



**Organização  
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

**AFR/RC60/3**  
16 de Junho de 2010

**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima sessão

Malabo, Guiné Equatorial, 30 de Agosto-3 de Setembro de 2010

Ponto 7.1 da ordem do dia provisória

## **ESTRATÉGIA PARA ABORDAR OS PRINCIPAIS DETERMINANTES DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA**

### **Relatório do Director Regional**

#### **RESUMO**

1. Nas últimas décadas, tem-se assistido a um maior interesse e empenho por uma maior igualdade na saúde, através da atenção dispensada aos respectivos determinantes sociais e suas consequências. Nos países da Região Africana existem lacunas na saúde que, em alguns casos, se estão a intensificar. O presente documento propõe uma estratégia para colmatar essas lacunas de igualdade na saúde, através da acção sobre os principais determinantes da saúde.
2. A estratégia propõe intervenções prioritárias, em linha com as três recomendações abrangentes da Comissão da OMS para os Determinantes Sociais da Saúde, nomeadamente: i) melhorar as condições da vida quotidiana; ii) resolver a desigual distribuição de poder, dinheiro e recursos; e, iii) medir e compreender o problema, avaliando o impacto da acção. As intervenções dividem-se entre aquelas que estão sob a responsabilidade directa do Ministério da Saúde e aquelas que dependem de outros sectores ou são transectoriais.
3. As intervenções propostas tomam em consideração o fosso cada vez maior que existe na igualdade na saúde no seio dos Estados-Membros e entre eles. A estratégia dá prioridade ao estudo das causas estruturais da falta de saúde e de morte prematura associadas ao acesso, acessibilidade económica e disponibilidade, abordando ainda problemas que estão mesmo para além dos factores de risco.
4. Os Estados-Membros são exortados a reduzir as desigualdades na saúde, através da acção sobre os respectivos determinantes sociais. O pré-requisito para o sucesso é o empenho político na criação de um ambiente favorável, para que todos contribuam para reduzir as desigualdades na saúde, através da acção sobre os respectivos determinantes sociais, incluindo medidas para melhorar as condições de vida, resolver a desigual distribuição do poder, dinheiro e recursos, bem como a monitorização de rotina das lacunas existentes na igualdade na saúde.
5. O Comité Regional Africano da OMS é convidado a debater e adoptar esta estratégia.

## ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO .....	1–6
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO .....	7–18
Análise da situação .....	7–16
Justificação .....	17–18
ESTRATÉGIA REGIONAL .....	19–44
Finalidade e objectivo.....	19
Princípios orientadores .....	20
Intervenções prioritárias .....	21–40
Papéis e responsabilidades dos Estados-Membros, OMS e parceiros.....	41–42
Implicações nos recursos .....	43
Monitorização e avaliação .....	44
CONCLUSÃO .....	45–49

## ANEXOS

	<i>Página</i>
Resolução WHA62.14 da Assembleia Mundial da Saúde.....	12
<b>PROJECTO DE RESOLUÇÃO AFR/RC60/WP/1: Uma estratégia para abordar os principais determinantes da saúde na Região Africana (documento AFR/RC60/3)</b>	

## INTRODUÇÃO

1. De acordo com a Constituição da Organização Mundial da Saúde, a fruição do padrão de saúde mais elevado possível é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano<sup>1</sup>. A saúde<sup>2</sup> não resulta apenas de processos genéticos ou biológicos. É também influenciada pelas condições socioeconómicas em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, assim como pelos sistemas criados para tratar as doenças. Essas condições, correntemente designadas por "determinantes sociais da saúde" (DSS), podem ajudar a criar ou destruir a saúde das pessoas.
2. As referidas condições incluem rendimentos, riqueza e sua distribuição, cuidados na primeira infância, educação, condições de trabalho, segurança no emprego, suficiência alimentar, género, habitação, incluindo o acesso a água potável e ao saneamento básico, e redes de protecção social. A governação e as forças económicas e sociais, por seu lado, determinam essas condições<sup>3</sup>. Para os diferentes grupos sociais, é o acesso desigual a essas condições sociais e económicas que dá origem a resultados desiguais na área da saúde.
3. Embora as desigualdades na saúde existam em todo o mundo, entre os países e no seu seio, a maioria delas é evitável. Para muitos indicadores comuns do estatuto socioeconómico, as pessoas que vivem na pobreza enfrentam um maior risco de resultados adversos na saúde do que as pessoas mais abastadas<sup>4</sup>.
4. O relatório final da Comissão da OMS para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) apela para uma nova agenda mundial de melhoria e igualdade na saúde, advogando uma abordagem ao desenvolvimento sanitário e humano, em que a igualdade seja um objectivo fundamental da reforma<sup>3</sup>.
5. A sexagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução que apela a uma redução das desigualdades na saúde, através da acção sobre os determinantes sociais, conforme recomenda o relatório da CDSS (ver Resolução WHA62.14 em anexo). Apelos

---

<sup>1</sup> World Health Organization, 1946 Constitution. Geneva. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) (último acesso em 02/03/2010 11:38).

<sup>2</sup> A Constituição da Organização Mundial da Saúde define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de doenças ou enfermidades". Organização Mundial da Saúde, 1946 Constituição. Genebra.

<sup>3</sup> Comissão da OMS para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), (2008) Colmatar o fosso no espaço de uma geração: igualdade na saúde através da acção sobre os determinantes sociais da saúde. Relatório Final da Comissão. Genebra: Organização Mundial da Saúde. [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html) (último acesso em 3 de Abril de 2010).

<sup>4</sup> Mackenbach J.P. (2006), Health Inequalities: Europe in Profile, COI, London. [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4121584.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4121584.pdf) - (último acesso em 4 de Abril de 2010).

semelhantes foram feitos no Relatório da Saúde no Mundo de 2008<sup>5</sup>, na Declaração de Argel<sup>6</sup>, na Declaração de Libreville<sup>7</sup>, na Declaração de Ouagadougou<sup>8</sup> e no Apelo de Nairobi para a Acção<sup>9</sup>.

6. O presente documento propõe uma estratégia para a redução das desigualdades na saúde, através da acção sobre os determinantes sociais da saúde.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

### Análise da situação

7. Nas décadas de 1980 e 1990, a maior parte da África Subariana assistiu ao crescimento das privações económicas e da pobreza, a uma redução da suficiência alimentar, à devastação causada pela pandemia do VIH/SIDA, à destruição do meio-ambiente, a um desemprego crescente e a uma inversão generalizada dos indicadores do desenvolvimento humano<sup>10</sup>. A pobreza extrema aumentou de 47%, em 1990, para 50%, em 2009<sup>11</sup>. As mulheres, os idosos e as populações deslocadas foram os grupos mais afectados.

