

# Determinantes Sociais da Saúde

*Alberto Pellegrini Filho*  
Centro de Estudos, Políticas e  
Informação sobre DSS  
CEPI-DSS/ ENSP/FIOCRUZ.

# Temas

- A Determinação social da saúde e da doença: conceito de DSS e de iniquidades em saúde
- Estratégias de ação sobre os DSS
- O Movimento dos DSS no Brasil

# Conceito de DSS

- DSS são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (*CNDSS*).
- Condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (*CSDH*)

# Conceito de DSS

- Fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação (*Krieger*)
- Características sociais dentro das quais a vida transcorre (*Tarlov*)

# Conceito de DSS

A maior parte da carga mundial de morbidade e as causas principais das iniquidades em saúde surgem das **condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.**

Estas condições são conhecidas como DSS e incluem os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde (*DT da CMDSS*)

# Definições

- Desigualdades: diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais
- Iniquidades: diferenças na situação de saúde que além de sistemáticas e relevantes, são evitáveis, injustas e desnecessárias (Whitehead)

# Determinantes da Saúde

(Dahlgren e Whitehead)



# Diferenciais de saúde segundo estratificação social (Diderichsen et al., 2001)

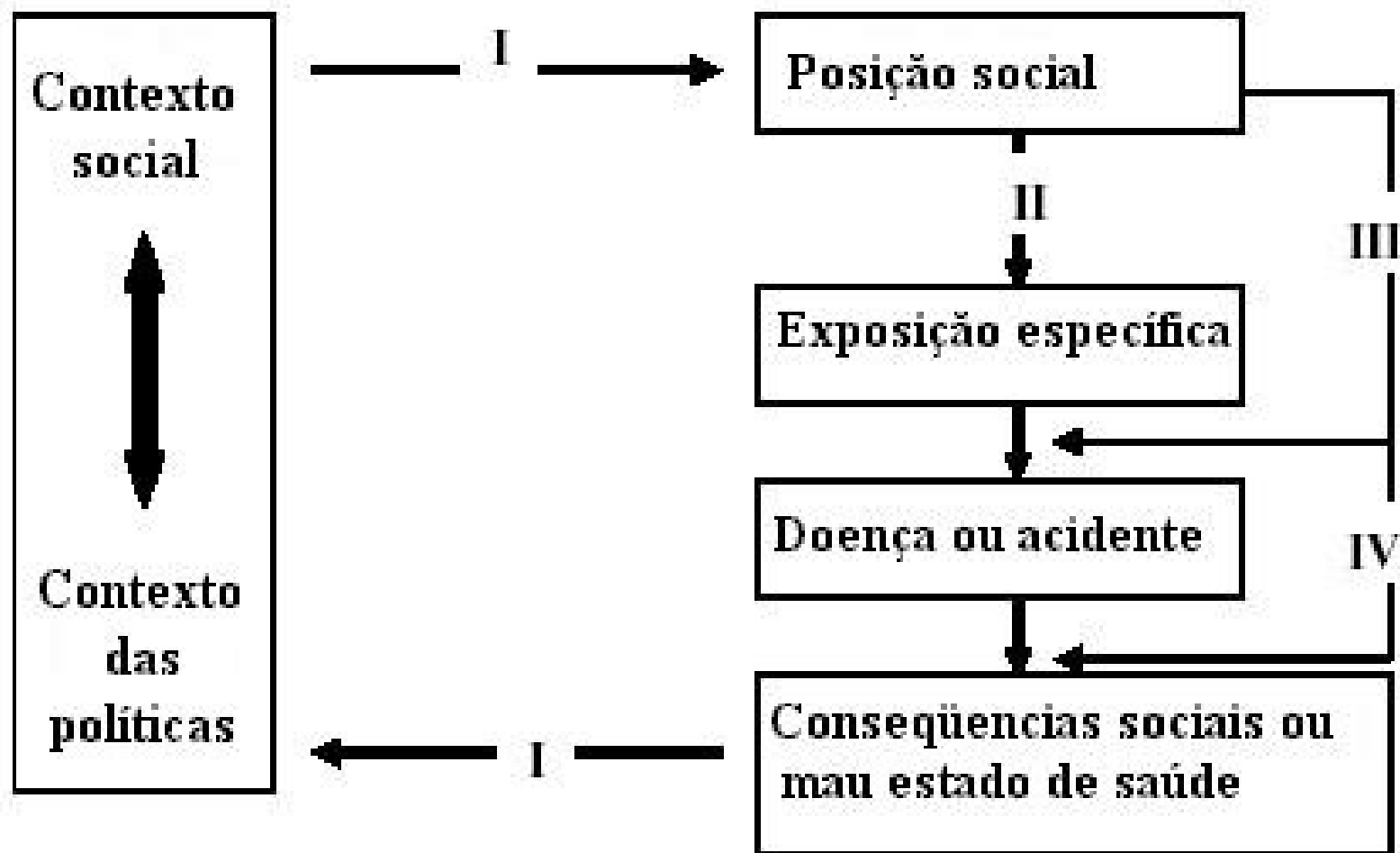
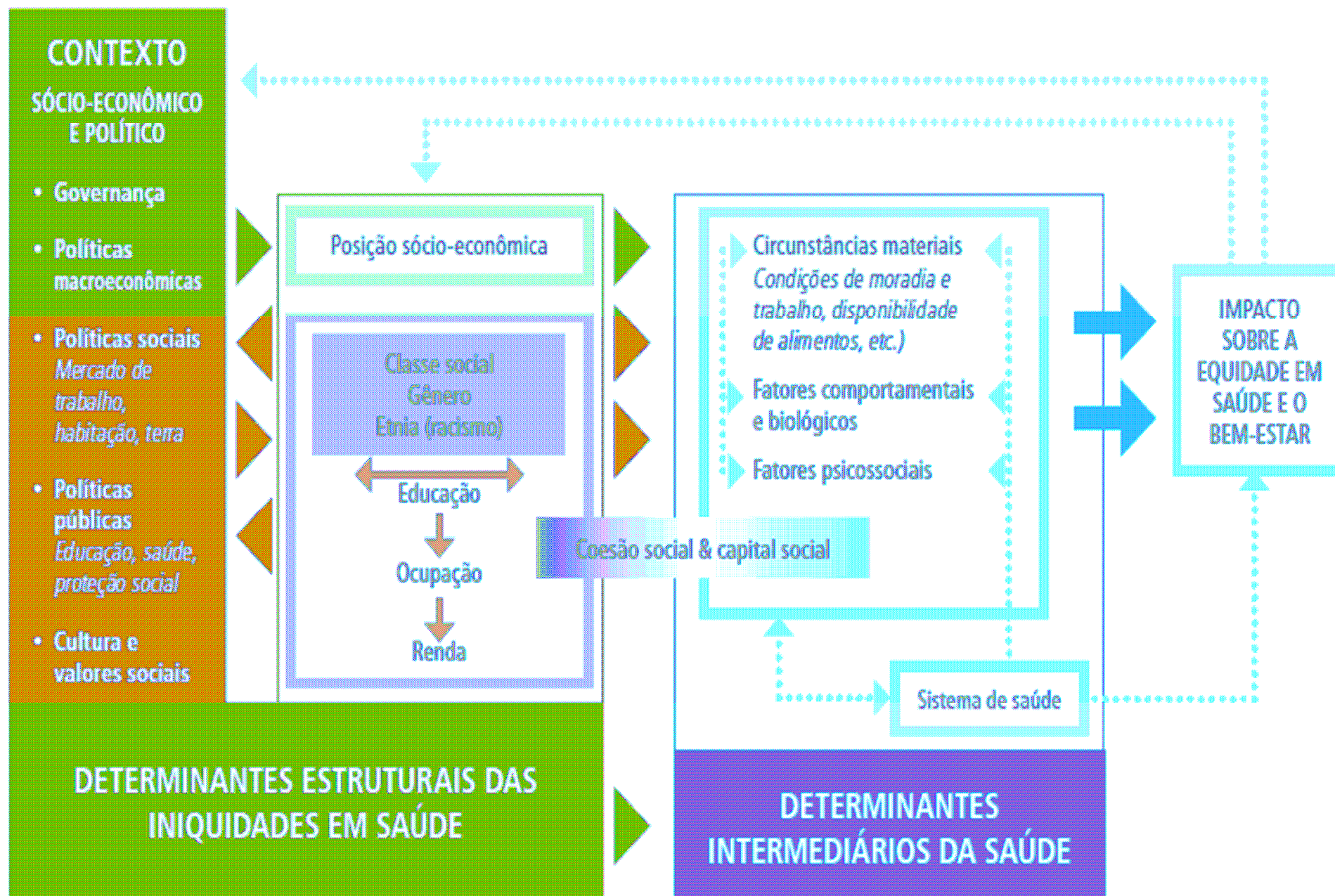




Figura 2. Marco conceitual dos determinantes sociais da saúde



# DSS na agenda global

(Tim Evans modificado)





