



Determinantes sociais da saúde em perspectiva

Prof. Paulo Marchiori Buss

Presidente da Fundação Oswaldo Cruz

Membro Titular da

Academia Nacional de Medicina

CRICS8

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 2008

Determinantes sociais da saúde

DSS são fatores sociais, políticos, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e de comportamento que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população

Modelos de determinação social da saúde

Diversos modelos explicativos analisam as relações entre a forma como se organiza e desenvolve determinada sociedade, a situação de saúde de sua população e a forma como sociedade e governo intervém no processo 'saúde-doença-cuidado'

Um dos mais conhecidos é o chamado 'modelo em camadas', desenvolvido por **Dahlgren y Whitehead**

Determinantes sociais da saúde

(Dahlgren y Whitehead)



Saúde: as iniquidades

- O principal problema de saúde na maioria dos países da AL são as **iniquidades** nas condições sociais e de saúde e no acesso à serviços sociais e de saúde de qualidade
- **Iniquidades em saúde** entre grupos e indivíduos são as desigualdades de saúde que além de sistemáticas e relevantes são também evitáveis, injustas e desnecessárias (Whitehead)



COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Objetivos da CNDSS

- Traçar um panorama geral da situação de saúde do país, com ênfase em dados, informações e conhecimentos sobre as iniquidades em saúde geradas pelos determinantes sociais
- Propor políticas, programas e intervenções relacionadas aos DSS a partir da avaliação das políticas e intervenções atualmente em curso e das experiências registradas na literatura nacional e internacional

Estrutura da CNDSS

- Brasil decide acompanhar a iniciativa de criação da **Comissão Global sobre DSS da OMS**
- Decreto presidencial e instalação da CNDSS no Brasil, em março de 2006
- Grupo de dezesseis especialistas e personalidades da vida social, econômica, cultural e científica do país, nomeado pelo Ministro da Saúde
- Secretaria Técnica na FIOCRUZ



Composição da CNDSS

- Adib Jatene
- Aloísio Teixeira
- 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
- Sônia Fleury
- Zilda Arns
- Paulo M. Buss (Coord.)
- Alberto Pellegrini Filho (ST)



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

Processo de trabalho da CNDSS

- Dois anos de trabalho, com informes periódicos ao governo e à sociedade
- Apoio à constituição de CDSS nos Estados e Municípios
- Mobilização da sociedade; mídia
- Organização de fóruns acadêmicos, de gestores e de articulação com a sociedade civil
- Edital de pesquisas em DSS: R\$ 4.5 milhões, 22 projetos (em andamento)

Processo de trabalho da CNDSS

- Informe final (provisório) em março de 2008, disponível em: www.determinantes.fiocruz.br
- Consulta pública entre 10 e 30 de março
- Cerca de 215 páginas, em três partes, com amplo detalhamento, tabelas, gráficos, bibliografia e anexos.
- Versão final ficará disponível na página oficial da CNDSS e também será publicada em livro, com CD contendo as versões integrais dos artigos que compõem a bibliografia
- Apresentação à seguir é sumária e foi retirada do Informe Final da CNDSS, mas contém interpretações do palestrante

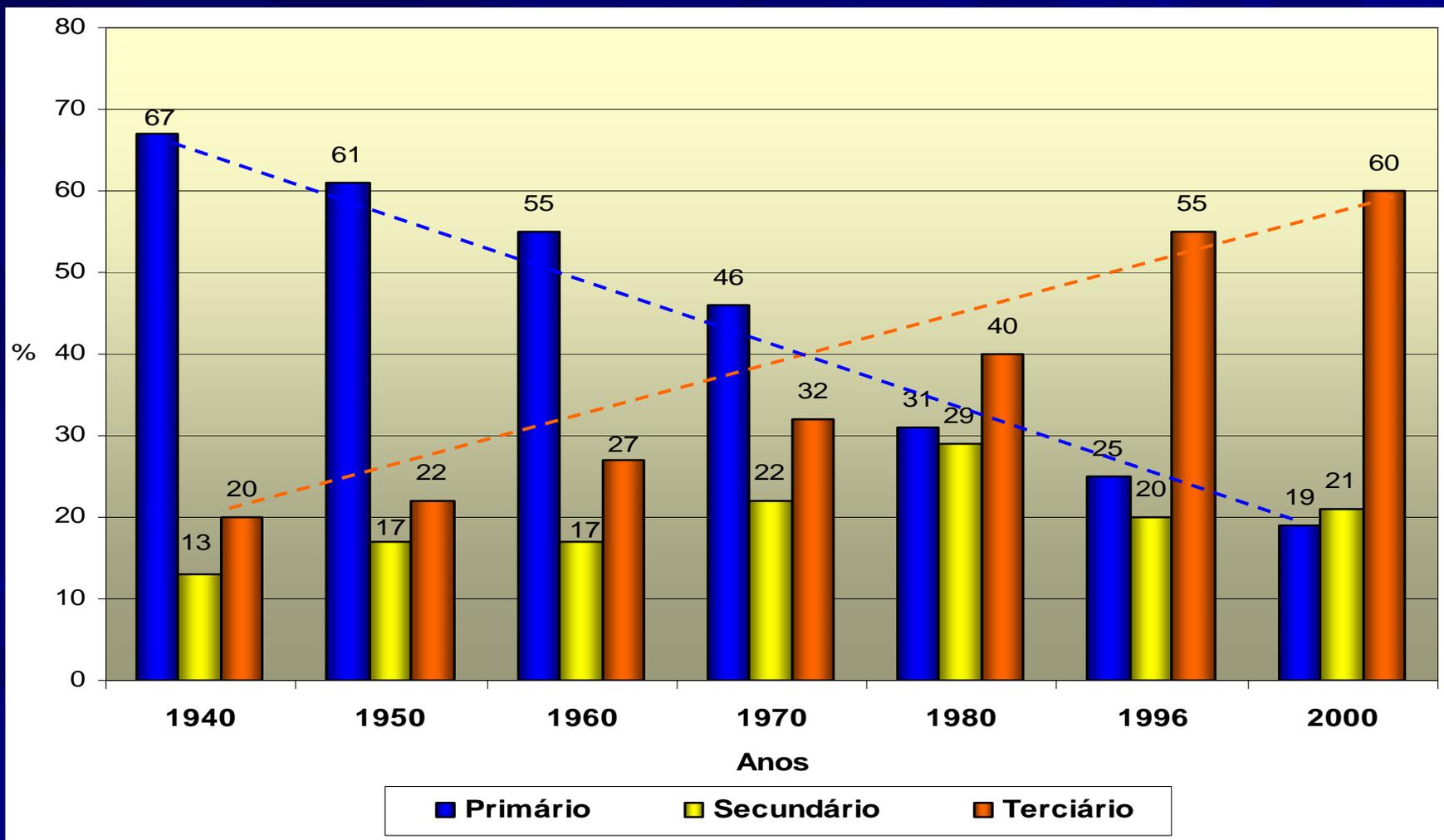
Informe Final da CNDSS

- Introdução
- Situação de saúde
 - Situação e tendências da evolução demográfica, social e econômica do país
 - A estratificação sócio-econômica e a saúde
 - Condições de vida, ambiente e trabalho
 - Redes sociais, comunitárias e saúde
 - Comportamentos, estilos de vida e saúde
 - Saúde materno-infantil
- Recomendações de políticas e programas

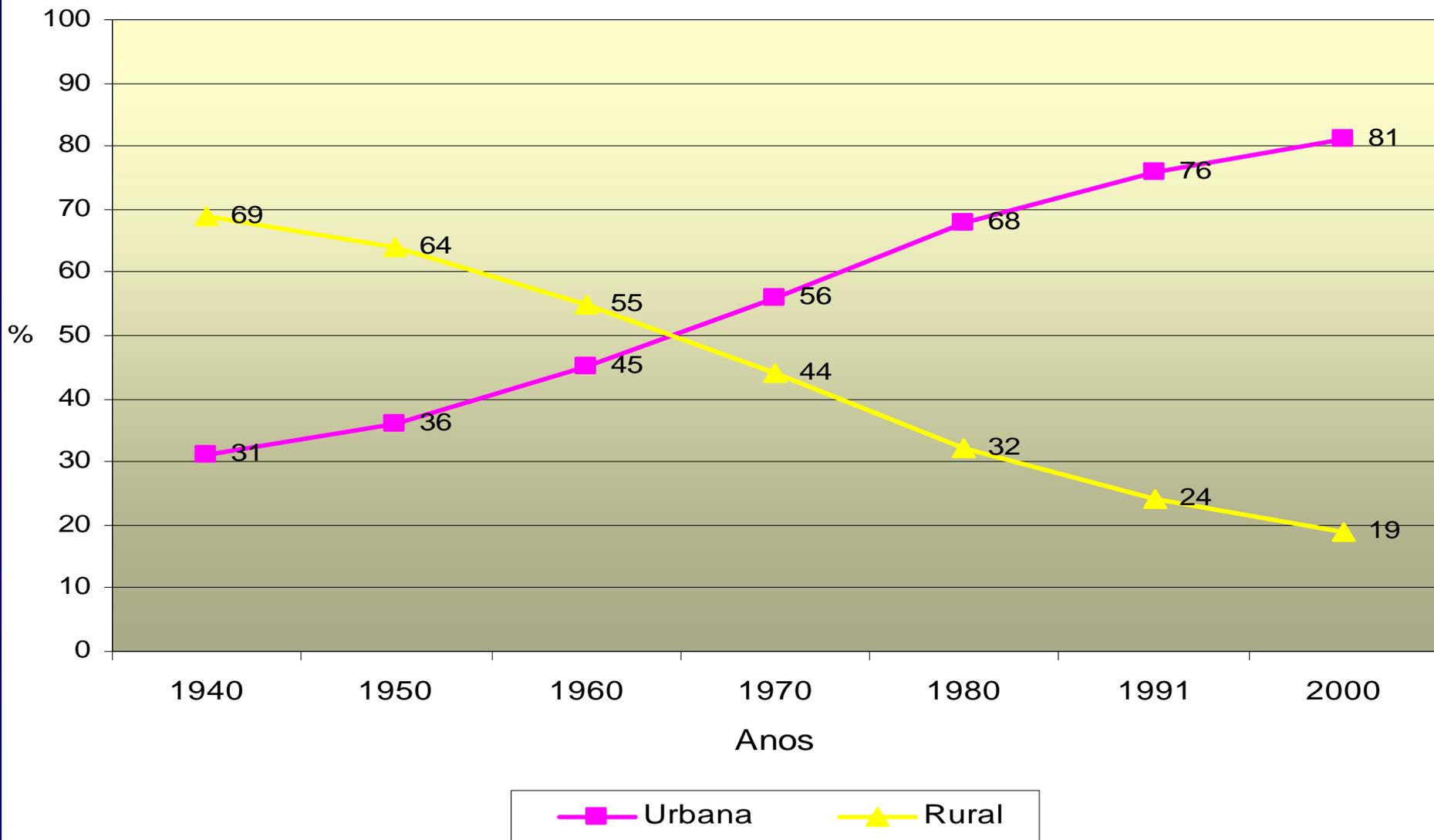
Brasil em transição

- Brasil atravessa diversas ‘transições’:
 - Social
 - Econômica
 - Política e institucional
 - Demográfica
 - Territorial
 - Nutricional
- Em quase todas, verifica-se uma ‘polarização’, com acentuada diversidade e convívio de situações extremas (exs.: riqueza/pobreza extrema; DCNT/DIP; obesidade/desnutrição etc.).

