

Curso de Determinantes Sociais da Saúde



UNIDADE TEMÁTICA5: INTERVENÇÕES SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (DSS) E AS DESIGUALDADES EM SAÚDE

SIGLAS E ACRÓNIMOS

INTRODUÇÃO

Objectivos



No final desta UT pretende-se que os formandos sejam capazes de:

- Identificar alguns princípios gerais na tomada de decisões políticas que ajudem a reduzir as desigualdades na saúde e as directrizes para orientar a acção e melhorar a equidade em saúde.

- Analisar a Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas e as recomendações da Reunião Internacional sobre os DSS.

- Reflectir de maneira crítica sobre as intervenções propostas pela OMS e os Estados-membro na Região Africana, para reduzir a influência dos DSS nas iniquidades em saúde na Região

- Conhecer as principais características da Rede Regional da Equidade em Saúde na África Oriental e Austral (EQUINET).

- Identificar e reflectir de maneira crítica sobre as intervenções propostas em Moçambique para reduzir a influência dos DSS nas iniquidades em saúde e sobre o grau da implementação das mesmas.


- Reflectir de maneira crítica sobre o papel das organizações da sociedade civil (OSC) na identificação e advocacia face aos DSS e iniquidades em saúde em Moçambique, com foco nas propostas da Aliança para a Saúde em Moçambique.



Palavra-chave

Palavras-chave

Os DSS. Rede Regional da Equidade em Saúde na África Oriental e Austral. A Aliança para a Saúde em Moçambique.

<p style="text-align: center;">Conteúdos</p> 	<p><i>Políticas e estratégias para reduzir as desigualdades em saúde a nível internacional: a intervenção sobre os DSS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - A importância de definir estratégias para intervir sobre os DSS. - A declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas (STP). - A Conferência Mundial sobre os DSS.
	<p><i>Estratégias para abordar os principais DSS e as desigualdades em saúde na Região Africana.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégia Regional Africana do no sector da saúde e em sectores alheios à saúde: acções sectoriais. - Estratégia Regional para abordar os principais DSS na Região Africana. - Rede Regional da Equidade em Saúde na África Oriental e Austral (EQUINET)
	<p><i>Políticas e estratégias para intervir sobre os DSS e reduzir as desigualdades em saúde em Moçambique.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - A EQUINET em moçambique - Os planos estratégicos do sector da saúde e outras intervenções do sector da saúde e os DSS - O Observatório Nacional de Saúde (ONS) - As organizações da sociedade civil na identificação e advocacia face às iniquidades em saúde e os DSS: A organização Medicus Mundi; A Aliança para a Saúde em Moçambique.
<p style="text-align: center;">Actividades Decidir uma delas</p>		
<p style="text-align: center;">Metodologia de Avaliação</p>	<p>Avaliação quantitativa: Prova/teste que pode ser de escolha múltipla ou com perguntas abertas. Avaliação qualitativa: Participação no foro de debate, realização de actividades propostas, participação nas sessões de webinar.</p>	
<p>Bibliografia/Webgrafia/Vídeos</p>		

SIGLAS E ACRÓIMOS

ApS	Aliança para a Saúde
BM	Banco Mundial
CFEP	Centro de Apoio à Formação e Investigação (CFEP/TARSC, em inglês)
CSP	Cuidados de Saúde Primários
COVID19	Cononavirus 19
DSS	Determinantes sociais da saúde
DT	Doenças transmissíveis
EQUINET	Rede Regional da Equidade em Saúde na África Oriental e Austral
EAS	Escola de Activismo em Saúde
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INEM	Instituto Nacional de Estatística de Moçambique
INS	Instituto Nacional de Saúde
MISAU	Ministério da Saúde
MM	Medicus Mundi
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OCS	Observatório do Cidadão para Transparência e Boa
ODM	Objectivos do Desenvolvimento do Milénio
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentavel
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONS	Observatório Nacional de Saúde
OPS	Organização Pan-americana da Saúde
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PESS	Plano Estratégico do Sector da Saúde
PHM	Movimento pela saúde dos Povos (siglas em inglês)
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (Southern, African Development Community - SADC em inglês)
STP	Saúde em todas as Políticas

SS	Sistemas de Saúde
STP	Saúde em todas as Políticas
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
US	Unidade Sanitária

INTRODUÇÃO

Na Unidade Temática anterior foi explicado o que são os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e alguns modelos explicativos desenvolvidos, nomeadamente o modelo de Dahlgren e Whitehead (1990) e o modelo de Solar e Irwin (2005), modelos teóricos que foram adoptados pela OMS. Principalmente o segundo modelo, que foi assumido pela Comissão dos DSS criada no ano 2005, assim como o primeiro relatório e as recomendações da Comissão “Corrigir as desigualdades em uma geração: conseguir a equidade na saúde através da acção sobre os DSS” (2008).

Anos mais tarde, os Estados-membro da OMS assumem, na Reunião Internacional sobre a Saúde em Todas as Políticas (STP), celebrada em Adelaide (Austrália) de 13 a 15 de abril de 2010, esta estratégia como a melhor forma de dar resposta às iniquidades em saúde. O foco da STP é o reconhecimento da importância de intersectorialidade.

A Declaração de Adelaide fez contribuições de grande valor à Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que foi realizada em Outubro de 2011, no Rio de Janeiro, Brasil, tendo sido elaborado o documento intitulado “Diminuindo diferenças: A prática das políticas sobre DSS”, assim como ao futuro dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM) após 2015.

Em ambos os documentos programáticos, indica-se a importância e urgência de que as várias regiões da OMS e os estados-membro adoptem as recomendações nos seus contextos e realidades do sector da saúde.

Face ao exposto, a presente Unidade Temática tenta descrever e analisar algumas das intervenções identificadas a nível internacional e da Região Africana para abordar os DSS e diminuir as iniquidades em saúde, e, particularmente, como Moçambique assume os compromissos internacionais e regionais relativos a estas temáticas.