all for equity

# World Conference on Social Determinants of Health

RIO DE JANEIRO | BRAZIL - OCTOBER 2011

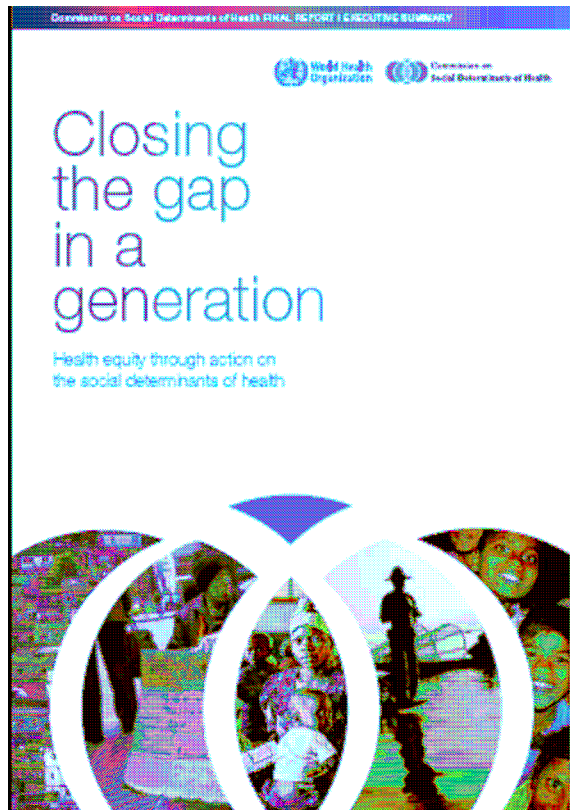


World Conference  
on Social Determinants  
of Health

RIO DE JANEIRO | BRAZIL - OCTOBER 2011

all for equity

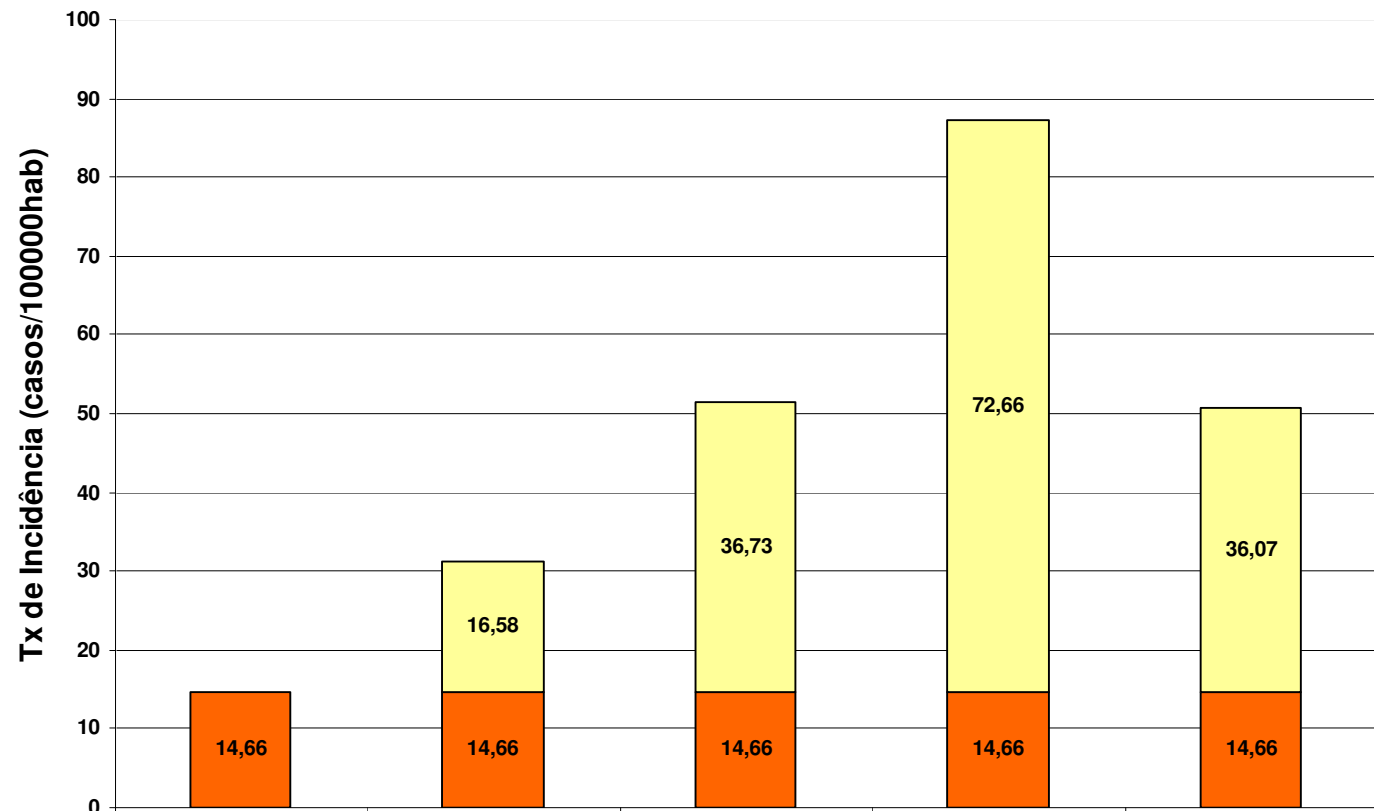
# Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS (CSDH)



1. Melhorar as condições de vida
2. Enfrentar a distribuição inequitativa de Poder, Dinheiro e Recursos
3. Medir e Entender o Problema e Avaliar o Impacto da Ação.

# Estratégias de ação sobre os DSS

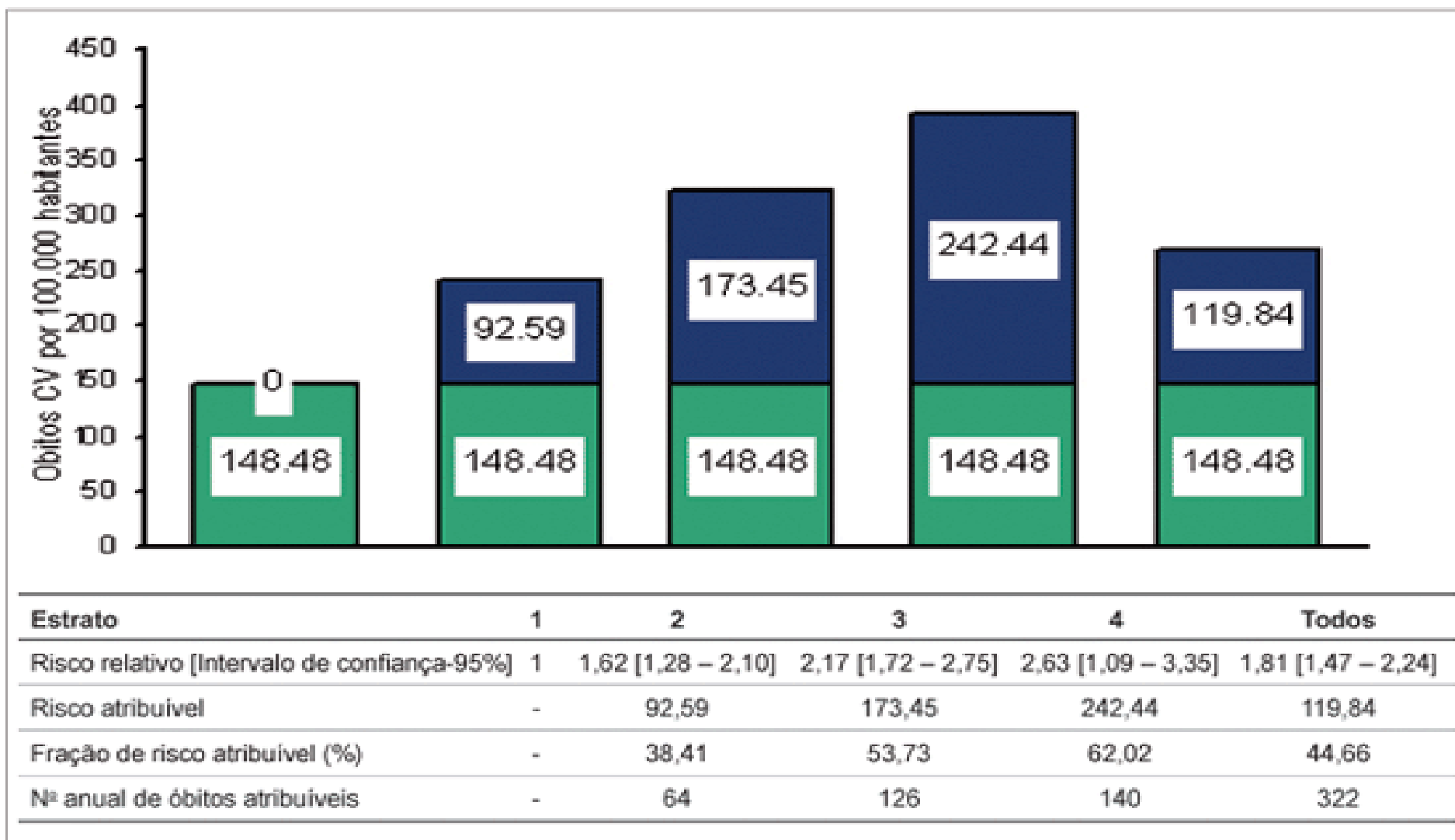
## Taxa de Incidência da Tuberculose Pulmonar Bacilífera por estratos dos bairros de Porto Alegre, no período de 2000 a 2005.



Estrato	1	2	3	4	Pop
Risco Relativo	1	2.1	3.5	6.0	3.5
Risco Atribuível		16.6	36.7	72.7	36.1
Fração do Risco Atribuível		53.1	71.5	83.2	71.1
Frequência Anual dos Casos Atribuíveis		47	122	214	613
População total	278213	312009	397711	370451	1358384

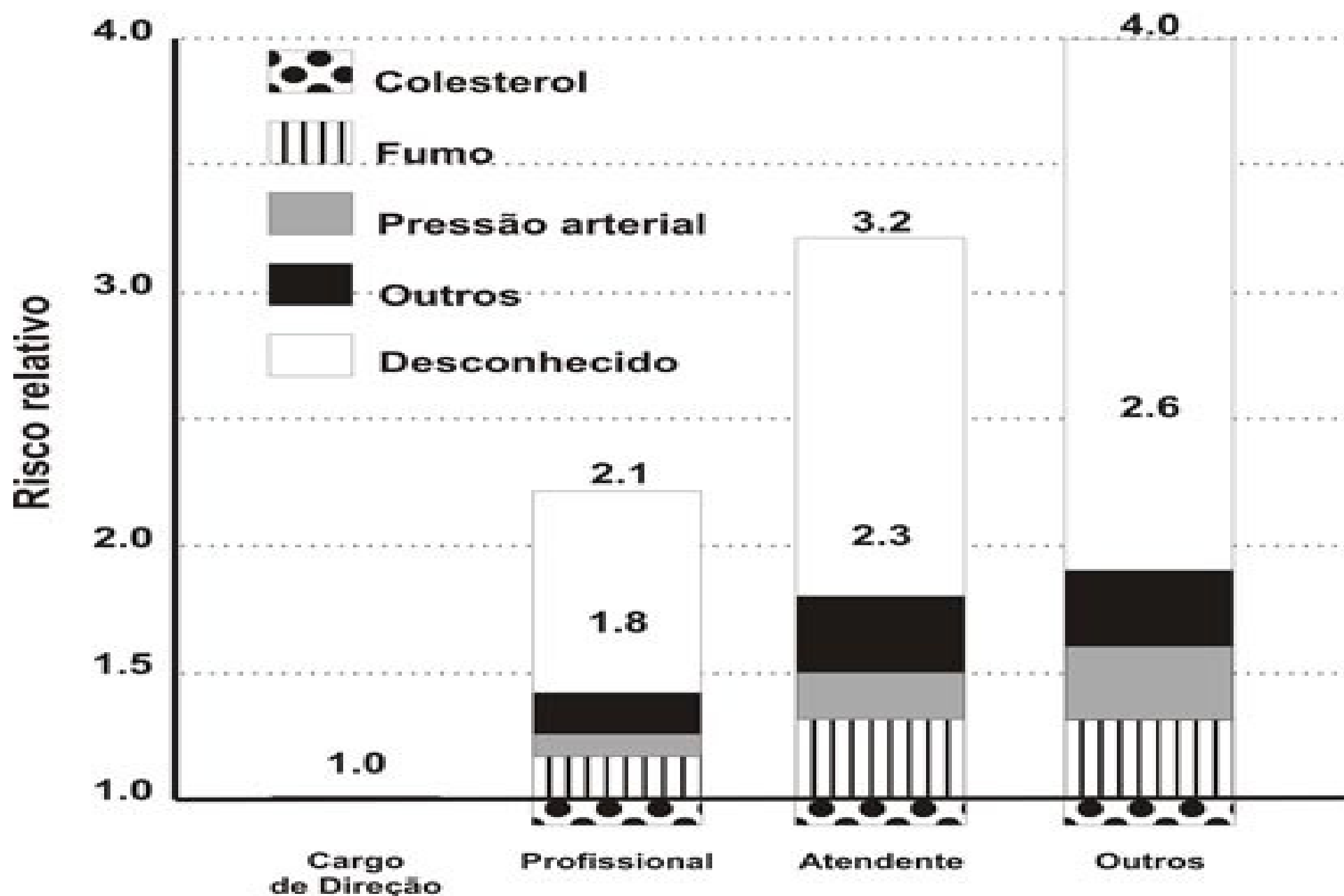
# Mortes por doença cardiovascular (45-64 anos) e iniquidades sociais, P. Alegre 2000-2004

Bassanesi, Azambuja & Achutti, 2008





**Risco relativo de morte por doença coronariana, segundo ocupação e proporções de diferenças explicadas por vários fatores de risco (Rose and Marmot, 1981).**



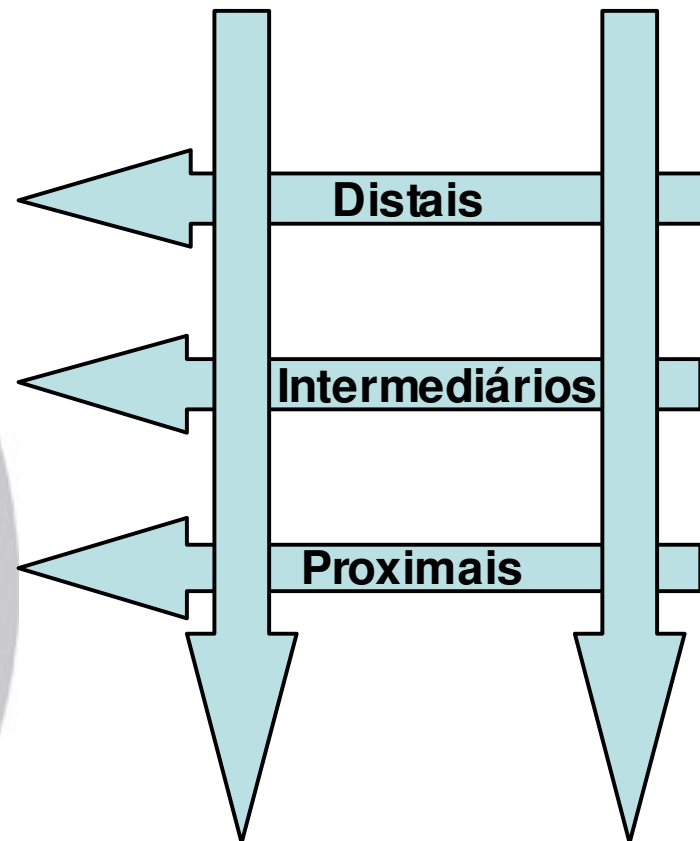
# Princípios para definição de metas em saúde com enfoque DSS

- Metas de saúde visam eliminar gradiente social: nivelar por cima
- Melhorias devem ser maiores entre grupos menos favorecidos
- Metas e ações baseadas na análise dos determinantes das iniquidades em saúde.



