá de fórum para se discutir a gestão desses desafios políticos - o que informará a declaração da conferência -, e se compartilhar experiências e conhecimento referentes a como colocar em prática as estratégias. O restante desse documento versará sobre a meta central da Conferência Mundial, oferecendo uma visão geral das estratégias existentes para a implementação de políticas coerentes sobre os determinantes sociais.

Princípios e fundamentação dos temas da Conferência Mundial

Os cinco temas da Conferência Mundial foram selecionados para destacar aspectos-chave indispensáveis à implementação bem-sucedida da abordagem dos determinantes sociais. Descritos abaixo, eles estão intimamente relacionados e refletem a necessidade de que qualquer ação a ser realizada sobre os determinantes sociais seja feita de forma transversal.

1. Governança para o enfrentamento das causas mais profundas das desigualdades em saúde: implementando ações sobre os determinantes sociais da saúde.

A governança está ligada ao modo pelo qual os governos (incluindo seus diferentes setores) interagem com outras organizações sociais, como essas unidades se relacionam com os cidadãos e a como as decisões são tomadas em um mundo complexo e globalizado³. É, portanto, um processo através do qual sociedades e organizações tomam decisões, determinam quem delas participará e implementam meios de assegurar responsabilidade pelas ações.

Respostas políticas coerentes destinadas a reduzir as desigualdades de saúde pedem que exista uma governança que explicita as responsabilidades individuais e comuns de atores e setores diferentes (por exemplo, o papel dos indivíduos, de unidades do Estado, da sociedade civil, de esforços multilaterais e do setor privado) na luta pela boa saúde e pelo bem-estar como objetivos coletivos.

A governança ideal - no que tange os determinantes sociais da saúde -, ao tempo em que navega num mar de interesses conflitantes, precisa definir de forma clara as responsabilidades comuns dos diferentes setores em relação à saúde e à redução das desigualdades de saúde, ligadas a outras prioridades de desenvolvimento. Trata-se de uma escolha política, mas isso também demanda estratégias que apoiem essa governança e a implementação de políticas. Assim como no caso de outros tipos de governança, o processo decisório (relativo aos determinantes sociais) precisa também considerar questões de legitimidade e voz; visão estratégica; desempenho; responsabilidade e - o mais importante no trabalho com determinantes sociais - equidade. Além disso, esses processos também devem levar em consideração quem toma a iniciativa da ação.

A ação sobre os determinantes sociais demanda que ou os sistemas existentes sejam fortalecidos ou que novos sejam construídos. Fases anteriores de mudanças sociais - que resultaram em avanços significativos para o campo da saúde, como a ampliação do acesso ao saneamento básico e a cobertura universal - produziram sistemas novos para a implementação de políticas e o fornecimento de serviços. Problemas complexos e interconectados - como o das desigualdades de saúde - apresentam um desafio à divisão tradicional das sociedades e de seus governos em setores (mesmo que somente por motivos organizacionais). Como nenhum setor pode responder à altura de forma isolada, são necessários sistemas e governanças para que uma série de ações possa ser tomada em relação aos determinantes

sociais. Apesar de novas evidências do impacto da saúde na pobreza, na degradação ambiental, no acesso à habitação e no planejamento urbano adequados, no déficit de educação, na discriminação e estigmatização, entre outros determinantes, os sistemas dos países continuam atuando de maneira inadequada na implementação coerente de estratégias e abordagens governamentais globais, que funcionem multisetorialmente e combatam esses problemas.

Também faz parte dos sistemas a discriminação entre os tipos de ação necessários para o enfrentamento dos determinantes sociais. Alguns deles demandam abordagens socialmente ou governamentalmente globais que possuam um compromisso explícito com a equidade na saúde, ao passo que outras pedem simplesmente que seus setores específicos desempenhem um bom trabalho (por exemplo, no que tange à criação e à implementação de impostos e de políticas educacionais). Contudo, muitas políticas demandam que haja colaboração entre os setores ou ações intersetoriais (AI) (por exemplo, no fornecimento integrado de serviços que darão suporte às necessidades das comunidades, especialmente as carentes, que frequentemente não aparecem como sendo realizados por setores fragmentados). A noção de “ações intersetoriais” não é nova para o campo da saúde e vem sendo promovida pelos movimentos ligados à atenção primária e à promoção da saúde há pelo menos três décadas. Contudo, o não desenvolvimento da governança e dos sistemas necessários à implementação coerente de políticas que incidam sobre os determinantes sociais têm sido um obstáculo significativo ao progresso dessa questão.

A “Saúde em Todas as Políticas” é uma estratégia política que tenta mostrar como a saúde pode ser conceitualizada enquanto meta compartilhada por todo o espectro do governo e usada como um indicador comum de desenvolvimento, o que representa uma abordagem inovadora à noção de ação intersetorial. A “Saúde em Todas as Políticas” destaca a relação existente entre a saúde e o contexto econômico e social mais amplo nas sociedades modernas, assim como coloca a melhoria das condições de saúde da população e a redução das desigualdades de saúde como questões prioritárias que demandam uma política de resposta integrada e multisetorial. Essa resposta precisa considerar seu impacto nas políticas sobre os determinantes sociais, assim como os benefícios gerados pela melhoria nas condições de saúde ao cumprimento de metas de outros setores.

2. O papel do setor, incluindo os programas de saúde pública, na redução das desigualdades de saúde.

A implementação de políticas relativas a todo o espectro dos determinantes sociais é essencial à melhoria das condições de saúde e à redução das desigualdades de saúde. O setor saúde continua sendo vital nesse contexto. A Saúde tem um papel importante na governança das ações sobre os determinantes sociais da saúde, contudo, ela não deve esperar, em grande parte do tempo, a liderança sobre o processo. O setor saúde precisa construir um diálogo sobre o porquê da saúde e da igualdade em saúde serem metas compartilhadas pela sociedade como um todo, além de identificar como os outros setores podem se beneficiar ao desenvolver políticas que incidem sobre determinantes sociais, nos termos de suas próprias prioridades. Também possui um papel importante, atuando com outros setores no sentido de reduzir diferenças relativas à exposição e vulnerabilidade aos riscos ligados à saúde. Para tal, seu objetivo deve ser o de facilitar a implementação de ações sobre determinantes sociais.

Além disso, os sistemas de saúde - incluindo os programas de saúde pública - são por si só, determinante social, especialmente no que tange ao acesso à atenção e do como mediar as consequências das doenças na vida das pessoas. Ao ampliar os serviços de saúde, o setor pode melhorar significativamente as condições de saúde e reduzir as desigualdades de acesso. Ao mesmo tempo, ao assegurar tratamento igualitário para todos os grupos sociais - em todos os níveis da atenção - também pode combater as desigualdades existentes nas condições de saúde resultantes de diferenças em prevalência e severidade de doenças geradas por desigualdades sociais.

Sem reduzir suas desigualdades, o setor saúde não está em boas condições para pedir a outros setores que implementem ações sobre os determinantes sociais. O setor saúde pode contribuir de forma central na redução das desigualdades de saúde ao garantir cobertura universal da atenção - ou seja, acesso e uso de serviços de qualidade por todo o espectro da atenção e para todos. Isso inclui assegurar que

grupos carentes recebam os recursos necessários à prestação de serviços de saúde adequados às suas necessidades. Contudo, cobertura universal - que vem sendo colocada como prioridade num contexto de fortalecimento dos sistemas de saúde e de renovação da atenção básica - é muito mais do que garantir o acesso a um pacote básico de serviços. Ela exige que se considere uma série de questões complexas, que incluem desempenho, qualidade, eficiência e priorização da atenção, incluindo o impacto dos determinantes sociais sobre esses fatores. Ao invés de reduzir as desigualdades de saúde, este setor, não raro, as amplia, ao oferecer melhor acesso e qualidade a grupos com menor necessidade. Escolhas ligadas ao financiamento dos sistemas de saúde, assim como aos locais em que serão oferecidos esses serviços são fundamentais para definir se o setor saúde tem um impacto positivo ou negativo sobre as desigualdades de saúde.

A abordagem da atenção primária coloca a equidade como valor central do setor saúde, juntamente com a cobertura universal e a participação e negociação no setor saúde. Se o objetivo é compensar as falhas no desempenho ligadas ao serviço prestado a populações carentes, qualquer estratégia destinada a fortalecer os sistemas de saúde e os programas de saúde pública precisa institucionalizar um foco explícito na equidade em todo o espectro da atenção e em todas as funções do sistema de saúde. Isso significa ir além das medidas normais de progresso e desmascarar disparidades não só nas condições de saúde, como também no uso e da qualidade dos serviços. Por exemplo, cumprimento de prioridades ligadas à saúde nas Metas de Desenvolvimento do Milênio e a eliminação da tuberculose estão sob ameaça devido à má qualidade do serviço prestado a populações de difícil acesso ao sistema de saúde.