A mesma está organizada em três blocos de conteúdo: 1) Políticas e estratégias para reduzir as desigualdades em saúde a nível internacional e intervir sobre os DSS; 2) Políticas e estratégias para abordar os principais DSS e as desigualdades em saúde na Região Africana; 3) Políticas e estratégias para intervir sobre os DSS e reduzir as desigualdades em saúde em Moçambique.

Com o desenvolvimento dos mesmos pretende-se apresentar as principais estratégias identificadas pelos Estados-membro da OMS desde a primeira década do século XXI para abordar a questão dos DSS e as iniquidades em saúde, principalmente a Saúde em Todas as Políticas (STP), aprovada na Declaração de Adelaide realizada em 2010 e da Conferência Mundial sobre os DSS, realizada em 2011. A seguir, serão descritas e analisadas as principais estratégias e linhas de acção que os estados que formam parte da Região Africana da OMS adoptaram para adaptar os compromissos assumidos na Declaração de Adelaide e na Conferência Mundial sobre os DSS, à realidade sócio-política-económica e de saúde da Região, caracterizada, entre outros aspectos pelas iniquidades em saúde e sistemas de saúde com grandes dificuldades para satisfazer as necessidades de saúde das populações, assim como o papel das organizações da sociedade civil em prol da equidade em saúde na Região.

Finalmente, serão descritas e analisadas as principais estratégias e linhas de acção que o Ministério de Saúde de Moçambique, no seu papel de liderança e governação do sector da saúde

no país, e as organizações da sociedade civil internacionais e nacionais assumiram para diminuir as iniquidades em saúde, elemento-chave do respeito pelo direito à saúde que a própria Constituição reconhece.

1.- DESENVOLVIMENTO DOS CONTEÚDOS

A seguir, são apresentados os conteúdos considerados chave de cada um dos subtemas.

1.- POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR AS DESIGUALDADES EM SAÚDE A NÍVEL INTERNACIONAL: A INTERVENÇÃO SOBRE OS DSS.

1.1. Por que é preciso definir estratégias para intervir sobre os DSS?

Tal como já foi descrito nas Unidades Temáticas anteriores, as condições sociais em que as pessoas vivem influenciam directa ou indirectamente o seu estado de saúde. De facto, algumas circunstâncias, como a pobreza, o nível baixo de escolaridade, a insegurança alimentar, a exclusão, a discriminação social, a má qualidade de moradia, a falta de condições de higiene nos primeiros anos de vida e a baixa qualificação profissional são factores determinantes de uma grande parte das desigualdades existentes, entre países e no interior dos mesmos, afectando o estado de saúde, as doenças e a mortalidade da população.

Não são apenas as circunstâncias sociais, tais como a estratificação e a posição social, que determinam as iniquidades sociais. Para além destas estão presentes determinantes intermediários que geram desigualdades em saúde. Os contextos institucionais sócio-económico e macro-económicos, o conjunto de valores sociais aplicados por uma determinada sociedade e as políticas públicas desiguais são factores de importância capital na formação das iniquidades sociais.

As pessoas e grupos sociais que estão mais abaixo na escala social correm um risco duas vezes maior de padecer doenças graves e de morrer prematuramente. As desvantagens sociais podem-se manifestar de forma absoluta ou relativa, e a tendência é a concentrar-se nos mesmos grupos sociais, onde os seus efeitos na saúde se acumulam durante a vida inteira.

Para melhorar a saúde das populações a nível mundial e estimular a equidade em saúde, é preciso contar com novas estratégias de acção que tenham em consideração estes factores sociais que influenciam a saúde. Isso não significa que os sistemas de saúde equitativos deixem de ter importância na protecção, da saúde, a prevenção e atenção à doença. No entanto, deve-se reconhecer que, com frequência, os próprios sistemas de saúde fazem parte do problema das iniquidades em saúde.

Entre as diferentes estratégias definidas na década anterior, seguidamente são desenvolvidas duas das mais importantes, pelo impacto das mesmas na aplicação das políticas orientadas à saúde e à equidade da mesma na população: **a) A Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas (STP); b) A Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS).**

1.2. Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas. (STP) (1)

A Declaração de Adelaide sobre Saúde em Todas as Políticas (STP. HiAP, na sua sigla em inglês) foi elaborada pelos participantes na Reunião Internacional sobre a Saúde em Todas as Políticas

(STP), celebrada em Adelaide (Austrália) de 13 a 15 de abril de 2010, a convite do Governo do Estado da Austrália Meridional, juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Como antecedentes a esta Declaração destacam-se os seguintes: a) a definição positiva da saúde da OMS do ano 1946 como “o completo estado de «bem-estar físico, mental e social, e não somente com a ausência de afecções ou doenças; b) a Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (CSP) de Alma-Ata (Setembro de 1978) e a Carta de Otawa sobre promoção da saúde (1986), que fornece uma estrutura que permite às pessoas aumentar o controlo da sua saúde ao mesmo tempo em que abordam os DSS, económicos e ambientais da saúde, c) O relatório de 2008 da Comissão sobre DSS da OMS, assim como outros documentos significativos da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) do Banco Mundial (BM) e do Fórum Económico Mundial.

Em todos os documentos indicados reconhece-se que o sector da saúde sozinho não pode mudar os DSS, responsáveis, em grande parte, da saúde das populações. A abordagem exige enfrentar os problemas relacionados com a habitação, transporte, emprego, urbanização, desenvolvimento económico e meio ambiente, para citar apenas algumas áreas alheias ao sector da saúde pública. A situação exige um esforço colaborativo em todos os níveis e sectores de governo e um trabalho conjunto com o sector privado, a sociedade civil e as organizações comunitárias na busca de soluções inovadoras e conjuntas.

A STP surge assim como uma estratégia promovida pela OMS, baseada em evidências sólidas de que a saúde é influenciada pelas políticas de outros sectores, assim como que a saúde desempenha um papel fundamental na consecução de outros objetivos, como o crescimento económico e o desenvolvimento humano.

A estratégia da STP tem como finalidade a identificação das principais interações entre os objetivos das políticas fora do sector da saúde (agricultura, fiscal, educação, ambiente, habitação e transportes) e da saúde da população, com o objetivo final de melhorá-la.