**Inter-setorialidade**

**Participação social**



**Intervenções sobre os DSS baseadas em evidencias e promotoras da equidade em saúde**

## Exemplo de ação contra uso abusivo do álcool (modificado de Otaliba)

Determinantes	Nível de intervenção	Empoderamento da Comunidade	Intervenções
Estilo de Vida	Proximal	Ação pessoal	Educação em saúde: meios de comunicação Saúde na Escola
Redes sociais e Comunitárias	Intermediário	Organização da comunidade	Identificar grupos vulneráveis na comunidade Identificar os hábitos e padrões de consumo de álcool
Condições de vida e trabalho		Desenvolvimento de grupos de apoio	Estímulo a criação de grupos de alcoólicos anônimos
		Construção de parcerias	Parcerias com assistência social, educação, setor privado, e outros
Condições sócio-econômicas, culturais e ambientais	Distal	Ação social e política	Geração de renda e emprego na comunidade Fechamento de bares na madrugada Proibição de dirigir após consumo de bebidas Proibição vendas de bebidas a jovens Aumento de impostos sobre bebidas

# Estratégias para promover equidade em saúde com base nos DS

- **Incluir metas de equidade em saúde em políticas e programas de outros setores:** análises de impacto sobre a equidade em saúde
- **Estratégias doença-específicas.**
- **Cenários:** local de trabalho, escolas, comunidade
- **Estratégias grupo-específicas:** crianças, idosos, grupos marginalizados

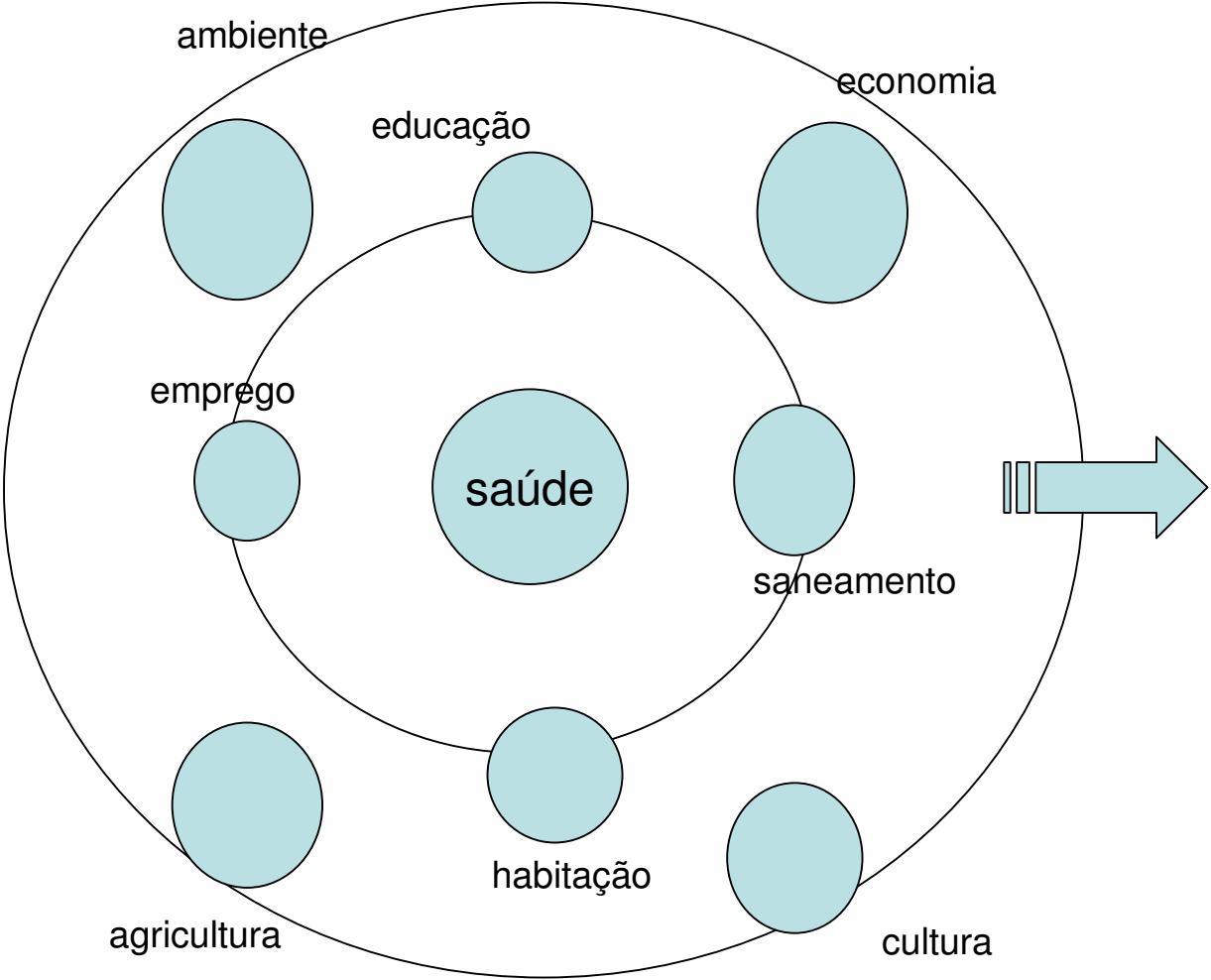
# Bases para ação sobre os DSS

1. **Governança** para atuar sobre os DSS com definição de responsabilidades de atores e setores envolvidos;
2. Estímulo a **processos participativos** na definição e implantação de políticas.
3. Fortalecimento do **papel do setor saúde** na redução das iniquidades em saúde através da equidade no acesso e na qualidade dos serviços.
4. **Monitoramento e análise das tendências das iniquidades** em saúde e impactos de ações sobre elas.
5. **Esforço global de ação sobre os DSS** com os organismos internacionais e parceiros bilaterais alinhados e cooperando com os governos nacionais.

# 1- Governança para atuar sobre os DSS

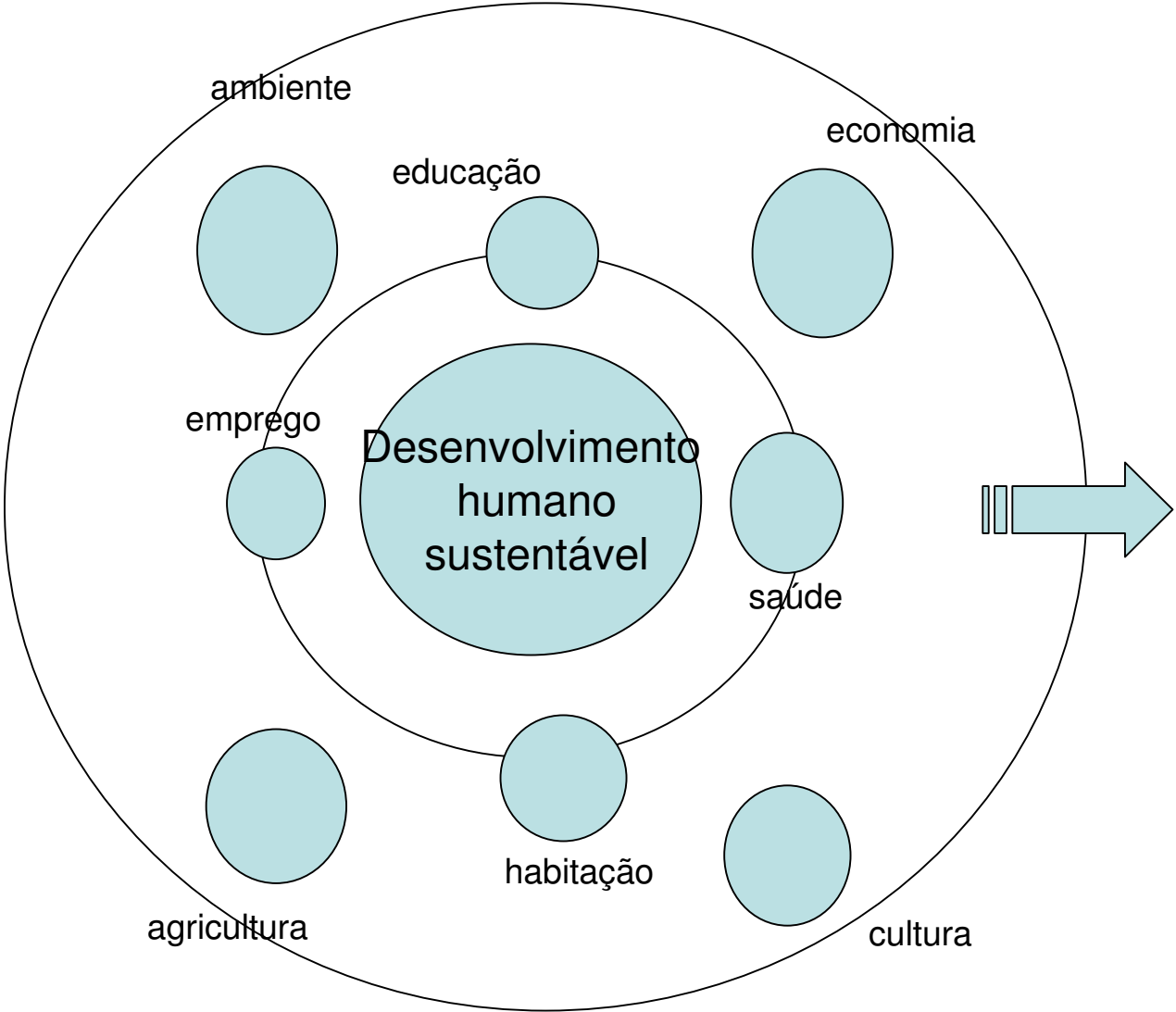
“Governança é como os governos (e seus diferentes setores) e outras organizações sociais interagem, como essas instituições se relacionam com os cidadãos, e como decisões são tomadas em um mundo complexo e globalizado”.

# Intersectorialidade





# Intersectorialidade



2- Estímulo a processos participativos na definição e implantação de políticas



© Kneebone. Reprinted, with permission of the publisher, from Baum (2007).