3. Promovendo participação: lideranças comunitárias para a ação sobre os determinantes sociais

A participação de comunidades e grupos da sociedade civil nos processos decisórios é um ponto-chave no tipo de governança necessária para que os determinantes sociais sejam combatidos em todos os setores. Promover essa participação pode ajudar a garantir que a equidade permaneça presente enquanto princípio e a assegurar que esteja sendo incluída nas políticas públicas. Outros aspectos da participação, como a do indivíduo na condição de consumidor de serviços ou a participação da comunidade na prestação de serviços também são importantes para a redução das desigualdades de saúde. Contudo, o envolvimento das comunidades e da sociedade civil na formulação de políticas e em sua implementação é relevante não só para a governança sobre os determinantes sociais, como também para o papel específico do setor saúde. Portanto, fortalecer a sustentabilidade política nos níveis nacional e global e assegurar que políticas e intervenções reflitam as necessidades das pessoas - especialmente por meio das comunidades, assegurando que haja responsabilidade pelas decisões tomadas - são intervenções-chave. Recentemente uma série de países que obtiveram sucesso na redução das desigualdades de saúde enfatizou a importância dessa participação. Sem o envolvimento social mais amplo é mais difícil sustentar as ações necessárias sobre os determinantes sociais por todo o espectro de setores, especialmente no que se refere à garantia de que os serviços responderão melhor às necessidades de populações carentes.

Esse conceito de participação tem valor intrínseco: respeita o direito e a autonomia das pessoas de se envolverem nos processos decisórios que afetam suas vidas. A participação faz parte da meta geral do trabalho sobre os determinantes sociais - maior autonomia, bem-estar, dignidade e qualidade de vida para todos os membros da sociedade. Mas há um valor instrumental, no sentido de que a participação das comunidades e da sociedade civil pode gerar novas iniciativas, assim como maior responsabilidade e sustentabilidade das mudanças.

Promover a participação, de forma genuína, pode, por vezes, parecer arriscado aos formuladores de políticas, visto que pode levar a uma mudança nas relações de poder em favor de grupos populacionais que, historicamente, sofreram com a exclusão e a marginalização, determinantes sociais-chave e sobre os quais é preciso agir para a redução das desigualdades. Participação significa transferência de poder para as comunidades e, posteriormente, esperança de que as pessoas demandem mudanças transformadoras. Além disso, promover a participação gera benefícios para os líderes políticos que apoiam essas mudanças. Ao se criar um grupo de apoio mais amplo que tome para si a responsabilidade por processos políticos e receba os benefícios das mudanças engendradas, a

participação das comunidades pode facilitar a implementação de reformas consideradas difíceis e gerar um legado significativo, o que seria improvável, a não ser que o processo de mudança seja sustentável.

Os governos podem atuar ativamente para facilitar a participação, evitando gestos puramente simbólicos. No mínimo, os governos deveriam assegurar que não estão obstaculizando processos de participação. Também pode-se responder às demandas de comunidades facilitando estruturas, capacidades, conhecimentos e maior representatividade ligadas à participação. Pode-se também estimular grupos da sociedade civil a realizarem sua função de observadores.

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

A existência de uma governança específica para a ação sobre os determinantes sociais não é necessária somente no nível dos países. Muitos determinantes sociais são cada vez mais afetados por processos globais, ou pelo movimento de bens e pessoas entre fronteiras. Políticas destinadas à redução de desigualdades de saúde também estão intimamente relacionados a esforços ligados a outras prioridades globais. O conjunto dessas prioridades está exaurindo os métodos atuais de governança internacional, e exigem que se desenvolvam novos mecanismos que superem os tradicionais. A ajuda externa é um bom exemplo.

O cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDGs) e o enfrentamento do problema das mudanças climáticas e da epidemia global de doenças não-infecciosas (NCDs) exigem que se façam mudanças na governança global, visto que os modelos e acordos vigentes vacilam em cumprir as metas. Essas prioridades globais se justapõem a esforços sobre os determinantes sociais e às desigualdades de saúde. De fato, todos esses esforços perdem força devido à existência de desigualdades de saúde e à inadequação dos esquemas de governança atuais sobre determinantes sociais, tanto no nível nacional quanto no global. Não é mais factível obter progresso quanto a esses temas sem, por exemplo, tratar das necessidades de grupos marginalizados. O combate às mudanças climáticas e à epidemia de doenças não infecciosas (NCDs) também pedem que certos determinantes sociais - que resultam, por fim, em desigualdades de saúde - também sejam atacados. Ou seja, políticas coerentes - que não anulem umas às outras e que contribuam mutuamente com o desenvolvimento - também são necessárias em nível global.

Instituições de nível global, portanto, têm um papel importante no desenvolvimento de uma governança que apoie ações sobre os determinantes sociais ligadas a essas prioridades globais e realizadas no nível dos países. Compromissos em nível internacional ligados ao desenvolvimento de ações sobre os determinantes sociais - incluindo as discussões realizadas na Conferência Mundial e seu acompanhamento posterior - podem ser somados coerentemente aos esforços já realizados no cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio, no combate às mudanças climáticas e às epidemias de doenças não infecciosas e à construção de uma rede de proteção social. Através do financiamento, da coordenação e do apoio técnico, a comunidade global também tem um papel importante a desempenhar dando apoio ao desenvolvimento de capacidades ligadas à pesquisa, ao planejamento, à implementação e gestão de ações sobre os determinantes sociais da saúde.

Isso pede que sejam avaliadas maneiras de utilizar acordos e instrumentos internacionais (como a assistência ao desenvolvimento) para oferecer apoio a ações sobre os determinantes sociais. É preciso intensificar o financiamento para o desenvolvimento para que a comunidade global seja capaz de fazer uma contribuição substancial para o problema dos determinantes sociais em nível mundial (cumprindo, portanto, com o compromisso de 0.7% destinado à assistência para o desenvolvimento feito por países de alta renda através do Consenso de Monterrey, da Declaração de Doha e da Conferência de Gleneagles). Em qualquer atividade, há espaço para o princípio da precaução, para a coordenação e a harmonização, para compromissos de longo prazo e parcimônia. O Sistema das Nações Unidas pode servir de exemplo e conseguir ganhos maiores acelerando seu próprio processo de harmonização, assim oferecendo apoio ao desenvolvimento de capacidades por parte de seus Estados Membros no sentido de atuar sobre os determinantes sociais, tanto em nível global quanto nacional. A cooperação Sul-Sul é uma fonte potencial de inovação, mas não está imune a problemas já bem reconhecidos no processo de assistência para o desenvolvimento.

5. Progressos no monitoramento: medir e analisar para informar as políticas sobre determinantes sociais.

Qualquer processo eficiente de governança sobre determinantes sociais exige monitoramento e mensurabilidade para informar aos formuladores de políticas, para avaliar sua implementação e construir responsabilidade. Por exemplo, falta de informação a respeito das desigualdades de saúde é uma possível explicação para a inexistência de ações de combate a elas em muitos países. É preciso que haja monitoramento ligado às desigualdades nas condições de saúde, nos determinantes sociais e no impacto de políticas. Sem a capacidade de se compararem as condições de saúde de diferentes grupos populacionais, as desigualdades ficam invisíveis, visto que os progressos observados nas médias dos indicadores de saúde muitas vezes mascaram disparidades contínuas e cada vez piores entre os grupos. Avanços obtidos na produção de dados e em sua análise já ajudaram a colocar o tema das desigualdades de saúde na agenda do setor, especialmente em países de alta renda. Contudo, apesar de absolutamente necessário, mensurar as diferenças nas condições de saúde não é suficiente para produzir a governança adequada à implementação de ações sobre os determinantes sociais. A disponibilidade dos dados varia muito entre os países; mas, apesar disso, todos os países precisam, urgentemente, de melhores instrumentos de mensuração dos determinantes sociais e de seu impacto sobre a saúde e de análise do impacto de políticas sobre as desigualdades de saúde.

As ferramentas de mensurabilidade das desigualdades nas condições de saúde normalmente estão mais bem desenvolvidas do que as da produção social de saúde ou doença. Comparado aos riscos biológicos, é comum que exista menos informação disponível a respeito dos riscos sociais e ambientais relacionados à ausência de saúde. Isso representa um obstáculo à criação e ao monitoramento de intervenções baseadas em evidências sobre os determinantes sociais para a redução de desigualdades. Além disso, é preciso superar a epidemiologia tradicional e considerar outros métodos, como a avaliação da qualidade de vida, associados ao contexto cultural e aos sistemas de valor nos quais as pessoas vivem e projetam seus objetivos e expectativas. O emprego de um conceito limitado de saúde e doença torna a relação entre os determinantes sociais e as metas mais amplas de desenvolvimento menos claras. O monitoramento das desigualdades de saúde e dos determinantes sociais precisa estar intimamente integrado ao processo de formulação de políticas. Isso requer sensibilidade em relação à grande diferença existente entre os países no que se refere à disponibilidade de dados, ao contexto político e à própria natureza das desigualdades de saúde. Acima de tudo, é necessário que haja informação que auxilie na formulação de políticas que combatam os determinantes sociais, fomentem o monitoramento de mudanças nas desigualdades e expliquem o impacto de estratégias e escolhas específicas.