A Declaração de Adelaide descreve a necessidade de um novo contrato social entre todos os sectores para promover o desenvolvimento humano, a sustentabilidade e a equidade, bem como para melhorar os resultados do sector sanitário e a saúde das populações. Isso requer uma nova forma de governação em que haja liderança conjunta entre todos os sectores e níveis de intervenção dos governos. A Declaração destaca a contribuição do sector da saúde para a solução de problemas complexos em todos os níveis de governo.

Anos mais tarde da Declaração da Adelaide foram elaborados diversos documentos orientados a facilitar a implementação da STP, entre eles um plano global de acção e um roteiro que integra seis estratégias principais (2): (1) estabelecer a necessidade e as prioridades para alcançar a STP, (2) estabelecer o marco para a acção planeada, (3) identificar as estruturas e os processos complementários, (4) facilitar a avaliação e a participação, (5) garantir a monitorização, avaliação e apresentação de relatórios, (6) fortalecer as capacidades.¹

¹ Para aprofundar nas linhas estratégias recomenda-se apresentado, recomenda-se aceder ao site: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=41208-csp29-inf-7-a-p-208&Itemid=270&lang=es..

Tabela 1. Principais estratégias para a implementação da STP

Estratégias	Objectivos
1.- Estabelecer a necessidade e as prioridades para alcançar a STP.	1.- Avaliar as possíveis repercussões das políticas públicas na saúde das pessoas, equidade na saúde e os sistemas de saúde, e garantir que os responsáveis da formulação de políticas estão cientes e entendem as possíveis repercussões das políticas sobre a saúde das populações.
2.- Estabelecer o marco para a acção planeada.	1.- Promover o diálogo sobre políticas e implementar políticas nacionais com base em informação, análise e evidência necessário para aplicar, monitorar e avaliar a abordagem de STP. 2.- Definir um perfil nacional de equidade em saúde fazendo ênfase na avaliação dos DSS.
3.- Identificar as estruturas e os processos complementários.	1.- Determinar um mecanismo específico por meio do qual o sector da saúde possa participar, dentro e fora do sector público, no diálogo sobre políticas e na aplicação da abordagem de STP. 2.- Assegurar o compromisso político explícito com a STP no mais alto nível dos governos nacionais e subnacionais, incluindo esta abordagem ONS planos de desenvolvimento dos países. 3.- Fortalecer os mecanismos de prestação de contas para que possam ser aplicados a diferentes sectores.
4.- Facilitar a avaliação e a participação.	1.- Aumentar a participação da sociedade civil e das comunidades na formulação de políticas e no processo de avaliação relacionado com a STP; com o objectivo de reduzir as iniquidades em saúde.
5.- Garantir a monitorização, avaliação e apresentação de relatórios.	1.- Estabelecer um sistema para determinar o impacto e os resultados da abordagem da STP em relação à saúde e a equidade na saúde que permita avaliar as políticas e detectar e partilhar as melhores práticas.
6.- Fortalecer as capacidades.	1.- Capacitar os profissionais do sector da saúde e de outros sectores na abordagem da STP e promover a aplicação desta abordagem entre esses grupos.

Fonte: Hoja de Ruta para el Plan de Acción sobre la Salud en Todas las Políticas. Washington, D.C.: OPS, 2016. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31314/9789275074541-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Estas estratégias não são fixadas com uma ordem ou prioridade. Pelo contrário, cada país deve adaptar e ajustar cada uma delas da maneira mais adequada para a sua governação, contextos económicos e sociais específicos.

Quanto às responsabilidades. Embora os governos como um todo tenham a responsabilidade final pela saúde dos seus cidadãos, as autoridades de saúde, em todos os níveis, devem ser os actores-chave na promoção do STP. Devem, portanto, buscar activamente oportunidades para colaborar e influenciar outros sectores.

O Governo de Austrália, que acolheu e propiciou a Reunião Internacional, apresentou uma proposta concreta de como abordar a STP, cujas principais características estão resumidas na seguinte tabela.

Tabela 2. Exemplos de acções governamentais coordenadas da implementação da STP

Sectores e questões	Inter-relações entre a saúde e o bem-estar
Economia e emprego	<ul style="list-style-type: none"> • São populações saudáveis que estimulam economias fortes e resistentes e o crescimento económico. Pessoas saudáveis podem poupar mais, são mais produtivas no trabalho, adaptam-se mais facilmente a mudanças no mercado de trabalho e podem se manter no mercado de trabalho por mais tempo.