# Dimensões do capital social

- Valores éticos
- Capacidade de associação
- Grau de confiança
- Consciência cívica

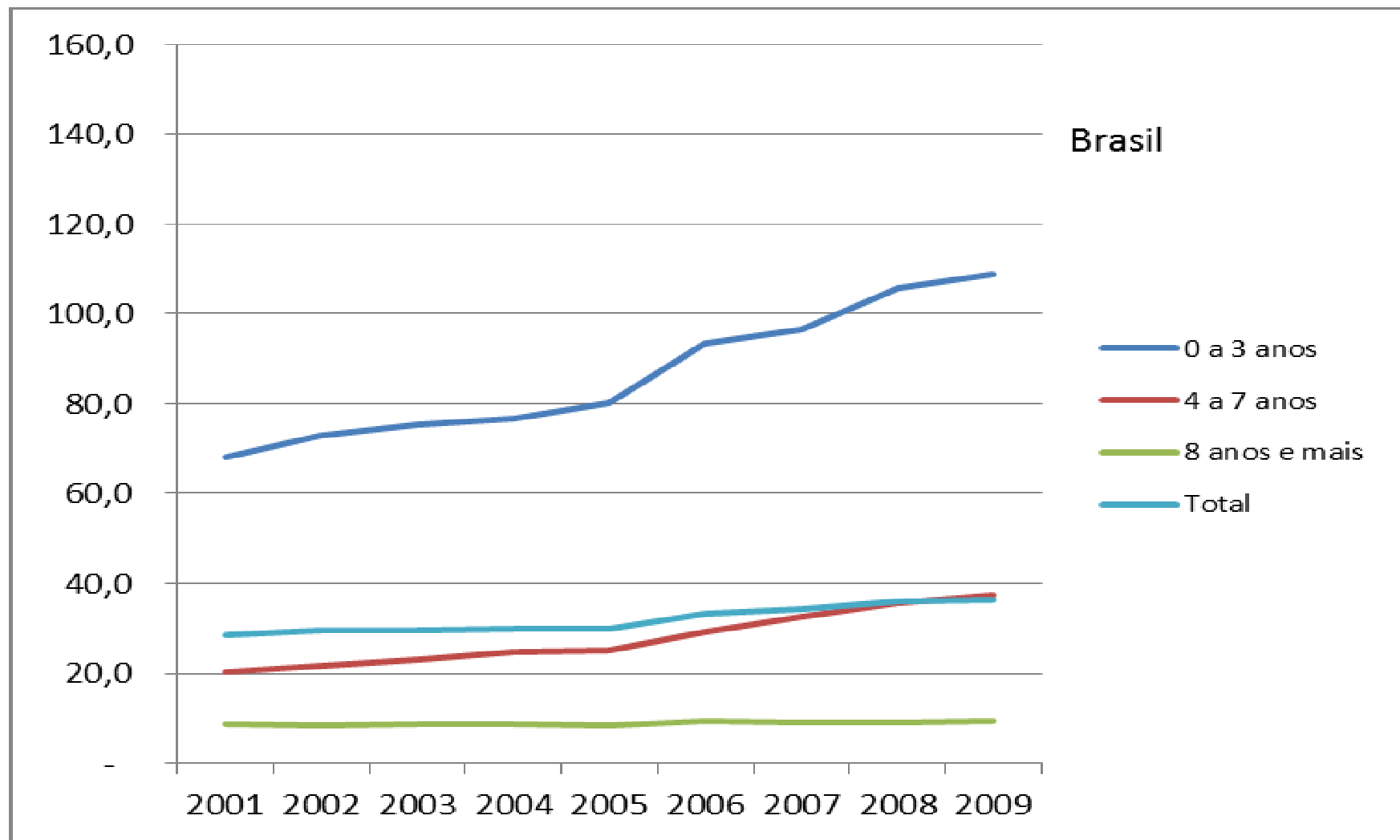
## 3- Papel do setor saúde

# Papel do Setor Saúde

- Defender a abordagem dos DSS e explicar como ela pode beneficiar a sociedade como um todo.
- Monitorar as iniquidades em saúde e o impacto sobre elas de políticas que incidam nos determinantes sociais
- Colaborar para unir os demais setores com o objetivo de planejar e implementar intervenções sobre os DSS.
- Desenvolver suas próprias capacidades para o trabalho com os DSS.