Isso significa que é necessário compreender melhor não só quais dados são mais importantes para quais contextos, assim como transformar os dados em informação que possa ser utilizada por públicos diferentes, incluindo as comunidades e a sociedade civil, que contribuem para a formulação de políticas. O mesmo nível de atenção dado à produção de dados relativos aos determinantes sociais e às políticas ligadas ao tema deve ser dado à sua disseminação e disponibilidade. Ademais, é preciso pragmatismo e parcimônia na coleta dos dados. Se não é possível agir politicamente, a coleta dos dados deveria ser repensada. Coletar dados representa custos, então é importante que se colete pelo menos o necessário para que seja possível informar a formulação de políticas ou monitorar sua implementação, e não se restrinja à coleta.

1. Governança para o enfrentamento das causas mais profundas das desigualdades em saúde: implementando ações sobre os determinantes sociais da saúde

Adotar a abordagem dos determinantes sociais requer que se tenha a habilidade de trabalhar diferentes setores e tipos de organização para que tenha a saúde e o bem estar como meta coletiva. A construção da governança, através da qual todos os setores têm responsabilidade sobre as condições de saúde, é essencial para se conseguir isso, e inclui maneiras eficientes para se implementar metodologias de trabalho integradas unindo setores diferentes (“ações intersetoriais”). Essa governança também deverá ter outras características como a liderança política e compromissos de longo prazo, uma sociedade civil engajada, recursos humanos, capacidade e conhecimento adequados, e um ambiente aberto ao aprendizado, para que inovações políticas possam aparecer e conflitos ser resolvidos. Há ainda a necessidade de que políticas de diferentes esferas sejam coerentes. O setor saúde é somente um dos setores envolvidos nessa empreitada e, portanto, não deveria esperar um papel de liderança ou mesmo privilegiado na governança das ações sobre os determinantes sociais. Há, contudo, uma série de funções específicas que devem ser executadas.

Construindo a governança necessária para a ação sobre os determinantes sociais.

Construir a governança necessária para se agir sobre os determinantes sociais é uma tarefa complexa, que depende profundamente do sistema político dos países e dos atores que precisam estar envolvidos em cada contexto. Apesar de não haver uma receita em que se encaixem 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 como monitorar o processo. Os cinco princípios para uma boa governança do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDP) servem de parâmetro⁴. 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 das ações e estabelecendo a saúde como meta compartilhada, assim como mediando conflitos e fomentando o consenso entre os diferentes setores. 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 mantenham as ações de longo prazo necessárias para que se verifiquem reduções nas desigualdades de saúde. Em particular, deve-se prevenir ações de curto prazo que freqüentemente 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 multisetoriais que coloquem a equidade em saúde como meta comum. A existência de estratégias nacionais de ação sobre os determinantes sociais podem ajudar, mas o processo através do qual se chega a uma estratégia é mais importante para a construção da governança do que um 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 contribuir para que a resposta seja mais rápida e que o desempenho seja melhor.

Quarto, a responsabilidade precisa ser clara. Qualquer ator que faça parte dos diferentes setores do governo, da sociedade civil ou do setor privado, precisa ter responsabilidade pelas decisões tomadas, no que tange as metas comuns identificadas ligadas à saúde e à equidade em saúde. Não se pode responsabilizar o setor saúde de forma unilateral pelas condições de saúde. 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.

Quinto, o processo decisório e a implementação de ações sobre os determinantes sociais - cujo objetivo é a distribuição mais equitativa da saúde - precisa, em si, ser mais justo. É improvável que se consiga reduzir as desigualdades de saúde sem que processos equitativos sejam utilizados e que haja acesso às intervenções. A existência de uma estrutura legal pode ajudar no processo - caso, por exemplo, haja uma consagração do direito à saúde e da abordagem sobre os determinantes nas constituições nacionais; mas unicamente se for realizado de maneira justa. Durante o processo de construção de uma governança das ações sobre os determinantes sociais que incorpore esses princípios, os sistemas que resultarão desse processo também precisam ser considerados. Sistemas com muitos atores e que focam em muitos aspectos - tal como se dá no trabalho com os determinantes sociais - são complexos e dinâmicos e, portanto, refletem a complexidade dos problemas que pretendem solucionar. Compreender como os valores se fundem ao processo, como os sistemas são organizados e respondem à mudanças no ambiente e como as relações entre si se dão, é, portanto, também importante em cada contexto específico de governança.

Implementando ações intersetoriais

A colaboração entre diferentes setores quanto ao tema dos determinantes sociais - ações intersetoriais - é um dos instrumentos necessários para institucionalizar a saúde e a igualdade em saúde enquanto metas comuns da sociedade como um todo. Grande parte do trabalho a ser feito deve ocorrer no nível das políticas e das legislações nacionais e pode também ser realizado por atores ou setores isolados. Contudo, quando se trata de objetivos comuns, as ações intersetoriais são essenciais para que esses benefícios compartilhados sejam obtidos, assim como relacionar ações realizadas sobre problemas diferentes e complexos.

Assim, alguns dos maiores desafios são decidir quais problemas demandam ações intersetoriais e identificar metas comuns de setores distintos que possuam interesses conflitantes. Agências centrais são as principais responsáveis pela solução desses problemas, 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 isso é crucial no processo de identificação de metas comuns e de sua tradução para o universo das ações intersetoriais. No caso dos determinantes sociais, os benefícios causados a outros setores por melhorias nas condições de saúde e reduções nas desigualdades de saúde precisam ser comunicados de forma clara para esses setores nos termos de suas próprias agendas e prioridades.

Isso significa que é necessário fechar lacunas na compreensão dos setores sobre o mesmo problema e na linguagem diferente que usam para descrever as mesmas questões. Isso envolve identificar que setores têm interesses reais em realizar ações para resolver os problemas - o que, por sua vez, e em primeiro lugar, requer uma melhor compreensão dos interesses e objetivos dos setores. O uso de um modelo conceitual que mostre a interrelação 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. 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. Esses conflitos

precisam ser administrados com cuidado; e é preciso não só pensar como essas “perdas” podem ser minimizadas (e como garantir que o setor que “perde” continue colaborando), como também identificar mecanismos através dos quais os benefícios gerais possam ser compartilhados com esse setor “perdedor”.

O fundamental ao administrar esses conflitos é ter transparência sobre quem “ganha” e quem “perde” no longo prazo com as ações sobre os determinantes sociais. Isso pode ser feito através de uma análise de custo-benefício das alternativas (através de cálculos formais e informais dependendo do que for necessário para se tomar a decisão) e uma avaliação objetiva das justificativas e dos dados que embasam as decisões. Os setores que “ganham” precisam estar dispostos a ajudar aqueles que não se beneficiam das ações, ou, ao menos, aumentar suas chances de se beneficiar delas futuramente. É mais provável que o prejuízo seja sustentável no curto prazo, caso perceba-se que é possível beneficiar-se no longo prazo de ganhos de curto prazo obtidos por outros setores. É preciso considerar meios de se compensar as perdas e, assim, transformar uma situação em que alguns ganham e outros perdem em cenários em que o setor que incorreu em custos pode mitigá-los até certo ponto, por exemplo, através de acordos de compensação ou de ajustes. Um dos principais desafios é o fato de que é comum que aqueles que acabam ficando com os custos no curto prazo não se beneficiam individualmente de ganhos potenciais de longo prazo, e que estão para além dos ciclos políticos ou orçamentários.

O papel do setor saúde na governança das ações sobre os determinantes sociais

O setor saúde pode contribuir com quatro funções mais amplas e relacionadas entre si no que toca à governança das ações sobre os determinantes sociais, sem, ao mesmo tempo, chamar para si o papel de protagonista em relação a outros setores. Primeiro, o setor saúde tem o papel primordial de defender a abordagem dos determinantes sociais e explicar como ela gera benefícios para a sociedade como um todo e para os diferentes setores. Em particular, o setor saúde precisa ser capaz de demonstrar porque a desigualdade em saúde é um indicador prioritário para o bem-estar da sociedade e, assim, justifica uma resposta integrada. Segundo, o setor saúde tem a expertise e a responsabilidade de monitorar as desigualdades de saúde e o impacto de políticas sobre os determinantes sociais. Terceiro, coletando evidências e defendendo a causa, o setor saúde pode desempenhar um papel importante ao unir setores no planejamento e implementar ações sobre os determinantes sociais - por exemplo, identificando questões que necessitam de mais trabalho em colaboração, construindo relações e identificando aliados estratégicos em outros setores. Contudo, o setor saúde não deve querer se atribuir a responsabilidade exclusiva por essa função, e, ao invés disso, facilitar a transferência de liderança. Quarto, o setor saúde tem um papel importante no desenvolvimento de capacidades para o trabalho com os determinantes sociais, apesar de que, mais uma vez, não é o único capaz de executar essa função.