8. A Região Africana encontra-se posicionada atrás da maioria das outras Regiões da OMS no global das suas realizações na área da saúde. Em 2007, a esperança de vida à nascença estava estimada em apenas 52 anos, o que contrasta com os 64 e 65 anos, respectivamente, nas Regiões do Mediterrâneo Oriental e do Sudeste Asiático, e com a média mundial de 68 anos<sup>12</sup>. As melhorias registadas na sobrevivência infantil, em muitos países da Região, não se reflectem numa esperança de vida mais elevada, porque têm sido desgastadas por níveis mais elevados de mortalidade adulta devida ao VIH/SIDA e aos conflitos.

---

<sup>5</sup> WHO, Primary Health Care: Now more than ever. The World Health Report, 2008. Geneva, 2008, World Health Organization. <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html> (último acesso em 3 de Abril de 2010).

<sup>6</sup> OMS, (2008), Declaração de Argel. Conferência Ministerial sobre Investigação em Saúde na Região Africana, uma declaração dos Estados-Membros da Região Africana, Argel, 23–25 Junho de 2008. <http://www.afro.who.int/en/regional-declarations.html>.

<sup>7</sup> OMS, Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente em África. Primeira Conferência Inter-Ministerial sobre Saúde e Ambiente em África: segurança na saúde através de ambientes saudáveis, uma declaração dos Estados-Membros da Região Africana da OMS, Libreville, Gabão, 26–29 Agosto de 2008. <http://www.afro.who.int/en/regional-declarations.html> (último acesso em 3 de Abril de 2010).

<sup>8</sup> OMS, (2008), Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África: uma melhor saúde para África no novo milénio. Uma declaração dos Estados-Membros da Região Africana da OMS. Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África, 28-30 Abril de 2008, Ouagadougou, Burkina Faso. <http://www.afro.who.int/en/regional-declarations.html> (último acesso em 3 de Abril de 2010).

<sup>9</sup> WHO (2009), “*The Nairobi Call to Action*,” The 7th Global Conference on Health Promotion on Closing the implementation gap,” Nairobi, Kenya 27–30 October, 2009. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/documents/en/index.html> (último acesso em 3 de Abril de 2010).

<sup>10</sup> Economic Commission for Africa, (2005). The Millennium Development Goals in Africa: Progress and Challenges. Addis Ababa: United Nations Economic Commission for Africa. [http://www.uneca.org/mdgs/MDGs\\_in\\_Africa.pdf](http://www.uneca.org/mdgs/MDGs_in_Africa.pdf) (último acesso em 3 de Abril de 2010).

<sup>11</sup> As pessoas que vivem com menos de US\$1.25/dia são consideradas em situação de extrema pobreza. Ver o website do Banco Mundial sobre ODM: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTABOUTUS/0,,contentMDK:20104132~menuPK:250991~pagePK:43912~piPK:44037~theSitePK:29708,00.html>, (último acesso em 12/29/2009).

<sup>12</sup> WHO (2009), World Health Statistics, 2009. Geneva: Department of Health Statistics and Informatics of the Information, Evidence and Research Cluster. <http://www.who.int/whosis/whostat/2009/en/index.html> (último acesso em 6 de Abril de 2010).

9. Os progressos no sentido da consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio tem sido lentos, embora perceptíveis<sup>13</sup>. Não existem dados fidedignos sobre pobreza monetária, e a informação disponível sugere que o progresso no sentido da redução da pobreza é lento<sup>14</sup>. Apenas oito países estão no bom caminho para alcançar, entre 1990 e 2015, a meta de reduzir para metade a percentagem de pessoas que sofrem de fome<sup>15</sup>. Vinte países da Região elaboraram estratégias ou planos nacionais de redução da pobreza (de segunda geração) coerentes com os ODM.

10. A Região realizou poucos progressos na redução da mortalidade nas crianças com menos de cinco anos. A grande maioria dos países da Região efectuou apenas melhorias negligenciáveis na redução da mortalidade em crianças com menos de cinco anos, de apenas 2% entre 1990 e 2005, e somente seis países<sup>16</sup> encontram-se a caminho de atingir esta meta<sup>17</sup>. Houve apenas uma melhoria marginal nas taxas de mortalidade infantil (de 110 para 99 por 1000 nados-vivos), entre 1990 e 2005. No entanto, o Malawi e as Maurícias registaram melhorias que ultrapassaram os 5%. A região não fez praticamente quaisquer progressos no sentido da consecução da meta dos ODM de redução da mortalidade materna, embora tenha havido um aumento de 30% no acesso a contraceptivos entre mulheres actualmente casadas. Em geral, a prevalência do VIH/SIDA estabilizou, mas persiste o desafio de se providenciar apoio e tratamento dos casos.

11. É provável que a maioria dos países alcance a paridade de género até 2015. Dez países alcançaram a paridade de género no ensino primário em 2005<sup>18</sup>. Dezassete países tinham uma paridade de género superior a 0,90<sup>19</sup>, enquanto seis outros atingiram taxas líquidas de matrícula no ensino primário que ultrapassaram os 80%<sup>20</sup>. Entre 2004 e 2005, a Etiópia, Moçambique, Quênia e Zâmbia registaram um aumento de mais de 4% das matrículas no ensino primário. A Etiópia, Gana e Tanzânia mantiveram o alto nível de matrícula conseguido nos anos anteriores, registando taxas de 6,5%, 4,2% e 17,3%, respectivamente, entre 2005 e 2006.

12. A despeito dos progressos registados em alguns indicadores dos ODM acima mencionados, é provável que a maioria das metas dos ODM não seja alcançada. Mesmo nos países que estão a realizar alguns progressos, ainda que as melhorias nas médias nacionais para a saúde e outros indicadores sejam prováveis de atingir, parece improvável que a situação dos pobres e dos grupos vulneráveis se altere. Consequentemente, torna-se necessário abordar os determinantes sociais da saúde, de modo a garantir que, à medida que os países se esforçam por alcançar as metas dos ODM, os pobres são deixados para trás.

---

<sup>13</sup> OMS, *Para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio: Relatório de progressos e perspectivas futuras*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional Africano, 2009 (AFR/RC59/3).