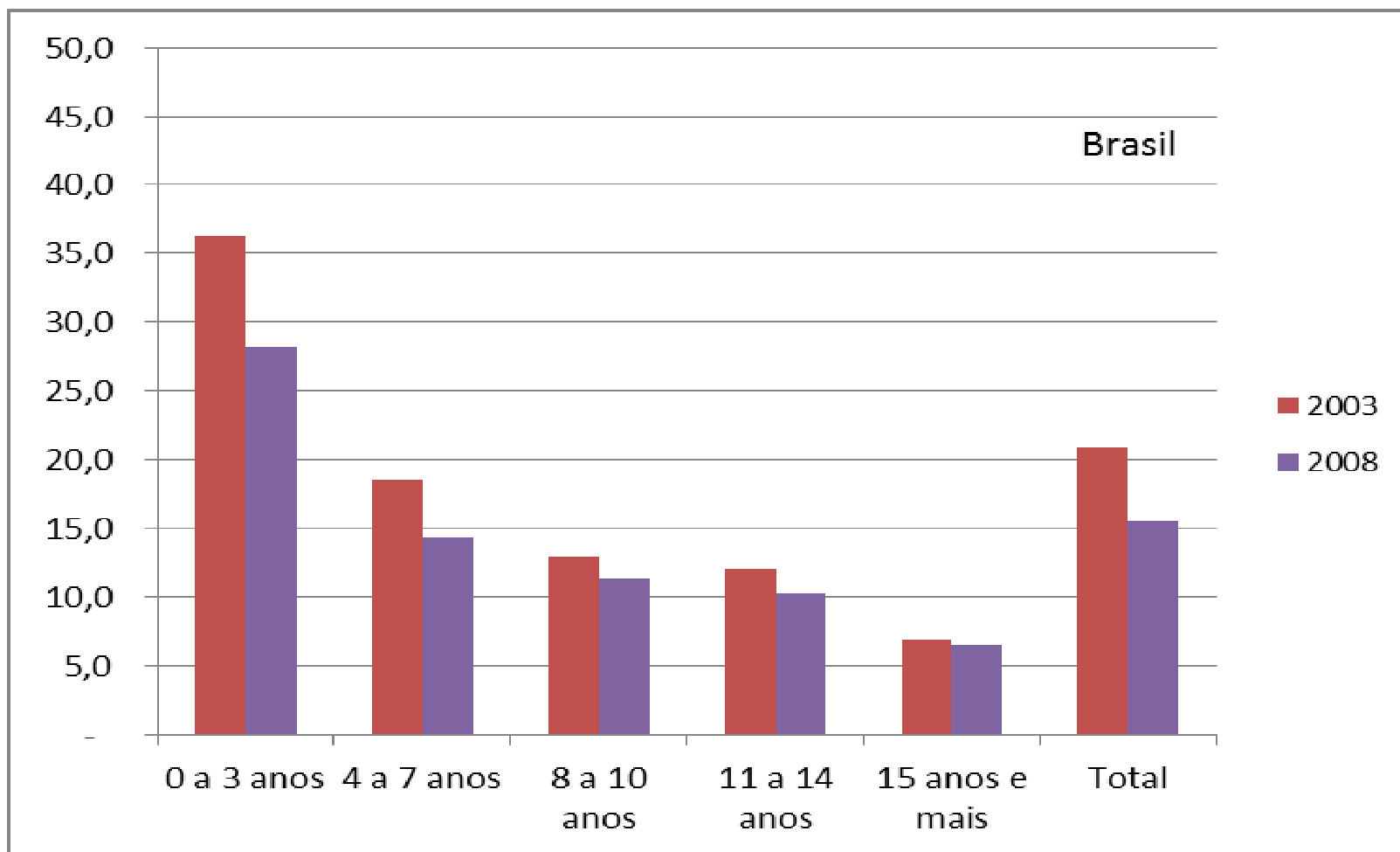
## 4- Monitoramento e análise dos DSS

# Taxa de mortalidade específica por diabetes melito na população de 15 anos e mais segundo escolaridade

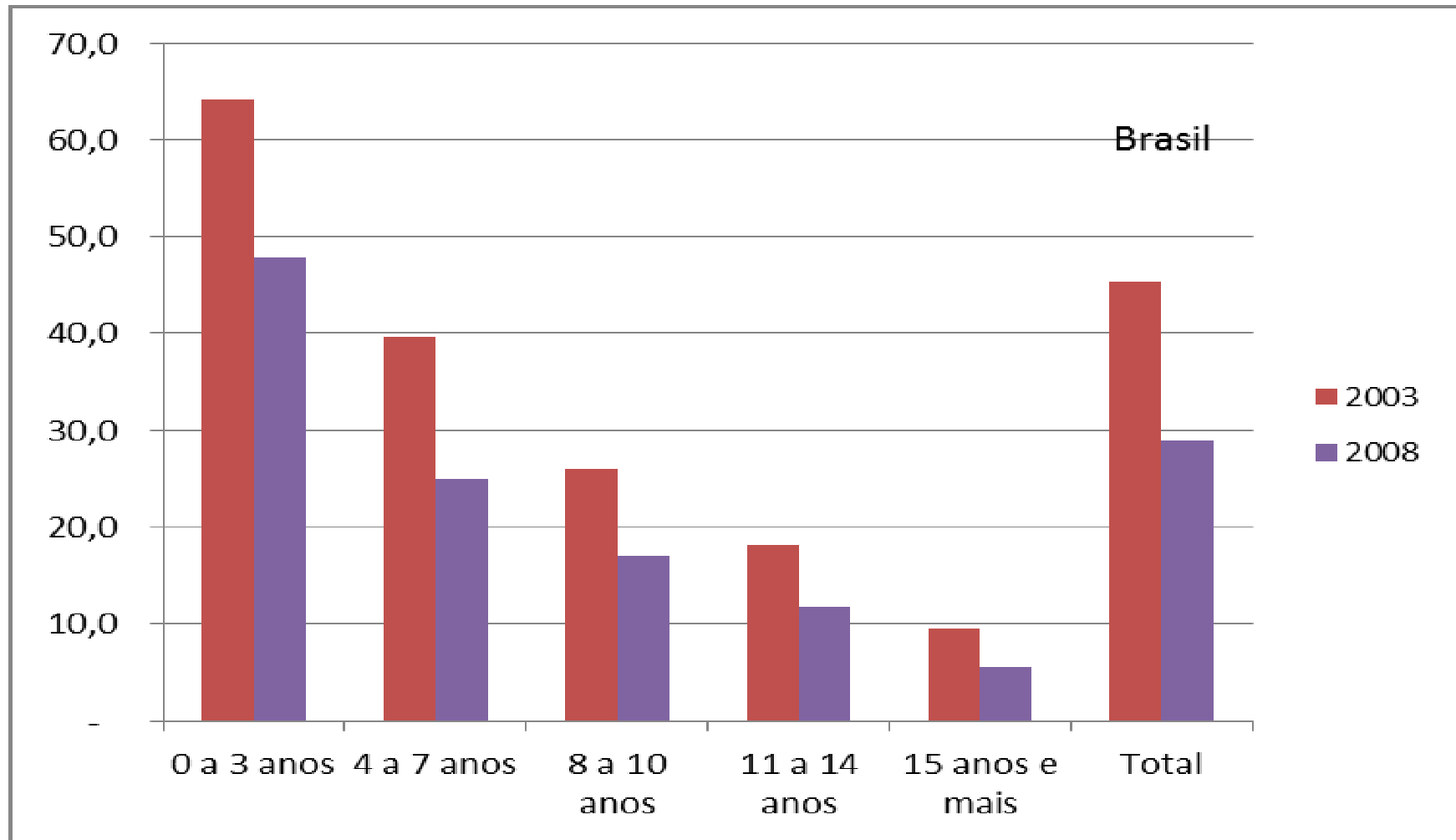




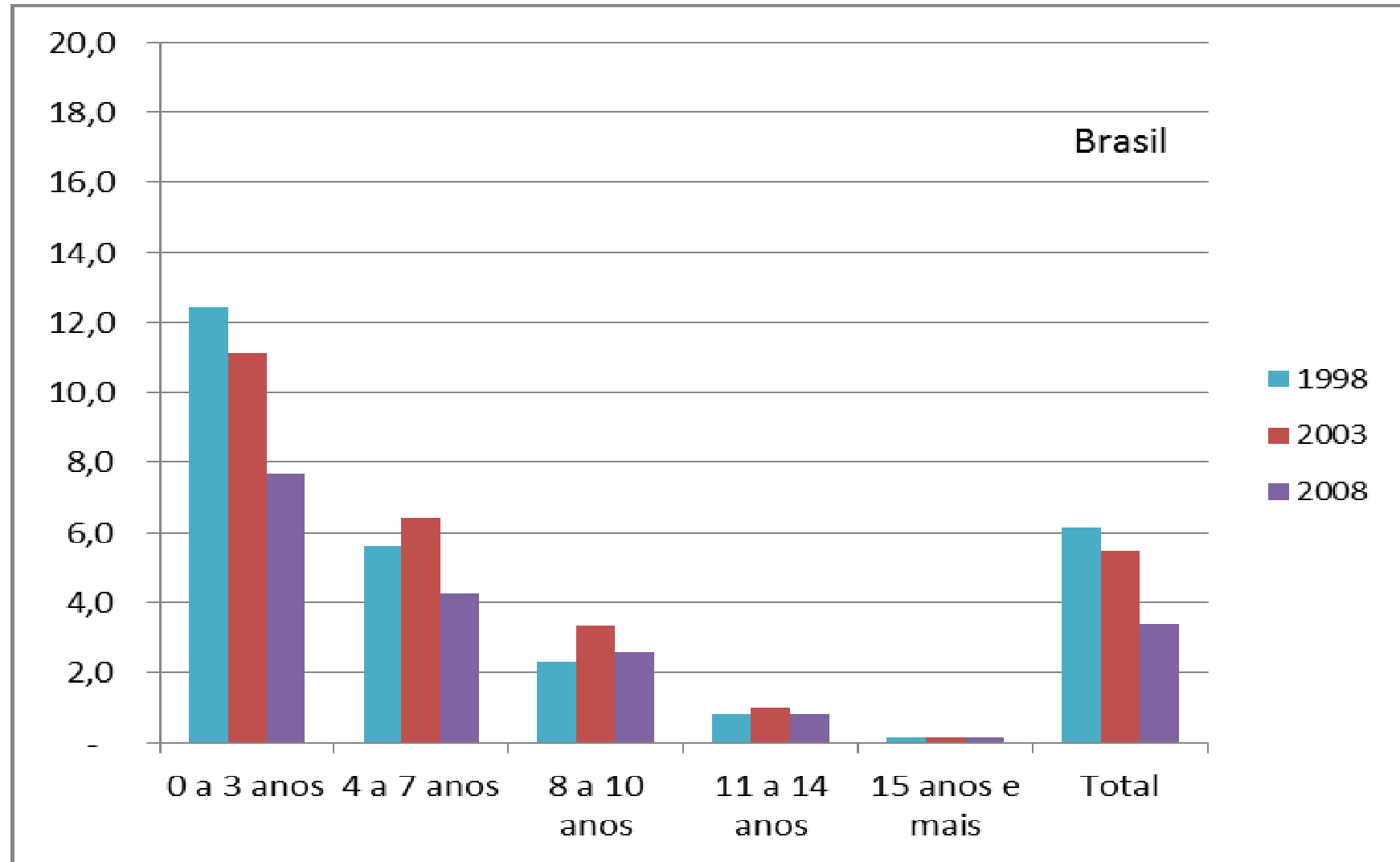
# Mulheres com mais de 25 anos que nunca fizeram preventivo de câncer de colo de útero segundo escolaridade



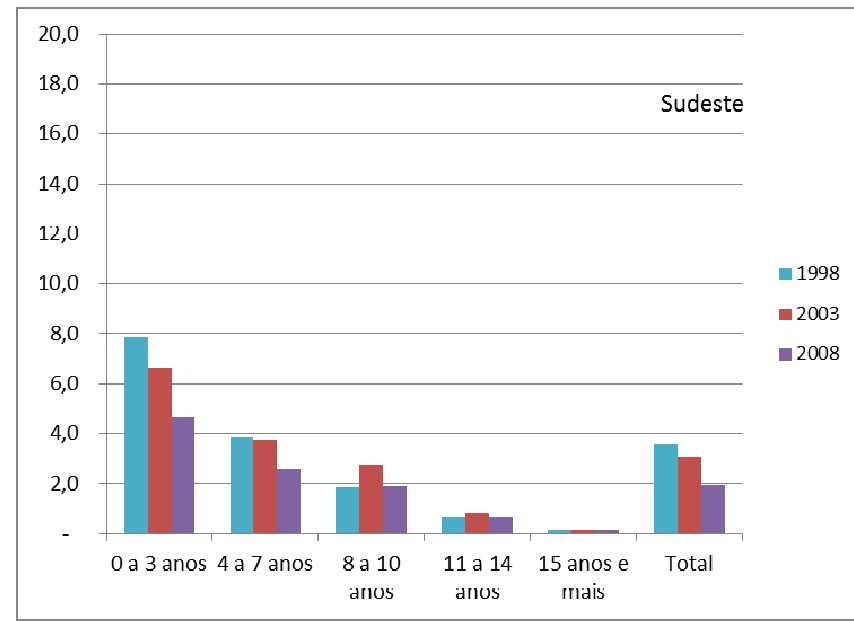
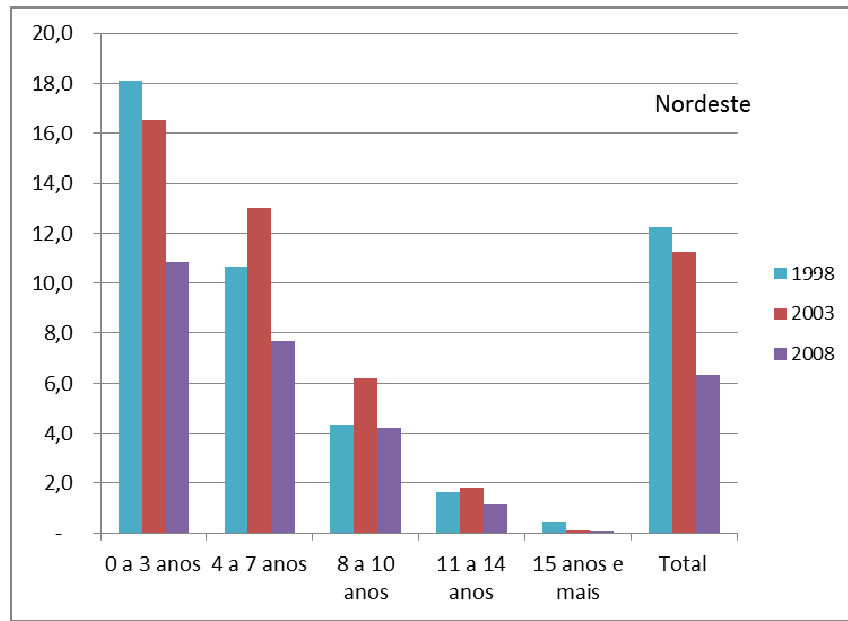
## Mulheres entre 50 e 69 anos que nunca fizeram mamografia segundo escolaridade