A execução eficiente dessas funções inclui responsabilidades específicas⁵:

- . compreender a agenda política e os imperativos administrativos de outros setores;
- . Desenvolver uma base de conhecimentos e evidências relativas a opções políticas e estratégicas;
- . avaliar comparativamente as consequências sobre a saúde de diferentes opções dentro do processo de desenvolvimento de políticas;
- . Desenvolver plataformas regulares de diálogo e solução de problemas com outros setores;
- . avaliar a efetividade do trabalho intersetorial e da formulação de políticas de forma integrada;
- . desenvolver capacidades através da utilização de mecanismos e melhores recursos, além do apoio às agências e da formação de uma equipe de trabalho bem treinada e dedicada;
- . trabalhar com outros setores do governo, no sentido de ajudá-los a conquistar seus objetivos e, assim, avançar a questão da saúde e do bem-estar.

Muitas dessas funções representam novidades para o contexto do setor saúde, que, portanto, precisa desenvolver capacidades para lidar efetivamente com os determinantes sociais.

Implementando o “Saúde em Todas as Políticas” no Sul da Austrália

Desde 2007, o estado do Sul da Austrália 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 desigualdades, 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. Começando com uma fase preparatória e de conscientização e uma de “prova de conceito”, e aproveitando a experiência de um especialista visitante de nível internacional, todos os setores foram incluídos e têm demonstrado os benefícios do “Saúde em Todas as Políticas” para a concretização de seus próprios objetivos e para a sociedade como um todo. A fase de implementação foi iniciada recentemente com uma série de projetos envolvendo diferentes 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.

Mais informações sobre a experiência da Austrália do Sul pode ser encontrada endereço <http://bitURL.net/bhsn> ou consultando a publicação abaixo:

Kickbusch I, Buckett K, eds. *Implementing Health in All Policies*: Adelaide 2010. Adelaide: Government of South Australia; 2010. Disponível no endereço <http://bitURL.net/bhsp>

Ideias de formuladores de políticas: (serão adicionadas na versão final)

2. O papel do setor saúde (incluindo os programas de saúde pública) na redução das desigualdades de saúde

Para além do seu importante papel na construção de uma governança das ações sobre determinantes sociais, o setor saúde também é vital em sua própria contribuição para a redução das desigualdades, além no monitoramento dos determinantes sociais (discutido no tema 5). Para que o setor saúde seja capaz de reduzir - ao invés de aumentar - as desigualdades de saúde, é preciso que a equidade esteja no cerne da organização dos serviços de saúde e esteja institucionalizada na governança dos sistemas de saúde (atores, instituições e recursos que executam ações cujo objetivo principal é melhorar as condições de saúde). 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) pode facilitar esse processo se empregadas 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.

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

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 desigualdades. Isso significa entender como os serviços funcionam, suas metas e objetivos (a “lógica” dos serviços e programas, e como eles participam da geração de desigualdades de saúde em uma sociedade).

Uma série de modelos pode ser útil para se pensar se os serviços de saúde existentes amplificam ou aliviam as desigualdades de saúde. A Figura 1 mostra o modelo de Tanahashi, que considera o acesso, a prestação e o uso dos serviços de saúde para criar o conceito que embasará o caminho a ser trilhado entre uma pessoa com um problema de saúde e o seu atendimento pelo serviço de saúde. A cada passo, os serviços e programas “perdem” pessoas, o que resulta em sofrimento que poderia ser evitado. Por exemplo, para receber atendimento efetivo, uma pessoa com pressão alta precisa, primeiro, saber que tem o problema, depois procurar ajuda, ser capaz de acessar os cuidados, receber os conselhos adequados, estar apta a acessar o tratamento prescrito, aderir ao tratamento, para só então receber “alta” e ter seu problema solucionado satisfatoriamente.

Garantir que esse caminho complexo seja percorrido de maneira rápida 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, existem diferenças na velocidade com que grupos populacionais diferentes recebem ou não a atenção (ou na qualidade da atenção recebida) em cada um dos passos. Trata-se de um mecanismo-chave através do qual os serviços e programas de saúde aumentam as desigualdades de saúde. Para que se possam identificar maneiras pelas quais os serviços de saúde possam reduzir suas contribuições para o aumento das desigualdades de saúde, é necessário que os indicadores sejam medidos dessa forma, ou seja, desagregando os dados por grupos populacionais-chave, especialmente os socialmente desprivilegiados, dependendo do contexto.

Figura 1: Modelo de Tanahashi para prestação e cobertura de serviços



Fonte: WHO, 2010⁶, adaptado de Tanahashi, 1978⁷

A partir dessa base, é possível definir pontos de acesso através dos quais intervenções sobre os serviços de saúde são capazes de aliviar as desigualdades de saúde. Uma vez que se sabe quais grupos se beneficiam dos serviços e programas, e, mais importante, que grupos não acessam os serviços ou recebem serviços de qualidade ruim, é possível especular os motivos pelos quais isso ocorre e se pensar porque certas barreiras 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.

Essa estratégia serve de base para uma reformulação dos serviços e programas (sob o prisma da redução das desigualdades) 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 e sejam acessíveis, aceitáveis, adequados e de boa qualidade. Após uma revisão dos serviços prestados atualmente, é preciso definir intervenções específicas, baseando-se na análise de como se podem 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 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 quando as pessoas ficam doentes. Também podem estimular parceiros de outros setores a lutar contra as diferenças sociais que resultam em desigualdades de 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. Essas situações normalmente 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. Reformular 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 atingirem 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 estar apoiada numa governança reformada dos sistemas de saúde, a partir da perspectiva da atenção primária. Isso é necessário para que se possa melhorar a capacidade do setor saúde em formular políticas que trabalhem no sentido de melhorar a equidade em todas as funções dos sistemas de saúde. A institucionalização da equidade dos sistemas de saúde exige muito especialmente 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. Negociar e administrar mudanças nos serviços prestados por autoridades sub-nacionais, pelo setor privado, por organizações não-governamentais e por instituições religiosas é difícil, mas sem inculcar a ideia da equidade nesses serviços, ou ao menos a noção da contribuição que prestam para o sistema de saúde como um todo, qualquer progresso é ilusório. 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 equânime, são tarefas difíceis, mas essenciais.

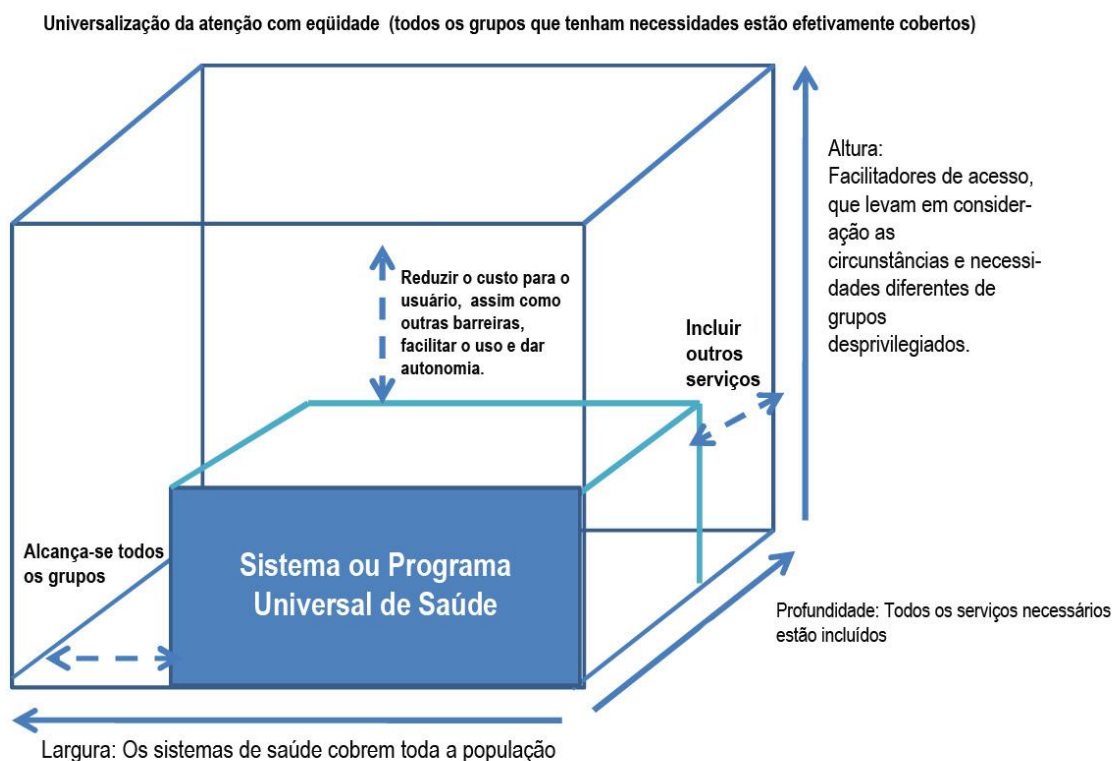
O enfrentamento desses desafios demanda que haja um planejamento claro e transparente em nível central, onde os ministros da saúde reconheceriam a importância de outros fornecedores e partes interessadas nos sistemas de saúde, mas onde também exerceriam seu mandato e função de comandar o sistema como 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 desigualdades e implementar mecanismos de negociação com outras partes envolvidas e de regulação dessas partes. Através desse processo, pode-se também 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 os grupos, ou uma combinação dos três. Os esforços realizados pelo setor saúde no sentido de combater as desigualdades de saúde irão variar dependendo do contexto dos países, da natureza e da dimensão das desigualdades de saúde existentes, e da estrutura da sociedade e dos sistemas de saúde - o que significa que 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 sistemas de saúde.