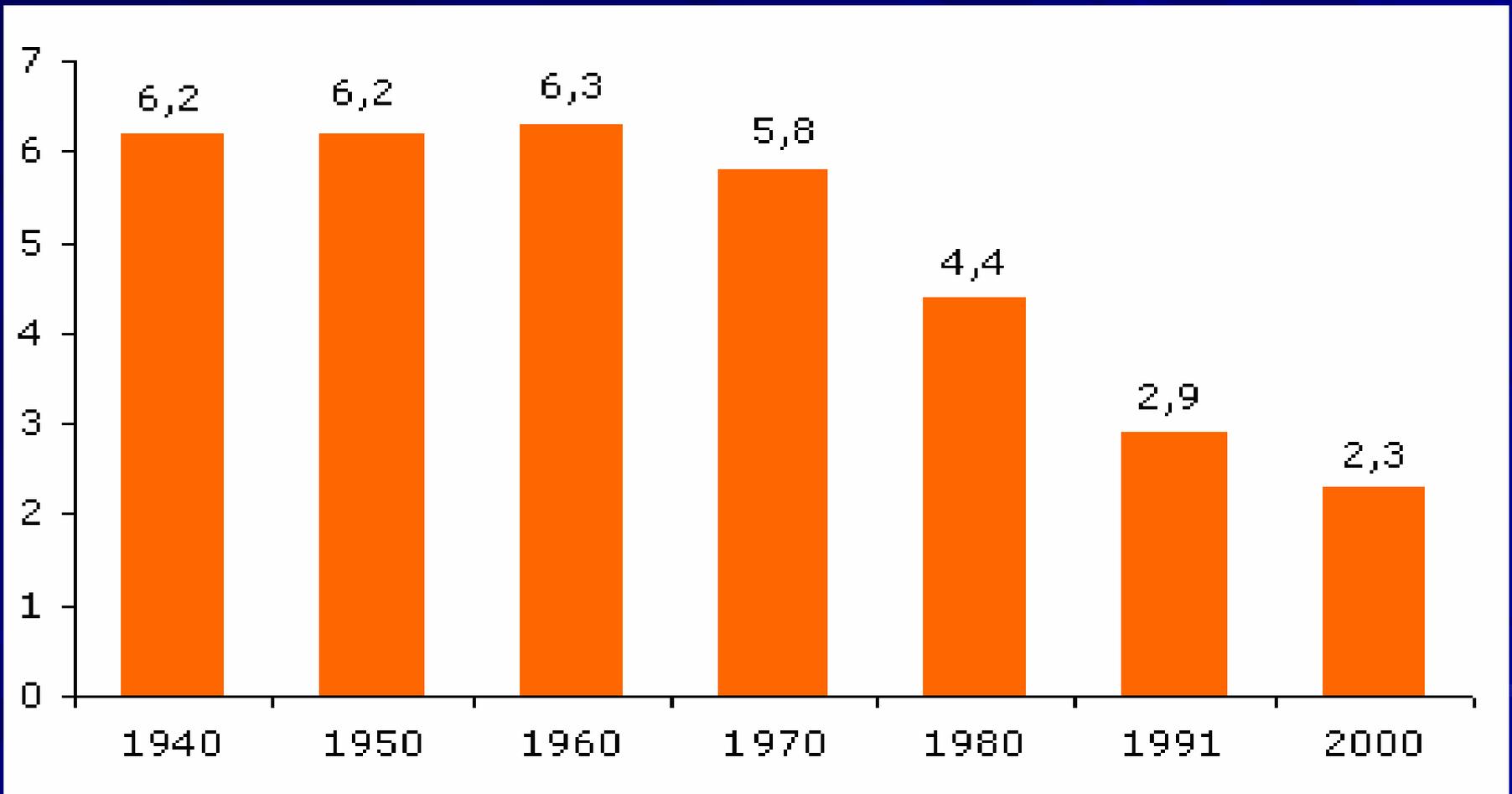
Evolução da proporção de pessoas de 10 anos ou mais de idade na população economicamente ativa (PEA), por setor econômico Brasil – 1940 a 2000