# Pessoas com mais de 14 anos que nunca foram ao dentista segundo escolaridade

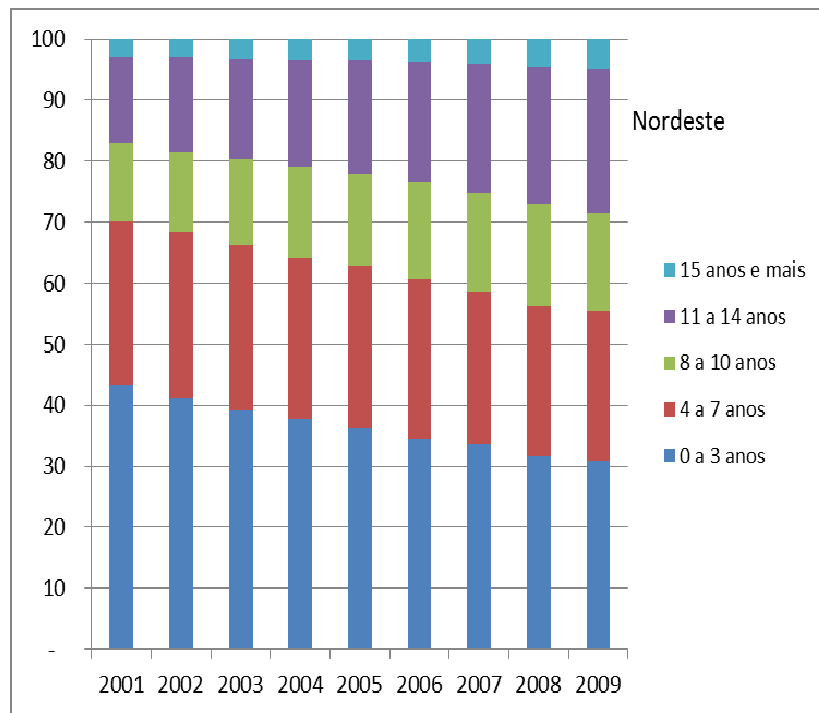


# Pessoas com mais de 14 anos que nunca foram ao dentista segundo escolaridade

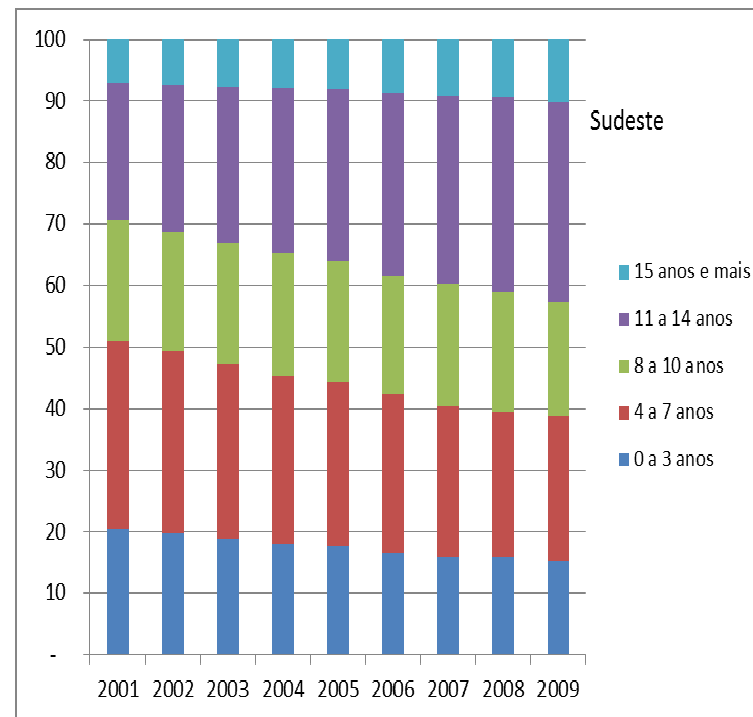


# Distribuição proporcional da população (15 anos ou mais), por ano, segundo região e escolaridade

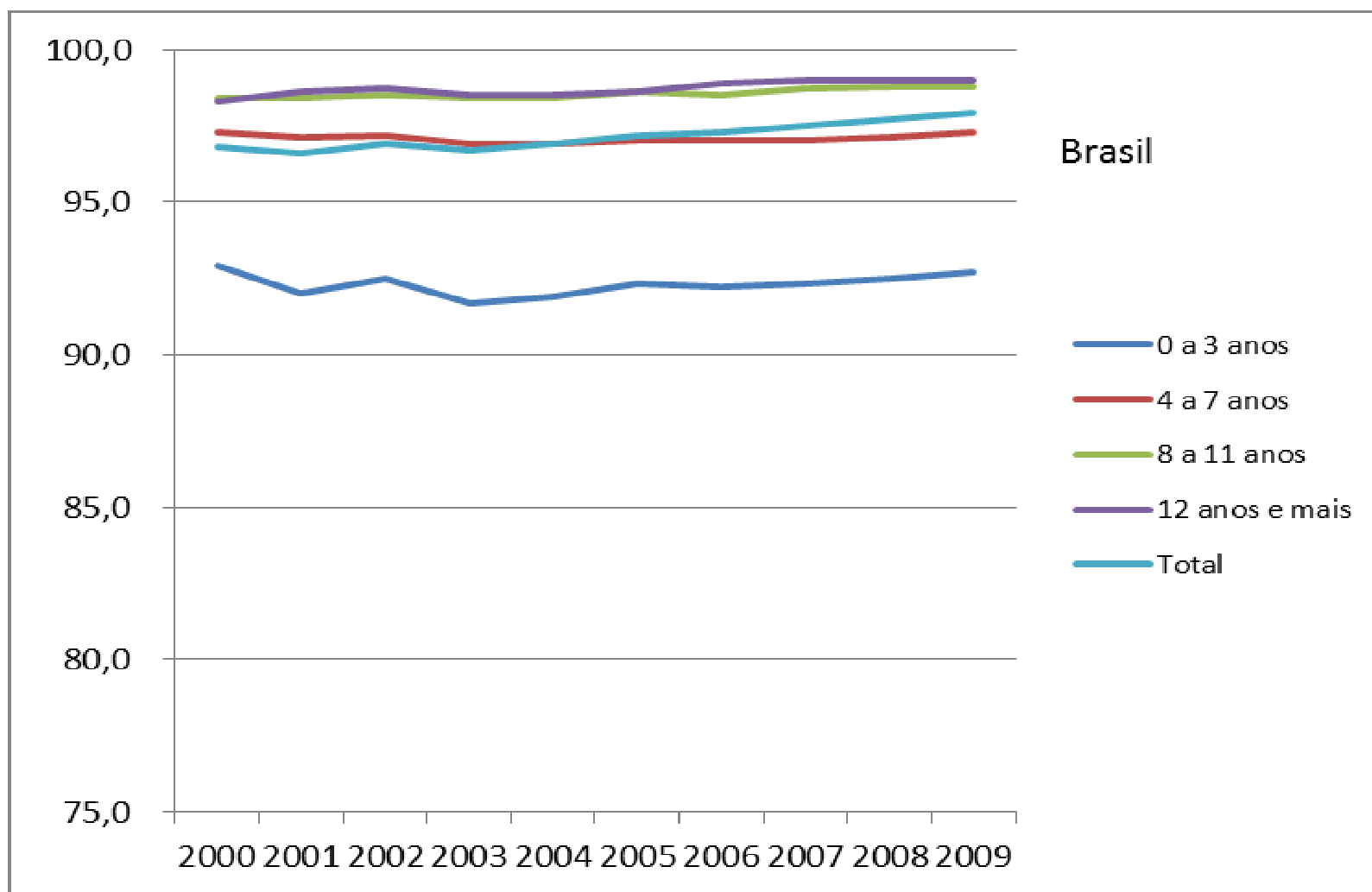
## Nordeste



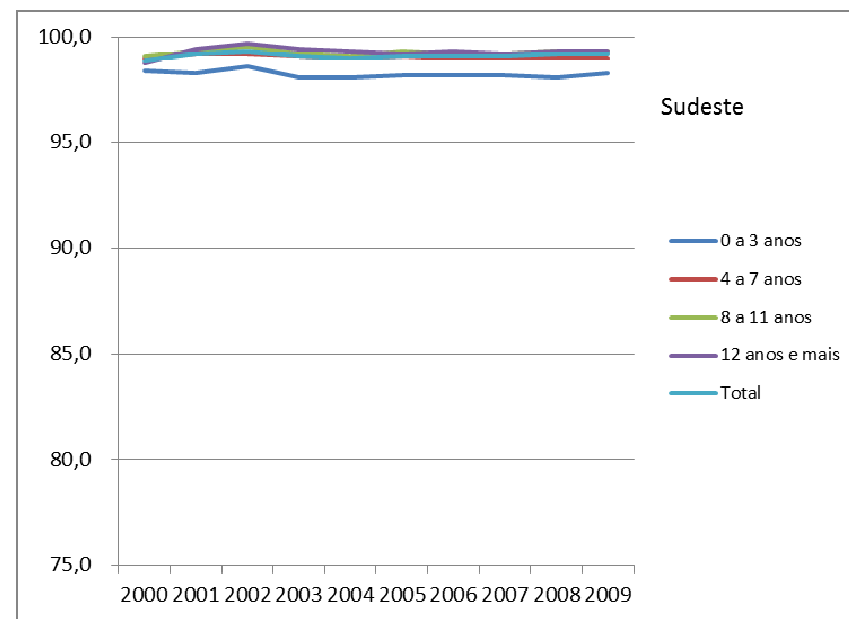
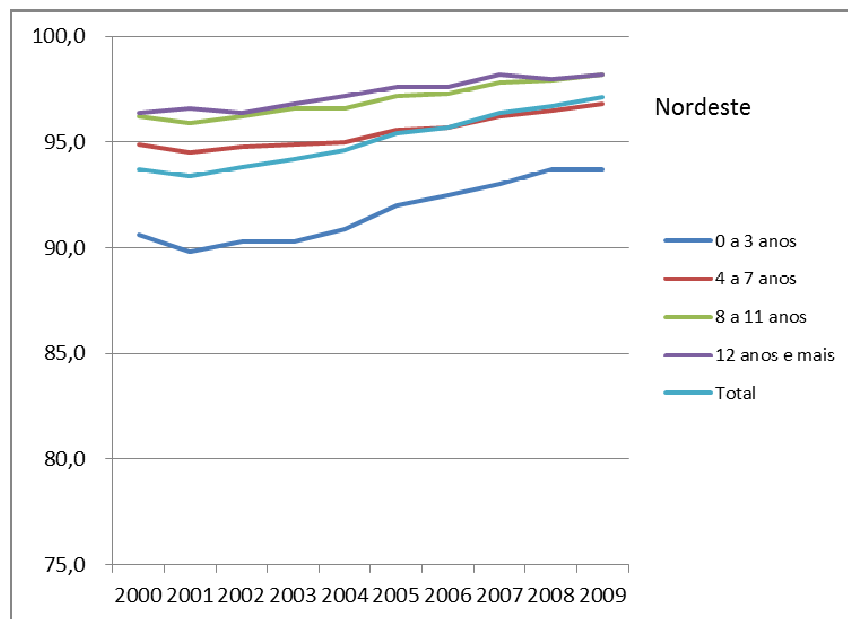
## Sudeste



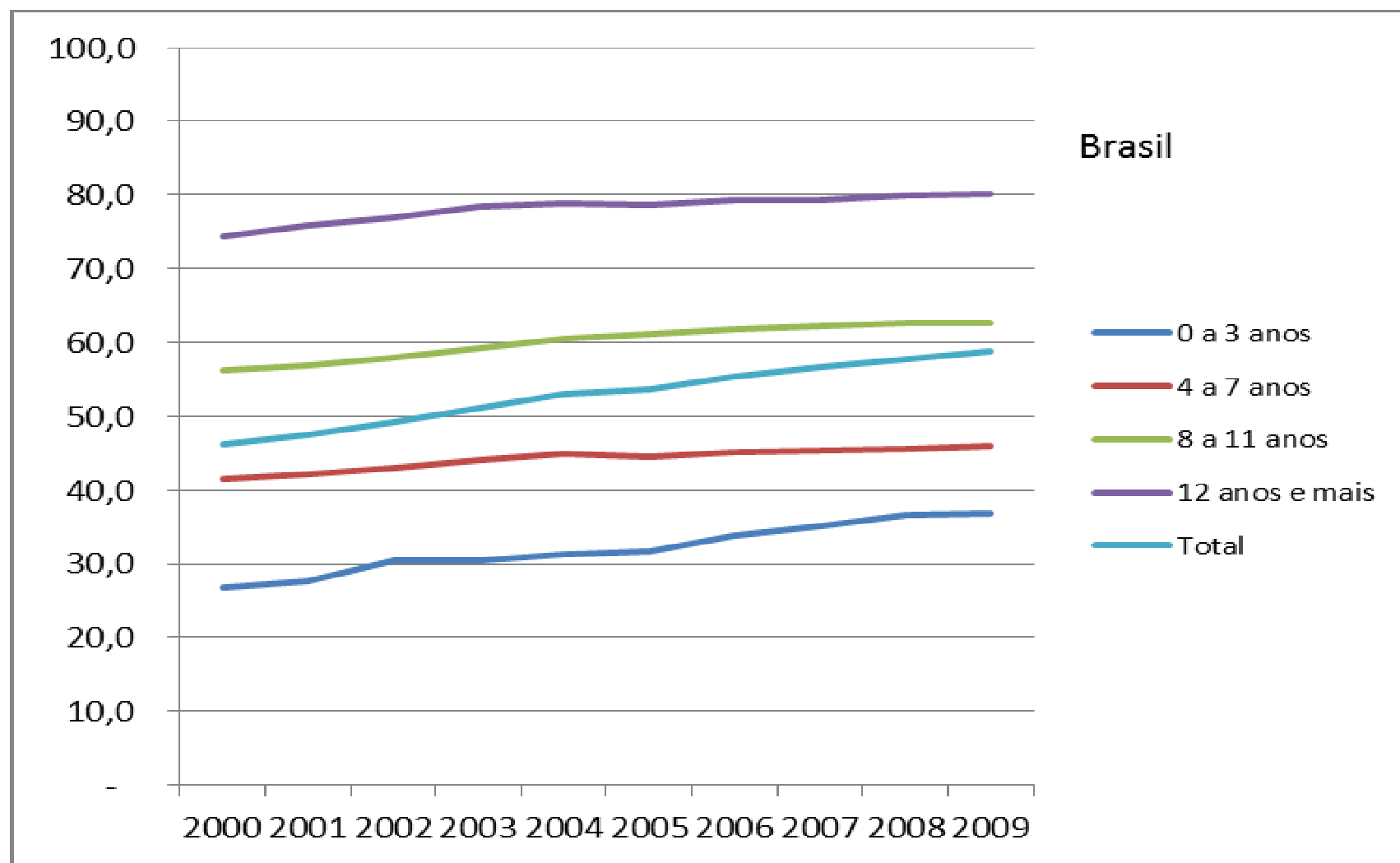
## Proporção (%) de nascidos vivos em partos hospitalares, segundo escolaridade



# Proporção (%) de nascidos vivos em partos hospitalares, segundo escolaridade



## Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas pré-natal segundo escolaridade da mãe

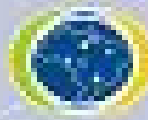




## 5- Esforço global de ação sobre os DSS

- Determinantes Sociais Globais: comércio internacional, migração, fluxos financeiros, fuga de capitais, tarifas e subsídios, propriedade industrial e intelectual
- Fragmentação da cooperação técnica internacional
- Declaração do Rio, Rio + 20 e ODS

# O Movimento do DSS no Brasil



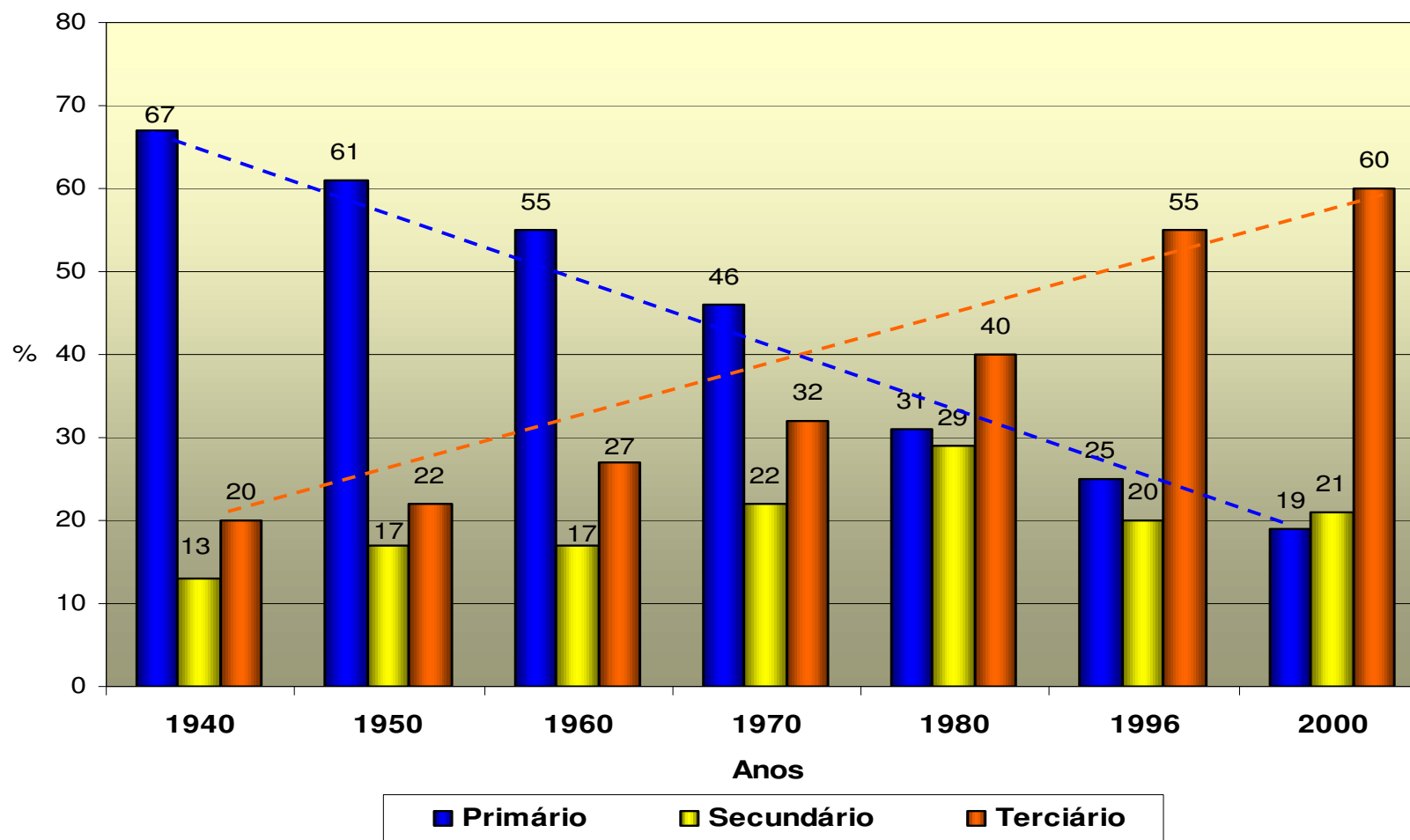
Comissão Intergovernamental sobre  
Políticas de Saúde