	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades ligadas ao trabalho e a um emprego estável também geram benefícios a saúde para todas as pessoas em diferentes grupos sociais
Segurança e justiça	<ul style="list-style-type: none"> • As taxas de violência, assim como os números das doenças e ferimentos aumentam em populações cujo acesso a alimentos, água, habitação, oportunidades de trabalho e um sistema de justiça igualitário é deficiente. Os sistemas de justiça precisam de ser capazes de lidar com as consequências do acesso deficiente a essas necessidades básicas. • A prevalência de doenças mentais (e o consumo de drogas e álcool associado a elas) está ligado à violência, ao crime e ao encarceramento.
Educação e primeiros anos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças e membros da família com problemas de saúde diminuem o sucesso e o potencial educacional, assim como a capacidade desses indivíduos de solucionar problemas da vida e perseguir os seus objetivos. • O sucesso educacional de mulheres e homens produz cidadãos engajados e contribui directamente com a saúde e a capacidade dos indivíduos de participar de forma plena numa sociedade produtiva.
Agricultura e alimentação	<ul style="list-style-type: none"> • Quando se leva a saúde em consideração durante a produção, a industrialização, a comercialização e a distribuição de alimentos, aumenta-se a segurança alimentar, promove-se a confiança do consumidor e estimulam-se práticas agrícolas mais sustentáveis. • Alimentos saudáveis são cruciais para a saúde dos indivíduos; a qualidade dos alimentos e a segurança alimentar ajudam a diminuir a transmissão de doenças de animais para seres humanos, e acabam por defender práticas agrícolas que geram impactos positivos sobre a saúde de trabalhadores agrícolas e comunidades rurais.
Infra-estruturas, planeamento e transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Para otimizar o planeamento de estradas e dos sistemas de transporte e habitação, é preciso considerar o impacto dessas actividades na saúde, visto que esse planeamento pode reduzir emissões - que são caras - e aumentar a capacidade das redes e a sua eficiência em transportar pessoas, bens e serviços. • Melhores oportunidades de transporte - onde se incluem o uso da bicicleta e da caminhada - geram comunidades mais seguras e agradáveis, assim como reduzem a degradação ambiental e fortalecem a saúde.
Meio-ambiente e Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • É possível otimizar o uso de recursos naturais e promover a sustentabilidade através de políticas que influenciem os padrões de consumo da população - o que também pode beneficiar a saúde humana. • Globalmente, 25% de todas as doenças evitáveis são causadas pelas condições ambientais em que as pessoas vivem.
Habitação e serviços comunitários	<ul style="list-style-type: none"> • O desenho e o planeamento da infra-estruturas de habitação devem ter em conta a saúde e o bem-estar (por exemplo, a isolamento térmico, a ventilação, a existência de espaços públicos e a recolha de lixo, etc.). Além disso, o envolvimento da comunidade pode ampliar a coesão social e gerar apoio a projetos de desenvolvimento. • Tratando-se de populações e comunidades carentes, problemas ligados a alguns dos DSS mais importantes são resolvidos por moradias bem desenhadas e acessíveis e serviços comunitários adequados.
Terra e cultura.	<ul style="list-style-type: none"> • Um acesso facilitado à terra pode melhorar as condições de saúde e o nível de bem-estar das comunidades Indígenas, visto que a saúde e o bem-estar desses povos estão ligados espiritual e culturalmente a um sentimento de pertença à terra e ao país. • Melhorias nas condições de saúde das comunidades indígenas podem fortalecer as comunidades e a sua identidade cultural, assim como ampliar a participação dos cidadãos e a manutenção da biodiversidade.

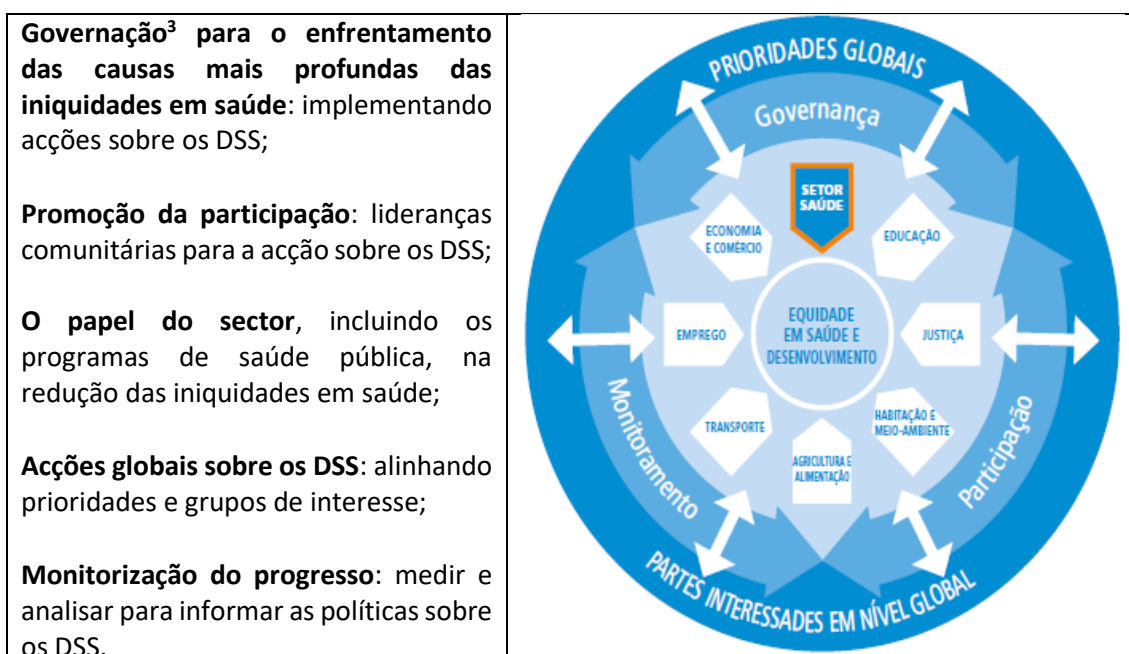
Fonte: Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas: no caminho de uma governança compartilhada, em prol da saúde e do bem-estar. OMS. 2010. Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/publications/isa/portuguese_adelaide_statement_for_web.pdf

1.3.A Conferência Mundial sobre DSS

A Declaração de Adelaide fez contribuições de grande valor à Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que, tal como indicado na UT anterior, foi realizada em Outubro de 2011, no Rio de Janeiro, Brasil, tendo sido elaborado um documento intitulado “Diminuindo diferenças: A prática das políticas sobre DSS” (3), assim como contribuições para o futuro dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs) após 2015.

A Conferência insistiu em que não existia uma receita universal que garantisse aos países superar os seus obstáculos técnicos e políticos na implementação de uma abordagem ligada aos DSS. Cada país precisava de proceder de acordo com as suas próprias prioridades e condições. Contudo, apontou alguns princípios gerais e pré-requisitos: a) trabalhar a longo prazo, com implementação contínua; b) consciencializar o público sobre as iniquidades em saúde e sobre os DSS. A Conferência ressalta o papel fundamental das Organizações da Sociedade Civil (OSC) neste processo; c) a distribuição equitativa do bem-estar e da saúde deve ser uma meta prioritária, não só para os governos, mas também para o conjunto da sociedade. Ambos devem apoiar uma série de valores, tais como: o compromisso com os direitos humanos e a igualdade em saúde, a democratização da saúde e do bem-estar e a solidariedade para com a saúde, tanto ao nível nacional como internacional; d) coordenação das acções sobre os DSS entre si e coerência das mesmas; e) a implementação de abordagens ligadas aos DSS não pode funcionar tal como um “programa” que é simplesmente executado. Pelo contrário, é necessária uma implementação sistemática e aprender das experiências dos diferentes contextos.