População residente (%) por situação do domicílio – Brasil, 1940 a 2000

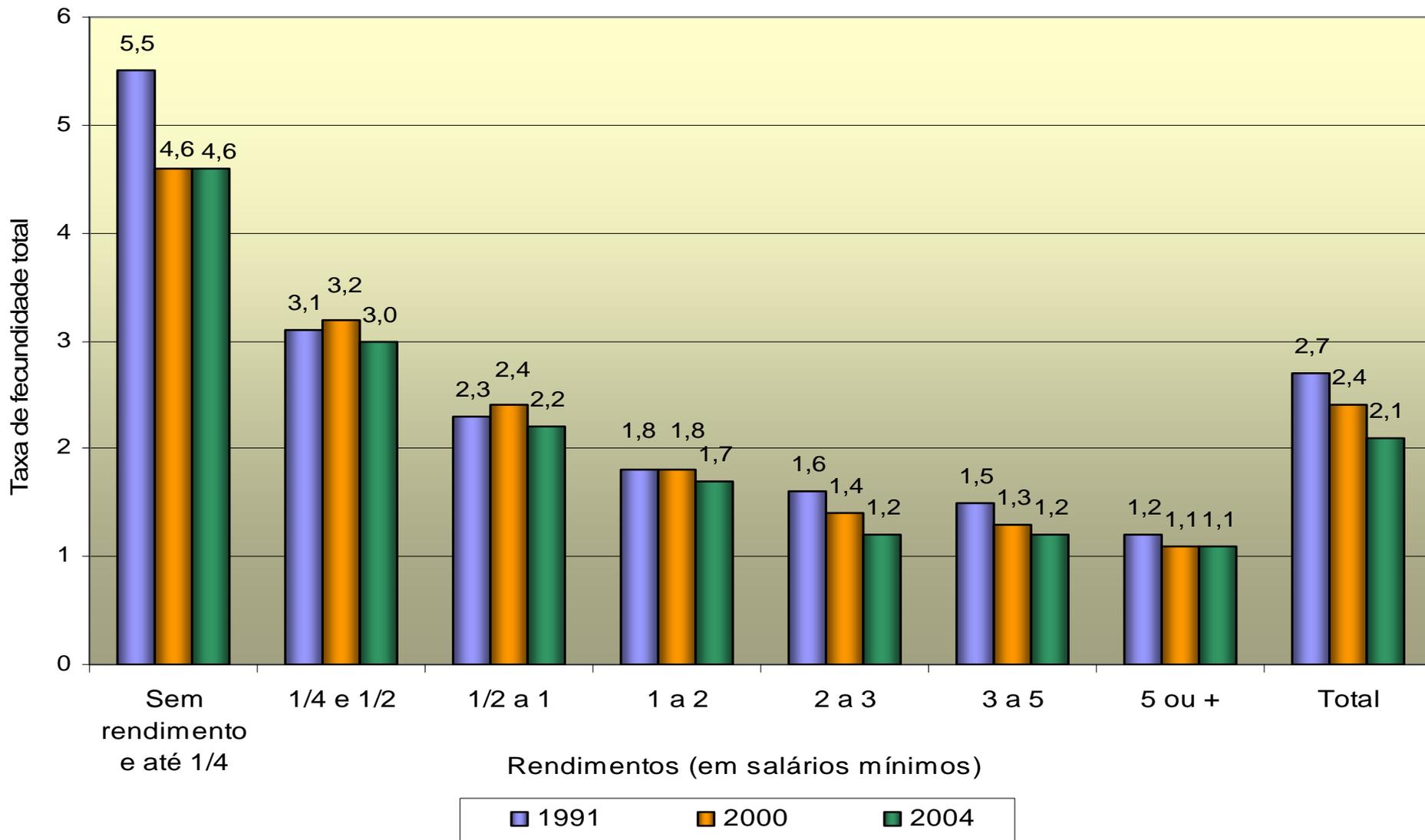


Taxa de fecundidade Brasil, 1940 – 2000

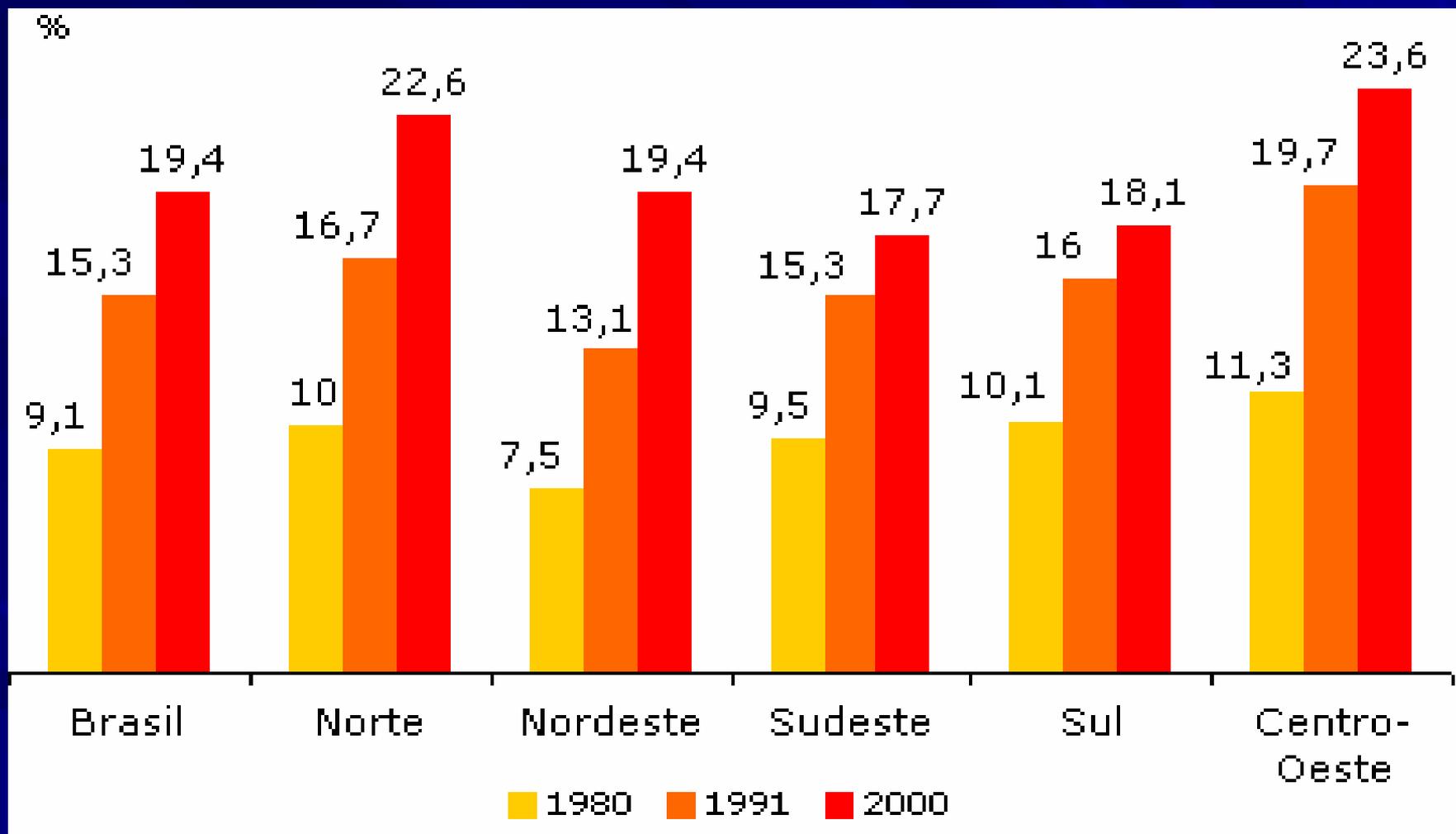


Rio Grande do Sul tem a menor taxa de fecundidade do país: 1.6

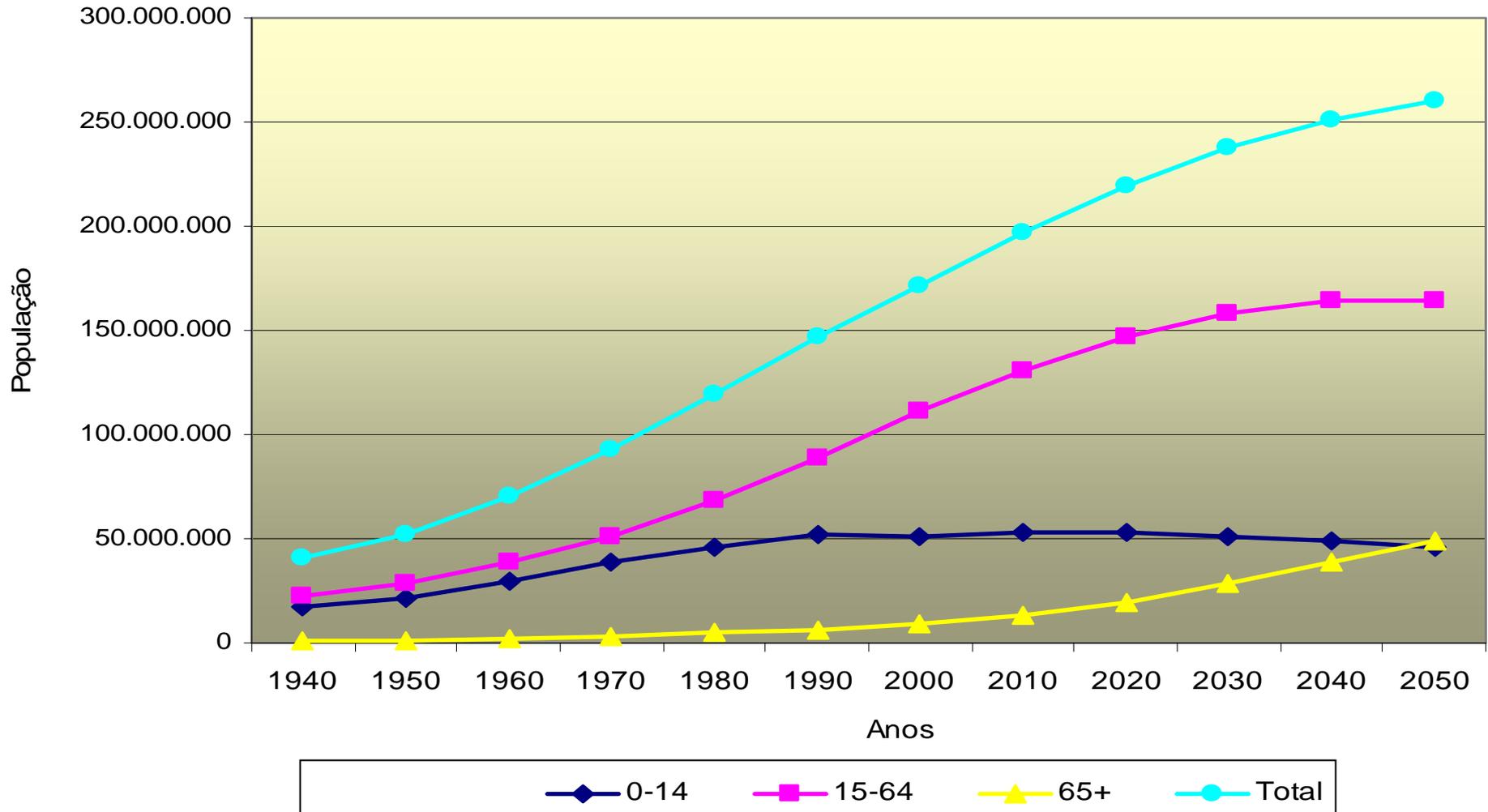
Taxa de fecundidade total, segundo rendimento médio mensal domiciliar *per capita* Brasil – 1991, 2000 e 2004



Contribuição da fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos de idade na fecundidade total, por grande regiões – Brasil, 1980-2000

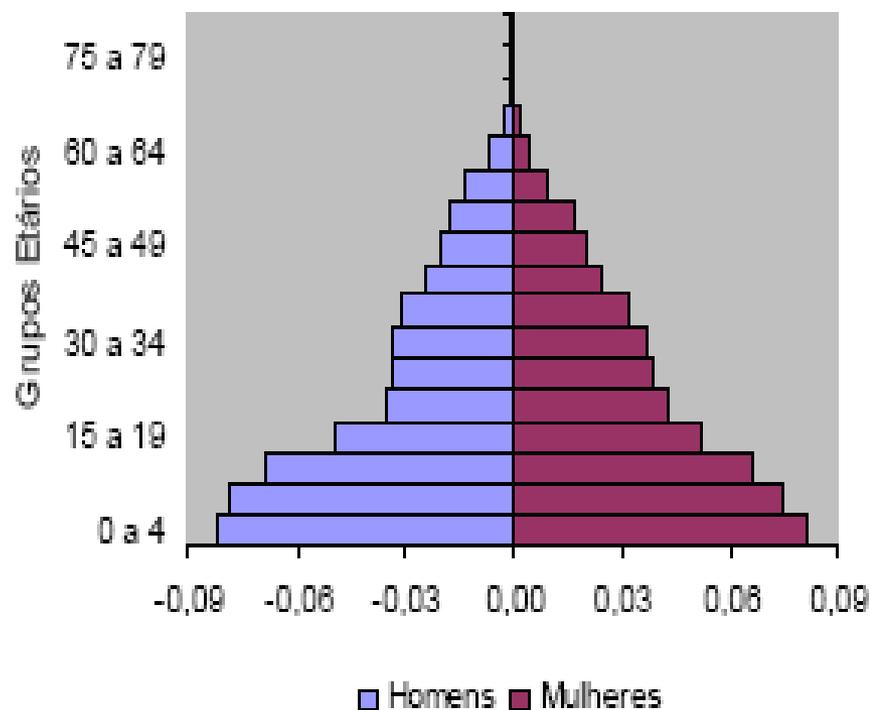


População total, segundo grandes grupos etários – Brasil, 1940 a 2050

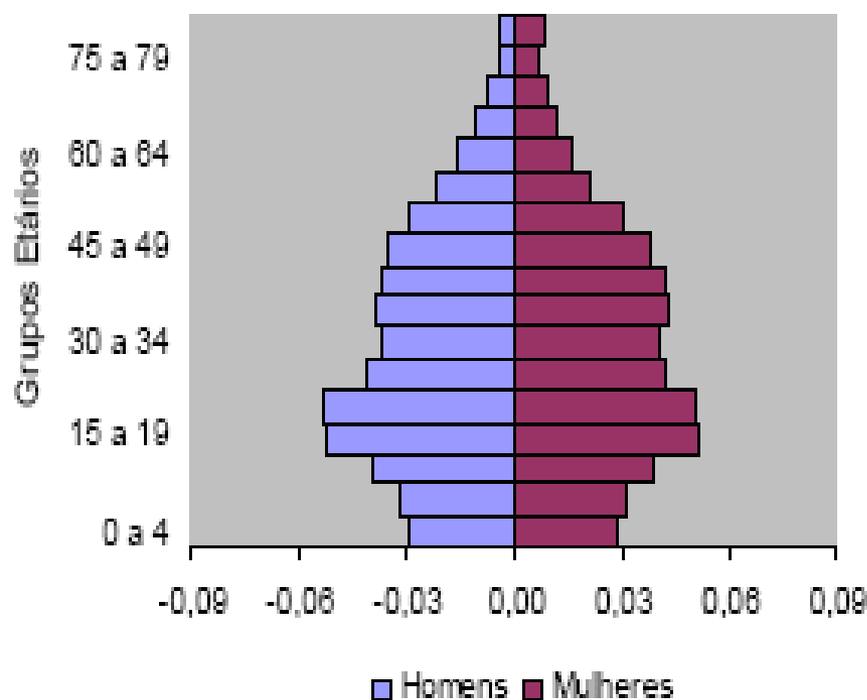


Pirâmides etárias dos grupos extremos, por faixa de renda familiar *per capita* em salários mínimos Brasil, 2000