<sup>14</sup> ECA, (2007). *Assessing Progress towards the Millennium Development Goals*. Report to the Conference of Ministers of Finance, Planning and Economic Development, Addis Ababa.

<sup>15</sup> OMS, *Para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio: Relatório de progressos e perspectivas futuras*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional Africano, 2009 (AFR/RC59/3)

<sup>16</sup> Argélia, Cabo Verde, Eritreia, Malawi, Maurícias e Seychelles

<sup>17</sup> OMS, *Para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio: Relatório de progressos e perspectivas futuras*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional Africano, 2009 (AFR/RC59/3)

<sup>18</sup> Estes incluem a Gâmbia, Gabão, Lesoto, Malawi, Maurícias, Maurítânia, Namíbia, Ruanda, Seychelles e Uganda.

<sup>19</sup> Eram eles a África do Sul, Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Congo, Guiné Equatorial, Gana, Quênia, Madagáscar, São Tomé e Príncipe, Senegal, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>20</sup> Argélia, Benim, Botsuana, Cabo Verde, Maurícias e República Unida da Tanzânia.

13. Existem desigualdades generalizadas na saúde, em várias medições dos resultados obtidos nessa área, designadamente na mortalidade infantil, mortalidade materna e raquitismo, bem como nos indicadores de acesso aos serviços de saúde<sup>21</sup>. O sistema de saúde em si mesmo um determinante da saúde que não tem sido devidamente preparado para lidar com as “causas das causas”, no que diz respeito às principais doenças transmissíveis, problemas da saúde materna-infantil e ao aumento da prevalência das doenças crónicas.

14. Existem grandes iniquidades, dentro dos países e entre eles, relativamente à cobertura dos serviços de saúde, abastecimento de água potável e saneamento, e resultados<sup>21</sup>. Na maioria dos países, observam-se alguns padrões comuns, no que diz respeito à localização urbana/rural, educação e género. Esses padrões são: os habitantes das áreas urbanas, regra geral, vivem mais tempo do que as populações rurais; quanto maior o nível educacional, maior a esperança de vida; as mulheres vivem mais tempo do que os homens. Em alguns países, existem grandes disparidades, relativamente ao estado de saúde, entre os ricos e os pobres, enquanto noutros essa diferença é insignificante. As disparidades entre as famílias estão igualmente a aumentar<sup>21</sup>.

15. Globalização, comércio, urbanização, alterações climáticas, tecnologias da informação e conflitos civis estão entre os principais factores que exercem impacto sobre as práticas sociais, culturais e comportamentais e, em última análise, sobre os resultados da saúde entre os grupos populacionais. Esses factores, que são estruturais e intermédios, estão fora da alçada do sector da saúde, exceptuando os problemas ambientais relacionados com o abastecimento de água e saneamento, tradicionalmente ligados à saúde pública. Todavia, eles têm um enorme impacto cumulativo na saúde, devido à sua influência sobre factores relacionados com os estilos de vida, tais como os hábitos alimentares, o uso do tabaco, o álcool, as drogas e outras substâncias psicoactivas, a actividade física, a violência, a higiene, o sexo de risco, a procura de informação sanitária e comportamentos de alto risco, entre outros.

16. As alterações climáticas ameaçam desgastar as conquistas alcançadas na área do crescimento económico e da redução da pobreza. A África Subsariana sofre de uma fragilidade natural, visto que dois terços da sua superfície são deserto ou terra árida. Além disso, está exposta a períodos de seca e cheias, que se prevêem cada vez mais frequentes, devido às alterações climáticas<sup>22</sup>. O paludismo, uma das principais doenças mortais da Região, está a propagar-se a áreas anteriormente não endémicas, normalmente de elevada altitude<sup>22</sup>. Por outro lado, a crise económica mundial ameaça piorar a actual situação sanitária, se os limitados recursos disponíveis forem desviados da saúde para outras áreas que beneficiem de maior prioridade.

---

<sup>21</sup> OMS, Desigualdades na Saúde na Região Africana da OMS: *dimensão, tendências e fontes*. Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional Africano, Brazzaville 2010.

<sup>22</sup> World Bank, Regional Vulnerability to Climate Change. World Development Report 2010: Development and Climate Change – <http://econ.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTRESEARCH/EXTWDRS/EXTWDR2010/0,,contentMDK:22303545~pagePK:64167689~piPK:64167673~theSitePK:5287741,00.html#AFR> último acesso em 10/29/2009.

## Justificação

17. As desigualdades na saúde, que existem nos países e entre os países da Região Africana, estão a obstruir o caminho para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM)<sup>23</sup>. A fim de melhorar os resultados na área da saúde e atingir os ODM, os países deverão promover políticas sectoriais que visem os principais determinantes da saúde, os factores a montante e as principais "causas das causas"<sup>24</sup>.

18. A responsabilidade de melhorar muitos dos principais determinantes da saúde não cabe apenas aos ministérios da saúde, mas também a outros ministérios. O desafio, por isso, é saber como o ministério da saúde poderá influenciar as acções a desenvolver pelos outros ministérios. Embora a OMS e os Estados-Membros estejam já a enfrentar estes desafios, através de várias iniciativas<sup>25</sup>, é urgente a necessidade de uma abordagem mais coerente. Esta estratégia deve, igualmente, ser encarada como uma oportunidade para integrar e implementar a Resolução WHA62.12, da Assembleia Mundial da Saúde, que reafirma enfaticamente os valores e princípios dos cuidados de saúde primários, incluindo a igualdade, a solidariedade, a justiça social, o acesso universal aos serviços, a acção multisectorial, a descentralização e a participação comunitária como base para o reforço dos sistemas de saúde.

## A ESTRATÉGIA REGIONAL

### Finalidade e objectivo

19. A finalidade desta estratégia é ajudar os Estados-Membros a promoverem as acções destinadas a reduzir as desigualdades na saúde, através de políticas e planos intersectoriais, para que possam enfrentar com eficácia os principais determinantes da saúde. O objectivo é fornecer aos Estados-Membros uma abordagem estruturada à implementação das recomendações da CDSS, em linha com a Resolução 62.14<sup>26</sup> da Assembleia Mundial da Saúde, e promover a sua adopção pelos países. O objectivo global é garantir que todos os países da Região melhorem os determinantes sociais da saúde, usando uma abordagem de "globalidade do governo".

