

# Determinantes Sociais da Saúde

Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde  
(CMDSS)

Jairnilson Silva Paim

19 de agosto de 2011

# Determinantes sociais de saúde (DSS)

- São as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou "as características sociais dentro das quais a vida transcorre" (Tarlov, 1996)
- Desigualdades: diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais
- Iniquidades: desigualdades evitáveis, injustas e desnecessárias (Whithead, 1992)

# Padrões de Determinação

- *Determinação*: categoria filosófica; descrição das características; especificação; delimitação; fenômeno social como síntese de “múltiplas determinações”.
- As formas concretas de inserção sócio-econômica da população (condições de trabalho e condições de vida) são relevantes para explicar a saúde e o perfil epidemiológico.
- As condições gerais de existência caracterizam o *modo de vida* que articula *condições de vida* e *estilo de vida* (Possas, 1989).

# DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

- Emergência da Epidemiologia Social na América Latina: Laurell (1976) e Breilh (1979): tarefas iniciais

*1ª) Demonstrar que a doença, tem caráter histórico e social;*

*2ª) Definir o objeto de estudo, que permita um aprofundamento na compreensão do processo saúde-doença como processo social;*

*3ª) Modo de conceituar a causalidade, ou melhor, a determinação*  
*(Laurell, 1982).*

# EPIDEMIOLOGIA SOCIAL NO BRASIL

- A. Tambelini (1975) – Acidentes de trânsito (“causalidade estrutural”)
- R. Guimarães, P. Sabrosa, etc.: “*Saúde e Medicina no Brasil*” (CEBES, 1978).
- C. Victora – Mortalidade Infantil e estrutura agrária
- C. Monteiro - Mortalidade Infantil e espaço urbano
- M. Goldbaum e Luis Jacinto – Doença de Chagas
- Maurício Barreto – Esquistossomose
- N. Almeida Filho – Doença mental e urbanização
- Djalma Agripino de Melo Filho – *Compreensão e crítica da Epidemiologia Social*
- Seminário do Cebes – *Determinação social da saúde* (Salvador, março de 2010)

# Por que enfatizar os determinantes sociais?

- *Inequalities in Health – The Black Report* (1980)
- *Why are some people healthy and others not? The Determinants of Health of Populations* (Evans et al., 1994).
- Os determinantes sociais tem um impacto direto na saúde
- Estruturam outros determinantes da saúde
- São as ‘causas das causas’

# Diferenciais intra-urbanos e desigualdades sociais em saúde

Os determinantes sociais que explicam a estruturação do espaço urbano e as condições de reprodução da vida (biológica, ecológica, econômica e cultural), definem, em última análise, o padrão e o perfil epidemiológico de uma população (Paim, 1997).

# Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS (CSDH)

- Criada pela Assembléia Mundial da Saúde de 2004
- Implantada em março de 2005, com mandato até março de 2008
- Composta de 20 membros, destacados líderes mundiais do mundo político, de governos, da sociedade civil e da academia
- Liderou iniciativa mundial para criar Comissões Nacionais



# Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS (CSDH)

Michael Marmot (Chair) (UK)

Frances Baum (Austrália)

Monique Bégin (Canadá)

Giovanni Berlinguer (UE)

Mirai Chatterjee (Índia)

William Foege (US)

Yan Guo (China)

Kivoshi Kurokawa (Japão)

Pres. Ricardo Lagos (Chile)

Stephen Lewis (UN, África)

Alireza Marandi (Iran)

Pascoal Mocumbi (Moçambique)

Ndioro Ndiave (UM, IOM)

Charity Ngilu (Quênia)

Hoda Rashad (Egito)

Amartya Sen (US)

David Satcher (US)

Anna Tibaijuka (HABITAT, UN)

Denny Vagerö (Suécia)

Gail Wilensky (US)

# Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)

- Decreto presidencial de 13/3/2006.
- Grupo de dezessete especialistas e personalidades da vida social, econômica, cultural e científica do país, nomeado pelo Ministro da Saúde
- Reconhecimento de que a saúde é um bem público a ser construído com a participação solidária de todos os setores da sociedade brasileira

# Composição da CNDSS

- Adib Jatene
- Aloísio Teixeira
- Ana Lúcia Gazzola
- César Victora
- Dalmo Dallari
- Eduardo E. Gouvêa Vieira
- Elza Berquó
- Jaguar
- Jairnilson Paim
- Lucélia Santos
- Moacyr Scliar
- Roberto Smeraldi
- Rubem C. Fernandes
- Sandra de Sá
- Sonia Fleury
- Zilda Arns
- Paulo Buss (coord.)