O financiamento da atenção dedicado a assegurar a cobertura equitativa e universal também apresenta desafios para a governança dos sistemas de saúde. Para que se obtenha uma cobertura equitativa e universal (ver Figura 2), 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 menos afortunados ("extensão"). Chegar à cobertura universal não é fácil, como já se viu, inclusive, em países de alta renda. 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 desigualdades. Contudo, existem evidências suficientes de que é possível para países de todos os níveis de renda desenvolver os sistemas de saúde de forma equânime, ao passo em que se caminha em direção à universalização da cobertura. A área de financiamento dos sistemas de saúde é chave para demonstrar se os recursos estão sendo destinados às áreas que mais precisam. Já foi irrefutavelmente demonstrado que a cobrança pelos serviços pode impedir o uso adequado da atenção. 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.

Mesmo nos países em que, de maneira geral, existem condições para a universalização da cobertura dos serviços de saúde, ainda persistem claras desigualdades entre grupos socioeconômicos, étnicos e geográficos. Portanto, outros mecanismos de financiamento também precisam ser considerados, tais como a união entre o fornecimento de serviços de saúde, esquemas de proteção social mais amplo 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 de unicamente o volume populacional). Outra possibilidade é subsidiar as pessoas - e não os serviços - para que os utilizem, por exemplo, através de transferências de renda com condicionalidades.

Figura 2: Alcançando a universalização da atenção de forma equitativa



Fonte: Frenz and Vega, 2010⁸ adaptado de OMS, 2008⁹

Reformulando os programas de saúde pública do Chile

Recentemente, o Chile embarcou em um processo de reformulação de seus programas de saúde, modificando-os para que reduzam desigualdades de saúde. Em 2008, foi iniciado um processo de avaliação da equidade de seis grandes programas de saúde pública (utilizando uma metodologia baseada no modelo Tanahashi): Saúde Infantil, Saúde Reprodutiva, Saúde Cardiovascular, Saúde Oral, Saúde do Trabalho, e Maré Vermelha (disseminação rápida de algas). O objetivo dessa avaliação é identificar barreiras ou facilitadores para prevenção, detecção de casos e sucesso do tratamento para que se possa gerar diretrizes que balizem a reformulação dos programas para melhorar a equidade da atenção e o acesso aos serviços.

Equipes multidisciplinares comandaram a avaliação, que teve também a participação de profissionais da saúde de todos os níveis do sistema de saúde, das comunidades, dos níveis burocráticos e dos escalões superiores de setores diferentes. Em 2010, todos os programas implementaram as recomendações, utilizando estratégias intersetoriais e participativas. Por exemplo, o programa de Saúde Cardiovascular implementou 67 intervenções identificadas pela avaliação e ajudou todas as equipes de Saúde Regional a desenvolver planos de ação específicos para colocá-las em prática. Em relação ao programa Maré Vermelha, estratégias foram desenvolvidas para lidar melhor com a questão e reduzir os impactos negativos sobre os pescadores a partir da diversificação temporária e a reestruturação das condições de trabalho. O processo também resultou em uma série de indicadores e metodologias de monitoramento da equidade no acesso para se avaliar programas de saúde pública. Mais informações sobre a experiência do Chile, no site <http://www.equidade.cl/>

Ideias de formuladores de políticas: (serão adicionadas na versão final)

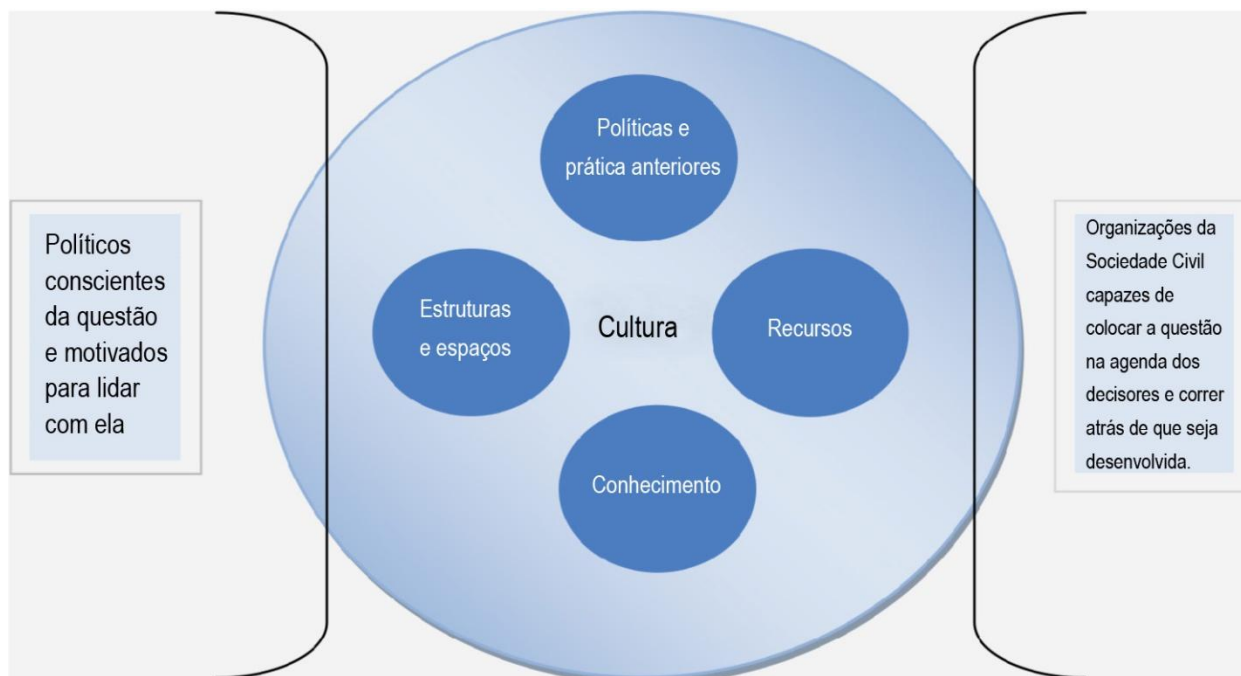
3. Promovendo a participação: lideranças comunitárias para ação sobre os determinantes sociais

A participação é uma questão-chave na criação de sociedades inclusivas. Contudo, não existe fórmula que garanta a participação nos processos decisórios. Toda participação que leva, de fato, a uma mudança na sociedade emerge dos movimentos sociais e em contexto específicos. Governos não podem produzir participação, da mesma maneira em que não podem produzir movimentos sociais. Contudo, muitas atividades do governo podem impedir que as comunidades apresentem dúvidas e proponham soluções para os problemas do seu dia a dia. Os governos podem, no entanto, criar condições que levem à maior participação das comunidades, o que pode causar um grande impacto nas suas condições de saúde e nos seus contextos de vida. Ao mesmo tempo, a sociedade civil pode pensar qual é a melhor maneira de executar suas ações para que contribuam, de fato, para o enfrentamento das iniquidades, incluindo a promoção da conscientização sobre as desigualdades de saúde, assim como ajudar as comunidades a se organizarem e a defender formas de governança melhores e mais inclusivas.

Criando as condições para a participação

A Figura 3 representa como é gerada a cultura da participação na formulação de políticas entre comunidades e sociedade civil, de um lado, e os governos, de outro. Consiste de quatro componentes básicos: estruturas e espaços, recursos com os quais as partes interessadas podem contribuir, conhecimento e impacto de políticas e práticas implementadas anteriormente sobre a participação. Esse quadro não exaure a questão, mas para que a participação seja, de fato, facilitada, é preciso tocar em cada um desses quatro elementos.

Figura 3: o contexto e recursos que influenciam a participação social



Fonte: Esboço da OMS ainda não publicado

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 os mais transparentes possíveis; 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. Os mecanismos escolhidos para institucionalizar a participação são menos importantes do que o processo através do qual ela é incorporada 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. Muitas experiências negativas também ocorreram, especialmente quando, por falta de compromisso, recursos ou conhecimento, não se pôde implementar ações surgidas em resposta a expectativas excessivamente altas. Outras ferramentas, como o diálogo, o orçamento participativo e júris de cidadãos só serão úteis se puderem influenciar a formulação de políticas.

Oferecendo recursos

Há muitos benefícios para a participação, mas ele também tem um custo. As partes interessadas necessitam de tempo, dinheiro, capacidade institucional e recursos humanos para participarem efetivamente do processo de formulação de políticas e defenderem 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 ajudar com os recursos necessários à participação, assim como ajudando as comunidades a identificar que questões deveriam priorizar.

Considerando o impacto de políticas e práticas anteriores

Barreiras à participação não acontecem unicamente por falta de meios ou recursos. 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. Assim, os governos precisam facilitar a participação desses grupos de forma proativa, 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. Pode-se começar, 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. Aquelas partes interessadas que não dispõem das capacidades necessárias, poderiam receber ajuda, através de incentivos, informação acessível e formação.