---

<sup>23</sup> OMS, Para a Consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde: relatório de progressos e perspectivas de futuro, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional Africano, 2009 (AFR/RC59/3). <http://www.afro.who.int/en/fifty-ninth-session.html> - último acesso em 4 de Abril de 2010.

<sup>24</sup> WHO, Achieving Health Equity: from root causes to fair outcomes, Interim Statement, Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization, Geneva, 2007. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim\\_statement\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_eng.pdf) - último acesso em 4 de Abril de 2010.

<sup>25</sup> Por exemplo, através de trabalho emanado da Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África: melhor saúde para África no novo milénio, Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente e Declaração de Argel sobre Investigação para a Saúde na Região Africana, Estratégia Regional para a Pobreza e Saúde, e "Agenda 2020" sobre Saúde para Todos na Região Africana até ao ano 2020.

<sup>26</sup> OMS, Resolução WHA 62.14 da Assembleia Mundial da Saúde sobre "Redução das desigualdades na saúde através da acção sobre os determinantes sociais da saúde", Organização Mundial da Saúde, Genebra, Maio de 2009. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_R14-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-en.pdf) - último acesso em 4 de Abril de 2010.

## **Princípios orientadores**

20. Neste domínio, é necessário aderir aos seguintes princípios orientadores gerais<sup>27</sup>:

- a) nivelar por cima, isto é, as políticas para a igualdade na saúde devem esforçar-se por elevar o estado de saúde dos indivíduos e grupos que se encontram no fundo da escala;
- b) equidade para todos, isto é, o sistema de saúde deve ser alicerçado sobre princípios de justiça;
- c) participação universal, isto é, devem ouvir-se todas as vozes, incluindo as dos grupos marginalizados;
- d) parcerias, isto é, a implementação deve basear-se em parcerias entre os países e todos os parceiros do desenvolvimento;
- e) multisectorialidade, isto é, a responsabilidade da implementação deve caber a todos os sectores;
- f) apropriação pelos países, isto é, os países e as partes interessadas relevantes devem possuir um sentimento de propriedade.

## **Intervenções prioritárias**

21. As intervenções prioritárias apresentadas em baixo emanam das recomendações abrangentes da CDSS:

- a) melhorar as condições de vida diárias, melhorando as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem e envelhecem;
- b) resolver a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos; e
- c) medir e compreender o problema e avaliar o impacto da acção.

22. As intervenções propostas agrupam-se em duas grandes categorias, nomeadamente: intervenções específicas do sector da saúde; e intervenções em sectores alheios à saúde, incluindo acções transectoriais.

### **A) Intervenções específicas do sector da saúde**

23. **Reforçar a administração-geral e o papel de liderança do Ministério da Saúde** para coordenar e advogar intervenções multisectoriais e multidisciplinares para reduzir o fosso existente na igualdade na saúde, através da melhoria dos DSS. A responsabilidade da acção sobre a saúde e a igualdade na saúde deverá ser atribuída ao nível mais elevado dos governos.

---

<sup>27</sup> Whitehead, M. and Dahlgren, G. (2006) Levelling Up (part 1) Concepts and Principles for Tackling Social Inequities in Health. Discussion Paper. WHO Europe. <http://test.cp.euro.who.int/document/e89383.pdf> - acesso em 4 de Abril de 2010.



**24. Criar capacidades para a elaboração de políticas, liderança e advocacia para lidar com os DSS.** É necessário reforçar as capacidades do pessoal do Ministério da Saúde para liderar a elaboração de políticas e programas destinados a melhorar os conhecimentos sobre saúde, a transferência de conhecimentos e a investigação sobre os determinantes sociais da saúde, usando abordagens multisectorais e multidisciplinares.

**25. Advogar a existência de legislação e regulamentos que garantam um elevado nível de protecção da população em geral** contra qualquer dano e contra o impacto de alguns determinantes sociais e económicos da saúde, por exemplo, a globalização, a comercialização e a urbanização.

**26. Criar sistemas de saúde baseados em cuidados universais e de qualidade.** Os sistemas de saúde na Região deverão ser construídos com base nos princípios de igualdade, prevenção das doenças e promoção da saúde. Os serviços de cuidados de saúde de qualidade deverão visar a cobertura universal dos cuidados de saúde primários. A liderança do sector público na igualdade dos cuidados de saúde deverá ser reforçada. A força laboral na área da saúde deve ser desenvolvida ou reforçada, devendo igualmente reforçar-se as suas capacidades para agir sobre os DSS.

**27. Melhorar a justiça no financiamento da saúde e na atribuição de recursos.** O papel dos ministérios da saúde deverá ser advogar uma atribuição justa de recursos financeiros e técnicos. Os países deverão reforçar ou mobilizar as finanças públicas para a acção sobre os DSS, desenvolvendo capacidades para uma tributação progressiva. Deverão considerar a criação de mecanismos de financiamento trans-governos das acções sobre os DSS e distribuir com justiça os fundos entre as regiões geográficas e os grupos sociais.

#### **B) Intervenções em sectores alheios à saúde, incluindo acções transectoriais**

**28. Assegurar a protecção social a título vitalício.** Os países deverão criar e reforçar políticas universais e abrangentes de protecção social que apoiem um nível de rendimentos suficiente para uma vida saudável para todos.

**29. Criar ou promover políticas para ambientes e pessoas saudáveis.** Deve promover-se a igualdade na saúde entre as áreas rurais e urbanas. É preciso investir no desenvolvimento rural e solucionar as políticas e processos de exclusão que conduzem à pobreza nos meios rurais, à existência de gente sem terra e à deslocação das pessoas dos seus habitats. Relativamente às áreas urbanas, é preciso colocar a saúde e a igualdade na saúde no centro da governação e planeamento urbano. É também necessário garantir que as políticas económicas e sociais dêem resposta às alterações climáticas e à degradação ambiental, tendo em conta a igualdade na saúde. Os países terão de tomar medidas para uma maior capacidade de resistência e para protecção contra alterações climáticas adversas.

**30. Garantir a igualdade na saúde em todas as políticas.** Os países devem situar ao nível mais elevado do governo a responsabilidade pela acção sobre a saúde e igualdade na saúde, garantindo a sua inclusão coerente em todas as políticas. A saúde e a igualdade na saúde deverão constituir uma actividade colectiva de todo o governo, apoiada pelo chefe de estado, devendo constituir um indicador do desempenho governamental.