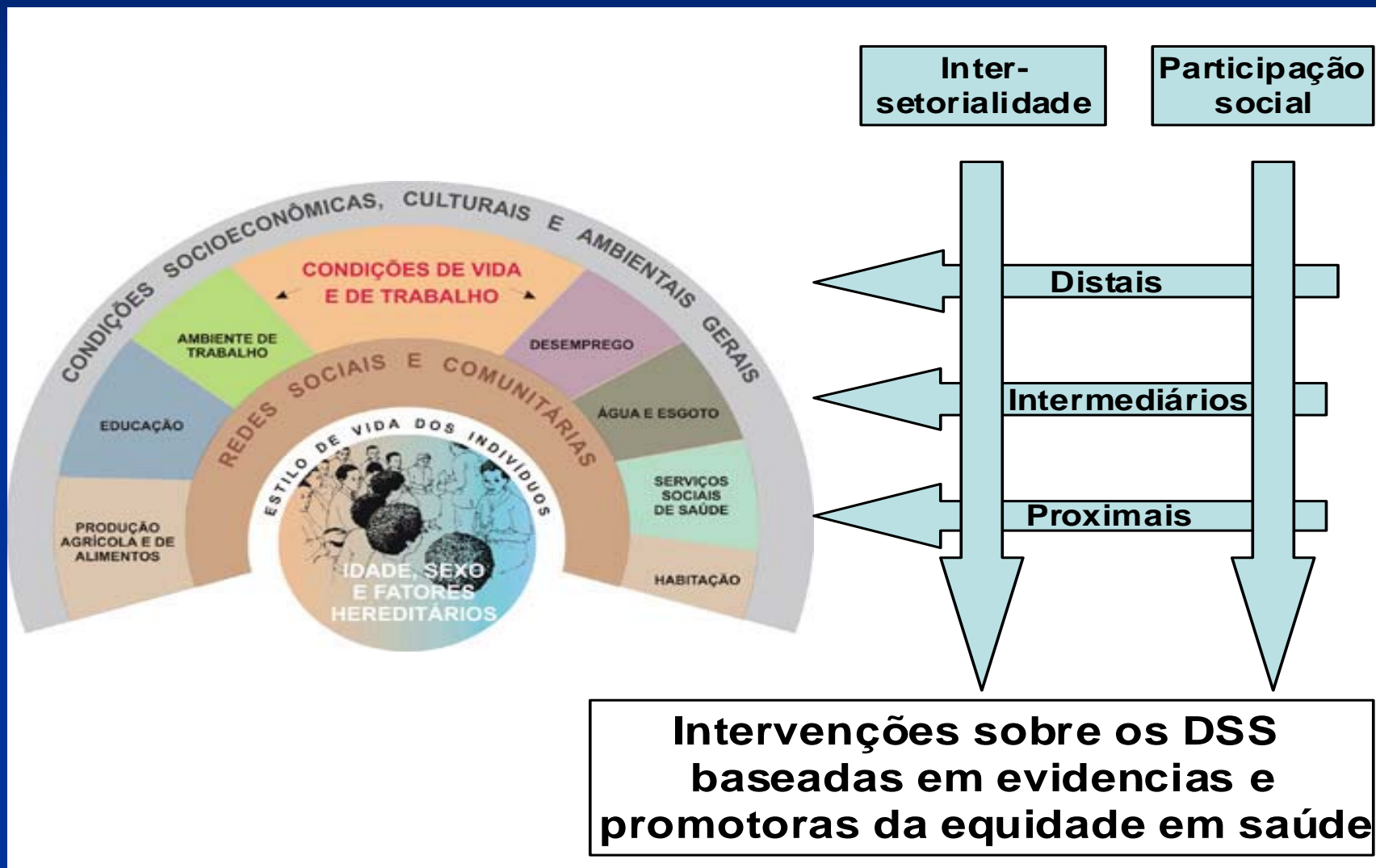
# Grupo intersetorial da CNDSS

- Casa Civil
- Ministério da Fazenda
- Ministério do Planejamento
- Ministério da Saúde
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- Ministério da Educação
- Ministério da Ciência e Tecnologia
- Ministério da Cultura
- Ministério do Esporte
- Ministério das Cidades
- Ministério do Meio Ambiente
- Ministério do Trabalho e Emprego
- Ministério da Previdência Social
- Ministério do Desenvolvimento Agrário
- Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
- Secretaria de Políticas para as Mulheres
- CONASS
- CONASEMS
- Conselho Nacional Saúde
- OPAS/OMS

# CNDSS: LINHAS DE ATUAÇÃO

- Produção e Disseminação de conhecimentos e informações
- Políticas e Programas
- Mobilização Social
- Página WEB: <http://www.determinantes.fiocruz.br/>
- *As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. Relatório Final (2008): entregue ao Presidente Lula.*

# Modelo de Dahlgreen e Whitehead (1991) com intervenções



Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde  
(WCSDH)

Fechando a lacuna: a prática das  
políticas sobre os determinantes  
sociais da saúde

Documento de discussão para a Conferência Mundial sobre  
Determinantes Sociais da Saúde  
Esboço de 26 de julho de 2011

# Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde

- Documento técnico para a CMDSS e a realidade brasileira
- Conclusões do Relatório da CSDH
  1. *Melhorar as condições de vida*
  2. *Combater a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos*
  3. *Mensurar e compreender melhor as desigualdades de saúde* (WHO, 2008)
- CMDSS: como essas medidas podem ser implementadas?



# Temas da Conferência Mundial

Rio de Janeiro, 19-21 de outubro de 2011

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

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

- Construindo a governança necessária para a ação sobre os determinantes sociais
- Implementando ações intersetoriais
- Idéias de formuladores de políticas (serão adicionadas na versão final)

# Estado da arte: quais as evidências de efetividade

- Reflexão crítica sobre as possibilidades e potencialidades da ação concreta nos diferentes níveis
- Intervenções de prevenção dirigidas a doenças e agravos ou a grupos vulneráveis