# As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil

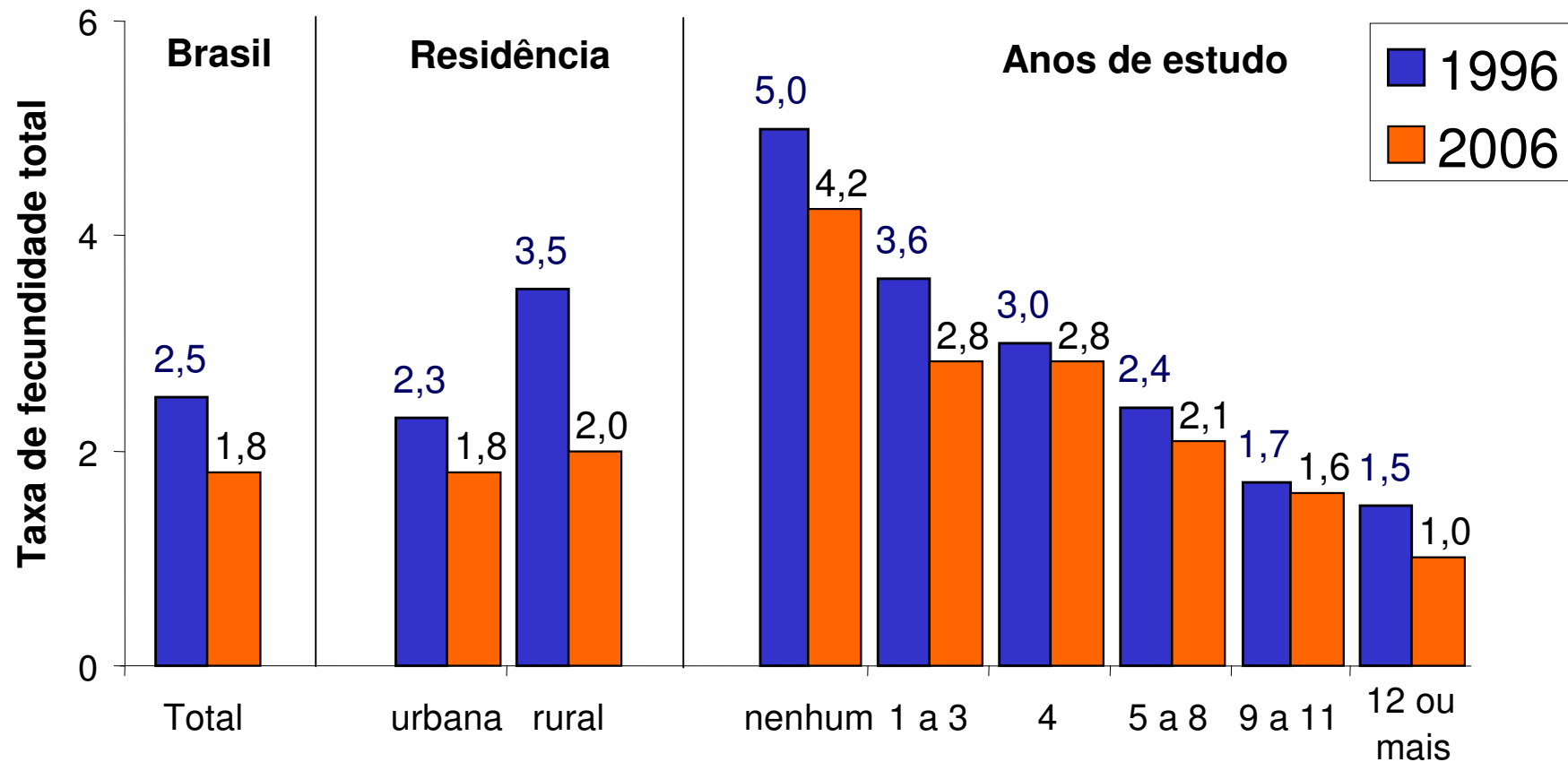


# Evolução da proporção de pessoas de 10 anos ou mais de idade na população economicamente ativa (PEA), por setor econômico Brasil – 1940 a 2000