Pirâmide etária, renda familiar per capita de 0 a 0,5 salário mínimo, Brasil, 2000

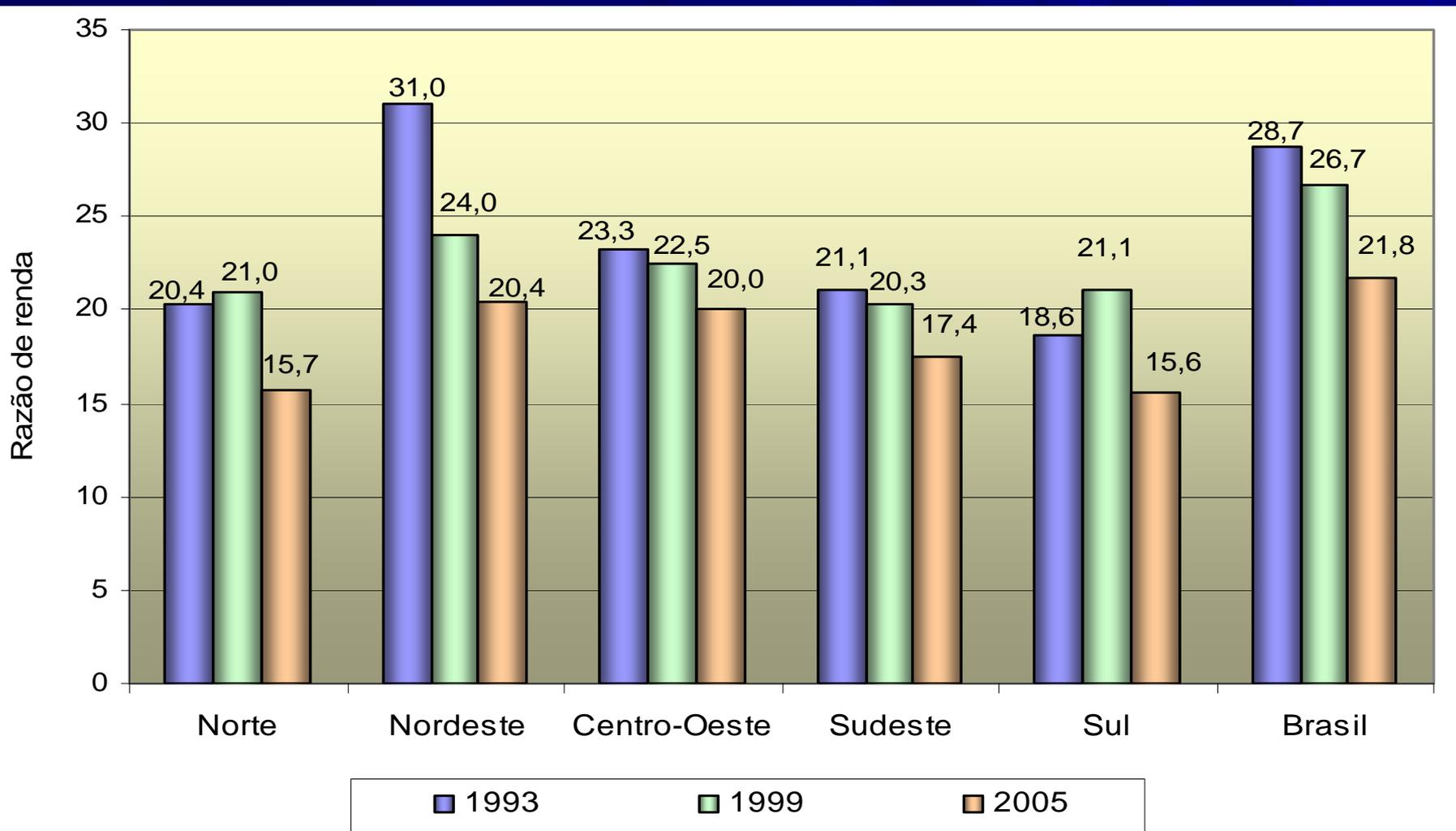


Pirâmide etária, renda familiar per capita de mais de 10 salários mínimos, Brasil, 2000

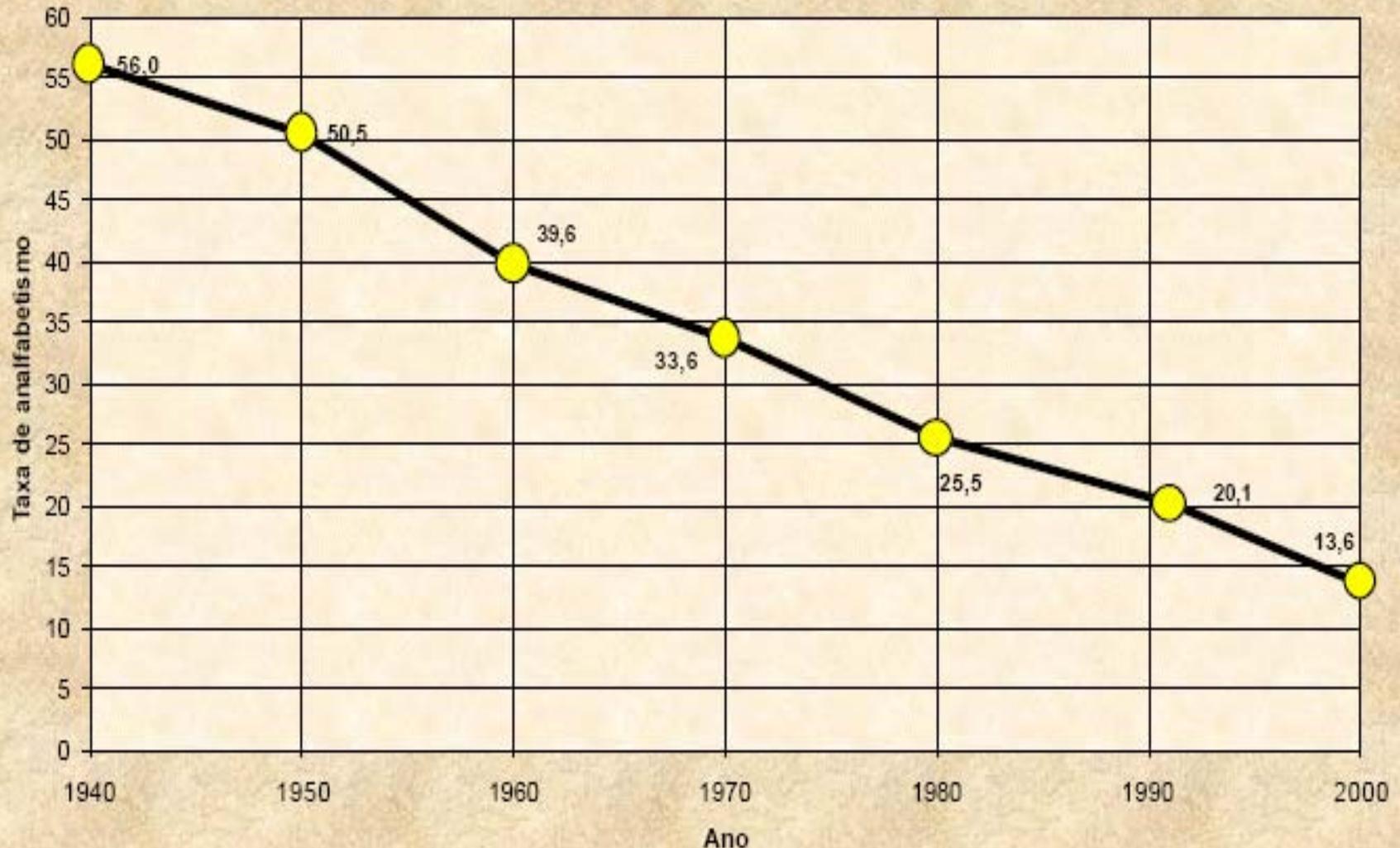


Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2000.