Entre as intervenções e estratégias destacaram-se cinco dimensões principais ou prioridades globais (3).²



Fonte: OMS/OPS. Conferência Mundial sobre DSS da Saúde. Outubro 2011. Brasil. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf\(3\)](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf(3))

1.1.1. Governança para o enfrentamento das causas mais profundas das iniquidades em saúde: implementando acções sobre os DSS

O termo governança está ligado ao modo pelo qual os governos (e os seus diferentes sectores) e outras organizações sociais interagem, as formas de relação de essas instituições com os cidadãos e como são tomadas as decisões num mundo complexo e globalizado.

² Para aprofundar no tema apresentado, recomenda-se aceder à Conferência Mundial sobre DSS da Saúde. Outubro 2011. Brasil. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf\(3\)](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf(3))

³ Neste documento opta-se pelo termo “governança”, mais facilmente reconhecido, em vez de “governança”. No entanto, neste contexto, seria tão ou mais adequado usar o termo “governança”, definido nas ciências políticas como “uma forma de governação mais afim de um tipo de administração mais transparente de toda uma sociedade”; ou o “conjunto de regras, processos e comportamentos através dos quais os interesses são articulados, os recursos são geridos e o poder é exercido na sociedade”.

A governação representa um processo através do qual as sociedades e as organizações tomam decisões, determinam quem deverá estar envolvido no processo e asseguram a responsabilidade pelas acções. Assim, para que qualquer política destinada à redução das iniquidades em saúde seja coerente, é preciso instituir um tipo de governação que deixe claro o papel individual e conjunto dos diferentes actores e sectores (por exemplo, o papel dos indivíduos, de partes distintas do estado, da sociedade civil, de organizações multilaterais e do sector privado) na busca da saúde e do bem-estar como meta colectiva e ligada a outras prioridades sociais.

Outras características da governação são: compromisso de longo prazo, tanto da liderança política como da sociedade civil engajada, recursos humanos com habilidades e conhecimentos necessários, assim como um “ambiente de aprendizagem” que permita o desenvolvimento de inovações políticas e a resolução de conflitos. Finalmente, também é preciso que as políticas sejam consistentes entre os diferentes sectores responsáveis pela elaboração de políticas.

Construir a governação necessária para se agir sobre os DSS é uma tarefa complexa que depende profundamente do sistema político dos países e de quem precisa estar envolvido em cada contexto. Apesar de não haver uma receita que se encaixe em todas as situações, é preciso que algumas questões comuns sejam respondidas pelos diferentes modelos de governação.

Como parâmetros para uma boa governação podem ser utilizados os cinco princípios para uma boa governação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD): **Primeiro**, a implementação de políticas que actuem sobre os DSS precisam de ter legitimidade e dar voz a todas as partes envolvidas; **Segundo**, ter direcção e visão estratégicas que darão sustentação às acções e, em particular, evitar acções de curto prazo; **Terceiro**, é preciso garantir que se obtenha um bom desempenho, tanto nos processos como nos seus resultados; **Quarto**, a responsabilidade precisa de ser clara. Qualquer actor dos diferentes sectores do governo, da sociedade civil ou do sector privado, precisa de se responsabilizar pelas decisões tomadas; **Quinto**, o processo decisório precisa, em si, ser mais igualitário. A existência de uma estrutura legal - por exemplo, a consagração do direito à saúde e da abordagem sobre os determinantes nas constituições nacionais - pode ajudar, mas somente se for aplicada de maneira igualitária.

Para que uma abordagem ligada aos DSS possa ser adoptada, os governos precisam de ser capazes de coordenar e alinhar sectores e tipos de organização diferentes para que tenham a saúde e o desenvolvimento (de todos os países, ricos ou pobres) como meta colectiva.

A construção da governação, através da qual todos os sectores se responsabilizam pela redução das iniquidades em saúde, é essencial. A acção intersectorial - ou seja, a realização de um trabalho integrado de facto entre os sectores - é uma componente-chave para o processo. A “Saúde em Todas as Políticas” é uma estratégia política que ilustra como a saúde pode ser compreendida como uma meta partilhada pelos governos como um todo, assim como um indicador comum de desenvolvimento, que precisa de ser adaptada ao contexto histórico e cultural específico de cada país.

1.1.2. Promoção da participação: lideranças comunitárias para a acção sobre os DSS

A governação necessária para promover acções sobre os DSS não existirá sem uma nova cultura de participação que assegure a responsabilidade e a equidade. Facilitando essa participação, pode-se assegurar que exista equidade enquanto princípio e que esta seja incluída nas políticas públicas. Além da participação na governação, outros aspectos ligados à questão da participação

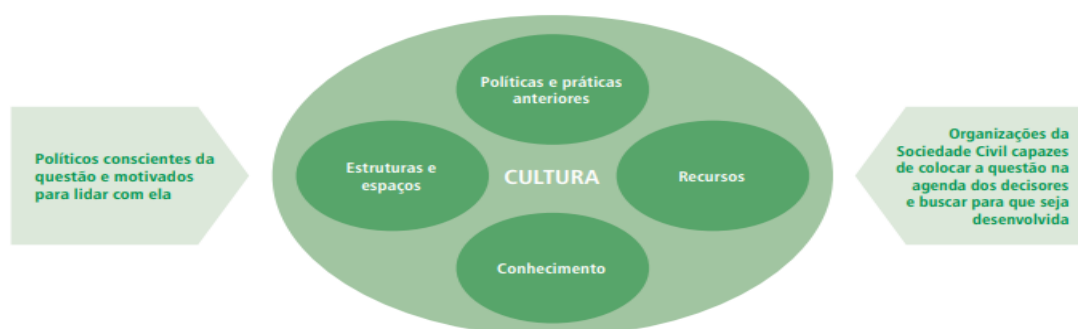
- tal como a participação de indivíduos e das comunidades na realização de serviços - também são importantes na redução das iniquidades em saúde.