- Avaliação de efetividade de ações educativas, voltadas para as escolhas individuais, especialmente dirigidas à prevenção e controle de doenças crônicas e seus fatores de risco
- Estratégias mais promissoras envolvem ação política resultado de combinações de estratégias em vários níveis e setores, a partir da sinergia de macro políticas (políticas públicas, regulação) com micro políticas.

# Estado da arte: quais as evidências de efetividade

- Trabalhos relativos às políticas intersetorias de promoção da saúde têm demonstrado efetividade, especialmente em níveis locais.
- Consideradas efetivas as ações em nível estrutural, tais como investimento em políticas sociais e governamentais, criação de legislação e regulamentação, constituição de parceiras e colaborações intersetoriais e inter-organizacionais.
- Persistem lacunas relativas ao resultado de políticas voltadas para redução da pobreza e iniquidades em saúde, bem como faltam estudos que demonstrem o impacto, a longo prazo, das ações educativas destinadas a promover comportamentos saudáveis.
- Necessidade de novos indicadores sociais para medir os efeitos, incluindo mudanças sociais mais amplas, bem como capazes de medir a extensão do impacto das várias iniciativas. (ISC-UFBA, 2010)

# Governança e desafios políticos

- DT da OMS reconhece que as iniquidades não são naturais, mas *o resultado de escolhas políticas injustas.*
- Não se trata de “escolhas” ou vontade política, mas de determinantes estruturais e condicionantes
- Os valores de *justiça social* e equidade não incidem, diretamente, sobre as bases de poder, a correlação de forças políticas e os arranjos partidários.
- Revitalização da sociedade civil e dos movimentos sociais para o deslocamento do poder frente à crise dos partidos:

*Sem o envolvimento social mais amplo é mais difícil sustentar as ações necessárias sobre os determinantes sociais por todo o espectro de setores* (DT:6)

# *Governança para o enfrentamento das causas mais profundas das desigualdades em saúde: implementando ações sobre os DSS no Brasil*

- Racionalidade formal e racionalidade política (Matus, 1996)
- Desde a lei 8080/90 há propostas de comissões intersetoriais junto ao CNS.
- *A noção de “ações intersetoriais” não é nova: “Saúde em Todas as Políticas”* (DT5)
- Autocrítica sobre o impacto do trabalho da CNDSS.