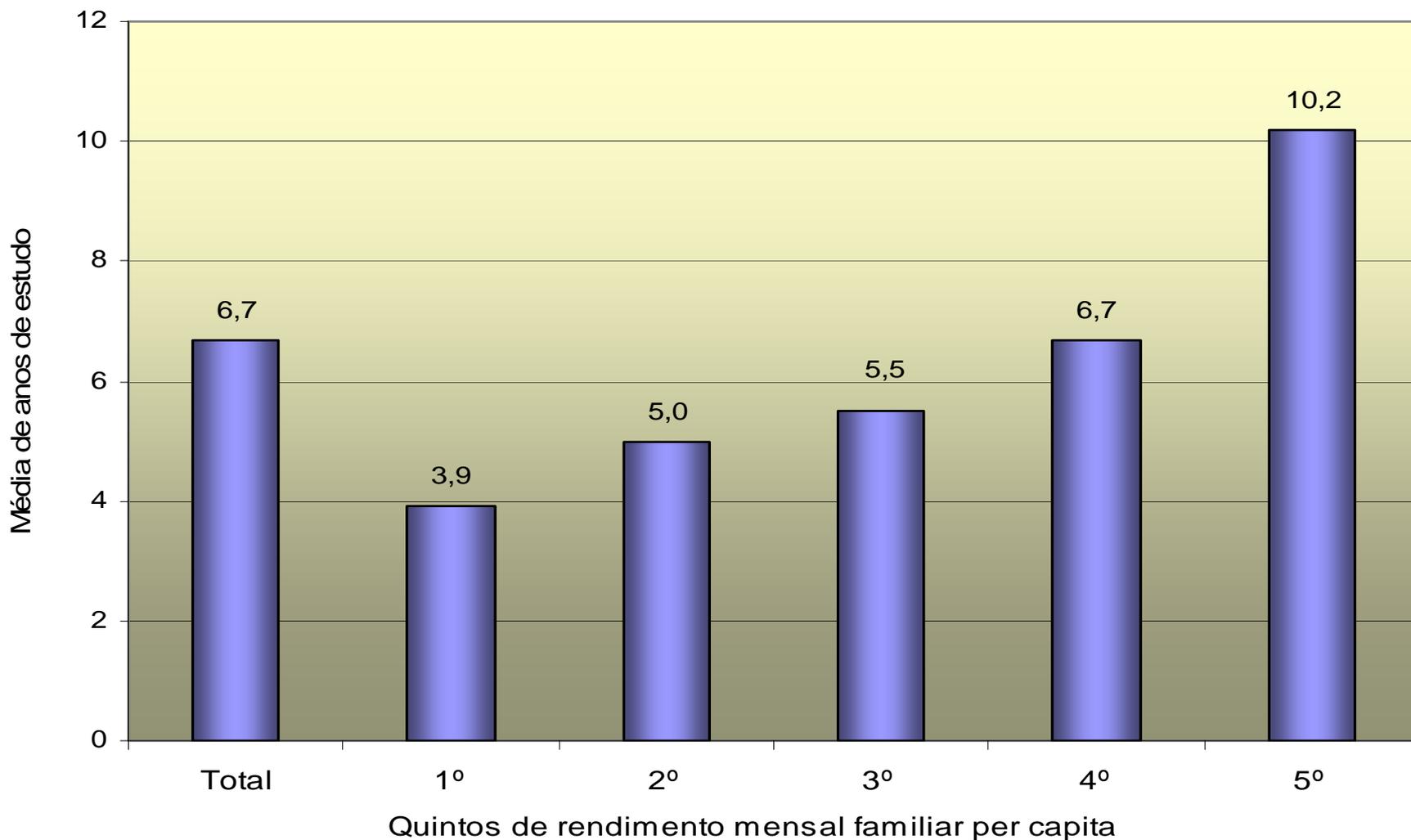
Razão de renda por ano e região Brasil – 1993, 1999 e 2005



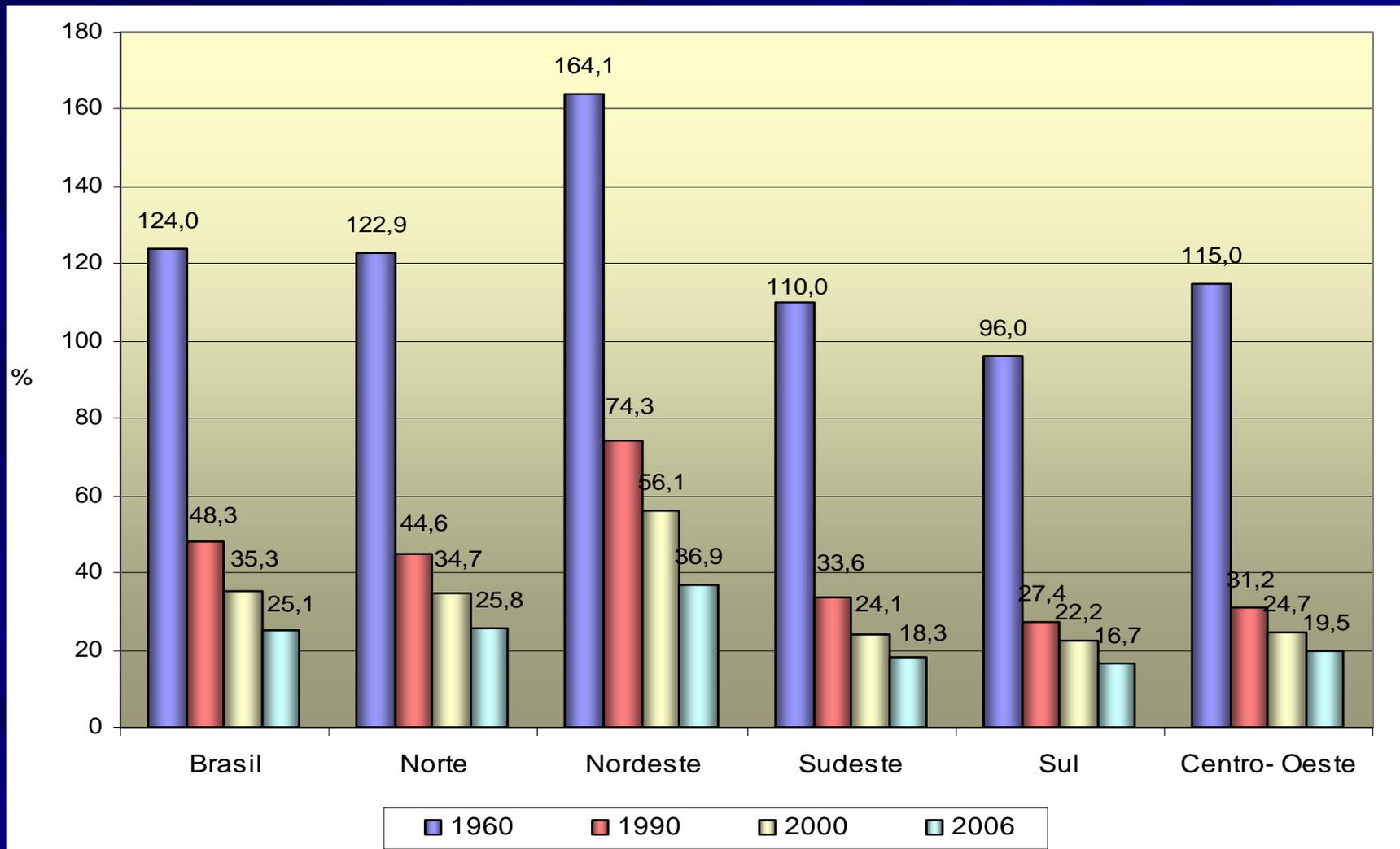
Evolução da taxa de analfabetismo por década – Brasil, 1940 a 2000



Média de anos de estudo das pessoas de 25 anos ou mais de idade, por quintis de rendimento mensal familiar *per capita* – Brasil, 2006

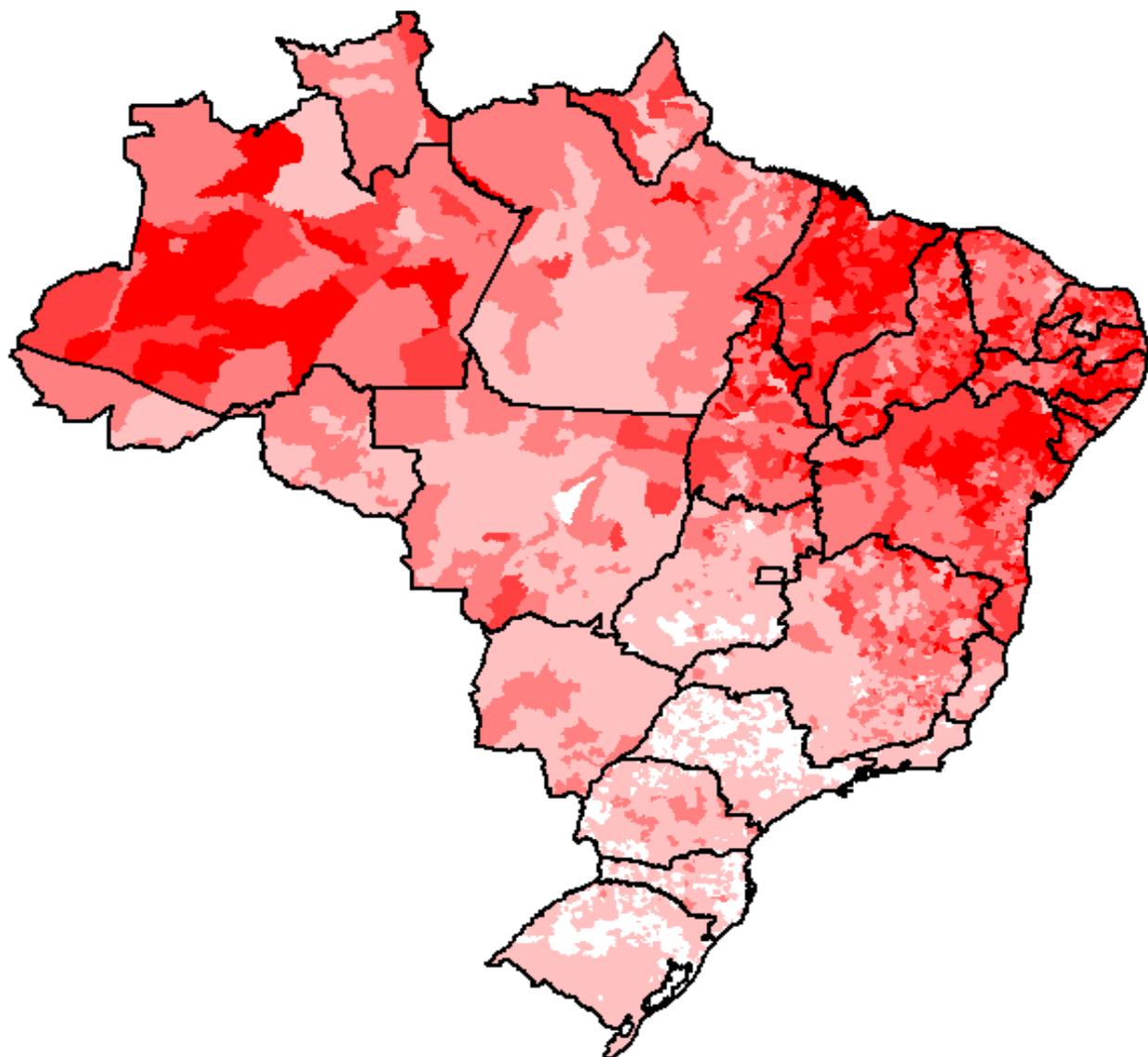


Evolução da mortalidade infantil Brasil e Regiões, 1960 – 2006



Rio Grande do Sul tem a menor taxa de mortalidade infantil do país: 13,9‰ ²⁵

CMI, 2000



Legenda		
	<15	(3)
	15-29	(36)
	30-44	(61)
	45-59	(26)
	≥ 60	(0)

Taxa de mortalidade infantil segundo a renda familiar (2000)

20% mais ricos	15,8
20% mais pobres	34,9
Brasil	30,1

Fonte: IBGE, cruzamento feito por Celso Simões a partir de dados do Censo 2000.