**31. Avaliar e mitigar os efeitos adversos do comércio internacional e da globalização.** Os países deverão institucionalizar as avaliações do impacto sobre a saúde dos principais acordos comerciais mundiais, regionais e bilaterais e assegurar e reforçar a representação da saúde pública nas negociações sobre políticas económicas, domésticas e internacionais.

**32. Melhorar a boa governação a nível mundial para a saúde e a igualdade na saúde.** Os países e os parceiros do desenvolvimento, incluindo a sociedade civil, deverão fazer da igualdade na saúde um objectivo partilhado do desenvolvimento, como parte da garantia de uma responsabilidade social colectiva, por exemplo, nas áreas do comércio, urbanização e alterações climáticas, entre outras. É necessário que exista um quadro com indicadores apropriados para a monitorização dos progressos, tendo em conta o contexto nacional.

**33. Investir no desenvolvimento da primeira infância, para garantir a igualdade desde o início.** Os países deverão dedicar-se a implementar uma abordagem abrangente ao início da vida, inspirando-se nos programas existentes sobre sobrevivência infantil e expandindo as intervenções no início da vida, de modo a incluírem o desenvolvimento social, emocional, linguístico e cognitivo. Dependendo da disponibilidade de recursos, todas as crianças deverão poder aceder a um ensino primário e secundário obrigatório de qualidade.

**34. Promover o justo emprego e trabalho decente.** O pleno e justo emprego, assim como um trabalho decente, deverão constituir um objectivo central na elaboração das políticas sociais e económicas nacionais. Um trabalho decente deverá ser um objectivo partilhado das instituições nacionais e uma parte central das agendas políticas nacionais e das estratégias de desenvolvimento, com uma representação reforçada de trabalhadores na criação de políticas, legislação e programas relacionados com o emprego e o trabalho, incluindo a saúde ocupacional.

**35. Integrar a promoção da saúde.** Deve ser dada prioridade à integração da promoção da saúde em todas as políticas e programas, para resolver o problema da desigualdade, através da capacitação das comunidades. Devem ser implementadas acções prioritárias no âmbito da abordagem dos cuidados de saúde primários (CSP), a favor da: advocacia para a saúde; investimento em políticas e infra-estruturas sustentáveis; formação de capacidades para o desenvolvimento de políticas e liderança; garantia de uma elevada protecção contra qualquer dano, através de regulamentação e legislação adequadas; e constituição de parcerias com vários actores, para se criar uma acção intersectorial sustentável.

**36. Integrar e promover a igualdade dos sexos.** Os países deverão resolver as questões da parcialidade do género na estrutura da sociedade: parcialidade cultural e social com base no género; parcialidade nas leis nacionais e dos governos locais, bem como na sua aplicação; parcialidade na forma como as organizações são dirigidas, na forma como as intervenções são planeadas e na forma como o desempenho económico é medido. Deverão elaborar-se e financiar adequadamente políticas e programas destinados a colmatar as falhas na educação e nas competências, bem como apoiar a participação das mulheres na economia. É preciso expandir os investimentos nos serviços e programas de saúde sexual e reprodutiva, orientados para a cobertura universal e respeito pelos direitos humanos.

**37. Resolver a exclusão e a discriminação social.** Resolver a exclusão social, promover a inclusão social e respeitar a diversidade deverão ser as principais prioridades das políticas públicas. A prestação de serviços públicos deve ser equitativa, culturalmente sensível, apropriada a diversas necessidades e acessível às pessoas com deficiência e outros grupos e comunidades vulneráveis. Quando apropriado, a informação sobre saúde, prestações sociais e serviços públicos deve ser disponibilizada numa ampla variedade de formatos e línguas. As estratégias de recolha de dados devem assegurar uma disponibilização de rotina da informação adequada sobre os padrões sociais e geográficos da saúde das populações.

**38. Melhorar a capacitação política.** Todos os grupos da sociedade deverão ser capacitados, através de uma justa representação no processo de tomada de decisões sobre o funcionamento da sociedade, particularmente em relação ao seu efeito sobre a igualdade na saúde e a criação e manutenção de um quadro socialmente inclusivo para a elaboração de políticas. A sociedade civil deverá ser capacitada para organizar e agir, de forma a promover e respeitar os direitos políticos e sociais referentes à igualdade na saúde.

**39. Proteger/melhorar os DSS em situações de conflito.** Os países terão de melhorar os DSS e promover os direitos humanos, através da criação de sistemas de cuidados de saúde que promovam a igualdade na saúde e a participação das comunidades em situações de conflito.

**40. Assegurar a monitorização de rotina, a investigação e a formação.** É urgente:

- a) assegurar que os sistemas de monitorização de rotina para a igualdade na saúde e DSS estejam instalados e reforçar as estatísticas vitais e os sistemas de vigilância da igualdade na saúde, para coligir dados de rotina sobre os DSS e a igualdade na saúde.
- b) conduzir estudos sociais, culturais e comportamentais, aplicando metodologias de investigação das ciências sociais, para determinar os factores sociais que possam dificultar ou promover a resolução das desigualdades, através da acção sobre os determinantes sociais da saúde que têm impacto sobre as questões prioritárias de saúde pública, tais como o controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Isso complementarará a acção dos países na implementação e monitorização da Declaração de Argel, Declaração de Libreville e Declaração de Ouagadougou.
- c) dar formação sobre os determinantes sociais da saúde a actores políticos, partes interessadas e praticantes e investir no reforço da sensibilização das populações.

#### **Papéis e responsabilidades dos Estados-Membros, OMS e parceiros**

##### **Estados-Membros**

41. Além das acções solicitadas aos Estados-Membros pela Resolução WHA62.14, da Assembleia Mundial da Saúde, os países deverão:

- a) A curto prazo:
  - i) reforçar o papel de administração geral do Ministério da Saúde na coordenação e advocacia a favor da acção intersectorial, a fim de reduzir as desigualdades na saúde, através da acção sobre os determinantes sociais da saúde;