# Política Nacional de Promoção da Saúde e Ações Intersectoriais

- *ser transversal, integrada e intersectorial*
- *favorecer o diálogo entre o setor sanitário, os outros setores do Governo e a sociedade*
- *articular redes de compromisso e co-responsabilidade*
- Programa Saúde nas Escolas
- Pronasci
- Plano Nacional de Atividade Física
- Comitê Nacional pela Saúde, Segurança e Paz no trânsito
- Programa Territórios da Cidadania

# Condições favoráveis para o trabalho da CNDSS

- Comunidade científica nacional com produção de alta qualidade
- SUS baseado nos princípios de equidade e gestão participativa com estruturas descentralizadas onde são tomadas decisões.
- Disseminação das novas tecnologias de comunicação e informação
- Legitimidade internacional com apoio da OMS
- Possibilidades de incorporação de propostas políticas que tratem dos DSS nos novos *projetos de governo*.



# Condições favoráveis para o trabalho da CNDSS

- Convergência de propósitos entre CNDSS, *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)* e *Pacto pela Vida*.
- Possível sinergismo entre a CNDSS e o Comitê Gestor da PNPS, com ampliação da atuação através do *Grupo Intersetorial* da CNDSS.
- Colaboração na implementação da PNPS: CONASS, CONSEMS, universidades, centros de pesquisa, entidades vinculadas à RSB, entre outros.
- Avanço no ciclo: *idéia-proposta-movimento-projeto-política-prática*

# Propostas

- *Câmara de Ações Intersetoriais (AI) para Promoção da Saúde e Qualidade de Vida* no âmbito da Casa Civil, contando com uma Secretaria Técnica/Executiva.
- *Programa conjunto MCT/MS* para apoio a projetos de pesquisa sobre DSS
- Rede de agências de informações com *indicadores* para monitoramento das iniquidades e para avaliação de impacto de ações intersetoriais (CNDSS, 2008).

# Constrangimentos para implementação das AI

- Construção da governabilidade a partir de uma gestão fatiada entre forças políticas (“presidencialismo de coalizão”)
- “Loteamento” de cargos do governo entre diferentes partidos, tendências e grupos políticos (Inojosa, 1998).
- Aprisionamento da política pelos interesses das elites locais;
- Burocratismo, corporativismo e limites impostos pela atual política econômica;
- Dúvidas quanto às formas mais adequadas de planejar, organizar, conduzir, gerir e *avaliar* tais intervenções (Viana, 1998).

# Constrangimentos para implementação das AI

- Baixa governabilidade
- Participação formal das instituições envolvidas
- Representantes institucionais sem poder de decisão
- Escassos recursos para a proposta
- Ausência de planejamento conjunto, supervisão e avaliação;
- Disputa mal administrada pela condução do processo (Ferreira, 2000)

# Implementando ações intersetoriais

- *Identificar que setores têm interesses reais em realizar ações para resolver os problemas (compreensão dos interesses e objetivos dos setores).*
- *Modelo conceitual: 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 (P10).*
- Lembrar que as ações intersetoriais podem incidir sobre a distribuição do poder nas organizações públicas, partidos e dirigentes;
- Não confundir *a intersectorialidade* com maquiagem dos orçamentos públicos

# Quem decide?

- *As decisiones que afetam de maneira significativa a vida de uma sociedade são tomadas pelo Estado.* Testa M. Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? Y ¿Porqué?, Salud Colectiva. 2007;3(3):257.