Taxa de mortalidade infantil segundo raça/cor da mãe (2000)

Branca	22,9
Negra	38,0
Índia	94,0
Brasil	30,1

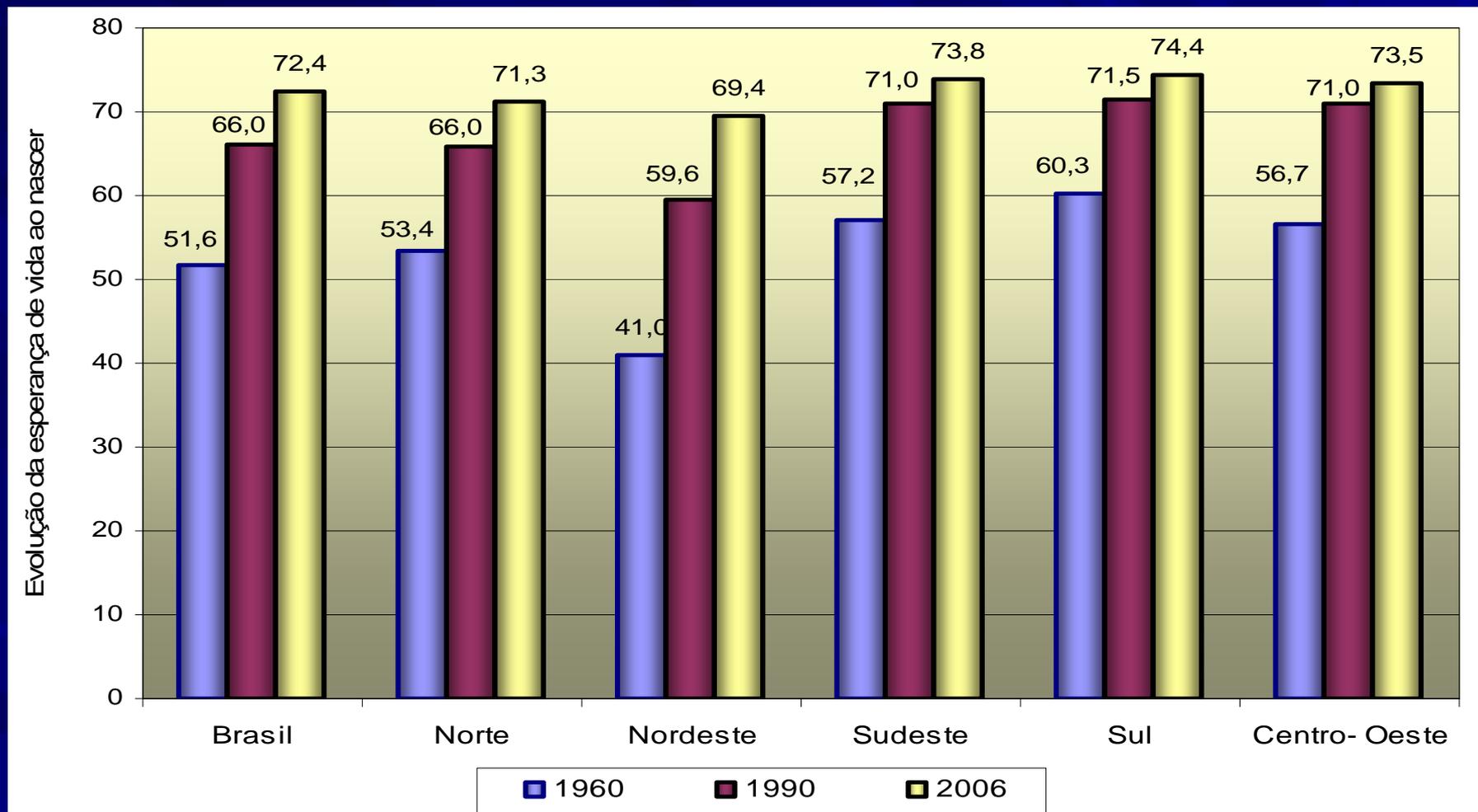
Fontes: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud-Brasil), Atlas Racial Brasileiro 2004 e Funasa.

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos no Brasil por anos de estudo da mãe (2000)

Até 3 anos	49,3
De 4 a 7 anos	30,2
8 anos ou mais	20,0

Fonte: IBGE, Síntese de Indicadores Sociais 2003.

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



Rio Grande do Sul tem a terceira melhor expectativa de vida: 74,75 anos

Emprego, trabalho e saúde ⁽¹⁾

- Problemas de saúde dos trabalhadores estão intimamente relacionados com grau de desenvolvimento do país
- Avanços tecnológicos, transformações na indústria e mecanização na atividade rural redefiniram cenário do trabalho no Brasil, passando de economia primariamente agrária e extrativista a economia industrial, com ênfase em comércio e serviços
- Conseqüências: importantes problemas sociais e econômicos que se expressam, por ex., em crescimento constante do setor informal, salários baixos, maior insegurança no emprego, grandes diferenças sociais e regionais e dupla carga de enfermidades

Emprego, trabalho e saúde ⁽²⁾

- Deterioração das condições de trabalho e crescentes danos ambientais
- Acidentes do trabalho, doenças profissionais e doenças relacionadas ao trabalho
- ‘Dupla carga’: convívio de doenças já controladas em PD com as ‘novas’ doenças
- Estudos demonstram estreita relação entre desemprego e doenças físicas e, principalmente, mentais

Ambiente e saúde

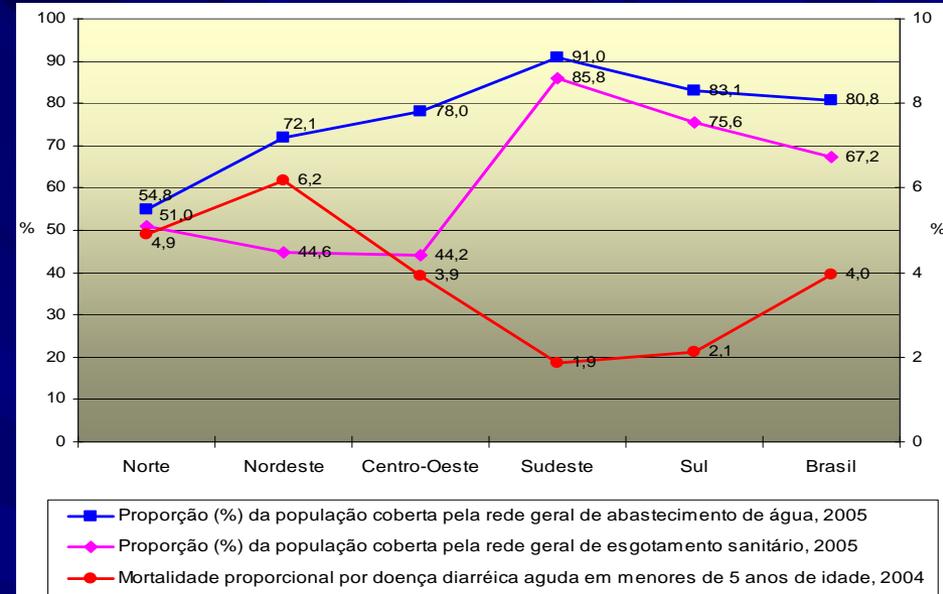
- Urbanização e industrialização: poluição aérea, oceânica, de solos e de cursos de água
- Lixo urbano, doméstico e industrial
 - ‘Novo’ lixo e dengue, p.ex.
- Desflorestamento e desertificação
- Novas fronteiras agro-pastoris e ‘agro-business’: danos ambientais e aos trabalhadores

Saneamento e habitação

Melhoria nos índices de cobertura dos serviços de água (de 80% para 83%) e de esgoto (de 67% para 70%), no período de 1999 a 2004, mas com importantes desigualdades regionais, entre municípios e entre pobres e ricos

Dados de 2006: apenas 61.5% dos domicílios têm 'saneamento completo'