- ii) institucionalizar mecanismos de advocacia, recolha de evidências e sua divulgação, para actuar sobre as desigualdades na saúde socialmente determinadas, tanto dentro como fora do sector da saúde;
  - iii) cooperar com instituições de formação e investigação, por forma a documentar a situação, relativamente à distribuição dos principais determinantes da saúde. Esta análise ajudará a consolidar ainda mais a base de evidências sobre o impacto dos DSS, inspirando a elaboração de políticas e criando um ponto de partida para a avaliação dos resultados dessas políticas;
  - iv) criar capacidades nacionais para advogar a redução das desigualdades na saúde, através da acção sobre os DSS em todas as preocupações prioritárias de saúde pública, tais como o VIH/SIDA, as DNT, as doenças mentais e a TB.
  - v) adaptar uma abordagem de “globalidade do governo” à promoção da saúde, através da colaboração multisectorial e multidisciplinar, criando um “ Grupo de Acção para os Determinantes Sociais da Saúde” a fim de, entre outros, identificar e incluir apoio para a saúde em todas as políticas, a todos os níveis dos governos e em todos os sectores;
- b) A longo prazo:
- i) garantir que as políticas, planos e programas de saúde sejam orientados para a acção sobre os principais DSS<sup>28</sup>;
  - ii) rever os currículos de formação em saúde e outros, para garantir que a relação entre a saúde e os DSS seja incluída em toda a formação e nos critérios de financiamento da investigação;
  - iii) fornecer os recursos financeiros necessários para apoiar as actividades de implementação dessas acções;
  - iv) advogar uma boa governação e responsabilidade social colectiva, aos níveis local e mundial, uma vez que o agravamento das desigualdades na saúde resulta de forças estruturais, tais como a globalização, o comércio e a urbanização.

### **Organização Mundial da Saúde e parceiros**

42. Além das acções solicitadas à OMS na Resolução WHA62.14, a OMS e os parceiros deverão:

- a) realizar reuniões consultivas e debates sobre as prioridades e acrescentá-los às áreas de colaboração já identificadas;
- b) criar um mecanismo anual de monitorização dos progressos que os países estão a fazer para lidar com os DSS e reduzir as desigualdades na saúde;

---

<sup>28</sup> Os dados do relatório final da Rede de Conhecimentos da CDSS da OMS sobre condições prioritárias de saúde pública podem ajudar a dar forma a este processo.

- c) assegurar uma maior coordenação dentro da OMS, para prestar o apoio técnico e a orientação necessária aos países, com vista à redução das desigualdades na saúde, através da acção sobre os DSS.

### **Implicações nos recursos**

43. Implementar esta estratégia exigirá novos recursos suplementares. Os países, a OMS e os parceiros são exortados a mobilizar recursos para a implementação desta estratégia.

### **Monitorização e avaliação**

44. Os seguintes três elementos da monitorização e avaliação são cruciais para a implementação desta estratégia: a) monitorizar a implementação global da estratégia durante os próximos 3-5 anos; b) monitorizar os progressos dos países na implementação das recomendações; c) acompanhar e documentar as tendências da igualdade na saúde, para comparações interpaíses.

### **CONCLUSÃO**

45. Esta estratégia regional propõe intervenções para lidar com os DSS. As intervenções prioritárias sublinhadas agrupam-se em três áreas principais de acção contidas no relatório da CDSS. São elas: a) melhorar as condições de vida diária das populações; b) resolver a desigual distribuição de poder, dinheiro e recursos – os impulsionadores estruturais das condições de vida diária; e c) medir e compreender o problema.

46. As intervenções estratégicas estão agrupadas em duas áreas, nomeadamente a) as que são específicas ou impulsionadas pelo sector da saúde; e b) as que são impulsionadas por sectores alheios à saúde, incluindo acções transectoriais.

47. A redução das desigualdades na saúde através da acção sobre os DSS exige uma liderança empenhada e uma acção ousada a todos os níveis. Exige igualmente fortes parcerias entre os Estados-Membros, a OMS e outros parceiros do desenvolvimento, as comunidades e os indivíduos.

48. Os Estados-Membros são encorajados a implementar as intervenções propostas, integrar os DSS em todos os sectores e cenários e oferecer um ambiente favorável, para que todas as partes interessadas possam contribuir para a redução das desigualdades na saúde.

49. O Comité Regional é solicitado a considerar e adoptar esta estratégia.

**ANEXO**

**SEXAGÉSIMA SEGUNDA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE**

**WHA62.14**

**Ponto 12.5 22 da ordem do dia**

**Maio de 2009**

**Reduzir as desigualdades na saúde através da acção sobre os determinantes sociais da saúde**

Tendo considerado o relatório sobre a Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde<sup>29</sup>,

Notando as três recomendações abrangentes da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde: melhorar as condições de vida diária; resolver a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos; e medir e compreender o problema e avaliar o impacto da acção;

Notando o 60.º aniversário da fundação da OMS, em 1948, e a sua Constituição, que afirma que a fruição do padrão de saúde mais elevado possível é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, religião, credo político e condição económica ou social;

Notando o trigésimo aniversário da Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, em Alma-Ata, em 1978, que reafirmou o valor essencial da igualdade na saúde e lançou a estratégia mundial dos cuidados de saúde primários, para se atingir a saúde para todos;

Relembrando os princípios de “Saúde para Todos”, em especial a necessidade de acção intersectorial (Resolução WHA30.43);

Confirmando a importância de agir sobre os determinantes da saúde mais vastos e considerando as acções e recomendações estabelecidas na série de conferências internacionais para a promoção da saúde, desde a Carta de Ottawa sobre a Promoção da Saúde, até à Carta de Banguécoque para a Promoção da Saúde num Mundo Globalizado, colocando a promoção da saúde no centro da agenda mundial do desenvolvimento, como responsabilidade nuclear de todos os governos (resolução WHA60.24);

Notando o consenso mundial da Declaração do Milénio das Nações Unidas, para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio até 2015 e a preocupação com a falta de progressos suficientes rumo a esses objectivos em algumas Regiões, quando nos encontramos a meio caminho;

Congratulando-se, neste aspecto, com a resolução WHA61.18, que inicia a monitorização anual pela Assembleia Mundial da Saúde da consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde;

Notando o *Relatório da Saúde no Mundo de 2008*<sup>30</sup> sobre cuidados de saúde primários e a sua ênfase nos meios para melhorar a igualdade na saúde, reformando a saúde e outros sistemas sociais;

Consciente do facto de que as respostas à degradação ambiental e as alterações climáticas incluem as questões da igualdade na saúde e notando que o impacto das alterações climáticas poderá afectar negativamente a saúde das populações vulneráveis e desfavorecidas (resolução WHA61.19);

---

<sup>29</sup> Documento A62/9.

<sup>30</sup> World Health Organization. *The world health report 2008: primary health care – now more than ever*. Geneva, World Health Organization, 2008.