- O que é o Estado?
- O que é o Estado capitalista?
- O que é o Estado Brasileiro?
- Papeis do Estado e do Governo

# *O mito do desenvolvimento* (Furtado, 1974)

## Estado e desenvolvimento

- Para que e para quem?
- Apenas para a acumulação do capital e valorização do mercado ou para atender as necessidades sociais, sob a regulação do Estado e controle da sociedade?
- Como dirigir o crescimento econômico, garantindo a inclusão social e uma melhor distribuição da riqueza?
- Como adotar um padrão de desenvolvimento que não deteriore o meio ambiente, nem sacrifique as gerações futuras?

# Comentários finais: qual desenvolvimento?

- A política de transporte é saudável ou gera acidentes, poluição ambiental e prioridades discutíveis como o trem bala?
- A política agrícola é saudável ou produz intoxicações por agrotóxicos e desmatamento? (Novo Código Florestal)
- A política econômica é saudável ou aumenta o desemprego, a miséria e a violência? (epidemia de mortes em motociclistas)
- A política educacional é saudável ou reduz a autonomia das pessoas na produção da cultura?
- A política energética é saudável ou vai comprometer o ambiente, a vida e a saúde das populações, como no caso dos índios?



# Referências Bibliográficas

- WHO. Ottawa Charter [data de acesso 20 de outubro de 2010] URL disponível em: [http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/798A711D-DC30-4E27-8DD6-19561EB969CC/0/ottawa\\_charter.pdf](http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/798A711D-DC30-4E27-8DD6-19561EB969CC/0/ottawa_charter.pdf)
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. [em linha] Brasília: MS / Secretaria de Políticas de Saúde, 2002 [data de acesso 20 de outubro de 2010] URL disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_prom\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf)
- Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. [em linha] Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. [data de acesso 20 de outubro de 2010] URL disponível em: [http://www.pactopelavida.pe.gov.br/wp-content/uploads/pacto\\_pela\\_vida1.pdf](http://www.pactopelavida.pe.gov.br/wp-content/uploads/pacto_pela_vida1.pdf)
- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais sobre as iniquidades em saúde no Brasil [em linha] Rio de Janeiro, 2008 [data de acesso 20 de outubro de 2010] URL disponível em: <http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [en línea]. OMS-Ginebra, 2008 [fecha de acceso 03 de noviembre de 2010] URL disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf)
- Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Relatório técnico. Políticas, programas e ações intersetoriais de Promoção à Saúde: balanço das experiências nacionais e internacionais. Cooperação técnica Instituto de Saúde Coletiva/ Ministério da Saúde, 2010.
- Buss Paulo Marchiori, Carvalho Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc. Saúde Coletiva* 2009; 14(6): 2305-2316
- Nutbeam D. The challenge to provide ‘evidence’ in health promotion. *Health Promotion International* 1999, 14 (2): 99-101.
- Jackson SF, Perkins E, Khandor E, Cordwell L, Hamann S, Busai S. Integrated health promotion strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. *Health Promotion International* 2007, 21 (S1). Doi: 10.1093/heapro/dal054.
- Raeburn J., Marco Akerman M., Chuengsatiansup K., Mejia Aladepo. O Community capacity building and health promotion in a globalized world. *Health Promotion International*, 2006, 21(Supplement 1):84-90; doi:10.1093/heapro/dal055.
- Biglan A, Hinds E. Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2009 ( 5): 169-196.
- Manandhar M, Maimbolwa M, Muulu E, Mulenga MM e O'donovan D. Intersectoral debate on social research strengthens alliances, advocacy and action for maternal survival in Zambia. *Health Promotion International* 2008 doi:10.1093/heapro/dan036
- Gillies P. Effectiveness of alliances and partnerships for health promotion. *Health Promotion International* 1998, 13: 99-120.
- Mannheimer LN, Lehto J, Östlin P. Window of opportunity for intersectoral health policy in Sweden—open, half-open or half-shut? *Health Promot. Int.* 2007, 22 (4): 307-315. doi: 10.1093/heapro/dam028
- Bourdages J, Sauvageau L, Lepage C. Factors in creating sustainable intersectoral community mobilization for prevention of heart and lung disease. *HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL* 2003, 18 (2).
- Thurston W, Potvin L. Evaluability Assessment: a Toll for Incorporating Evaluation in Social. *Evaluation* 2003, 9(4): 453-470.