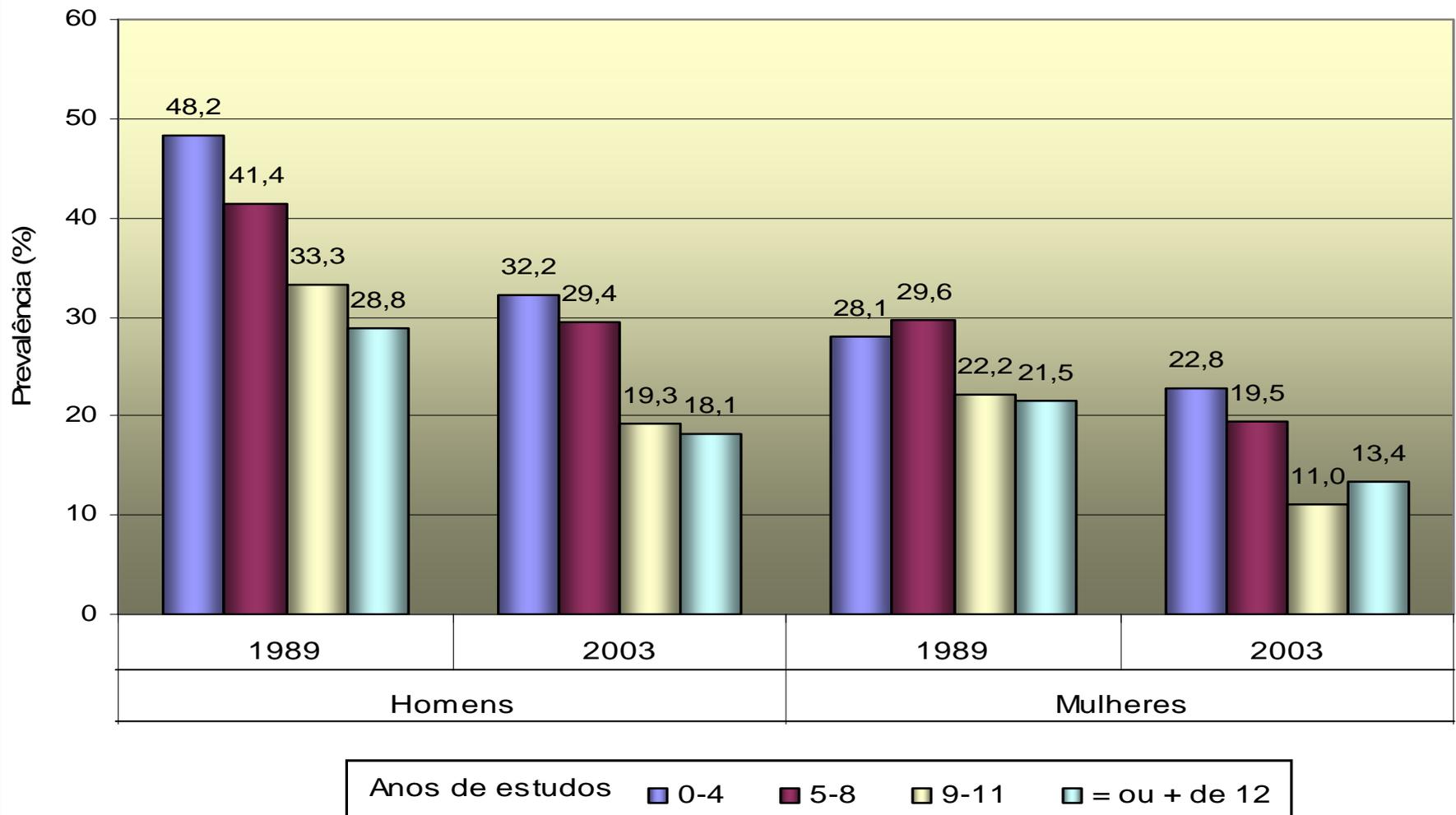
Saneamento básico e diarreia infantil



Percentuais de famílias sem acesso a água potável – Brasil, 2002



Prevalência de tabagismo entre maiores de 18 anos, segundo anos de estudo Brasil, 1989 – 2003



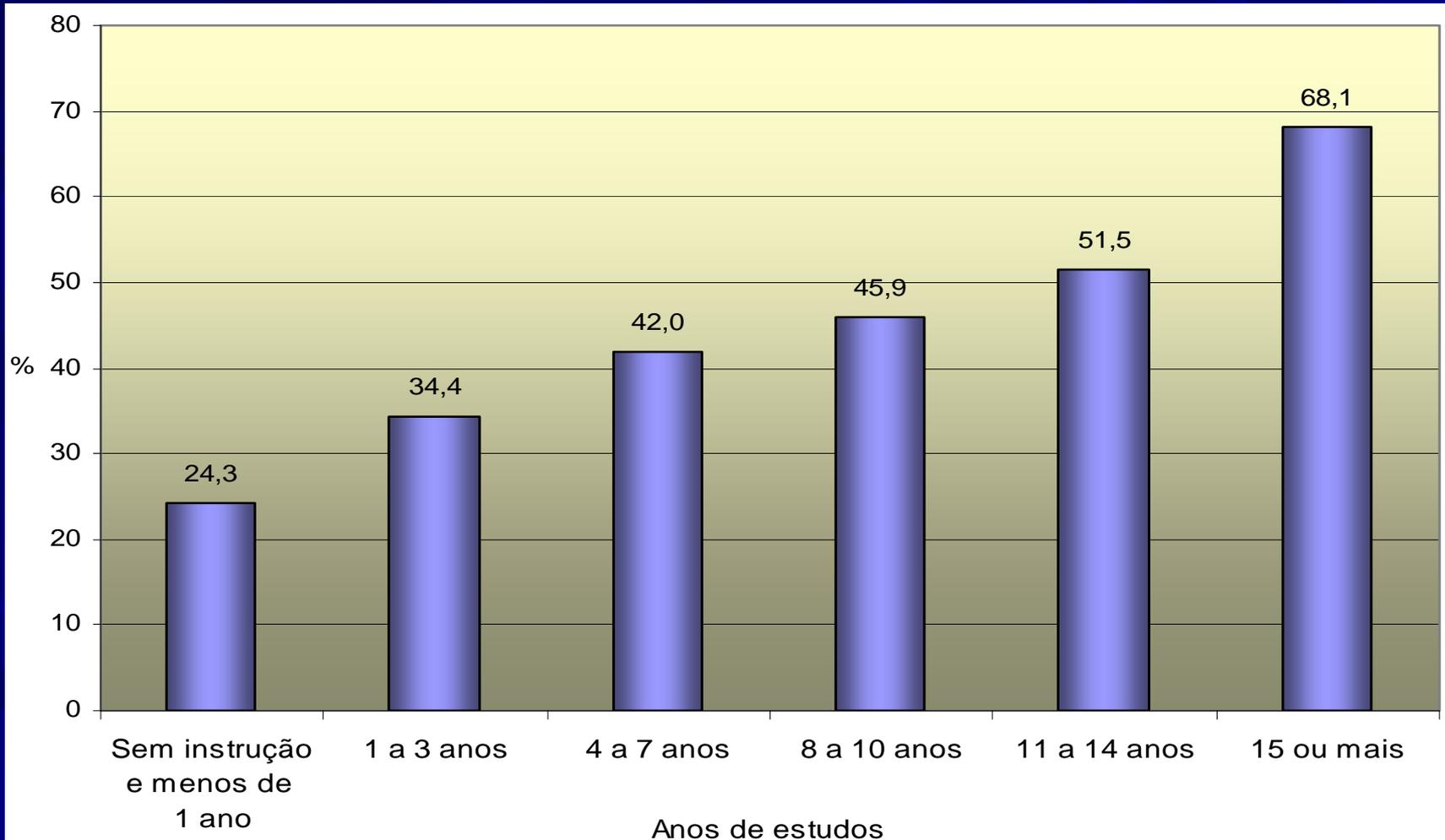
Alimentação e nutrição

Processo de transição nutricional, que consiste na substituição de padrão alimentar baseado no consumo de cereais, feijões, raízes e tubérculos por alimentação rica em gorduras e açúcares, além da crescente ingestão de ingredientes químicos

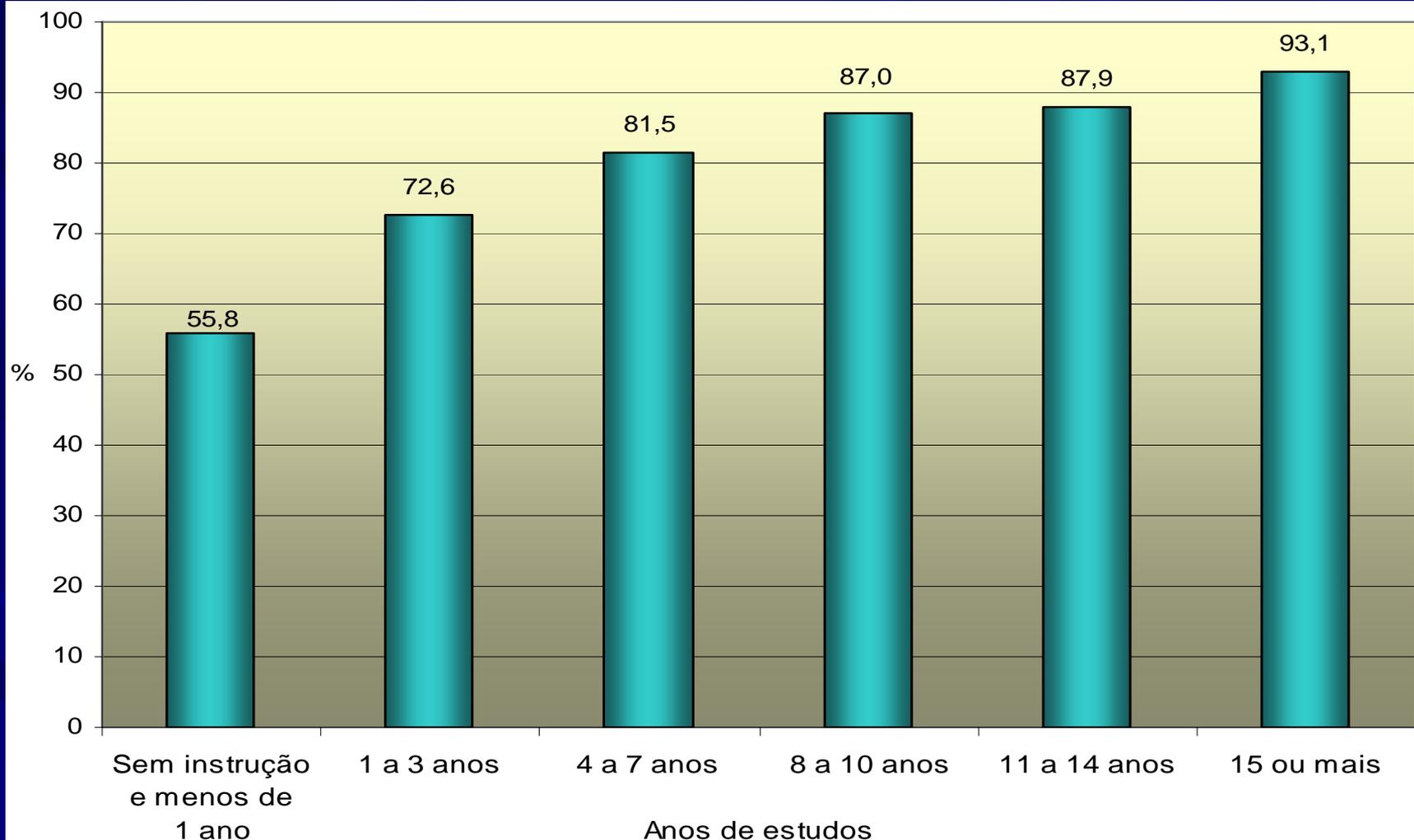
Sobreposição de padrões, temporalidade indefinida e desigualdades, de acordo com a estratificação sócio-econômica