Consciente dos problemas decorrentes do agravamento das diferenças entre os diversos países, no que respeita à esperança de vida;

Atribuindo a maior importância à eliminação das desigualdades na saúde relacionadas com o género;

Reconhecendo que milhões de crianças em todo o mundo não conseguem realizar todo o seu potencial e que investir em apoios abrangentes para o desenvolvimento na primeira infância, que estejam acessíveis a todas as crianças, é um passo fundamental para se conseguir a igualdade na saúde a título vitalício;

Reconhecendo que a melhoria das condições sociais desfavoráveis é, sobretudo, uma questão de política social;

Notando a necessidade de melhorar a coordenação entre os esforços mundiais, nacionais e subnacionais na acção sobre os determinantes sociais da saúde, através do trabalho em todos os sectores, ao mesmo tempo que se promove o desenvolvimento social e económico, compreendendo que essa acção exige a colaboração de muitos parceiros, incluindo a sociedade civil e o sector privado;

Consciente do importante papel dos actuais mecanismos mundiais de governação<sup>31</sup> para apoiar os Estados-Membros na prestação de serviços básicos essenciais à saúde e na regulação de bens e serviços com considerável impacto sobre a saúde, assim como da necessidade de uma responsabilidade colectiva,

a sexagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde,

1. EXPRESSA o seu apreço pelo trabalho realizado pela Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde;
2. APELA à comunidade internacional, incluindo as agências das Nações Unidas, organismos intergovernamentais, sociedade civil e sector privado, para que:
  - 1) tome nota do relatório final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde e respectivas recomendações<sup>32</sup>;
  - 2) em colaboração com os Estados-Membros da OMS e o Secretariado da OMS, proceda à avaliação dos impactos das políticas e programas sobre as desigualdades na saúde e actue sobre os determinantes sociais da saúde;
  - 3) estude, em estreita colaboração com os Estados-Membros da OMS e o Secretariado da OMS, as medidas destinadas a melhorar a igualdade na saúde em todas as políticas, a fim de melhorar a saúde de toda a população e reduzir as desigualdades;
  - 4) tome em consideração a igualdade na saúde ao trabalhar no sentido da consecução dos principais objectivos mundiais do desenvolvimento e desenvolva indicadores para monitorizar os progressos, tomando também em consideração o reforço da colaboração internacional, na abordagem dos determinantes sociais da saúde e na redução das desigualdades na saúde;

---

<sup>31</sup> In *Basic Documents*, 46th edition, Geneva, World Health Organization, 2007.

<sup>32</sup> Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization, 2008.

3. EXORTA os Estados-Membros a:

- 1) combaterem as desigualdades na saúde, dentro dos países e entre eles, através do empenhamento político no princípio fundamental de “fechar o fosso no espaço de uma geração” como preocupação nacional, conforme é apropriado, e coordenarem e gerirem a acção intersectorial para a saúde, com o fim de integrarem em todas as políticas o princípio da igualdade na saúde, quando necessário, usando os instrumentos de avaliação do impacto sobre a saúde e a igualdade na saúde;
- 2) definirem e implementarem objectivos e estratégias para melhorar a saúde pública, com especial atenção às desigualdades na saúde;
- 3) terem em conta a igualdade na saúde em todas as políticas nacionais que visem os determinantes sociais da saúde, considerarem a criação e o reforço de políticas universais abrangentes de protecção social, incluindo a promoção da saúde, prevenção das doenças e cuidados de saúde, e promoverem a disponibilidade e o acesso a bens e serviços essenciais à saúde e ao bem-estar;
- 4) garantirem o diálogo e a cooperação entre os sectores pertinentes, com a finalidade de integrar a vertente da saúde nas políticas públicas relevantes e melhorar a acção intersectorial;
- 5) aumentarem os conhecimentos dos prestadores de saúde pública e privados sobre a forma de considerarem os determinantes sociais, quando prestarem cuidados aos seus doentes;
- 6) promoverem a melhoria das condições da vida diária, contribuindo para a saúde e o bem-estar social em todo o ciclo de vida, envolvendo todos os parceiros relevantes, incluindo a sociedade civil e o sector privado;
- 7) contribuírem para a capacitação dos indivíduos e dos grupos, especialmente os marginalizados, e tomarem medidas para melhorar as condições sociais que afectam a sua saúde;
- 8) gerarem novos métodos e evidências, ou usar os já existentes, adaptados aos contextos nacionais, para agir sobre os determinantes sociais e as vertentes sociais da saúde e das desigualdades na saúde;
- 9) criarem, usarem e, se necessário, melhorarem os sistemas de informação sanitária e as capacidades de investigação, para monitorizarem e medirem a saúde das populações nacionais, com dados desagregados, como a idade, o sexo, a etnia, a raça, a casta, a profissão, a educação, o rendimento e o emprego, quando as leis nacionais e o contexto o permitirem, para que as desigualdades na saúde possam ser detectadas e o impacto das políticas sobre a igualdade na saúde possa ser medido;

4. SOLICITA à Directora-Geral que:

- 1) trabalhe em estreita ligação com as organizações parceiras do sistema multilateral sobre as medidas apropriadas que visem os determinantes sociais da saúde e promova a coerência política, para minimizar as desigualdades na saúde; e defenda que este tema receba uma alta prioridade nas agendas mundiais do desenvolvimento e da investigação;
- 2) reforce as capacidades no seio da Organização, com o propósito de dar prioridade suficiente às tarefas relevantes relacionadas com a acção sobre os determinantes sociais da saúde, com vista a reduzir as desigualdades na saúde;