Para que possamos garantir que as vozes de grupos marginalizados estejam adequadamente representadas nos processos políticos, é preciso desenvolver suas capacidades para a participação. Para tal, é preciso promover uma série de atividades ligadas desde a transmissão de informações até ao processo de construção da autonomia do grupo (*empowerment*), descritas acima. As comunidades precisam acessar informações, mas também precisam ser capazes de interpretá-las e utilizá-las - o que significa disponibilizar os dados para o público, usar plataformas que as pessoas possam acessar, apresentar os dados de modo que façam sentido para as comunidades e desenvolver as capacidades necessárias para interpretar essas informações. Além de possuírem capacidade de analisar as informações, as comunidades também precisam estar 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 à sua capacidade não só de resposta às demandas das comunidades, como também para lidar com propostas que utilizem linguagem diferente à que estão acostumados.

Negociando a participação e assegurando a 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 os grupos mais vulneráveis 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, fóruns apenas para mulheres, novas tecnologias de comunicação para atingir os jovens, e 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 dos representantes das comunidades.

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



Fonte: Adaptado de Valentine *et al*, 2008¹⁰

Facilitando a participação da sociedade civil

A sociedade civil pode colaborar de várias maneiras para a implementação de ações de 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, podendo também monitorar os 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 uma imprensa independente. Organizações da sociedade civil também podem produzir evidências ligadas ao trabalho com os determinantes sociais. A precisão das informações produzidas por grupos da sociedade civil, assim como sua credibilidade enquanto instituição de pesquisa, são, por vezes, questionadas. Tal como no caso de outras fontes de informação, é possível que haja problemas de rigor científico, o que não significa que a sociedade civil não possa 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 em tempo real, 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), formando corpos consultivos da sociedade civil e colaborando formalmente com observatórios. Os governos também poderiam estar mais bem informados sobre 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-alvo.

Institucionalizando a participação no Brasil e na Tailândia

Tanto Brasil quanto Tailândia têm mostrado grandes avanços no campo da saúde, como também reduções nas desigualdades de saúde nas duas últimas décadas. Ambos são vanguardistas na participação social no processo de formulação de políticas.

No Brasil, existem muitas interpretações sobre o que são abordagens participativas quanto a processos decisórios relativos à saúde. Essa participação foi inspirada pelos movimentos sociais que levaram adiante o estabelecimento do Sistema Único de Saúde, o SUS - assim como das melhorias nos esquemas de atenção primária e proteção social. A Constituição Brasileira de 1988 estabelece a saúde como um direito de todos, onde se inclui o direito ao controle social. Isso abriu espaço para que fosse institucionalizada a participação da população nos níveis municipal, estadual e federal. O controle social é feito através de conselhos de saúde implementados nos níveis federal, estadual e municipal, complementados por conferências nacionais de saúde. Inovações, como o orçamento participativo, também estão sendo implementadas em algumas jurisdições.

Na Tailândia, na última década, as assembleias da sociedade civil levaram à institucionalização da Assembléia Nacional da Saúde, organizada anualmente (como determina a nova Lei Nacional da Saúde) desde 2008. Ela reúne mais de 1.500 pessoas das agências do governo, da academia, da sociedade civil e do setor privado, além de profissionais da saúde, para discutir questões ligadas à saúde e produzir resoluções que inspirarão novas políticas, adaptando a maquinaria usada pela Assembléia Mundial da Saúde, da OMS. Entre os impactos gerados pelas resoluções da Assembléia estão a proteção dos orçamentos da área da saúde ligados à cobertura universal, o apoio ao acesso universal a medicamentos e o estabelecimento da Comissão Nacional de Avaliação de Impactos à Saúde, Comércio e Saúde.

Mais informações no site <http://en.nationalhealth.or.th/>

Mais informações sobre a experiência de Brasil e Tailândia podem ser encontrados nas seguintes publicações:

Cornwall A, Shankland A. Engaging citizens: lessons from building Brazil's national health system. Soc Sci Med. 2008; 66: 2173-84.

Rasanathan K, Posayanonda T, Birmingham M, Tangcharoensathien V. Innovation and participation for healthy public policy: the first National Health Assembly in Thailand. Health Expect. 2011 doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00656.x.

Ideias de formuladores de políticas: (serão adicionadas na versão final)

4. Ação global sobre os determinantes sociais: alinhando prioridades e interesses

Para que seja possível aumentar a capacidade de instituições globais (incluindo doadores, agências regional, 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. Esses esquemas de governança global (e o mesmo ocorre no nível nacional) não estão equipados para lidar com problemas complexos como desigualdades de saúde e outras prioridades globais. Em parte, isso se deve às dificuldades em reformar as instituições para que incorporem as realidades do século XXI, com suas mudanças na balança de poder, sua acelerada globalização, seus mercados transnacionais de bens e serviços (que levam ao movimento cada vez mais amplo de bens e pessoas) e seus grandes avanços tecnológicos que ocorrem ao mesmo tempo em que aumentam dramaticamente as desigualdades. Entidades de nível global da área de desenvolvimento precisam enfrentar o desafio de atuar sobre determinantes sociais dentro de um quadro político mais coerente, mediando interesses e objetivos distintos.

Alinhando interesses

A governança global precisa que os setores estejam alinhados para poder conduzir ações sobre os determinantes sociais; e as desigualdades de saúde precisam funcionar como um índice de incoerência política. Será mais fácil conquistar isso após o progresso (já obtido) 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. É também crucial que as partes envolvidas na questão do desenvolvimento estejam alinhadas. 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 fragmentados de cooperação para o desenvolvimento - ou ligados a setores e projetos específicos - podem prejudicar a evolução do trabalho sobre os determinantes. 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 desigualdades de saúde.

Será mais fácil desenvolver a assunto tomando a questão da eficácia da ajuda como base. Para que possamos entender como os parceiros globais poderão 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 Desenvolvimento (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 Accra (<http://www.ipad.mne.gov.pt/images/stories/APD/FINAL-AAA-in-Portuguese%5B1%5D.pdf>), portanto, ainda precisa ser implementado 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 de recursos provindos de doadores. Para isso, será necessário desenvolver capacidade de negociação e gestão nos governos, além de mobilizar vontade política suficiente entre os doadores para que levem adiante um planejamento coerente que estabeleça e implemente uma visão de longo prazo para os países. A sociedade civil também possui um papel crucial ao mediar a relação entre os setores do governo e os doadores, monitorar atividades e defender ações de combate às desigualdades de saúde. Há cada vez mais potencial na cooperação entre países de baixa ou média renda, tanto no compartilhamento de experiências, quanto na construção de capacidades para a realização de ações integradas de combate às desigualdades de saúde. A experiência desses países no desenvolvimento de políticas que incidem sobre os determinantes sociais pode servir de inspiração ou oferecer ideias ou meios para países que estão com desafios semelhantes.

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. Instituições 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.

Mas não se resolve a questão da governança global sobre os determinantes sociais somente com ajuda externa. Instituições de nível global também precisam levar a coerência em consideração, pensando nos possíveis conflitos que podem acontecer entre os objetivos dos mecanismos de cooperação para o desenvolvimento e outros mecanismos globais de governança. Entre esses estão acordos internacionais ligados, por exemplo, ao comércio e a segurança, a regulação da imigração, e ao papel das agências multilaterais. A recente crise financeira global levantou questões sobre a governança dos fluxos financeiros em nível mundial e a regulação de mercados transnacionais. É improvável que os países consigam levar a questão dos determinantes sociais adiante se não conseguirem administrar o impacto dessas questões. No caso de muitos países, para que isso aconteça, instituições de nível global terão que desempenhar um papel positivo sobre a questão.

O sistema das Nações Unidas (ONU), e a sua interação com outras instituições globais, pode servir de exemplo de coerência política e de alinhamento, implementando-se a sua estratégia “Uma ONU”. Em particular, reorganizando sua presença nos países para que todas as agências trabalhem conjuntamente de forma integrada em questões prioritárias (incluindo as desigualdades de saúde), as Nações Unidas podem ampliar significativamente sua capacidade de ajudar os países a enfrentar problemas complexos. A iniciativa para se implementar o Piso de Proteção Social das Nações Unidas pode servir de exemplo do que é possível realizar nesse sentido (ver abaixo).

Alinhando princípios globais

As desigualdades de saúde são apenas um dos 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 Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDGs) 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 MDGs, a equidade dentro dos países, isso fez com que, em alguns países, a melhoria da média gerasse um aumento perverso e crescente das desigualdades. Instituições globais, portanto, precisam garantir que haja coerência nas políticas quando se trata de prioridades globais. As iniciativas devem apoiar-se mutuamente, e não se enfraquecer.

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 proteção 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 MDGs, como aquelas relacionadas à pobreza, à igualdade de gênero, à educação e ao meio-ambiente.