A transição nutricional no Brasil se apresenta com uma dupla carga, ainda de desnutrição e, agora, também de obesidade, no mesmo grupo familiar, principalmente no meio urbano e em famílias de baixa renda

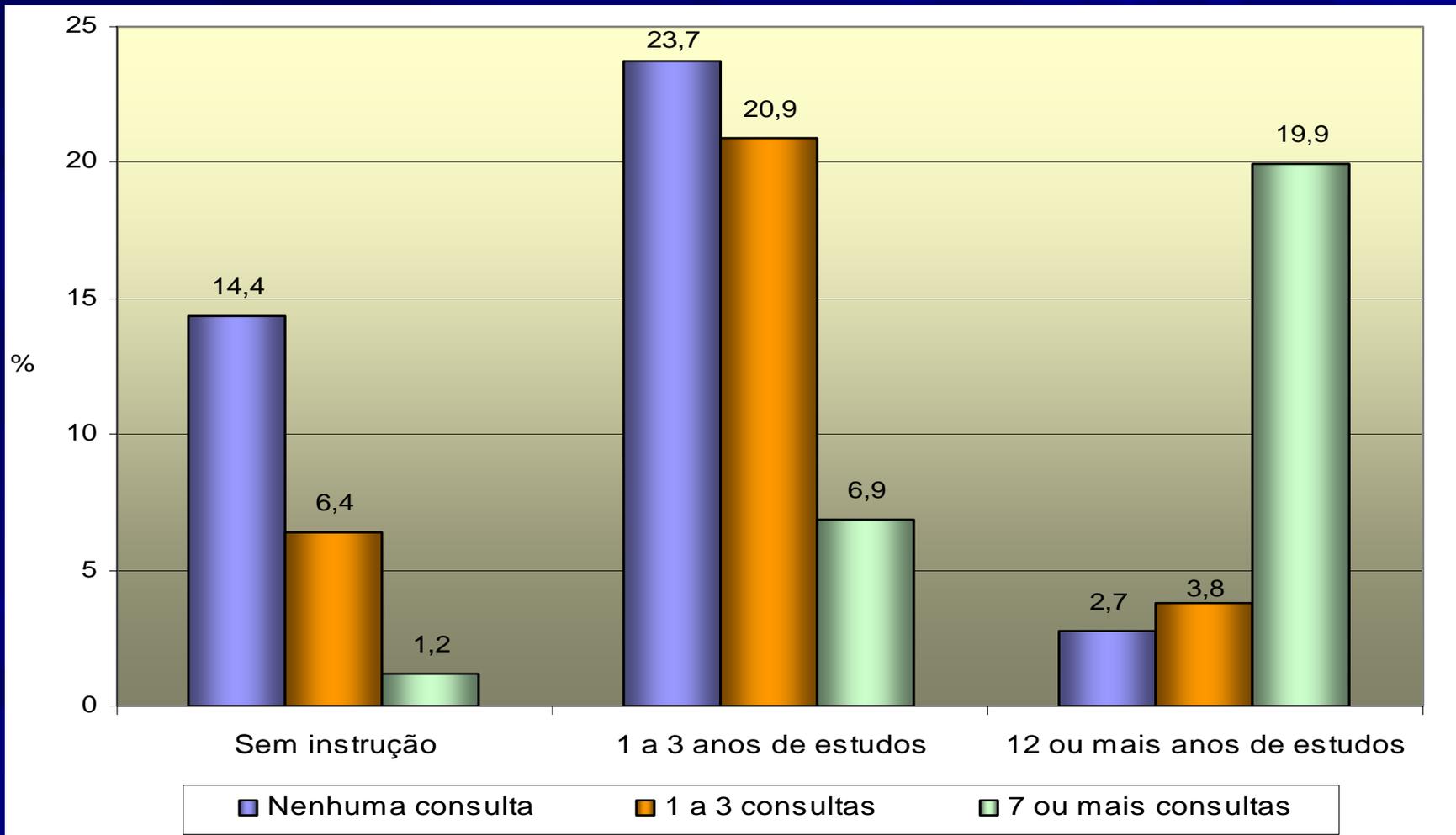
Proporção (%) de mulheres de 25 anos de idade (ou mais) que já realizaram alguma vez exame de mamografia, por anos de estudo – Brasil, 2003



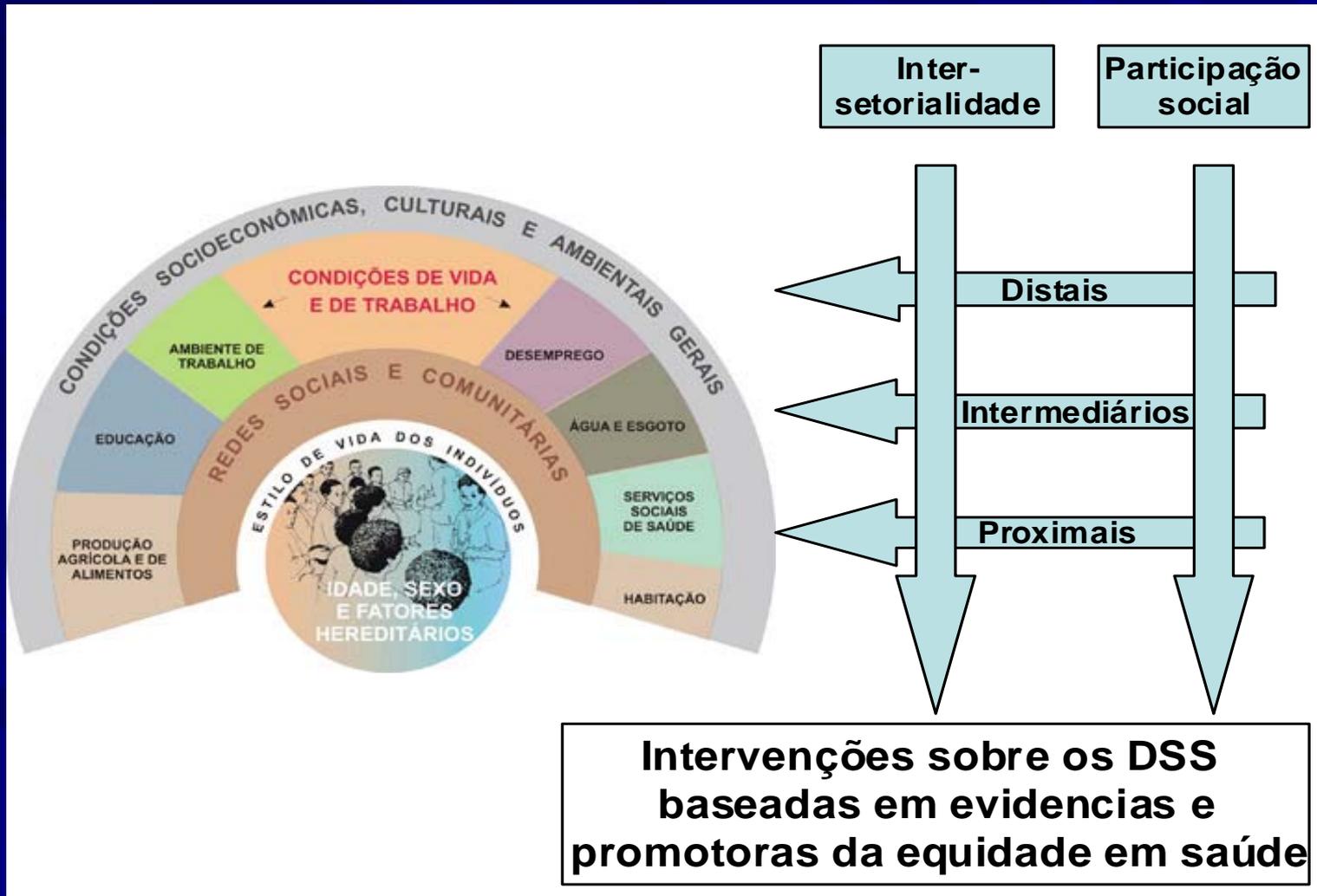
Proporção (%) de mulheres de 25 anos de idade (ou mais) que realizaram alguma vez exame preventivo para câncer de colo uterino, por anos de estudo Brasil, 2003



Proporção (%) de nascidos vivos por número de consultas de pré-natal e por escolaridade da mãe – Brasil, 2005



Os caminhos para enfrentar os determinantes sociais da saúde ⁽¹⁾



Os caminhos para enfrentar os determinantes sociais da saúde ⁽²⁾

- **Ação inter-setorial:** trabalho, renda, educação, lazer, transporte, alimentação, habitação, meio ambiente, paz e atenção à saúde.
- **Câmara Social:** articulação dos programas sociais federais, com desdobramentos em Estados e Municípios. Estratégia dos **Municípios Saudáveis**.
- **Atenção primária de saúde** (Alma Ata, 1978)
Assistência aos problemas prevalentes, medicamentos básicos, garantia de referência e ações ambientais.
PSF.



De que serve tratar as pessoas doentes...



...se depois elas voltam às mesmas condições que as adoeceram?

buss@fiocruz.br

www.determinantes.fiocruz.br

Obrigado!