- 3) faça dos determinantes sociais da saúde um princípio orientador para a implementação de medidas, incluindo indicadores objectivos para a monitorização dos determinantes sociais da saúde, em todas as áreas relevantes de trabalho e promova a acção sobre os determinantes sociais da saúde, para reduzir as desigualdades na saúde como objectivo de todas as áreas de actividade da Organização, especialmente os programas prioritários de saúde pública;
- 4) apoie o papel primário dos Estados-Membros na promoção do acesso aos serviços básicos, essenciais à saúde, e na regulação, se necessário, de bens e serviços que tenham um impacto significativo sobre a saúde;
- 5) assegure que o trabalho em curso sobre a revitalização dos cuidados de saúde primários que agem sobre os determinantes sociais da saúde seja harmonizado com isso, conforme recomenda o relatório da Saúde no Mundo de 2008;
- 6) preste apoio aos Estados-Membros na implementação de uma abordagem de “a saúde em todas as políticas”, para combater as desigualdades na saúde;
- 7) preste apoio aos Estados-Membros, a pedido, na implementação de medidas destinadas a integrar em todos os sectores relevantes uma atenção especial aos determinantes sociais da saúde, bem como na planificação ou, se necessário, replanificação dos seus sectores da saúde, para actuarem adequadamente sobre o assunto;
- 8) preste apoio aos Estados-Membros, a pedido, na intensificação dos esforços existentes para a medição e avaliação dos determinantes sociais da saúde e das causas das desigualdades na saúde, assim como na criação e monitorização de metas para a igualdade na saúde;
- 9) dê o seu apoio à investigação sobre políticas e intervenções eficazes para melhorar a saúde, agindo sobre os determinantes sociais da saúde que também servem para reforçar as capacidades e a colaboração na investigação;
- 10) Preste apoio aos Directores Regionais para que estes dêem especial ênfase às questões relacionadas com os determinantes sociais da saúde, envolvendo um maior número de países nesta questão, de acordo com as condições e desafios de cada Região;
- 11) organize um evento mundial, com a ajuda dos Estados-Membros, antes da sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, para se discutir novos planos destinados a combater as tendências alarmantes das desigualdades na saúde, através da acção sobre os determinantes sociais da saúde;
- 12) avalie o desempenho dos mecanismos existentes de governação mundial, para agir sobre os determinantes sociais da saúde e reduzir as desigualdades na saúde;
- 13) apresente um relatório dos progressos na implementação desta Resolução à sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, através do Conselho Executivo.

Sexagésima sessão

Guiné Equatorial, 30 de Agosto-3 de Setembro de 2010

Ponto 7.1 da ordem do dia provisória

## **PROJECTO DE RESOLUÇÃO**

### **UMA ESTRATÉGIA PARA ABORDAR OS PRINCIPAIS DETERMINANTES DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA** (documento AFR/RC60/3)

Tendo analisado o documento intitulado “Uma estratégia para abordar os principais determinantes da saúde na Região Africana”;

Relembrando o relatório e as recomendações da Comissão da OMS sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CSDH)”;

Registando os apelos e compromissos a nível mundial e regional para reduzir as desigualdades na saúde, actuando sobre os factores de risco e seus determinantes, nomeadamente, a Carta de Banguécoque sobre Promoção da Saúde num Mundo Globalizado (2005); o Apelo de Nairobi para a Acção, para colmatar as lacunas da implementação (2009); e as Declarações de Ouagadougou e de Libreville;

Registando o consenso mundial através das Nações Unidas para atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio até 2015, e a preocupação pelos fracos progressos conseguidos até hoje por parte de muitos países da Região Africana para atingir esses objectivos;

Acolhendo, com agrado, a Resolução WHA62.18, que exige uma monitorização anual pela Assembleia Mundial da Saúde da consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde;

Tomando nota da Resolução WHA62.14 sobre “Reduzir as desigualdades na saúde através da acção sobre os determinantes sociais da saúde”, aprovada pela 62ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em 2009;

Reconhecendo que as iniquidades e desigualdades existem dentro de cada país e entre os vários países da Região Africana e os factores estruturais, incluem a educação, o comércio, a globalização, as condições de trabalho e de emprego, a segurança alimentar, água e saneamento básico, os serviços de cuidados de saúde, a habitação, os rendimentos e a sua distribuição, o desordenamento da urbanização e a exclusão social;

Registando que a maioria destes determinantes da saúde estão enraizados em contextos políticos, económicos, sociais e ambientais, estando, portanto, ligados a uma boa governação e justiça social para todos, especialmente os pobres, as mulheres, as crianças e os idosos;

Manifestando receio de que a pobreza crescente, a crise financeira mundial, a gripe pandémica, a globalização e a urbanização poderão alargar ainda mais o fosso da desigualdade na saúde, através do seu impacto diferenciado sobre os grupos populacionais, resultando em mais mortes prematuras, incapacidades e doenças por causas evitáveis;

Reconhecendo os esforços exercidos individualmente pelos Estados-Membros da Região Africana para reduzir o fosso das desigualdades na saúde e os progressos feitos por alguns dos Estados-Membros;

Reconhecendo que as crescentes evidências sugerem a possibilidade de agir sobre o fosso da desigualdade e seus determinantes;

Notando a necessidade de os Estados-Membros integrarem a igualdade na saúde em todas as políticas e programas, de advogarem a redução do fosso da desigualdade através da acção sobre os determinantes da saúde e documentarem as evidências;

O Comité Regional,

APROVA a estratégia regional para abordar os principais determinantes da saúde na Região Africana, nos termos do documento AFR/RC60/3, e manifesta o seu apreço pelo trabalho realizado pelo Secretariado da OMS e pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde(CDSS);

EXORTA os Estados-Membros:

- a) a deliberarem sobre as recomendações do relatório da CDSS e a identificarem recomendações que sejam relevantes para os contextos dos países;
- b) a criarem liderança, políticas e estruturas nacionais sustentáveis, de coordenação da acção intersectorial, para abordar os determinantes da saúde em todos os grupos populacionais e nas condições prioritárias de saúde pública;

- c) a monitorizarem as tendências de equidade na saúde e a documentarem e divulgarem as conclusões para reforçar a implementação das políticas e programas para todas as condições prioritárias de saúde pública;
- d) a promoverem a investigação quantitativa e qualitativa, por forma a se compreender os factores que influenciam as tendências de equidade na saúde, incluindo o papel dos valores e crenças culturais;
- e) a criarem mecanismos institucionais nacionais para monitorizar a implementação da estratégia regional e documentar as conclusões.

SOLICITA ao Director Regional que:

- a) reforce o papel de liderança da OMS e dos ministérios da saúde de advocacia e de coordenação das acções intrasectoriais e intersectoriais, fornecendo orientações, políticas e estratégias para abordar os determinantes da saúde em todos os sectores e nas condições prioritárias de saúde pública;
- b) apoie os países a criarem sistemas de monitorização de rotina que incluam a recolha de dados desagregados e a análise da equidade na saúde;
- c) apoie a investigação nacional e regional sobre os factores de risco sociais, culturais e comportamentais e os determinantes que possam, eventualmente, influenciar os resultados na saúde;
- d) apoie os Estados-Membros a reforçar a capacitação dos indivíduos, famílias e comunidades, através do desenvolvimento da educação na esfera dos determinantes da saúde, no contexto da revitalização dos cuidados de saúde primários;
- e) apresente relatório à sexagésima segunda sessão do Comité Regional (2012), sobre os progressos efectuados na implementação desta resolução.