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

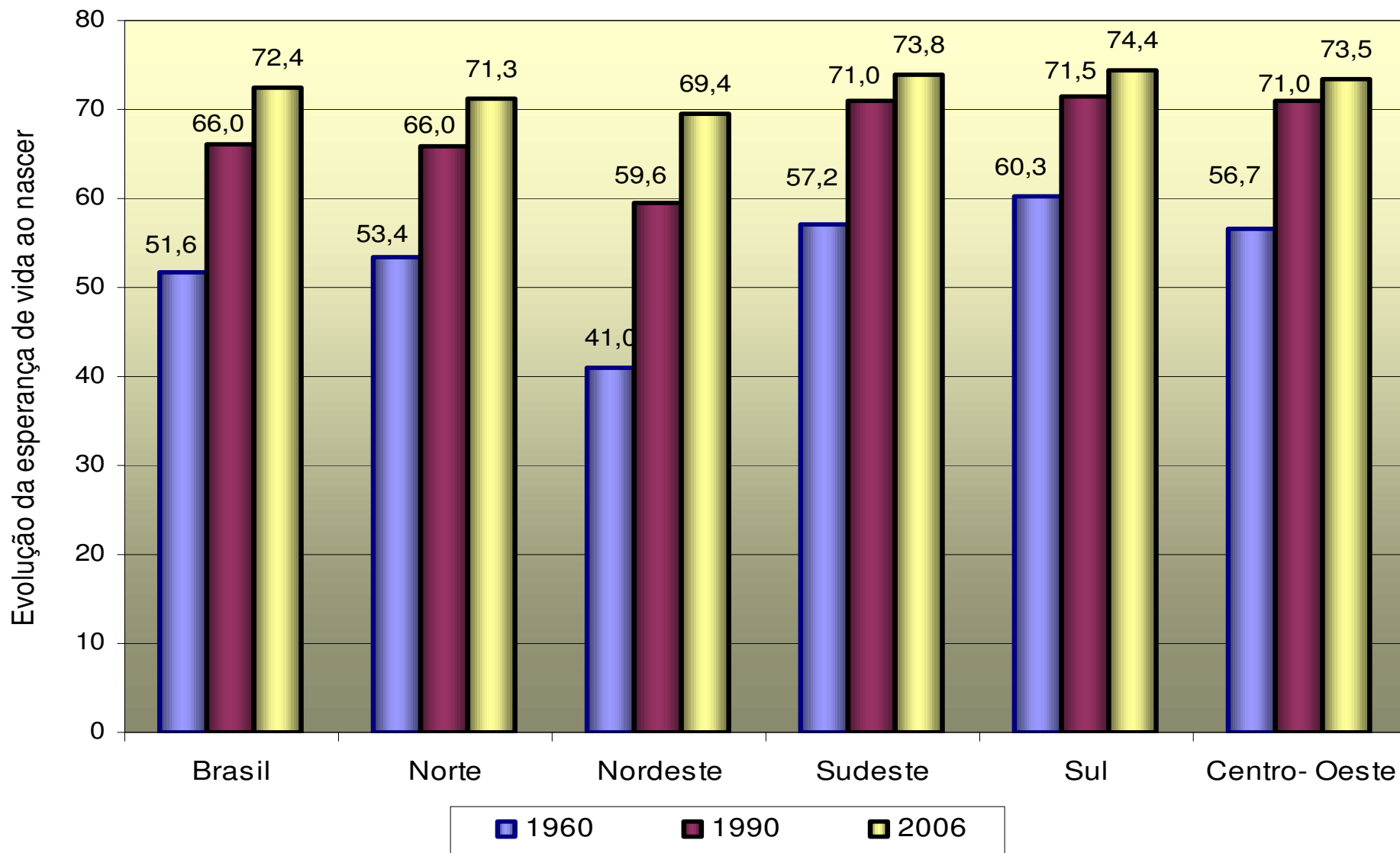


## Taxas de fecundidade total, segundo características sociodemográficas. PNDS 1996 e 2006.



## Evolução da esperança de vida ao nascer Brasil e Regiões – 1960-2006

Fonte: IBGE e Simões

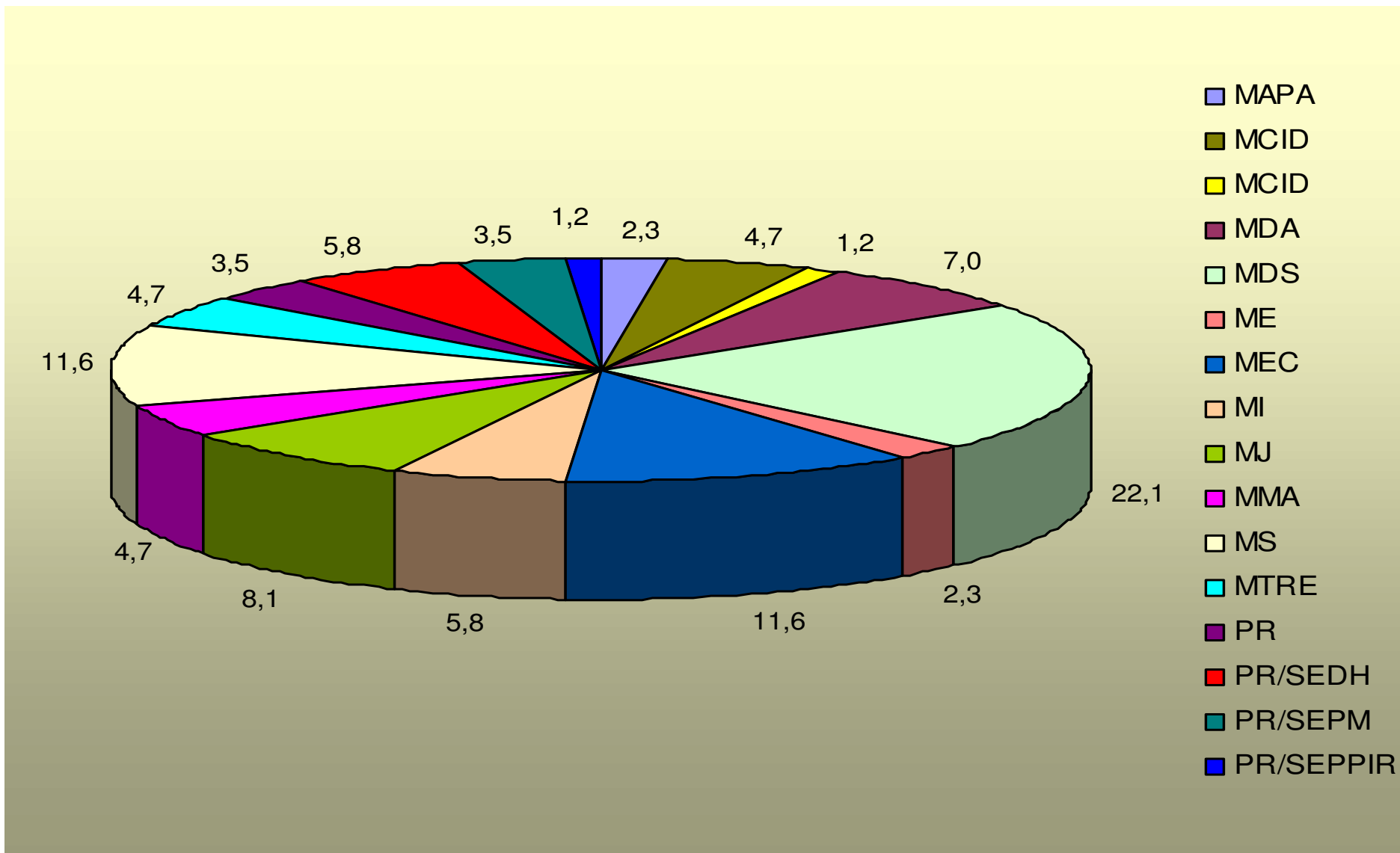


## Distribuição percentual das mortes infantis por causa

Fonte: César Victora, CNDSS

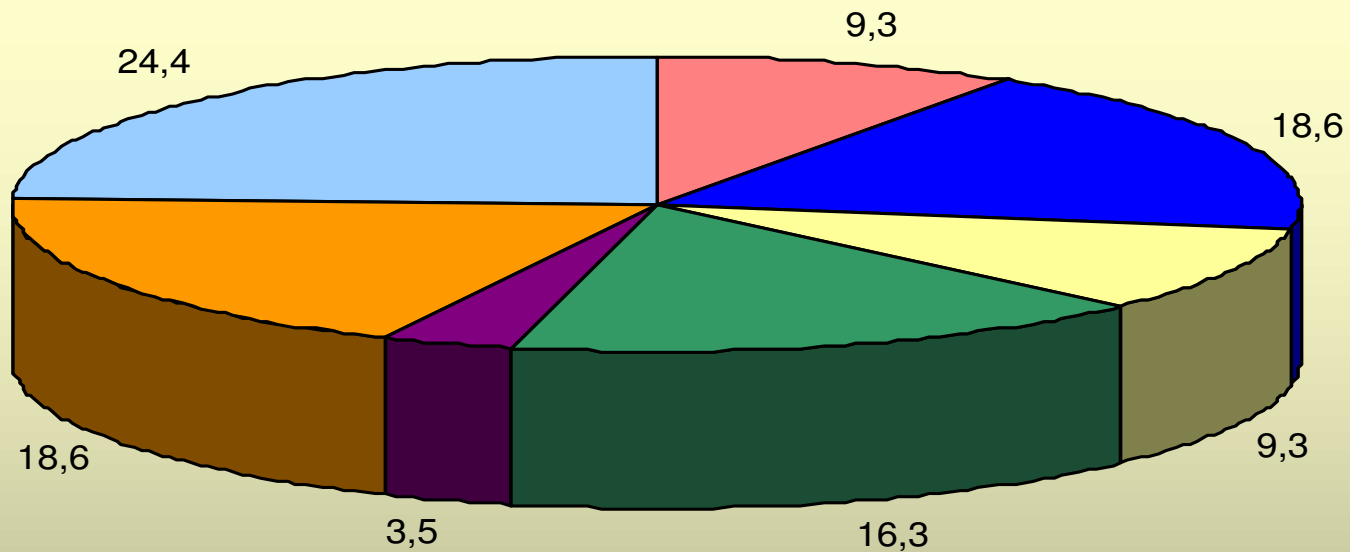
<b>Causa</b>	<b>Ano</b>	<b>Norte</b>	<b>NE</b>	<b>SE</b>	<b>Sul</b>	<b>CO</b>	<b>Brasil</b>
<b>Causas perinatais</b>	1985-87	42.1	42.9	48.9	46.4	48.7	46.5
	2003-05	61.2	62.2	61.0	58.7	57.2	60.9
<b>Malformações</b>	1985-87	4.9	3.6	8.1	11.4	8.6	7.1
	2003-05	12.7	11.4	18.3	21.5	20.0	15.7
<b>Infecções respiratórias</b>	1985-87	11.5	11.4	15.7	14.2	12.9	13.9
	2003-05	8.2	6.9	6.6	5.9	6.8	6.9
<b>Diarréia</b>	1985-87	30.1	27.0	11.8	12.5	12.9	17.3
	2003-05	5.1	7.1	1.8	1.9	3.1	4.2
<b>Outras infecções</b>	1985-87	5.3	6.1	5.3	6.0	7.1	5.7
	2003-05	5.2	4.2	4.2	3.1	3.8	4.2
<b>Outras causas</b>	1985-87	6.1	9.0	10.2	9.5	9.8	9.5
	2003-05	7.6	8.2	8.1	8.9	9.1	8.1
<b>Causas mal definidas</b>	1985-87	23.9	45.5	6.0	11.0	11.6	23.0
	2003-05	11.0	9.7	3.9	4.3	2.7	6.9

## Participação Relativa dos Ministérios no Total das Ações Seleccionadas – 2004-2006





## Participação Relativa das Ações Seleccionadas por Tema – 2007



- Agricultura
- Ambiente/Habitação
- Prev. e Combate a Violência e Prom. Direitos
- Trabalho e Inclusão Produtiva
- Alimentação
- Educação, Esporte e Cultura
- Proteção Social para Grupos Vulneráveis

## Valores Totais Executados por Tema - 2006

	<b>R\$ (1.000)</b>	<b>%</b>
<b>Agricultura</b>	156.579	0,86
<b>Alimentação</b>	1.541.900	8,47
<b>Ambiente/ Habitação</b>	174.755	0,96
<b>Educação, Esp. Cult.</b>	85.731	0,47
<b>Prev.Comb. Violencia</b>	59.955	0,33
<b>Proteção Social</b>	16.163.312	88,75
<b>Trabalho e Incl. Produt.</b>	30.734	0,17
<b>Total</b>	18.212.969	100

# Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre DSS (CEPI-DSS)

- Observatório sobre Iniquidades em Saúde: monitoramento das iniquidades, seguimento e avaliação de políticas/ações sobre os DSS;
- Atividades de capacitação para gestores e profissionais da área social;
- Estudos e pesquisas sobre os DSS;
- Redes colaborativas de pesquisadores e gestores;
- Comunicação sobre DSS a setores de governo, profissionais e público em geral: Portal DSS ([www.dssbr.org](http://www.dssbr.org)) e BVS DSS (<http://bvsdss.icict.fiocruz.br>)

# Portal sobre DSS

[www.dssbr.org](http://www.dssbr.org)

- Observatório: Indicadores e análises
- Notícias de interesse para os DSS
- Resumos e análise de artigos
- Documentos básicos de referencia
- Opiniões
- Entrevistas
- Banco de experiências
- Blog; Twitter; Links selecionados



## Observatório

### sobre Iniquidades em Saúde



### Apresentação

#### Lista de indicadores:

- Todos
- Determinantes Sociais
- Situação da Saúde
- Atenção à saúde

### Análises

## Últimas Publicações

02/04/12 | 23:04

[Dez anos da PNAD](#)

02/04/12 | 22:04

[Diferenciais do Tabagismo no Brasil](#)

27/03/12 | 12:03

[Observatório sobre Iniquidades em Saúde](#)

26/03/12 | 13:03

[A redução da desnutrição infantil no Brasil é expressiva e realça desafios futuros](#)

26/03/12 | 13:03

[Advocacy e a disseminação de informações em Saúde Pública](#)

26/03/12 | 11:03

[Lista de Indicadores - todos](#)

## Destaques

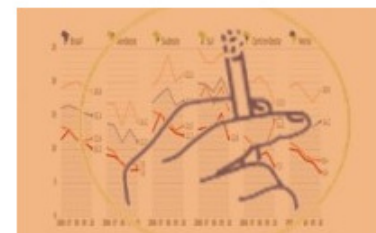


### Dez anos da PNAD

Por Alberto Pellegrini Filho

02/04/12 | 23:04

O Observatório sobre Iniquidades em Saúde publicará uma série de matérias com resumos e comentários sobre a coletânea de artigos publicados no número de setembro de 2011 pela Revista Ciência e Saúde Coletiva, editada pela ABRASCO. Segundo os editores, precisamos conhecer sistematicamente quais fatores acilitam ou impedem que as pessoas obtenham o cuidado de que necessitam e deles se beneficiem, para redirecionar os caminhos e continuamente orientar o sistema na direção dos princípios do SUS.



### Diferenciais do Tabagismo no Brasil

Por Gabriela Lamarca e Mario Vettore

02/04/12 | 22:04

Segundo a OMS, o tabagismo é a principal causa evitável de óbitos nas Américas, onde se estima morrem cerca de 625.000 pessoas por ano devido ao hábito de fumar. Utilizando o suplemento PNAD 2008, Aluísio Barros e colaboradores descreveram a prevalência do tabagismo diário segundo sexo, idade, renda domiciliar e ocupação de moradores de 15 anos ou mais, no Brasil e regiões. Estudos como esse contribuem para a formulação de políticas públicas para a redução das desigualdades.



### Observatório sobre Iniquidades em Saúde

Por Equipe Editorial do Portal DSS

27/03/12 | 12:03

O espaço tem por objetivo o monitoramento das tendências das iniquidades em saúde e seus determinantes, com vistas a apoiar ações para combatê-las. Além de um conjunto básico de indicadores, serão publicadas análises das tendências desses indicadores e dos efeitos de políticas de intervenção sobre eles. O Observatório está aberto aos colaboradores do Portal de DSS e espera contribuir para uma melhor utilização dos recursos públicos no combate às iniquidades em saúde no Brasil.

## Rede de Instituições



## Pesquisa

Entre com uma ou mais palavras

### Pesquisa por Determinantes Sociais da Saúde



Condições Socioeconômicas,  
Culturais e Ambientais



Condições de Vida e de Trabalho



Redes Sociais e Comunitárias



Estilo de Vida

### Coleção de Fontes de Informação

#### Literatura científica e técnica

LILACS, MEDLINE, SciELO, REPIDISCA, PAHO, WHOLIS, Literatura de Referência em DSS, Literatura Mundial de Referência em DSS, Documentos Básicos sobre DSS

#### Sistemas de Informação sobre DSS

Recursos sobre DSS na Web

#### Diretórios

Diretório de eventos

### Espaço Colaborativo

**Espaço de Interação da Rede de Pesquisadores**

**Espaço de Interação da Rede de Gestores**

## Destaques



Publicação:  
Implementação de  
Observatórios  
Nacionais de Saúde



Curso Auto-  
instrutivo sobre os  
Determinantes  
Sociais da Saúde e  
Formulação de Políticas  
Públicas



'As causas sociais  
das iniquidades em  
saúde no Brasil'  
Relatório Final da  
CNDSS



Relatório Final  
Comissão para os  
Determinantes Socia  
da Saúde

## Notícias DSS

### DSS Brasil

Dez anos da PNAD

Diferenciais do Tabagismo n  
Brasil

Observatório sobre  
Iniquidades em Saúde

# Obrigado!

Alberto Pellegrini Filho

Coordenador

Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre  
Determinantes Sociais da Saúde (CEPI-DSS)

Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ.

telefone: 55-21-2598-2894

celular: 55-21-9962-9606

e-mail: [pellegrini@fiocruz.br](mailto:pellegrini@fiocruz.br)

web: <http://bvsdss.icict.fiocruz.br> e

[www.dssbr.org](http://www.dssbr.org)

# CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978

- A saúde é um direito humano fundamental e a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.
- A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável.
- A promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial.



# CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978

- É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde.
- Uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial deve ser a de que todos os povos do mundo, até o ano 2000, atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva.
- Os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social.

# Conferencia Internacional de Promoção da Saúde de 1986

## Carta de Ottawa

- A paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, o ecossistema estável, a justiça social e a equidade são requisitos fundamentais para a saúde dos povos;
- São condições-chave para promover a saúde o estabelecimento de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis, o fortalecimento das ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde.

# Declaração de Alma-Ata

- Os cuidados primários de saúde representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o SNS;
- Atendem os principais problemas de saúde da comunidade com serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme necessidades;
- Devem ser apoiados por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados;
- Aplicam resultados relevantes da pesquisa social, biomédica e de serviços de saúde e da experiência em saúde pública;
- Envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário;
- Requerem e promovem a participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos serviços

# Alma-Ata 30 anos depois: APS como tema central do Relatório Mundial da Saúde de 2008

Resolução da AMS 2009 recoloca a APS em destaque na agenda política global sobre atenção à saúde:

- introduz os DSS como importante foco da APS;
- destaca a interface entre saúde pública e APS;
- reafirma valores e princípios da APS: equidade, acesso universal aos serviços, ação intersetorial, descentralização e participação da comunidade.

## Renda Familiar e Alfabetismo