Doenças não-infecciosas (NCDs) não foram incluídas nas MDGs, mas vem-se reconhecendo cada vez mais que representam uma grande ameaça ao desenvolvimento de países de baixa ou média renda. Três semanas antes da Conferência Mundial, a Assembléia Geral das Nações Unidas realizará uma

Reunião de Alto Nível sobre a prevenção e o controle de NCDs. É impossível combater efetivamente a epidemia de NCDs sem agir sobre os determinantes sociais, sem considerar os principais fatores ligados às desigualdades de saúde nem os problemas da saúde tratados pelos MDGs. Isso inclui ações que envolvem uma série de setores, como finanças, comércio, agricultura, planejamento comunitário, transporte e meio-ambiente. Por exemplo, políticas fiscais podem ser usadas para controlar fatores de risco ligados às NCDs, reduzindo o consumo de tabaco, gordura, álcool e sal, prevenindo a obesidade e promovendo a atividade física.

Há também uma forte relação entre o combate às desigualdades de saúde, às NCDs e às mudanças climáticas. Por exemplo, utilizando-se fontes limpas de energia e fornos domiciliares mais eficientes pode-se reduzir as emissões de carbono negro, poderoso gás do efeito estufa, assim como prevenir muitas mortes por doenças respiratórias entre mulheres e crianças das populações mais pobres do mundo. Mas o desafio da governança global no que toca as ações sobre os determinantes sociais está menos em reconhecer essas situações claramente vantajosas para todas as partes num momento de alinhamento de prioridades, e mais em administrar tensões. Por exemplo, para se administrar as tensões existentes entre reduzir emissões e criar oportunidades equitativas tanto para a saúde quanto para o desenvolvimento, é preciso equilibrar a distribuição justa da responsabilidade sobre o problema implícita na Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança do Clima (quando essa fala em “responsabilidades comuns, mas diferenciadas”) com a declaração constitucional da OMS, que diz que todas as pessoas tem o direito “ao melhor padrão possível de saúde”. Qualquer medida destinada a reduzir emissões não facilitará a questão do desenvolvimento para os mais pobres nem reduzirá desigualdades de saúde, e vice versa. Além disso, nem todas as partes necessariamente entenderão que a equidade em saúde é uma meta comum, cuja promoção representa um progresso para as prioridades globais.

A governança global, portanto, precisa considerar questões similares ao administrar conflitos como os citados acima. O prazo final para a realização das MDGs, em 2015, deveria estimular as instituições globais a realizarem as reformas necessárias para que se obtenha coerência entre as políticas, implementando-se uma abordagem ligada à ideia dos determinantes sociais, de forma harmônica com as ações prioritárias.

Apoiando o desenvolvimento de capacidades

Instituições de nível global têm um papel vital a desempenhar no desenvolvimento de capacidades de atuação sobre os determinantes sociais. Entre elas, duas são cruciais: o monitoramento dos determinantes sociais, e a melhoria no acesso à tecnologia. Oferecendo esquemas de investimento estrangeiro direto e assistência técnica para fortalecer os sistemas de monitoramento e facilitando o acesso e o uso da informação nos níveis nacional e mundial, instituições globais ampliam a capacidade dos países de formular e implementar estratégias sobre determinantes sociais. A Health Metrics Network (Rede de Metrologia em Saúde) apresenta lições importantes sobre o que é possível fazer. Ela já destacou a necessidade de se promover melhorias aos sistemas de informação e estatística em saúde como um todo - ao invés de fazê-lo somente no caso de doenças específicas - e de se concentrar esforços na ampliação da produção e no uso da informação nos países. É possível expandir essa abordagem para outros setores, aumentando o foco nas desigualdades e promovendo o compartilhamento de dados entre os diferentes setores.

Essas instituições podem também melhorar o acesso e facilitar o uso de tecnologias da informação e de inovações na questão dos determinantes sociais, por exemplo, quanto à produtividade agrícola, à gestão da água, ao saneamento básico, à segurança energética e à saúde pública. Iniciativas já existentes podem ser expandidas, facilitando o acesso a tecnologias e fortalecendo a capacidade dos países de produzirem inovações, realizarem pesquisa e se desenvolverem. Entre as prioridades, estaria a melhoria da qualidade e da extensão da infraestrutura de telecomunicações, especialmente nos países mais pobres, para que suporte mais aplicações e maior conectividade.

Implementando o Piso de Proteção Social das Nações Unidas

Para que se possa combater as desigualdades de saúde e trabalhar sobre outras prioridades globais, é fundamental que a rede de proteção social seja estendida a todas as pessoas. Essa estratégia de “piso de proteção social” promove estratégias definidas em âmbito nacional (que inclui um conjunto básico de direitos e transferências) que asseguram um nível mínimo de acesso aos serviços e à segurança financeira. O Piso de Proteção Social das Nações Unidas (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.

Essa iniciativa 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-1 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-1. 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, 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>.

Ideias de formuladores de políticas: (serão adicionadas na versão final)

5. Monitorando o progresso: mensurações e análises para informar as políticas sobre determinantes sociais

Para que seja possível monitorar as desigualdades de saúde e avaliar o impacto de políticas que incidem sobre determinantes sociais, é preciso que dados sejam coletados e que estes sejam disseminados e aplicados ao processo de formulação de políticas. Ambas as funções demandam o mesmo nível de atenção e a contribuição de uma série de partes no nível dos países (tais como o governo, a academia e a sociedade civil), assim como o apoio de instituições de nível global (como doadores, agências de fomento regionais, entidades filantrópicas e organizações internacionais).

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 desigualdades em saúde em todo o trajeto. É crucial o estabelecimento de relações entre dados dos determinantes sociais e das desigualdades de saúde.

Idealmente, os sistemas de monitoramento precisam de sensibilidade, para registrar desigualdades 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 desigualdades 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 gerar, resumir e disseminar cotidianamente dados e informações relativas aos determinantes sociais, às desigualdades de saúde e à associação 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.

Portanto, para combater as desigualdades, é importante que o registro civil - que não atinge mais da metade da população mundial - seja expandido. É comum que haja pouca informação 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 desigualdades de saúde. Também é importante que os dados sejam de qualidade e atuais. Coletar informações sobre fatores sociais associados a problemas e analisar os dados geograficamente pode ajudar na formulação de políticas.

Desagregando dados

Para se monitorar as desigualdades de 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 desigualdades de saúde. Entre esses “estratificadores” sociais estão idade, renda, educação, ocupação, gênero, etnia e local de residência (até a menor unidade administrativa possível). A

desagregação é essencial para a implementação de políticas de combate às desigualdades 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 socioeconômica. 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 socioeconômica, e pode ser necessário encontrar medidas alternativas. Pode-se medir a prosperidade de um indivíduo ou de um lar através da posse de bens materiais (como geladeira, rádio ou bicicleta) e agrícolas (como gado ou terras) ou do acesso a serviços básicos (como 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 de comum acordo nos diferentes setores referentes à redução das desigualdades de saúde, e podem-se identificar indicadores e alvos para isso. Os sistemas de monitoramento deveriam incluir indicadores que meçam a evolução dos determinantes sociais, assim como métodos através dos quais se possam relacionar dados de setores diferentes e entender o impacto de suas ações nas desigualdades de saúde. Ao selecionar indicadores, é preciso levar em consideração questões de velocidade, comparabilidade, harmonização e acessibilidade.

Esses indicadores deveriam incluir uma série de indicadores que refletem fatores que aumentam o risco de doenças e que promovam o bem-estar das populações. Indicadores e alvos podem abarcar temas como a redução das desigualdades de saúde, o acesso a serviços, abordagens intersectoriais destinadas a ajudar populações carentes ou agir sobre os determinantes sociais da população. Também pode-se utilizar indicadores criados para monitorar a implementação de abordagens ligadas aos direitos humanos ou formas específicas de desigualdade, como a desigualdade de gênero. 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 desigualdades de saúde, sem deixar de lado a responsabilidade.

Os indicadores selecionados para o monitoramento de políticas dedicadas a reduzir as desigualdades de 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 desigualdades de saúde podem ser mensuradas através de índices tanto relativos quanto absolutos: ambos são necessários, no decorrer do tempo, como meios para a realização de uma análise completa e como ferramentas para a formulação de políticas, visto que ilustram aspectos distintos.

Seguindo adiante, apesar da falta de dados sistematizados

Em todo o mundo, o monitoramento das desigualdades de saúde varia muito. Em alguns países, poucos dados de saúde são coletados de forma rotineira, mas, em outros, as desigualdades de 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 ou, simplesmente, impossível. Nessa situação, a ausência de dados não deveria impedir a implementação de ações de combate às desigualdades de 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) são realizadas em muitos países a cada cinco

anos. Através das DHSs, são coletados 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 desigualdades de saúde significa adotar uma abordagem multidisciplinar que reflita todo o espectro de setores que precisam estar envolvidos na ação. 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 provável que os grupos sociais mais carentes - assim como seus principais problemas sociais - sejam bem conhecidos. Líderes comunitários, grupos da sociedade civil, 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 as diferenças entre os seus próprios contextos e as informações utilizadas no que tange ao perfil das desigualdades e fatores de sucesso de programas destinados a combatê-las em outros lugares.