Contudo, a participação das comunidades e da sociedade civil no desenvolvimento de políticas públicas, na monitorização da sua implementação e na avaliação dos seus resultados é essencial para qualquer conjunto de acções sobre os DSS. A participação, portanto, é uma intervenção-chave para o fortalecimento da sustentabilidade política, tanto a nível nacional como global, e para assegurar que as políticas e intervenções sejam reflexo das necessidades das pessoas. É particularmente importante o envolvimento das comunidades na monitorização das responsabilidades sobre as decisões tomadas. Sem um envolvimento mais amplo da sociedade, será difícil manter as acções necessárias sobre os DSS numa ampla gama de sectores - especialmente para garantir que os serviços atendam as necessidades de populações carentes.

A promoção da participação implica alguns requisitos, entre eles:

1.- Criar as condições para a participação. Promover a participação pode parecer uma medida arriscada para os formuladores de políticas, visto que implica uma mudança das relações de poder em favor de grupos populacionais que historicamente foram excluídos ou marginalizados.

Figura 1. Dimensões do contexto e recursos que influenciam a participação social



Fonte: OMS/OPS. Conferência Mundial sobre DSS da Saúde. Outubro 2011. Brasil. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf\(3\)](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf(3))

2.- Institucionalizar mecanismos de participação. Para facilitar a participação, os processos precisam ser o mais transparente possíveis e os procedimentos informais também devem ser minimizados, visto que as comunidades carentes não têm muito acesso a eles.

3.- Disponibilizar recursos. A participação tem muitos benefícios, mas é preciso assumir que também tem custos. As partes interessadas necessitam de tempo, dinheiro, capacidade institucional e recursos humanos para participarem efectivamente no processo de formulação de políticas que promovam os seus interesses. Os recursos também precisam de estar disponíveis a longo prazo.

4.- Considerar o impacto de políticas e práticas anteriores. As experiências anteriores das pessoas, assim como o contexto político e histórico das suas relações com os governos, influenciam fortemente a sua percepção e a sua capacidade de participação na formulação de políticas. Por exemplo, grupos que sofrem discriminação serão muito resistentes a integrarem mecanismos de participação.

5.- Construir conhecimento e capacidades. Para que haja participação de facto, é preciso que as partes interessadas tenham conhecimento e capacidades, entendam o processo, tenham uma visão clara do que pode ser conseguido através da mesma, assim como a capacidade social e política para “lidar” com burocracia enquanto promovem a sua agenda.

6.- Negociar a participação. Assegurando a representatividade, os governos podem negociar a participação de várias formas. É preciso que os grupos menos privilegiados tenham sido identificados antecipadamente e que estejam adequadamente representados. Os governos também precisam de trabalhar com as comunidades para assegurar a legitimidade dos seus representantes e para combater os conflitos de interesse e o lobby a nível nacional e global.

7.- Promover a participação da sociedade civil. A sociedade civil pode colaborar de várias maneiras na implementação de acções que incidem sobre os DSS, entre elas, pedir responsabilidades e compromissos aos formuladores e implementadores de políticas. A sociedade civil também pode aumentar a responsabilidade de autoridades estimulando a existência de *freios e contrapesos* e, indirectamente, fortalecendo as instituições relacionadas (como a democracia eleitoral).

Figura 2. Técnicas para se obter a participação das comunidades no processo de formulação de políticas



Fonte: OMS/OPS. Conferência Mundial sobre DSS da Saúde. Outubro 2011. Brasil. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf\(3\)](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf(3))

1.2.3 O papel do sector, incluindo os programas de saúde pública, na redução das iniquidades em saúde.

O sector da saúde tem um papel vital na implementação de políticas sobre os DSS para melhorar as condições de saúde e reduzir as iniquidades. Deve trabalhar desse modo com outros sectores, no sentido de reduzir diferenças nos níveis de exposição e a vulnerabilidade a riscos. Além disso, os sistemas de saúde (actores, instituições e recursos cujas acções têm como objetivo principal melhorar as condições de saúde), incluindo os programas de saúde pública, são, em si mesmos, um determinante social.

Existem quatro funções inter-relacionadas através das quais o sector da saúde pode contribuir com a governação dos DSS. **Primeiro:** defendendo os DSS enquanto abordagem e explicando como esta pode beneficiar a sociedade como um todo e os diferentes sectores. **Segundo:** o sector de saúde tem experiência para monitorizar (assim como a responsabilidade da mesma) as iniquidades em saúde e o impacto de políticas sobre os DSS. **Terceiro:** organizando as

evidências e defendendo bem as causas. O sector de saúde pode colaborar de maneira importante para unir os sectores com o objetivo de planificar e implementar intervenções sobre os DSS. **Quarto:** desenvolver as capacidades das instituições e dos profissionais para trabalhar com os DSS.

Há dois elementos-chave que devem ser assumidos pelo sector de saúde com vista a reduzir os efeitos dos DSS sobre a saúde das populações:

- **Reformular os serviços de saúde e programas de saúde pública para reduzir iniquidades:** Para colocar a equidade no centro dos serviços de saúde, em primeiro lugar é preciso avaliar o desempenho dos serviços e programas de saúde na redução de iniquidades. Essa avaliação deve ter como premissa a compreensão de como os serviços funcionam, incluindo as suas metas e objetivos (a “lógica” dos serviços e programas), e como as actividades que são realizadas pelos serviços interagem com a produção de iniquidades em saúde. Existe uma série de modelos que permitem identificar se os serviços de saúde existentes amplificam ou aliviam as iniquidades em saúde, entre eles um dos mais conhecidos é o **modelo de Tanahashi**. Este modelo identifica os seguintes elementos: **o acesso, a prestação e o uso dos serviços de saúde. Estes permitirão compreender** o caminho que uma pessoa recorre desde que tem um determinado problema de saúde (por exemplo, febre) até ser atendida (diagnostica e tratada) pelo serviço de saúde. Em cada um destes passos, os serviços e programas de saúde “perdem pessoas”, provocando grande sofrimento, ou até morte, que poderiam ser evitados.