Contudo, para que seja possível implementar ações efetivas de combate às desigualdades de 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 desigualdades. Existem duas estratégias para se lidar com essa questão: coletar dados novos relativos a alguns fatores e melhores ferramentas de interrelacionamento 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. Mas o desafio de se coletar dados novos é identificar que fatores são prioritários, dependendo do contexto, e que comunidades são as mais carentes, além de se assegurar que esses novos dados possam ser utilizados rapidamente na formulação de políticas e para monitorar as intervenções.

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

A existência de evidências quanto às desigualdades de saúde, ou sobre a eficácia de uma política ou programa específico não leva automaticamente à implementação 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 compartilhar, avaliar e comunicar essas evidências aos formuladores de políticas e a outras partes interessadas. 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 existentes para se certificar que os responsáveis pelas ações sejam de fato responsabilizados por elas devam também ser retroalimentados com essas informações.

Tudo isso precisa ser acompanhado de esforços para se apresentar as informações de uma maneira que faça sentido para o público-alvo, além de ajudar as comunidades a desenvolver capacidades para interpretá-las e utilizá-las. 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. Sintetizar as evidências - fazendo uso de revisões, sumários de políticas (*policy briefs*) e diretrizes de ação (*guidelines for action*) - pode fazer com que as evidências sejam mais facilmente digeridas. A criação de sistemas para o *feedback* e o

compartilhamento de informações - tais como as comunidades de prática - podem ser boas oportunidades para profissionais da área e formuladores de políticas aprenderem sobre elas em grupo.

Integrando dados ao processo de formulação de políticas

A tradução de dados e informações em políticas é complexo. É preciso alinhar o sistema de coleta de dados ligado às desigualdades de saúde e aos determinantes sociais com o processo de formulação de políticas. Os dados precisam ser comunicados aos formuladores de políticas de maneira rápida e que faça sentido, levando-se em consideração os objetivos e responsabilidades do governo. As informações sobre as desigualdades de saúde e os determinantes sociais precisam estar presentes no processo de identificação de problemas e na criação de políticas alternativas para seu enfrentamento. 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 desigualdades de saúde. 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, o ponto crucial é conscientizar a respeito dos determinantes sociais e das desigualdades de saúde de forma geral, e não encontrar a ferramenta perfeita.

Avaliando o impacto de políticas alternativas na saúde e na equidade

É possível usar uma variedade de ferramentas para avaliar o impacto das políticas equitativas de diversos setores. 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.

A análise de impacto sobre a saúde foi criada com base em metodologias desenvolvidas para a realização de análises de impacto ambiental, que atualmente também estão sendo usadas em análises de impacto sobre a pobreza e sobre a sociedade. Contudo, nem todas as metodologias de análise de impacto sobre a saúde incorporam as desigualdades de saúde. Análises de impacto sobre a saúde focadas na questão da equidade avaliam as possíveis consequências sobre esta na saúde de uma proposta (sejam positivas ou negativas, intencionais ou não-intencionais) e fazem recomendações para melhorá-la. O objetivo desse tipo de ferramenta, portanto, é orientar 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 e Resposta à Equidade em Saúde 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 diferentes de grupos e regiões – assim como identificar áreas de ação prioritárias.

Monitorando desigualdades de saúde e indicadores sociais na Nova Zelândia

A redução das desigualdades de saúde foi transformada em uma prioridade pela Nova Zelândia nas últimas duas décadas, após a promulgação da New Zealand Public Health and Disability Act, de 2000, que identifica explicitamente esta necessidade. A evolução da política e de sua prática foi apoiada - ou até mesmo conduzida - pelas evidências obtidas no campo das desigualdades de saúde. Isso resultou na redução das desigualdades de saúde entre os as populações indígenas Maori 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 desigualdades de saúde;
- . A expansão do Inquérito de Saúde da Nova Zelândia, com a inclusão de perguntas sobre experiências com discriminação racial, o que gerou um novo *insight* sobre o impacto do racismo sobre as desigualdades étnicas no campo da 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), comparados com populações de referência da OCDE;

Mais informações sobre a experiência da Nova Zelândia podem ser encontradas nas publicações abaixo:

Crampton P, Salmond C, Kirkpatrick R, Scarborough R, Skelly C. 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 no endereço: <http://biturl.net/bhue>

Harris R, Tobias M, Jeffreys M, Waldegrave K, Karlsen S, Nazroo J. Racism and health: The relationship between experience of racial discrimination and health in New Zealand. Soc Sci Med 2006; 63: 1428–41.

Blakely T, Tobias M, Atkinson J, Yeh L-C, Huang K. Tracking disparity: trends in ethnic and socioeconomic inequalities in mortality, 1981–2004. Wellington: Ministry of Health, 2007. Disponível no endereço: <http://biturl.net/bhuf>

Pega F, Valentine N, Matheson D. 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). Geneva: WHO; 2010. Disponível no endereço: <http://biturl.net/bhuc>

Ideias de formuladores de políticas: (serão adicionadas na versão final)

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, imediatamente, em qualquer contexto. Entretanto, qualquer país é capaz de implementar abordagens ligadas aos determinantes sociais e, assim, melhorar o funcionamento de suas sociedades e começar a reduzir desigualdades de saúde. Esse documento destacou alguns processos mais importantes, mas não teve a pretensão de ser exaustivo. Mas, os temas prioritários devem ser identificados logo de início ao passo 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 uma série de níveis: integrar o trabalho em todo o espectro do governo e entre os seus diferentes setores; no interior do setor saúde; e no nível supranacional, em termos de cooperação bilateral e multilateral. A realização de um trabalho holístico com determinantes sociais demanda 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 (incluindo o estabelecimento da desigualdade de saúde como índice de que uma política não deu certo) e que seja possível resolver conflitos entre os interesses divergentes quanto a esses objetivos. O mundo está cada vez mais preocupado com o impacto social de disparidades nas oportunidades dadas aos indivíduos, e essa é uma oportunidade excelente para se institucionalizar um maior cuidado com a equidade no processo decisório dos governos. 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.

Segundo, apesar de haver uma necessidade mais ampla de que se trabalhe com todos os setores, o da saúde permanece sendo crucial. Institucionalizar a equidade representa não só uma chance de se contribuir significativamente para a redução das desigualdades de saúde, como também envia um sinal claro para outros setores. Se o setor saúde não “colocar a casa em ordem” e não comunicar a real magnitude do problema, será mais difícil haver motivação suficiente para realizar avanços na questão das desigualdades de saúde.

Terceiro, o monitoramento não pode se limitar ao setor saúde e à formulação dos índices de saúde. Medir as desigualdades de saúde somente em relação aos índices dessa própria área produz uma definição do problema, mas muito pouca munção para o desenvolvimento de soluções. É preciso, portanto, não só monitorar as desigualdades em relação aos principais determinantes sociais, como também associar dados de diferentes setores para determinar o impacto de políticas sobre os determinantes sociais e facilitar a implementação de correções.

Quarto, para que seja possível implementar todo o espectro de processos destacados nesse documento é preciso desenvolver capacidades de forma urgente em todos os níveis - formuladores de políticas, funcionários do governo ligados à prestação de serviços, a sociedade civil e o setor privado - e reavaliar o currículo de formação em todos os setores. Para desenvolver capacidades para o trabalho com os determinantes sociais, a comunidade global pode desempenhar um papel vital, facilitando a troca de expertise e de conhecimento, desenvolvendo e disseminando ferramentas, sem deixar de lado o treinamento de pessoal. É possível que isso ocorra mais facilmente de forma bilateral entre países de contextos similares.

Por fim, existem países que obtiveram avanços na questão das desigualdades de saúde e que não necessariamente colocaram em prática todas as estratégias sugeridas nesse documento. Eles 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 as iniquidades centrados nos determinantes sociais para dar o último empurrão para que atinjamos as MDGs, para combater as mudanças climáticas e as NCDs, a fim de assegurar o desenvolvimento econômico e social e para que se desenvolvam sistemas de proteção 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 e a sociedade civil possam, conjuntamente, tomar a decisão de agir sobre os determinantes sociais para alcançar esses objetivos.

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. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Resolution WHA62.14. Reducing health inequities through action on the social determinants of health [Internet]. [cited 2011 May 4]; Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P2.pdf
3. 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). Geneva: World Health Organization; 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852_eng.pdf
4. Graham J, Amos B, Plumptre T. Principles for good governance in the 21st century. Policy brief no.15. New York: UNDP; 2003.
5. World Health Organization, Government of South Australia. Adelaide Statement on health in all policies. Adelaide: 2010.
6. World Health Organization. Monitoring equity in access to AIDS treatment programmes: A review of concepts, models, methods and indicators. Geneva: World Health Organization; 2010.
7. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. Bull. World Health Organ. 1978; 56: 295-303.
8. 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 [Internet]. 2010. Disponível em: http://www.hsr-symposium.org/images/stories/9coverage_with_equity.pdf
9. World Health Organization. World health report 2008: Primary health care : now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008.
10. Valentine N, Solar O, Irwin A, Nolen L, Prasad A. Health equity at the country level: Building capacities and momentum for action. A report on the country stream of work in the Commission on Social Determinants of Health. SDHE implementation discussion paper series: Discussion paper 3. Geneva: World Health Organization; 2008.