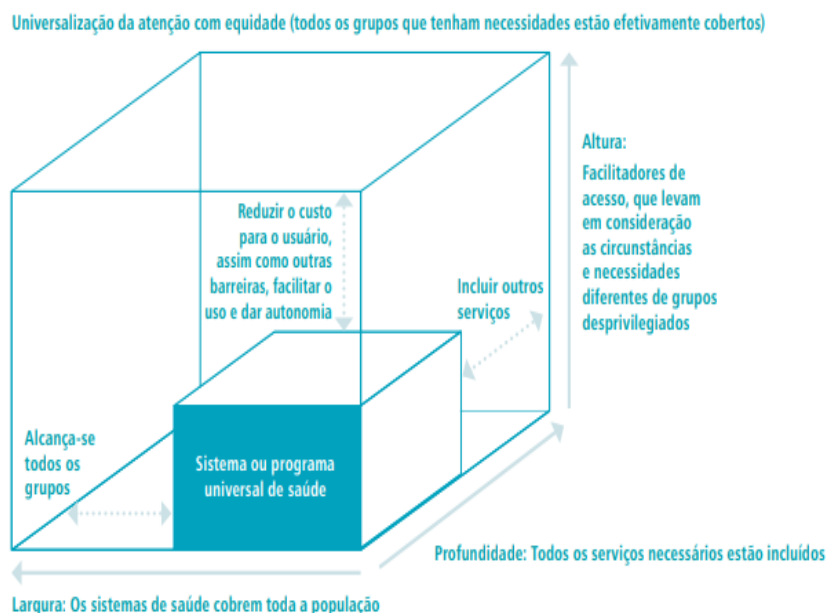
Figura 3. Modelo de Tanahashi para prestação e cobertura de serviços



Fonte: OMS. Conferência Mundial sobre DSS da Saúde. Outubro 2011. Brasil. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf\(3\)](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf(3))

- **Institucionalizar a equidade na governação dos sistemas de saúde.** A reformulação do processo de prestação dos serviços de saúde precisa de se apoiar em reformas sobre a governação dos sistemas de saúde realizadas a partir da perspectiva dos CSP. É difícil negociar e administrar mudanças nos serviços prestados por autoridades sub-nacionais, pelo sector privado e por organizações não governamentais (incluindo instituições religiosas). Uma das estratégias identificada neste sentido é a Cobertura Universal da Saúde.

Figura 4. Alcançando a universalização da atenção de forma equitativa



Fonte: OMS. Conferência Mundial sobre DSS da Saúde. Outubro 2011. Brasil. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf\(3\)](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf(3))

1.2.4. Acções globais sobre os DSS: alinhando prioridades e grupos de interesse

A crescente globalização da economia está a influenciar de forma muito negativa a equidade em saúde. Neste sentido, a visão ideológica neoliberal que está por detrás da globalização implica, entre outros temas, uma redução do interesse político para que os governos possam tratar das questões relacionadas com os DSS. Por sua vez, as organizações da sociedade civil, cada vez estão mais conscientes e sensibilizadas de que a globalização coloca no centro do debate e das políticas as considerações económicas face às respostas e às necessidades de saúde das populações. Devido ao processo de globalização, a abordagem dos DSS implica definir políticas e desenvolver intervenções, não somente dentro dos países, mas também nos níveis Regional e Internacional, tendo sido identificadas duas linhas de acção prioritárias:

- **Alinhar interesses:** A governação global na luta contra as iniquidades e os DSS deve centrar o seu esforço no alinhamento entre sectores. Esta abordagem precisa de ser o objeto central das políticas e funcionar como um índice de coerência política. Será mais fácil realizar esses esforços com base nos avanços obtidos com a consciencialização de que a saúde tem uma importância estratégica para a agenda do desenvolvimento, assim como para outras questões como a política externa, a segurança e o crescimento económico. Além disso, é crucial que as partes envolvidas nas questões do desenvolvimento apoiem os esforços dos países destinados ao desenvolvimento e a implementação de estratégias nacionais ligadas aos DSS.
- **Alinhar princípios globais.** As iniquidades em saúde estão entre os muitos problemas complexos que estão a dificultar a implementação de uma resposta efectiva por parte da governação global. Muitas dessas prioridades globais estão directamente

relacionadas. Por exemplo, é preciso progredir na questão das mudanças climáticas para não retroceder nos ganhos obtidos com os Objectivos do Desenvolvimento Sustentavel (ODS). Quando não há coerência, o progresso obtido sobre uma prioridade pode gerar consequências inesperadas sobre outras questões.

Para que as metas de desenvolvimento se cumpram, é preciso que existam intervenções destinadas não só a combater riscos específicos no campo da saúde pública, mas também a reduzir a pobreza e promover a segurança social, a educação e a autonomia das comunidades. A maioria dos factores de risco ligados à tuberculose, à malária, ao HIV/SIDA e à mortalidade materna e infantil estão associadas às condições sociais.

Além disso, a tuberculose, a malária, o HIV/SIDA e a saúde materno-infantil compartilham DSS com outros problemas importantes de saúde pública. Esses DSS englobam outros ODS, como a pobreza, a igualdade de género, a educação e o meio-ambiente.

1.2.5. Monitorização do progresso: medir e analisar para informar as políticas sobre os DSS

O quinto tema da Conferência está dedicado à monitorização e medição das iniquidades em saúde.

Para que a acção sobre os DSS seja efectiva, é preciso fazer que a redução das iniquidades em saúde e os DSS sejam o foco das políticas de saúde e desenhar medições que informem os formuladores de políticas, avaliem a implementação de políticas e a prestação de contas. Sem a comparação das condições de saúde entre diferentes grupos populacionais, as desigualdades de saúde permanecem invisíveis, tendo em conta que é comum que os avanços obtidos nas médias dos indicadores de saúde mascarem as diferenças persistentes entre grupos.

Tabela 3. Elementos-chave para a monitorização das políticas sobre os DSS

EIXOS	JUSTIFICATIVA
1.- Identificar fontes e recolha de dados	Para a formulação de políticas é preciso que haja informação sistemática sobre os DSS e a situação de saúde. É possível obter dados a partir de uma série de fontes já utilizadas pelos sistemas de informação em saúde ou de outros sectores (como, por exemplo, os da educação e habitação) Contudo, esses sistemas não foram feitos para gerar, resumir e disseminar cotidianamente dados e informações relativas aos DSS, às desigualdades de saúde e à associação entre os dois, pelo que é fundamental identificar outras fontes específicas.
2.- Desagregar dados	Para monitorizar as desigualdades de saúde e os DSS, é necessário que os dados possam ser separados, analisados e comparados, ou “desagregados”, de acordo com os principais factores associados às mesmas. Entre esses “estratificadores” sociais estão: idade, renda, educação, ocupação, género, etnia e local de residência (até a menor unidade administrativa possível). A selecção dos estratificadores dependerá do contexto, visto que não é possível, nem desejável, desagregar os dados por todos os factores possíveis.
3.- Seleccionar indicadores e alvos	Os sistemas de informação deveriam incluir indicadores que possa medir a evolução dos DSS, assim como métodos através dos quais se possam relacionar dados de sectores diferentes e entender o impacto das suas acções nas desigualdades de saúde. Estes precisam de ser claramente compreendidos, não só pelos formuladores de políticas dos diferentes sectores que influenciam a dinâmica dos DSS, mas também pelas comunidades, pelo que é fundamental seleccionar medidas simples, que seriam mais transparentes e fáceis de interpretar do que medidas complexas e intrincadas.

<p>4.- Avançar, apesar da falta de dados sistematizados</p>	<p>Há várias alternativas, caso não existam dados de base populacional recolhidos regularmente. Pesquisas de base populacional realizadas a intervalos regulares podem contribuir com alguma informação. Também é possível melhorar o uso de metodologias qualitativas, tais como observações e avaliações. Líderes comunitários, grupos da sociedade civil, profissionais da saúde, implementadores de programas e líderes políticos também são fontes de informação sobre os factores que influenciam os DSS e a equidade em saúde e sobre possíveis soluções. Contudo, para que seja possível implementar acções efectivas de combate às desigualdades de saúde, é necessário investir na expansão dos sistemas de actor, especialmente para se obter mais informações sobre os DSS. Mesmo quando existem sistemas de informação bem desenvolvidos, grande parte da informação está relacionada com condições de saúde e não há um foco nos DSS, assim como nas desigualdades. Existem duas estratégias para se lidar com essa questão: recolher dados novos relativos a alguns factores e melhorar ferramentas de partilha de dados que já foram recolhidos entre os sectores.</p>
<p>5.- Disseminar informações sobre desigualdades de saúde e DSS.</p>	<p>A existência de evidências quanto às desigualdades de saúde, ou sobre a eficácia de uma política ou programa específico não leva automaticamente à implementação de políticas sobre DSS. Para traduzir as evidências em informações úteis ao desenvolvimento de acções sobre os DSS e à promoção da equidade em saúde, serão necessários mecanismos através dos quais seja possível partilhar, avaliar e comunicar essas evidências aos formuladores de políticas e a outras partes interessadas. Sintetizar as evidências – fazendo uso de revisões, sumários de políticas (policy briefs) e diretrizes de acção (guidelines for action) – pode fazer com que as evidências sejam mais facilmente assimiladas.</p>
<p>6.- Integrar dados ao processo de formulação de políticas</p>	<p>A tradução de dados e informações em políticas é complexo. É preciso alinhar o sistema de recolha de dados ligado às desigualdades de saúde e aos DSS com o processo de formulação de políticas. Os dados precisam de ser comunicados aos formuladores de políticas de maneira rápida e que faça sentido. As informações sobre as desigualdades de saúde e os DSS precisam de estar presentes no processo de identificação de problemas e na criação de políticas alternativas para o seu enfrentamento.</p>
<p>Avaliar o impacto de políticas alternativas na saúde e na equidade</p>	<p>É possível usar uma variedade de ferramentas para avaliar o impacto das políticas equitativas de diversos sectores. Análises de impacto sobre a saúde e sobre a equidade em saúde são duas ótimas abordagens para se lidar com isso. A análise de impacto sobre a saúde foi criada com base em metodologias desenvolvidas para a realização de análises de impacto ambiental, que actualmente também estão a ser usadas em análises de impacto sobre a pobreza e sobre a sociedade. O objetivo desse tipo de ferramenta é orientar o processo de formulação de políticas para que considere os seus impactos sobre a equidade em saúde. Por exemplo, o Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Ferramenta de Análise e Resposta à Equidade em Saúde nas Cidades), chamada de Urban HEART é uma ferramenta desenvolvida pela OMS que incorpora sistematicamente a questão da equidade em saúde no ciclo de planificação, especialmente em ambientes urbanos.</p>

Fonte: OMS. Conferência Mundial sobre DSS da Saúde. Outubro 2011. Brasil. Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf\(3\)](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf(3))

Na seguinte tabela são apresentados alguns indicadores propostos na Conferência sobre DSS para monitorizar os DSS e as iniquidades em saúde

Tabela 4. Quadro potencial de indicadores para a monitorização dos DSS e as iniquidades em saúde

Indicadores ligados aos determinantes sociais		Fonte de Dados	Condições de saúde		
1.	Serviço total da dívida enquanto percentual da renda nacional bruta	Banco Mundial	1.	Expectativa de vida saudável (homens, mulheres) *	OMS
2.	O quanto os cidadãos de um país tem a capacidade de escolher seus governantes; níveis de liberdade de expressão, de associação e de imprensa	Banco Mundial	2.	Partos feitos na presença de um profissional preparado (% por quintis de renda) *	OMS
3.	Gastos totais do governo com saúde e educação enquanto percentual dos gastos totais do governo	OMS, UNESCO	3.	Taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos (rural, urbana) *	OMS
4.	Razão entre salários e lucro das empresas	Banco Mundial	4.	Taxa de mortalidade infantil (estratificado por quintis de renda) *	OMS
5.	Proporção de jovens fora da escola ou desempregados, estratificados por idade e gênero	OCDE	5.	Baixo peso ao nascer (% estratificado pelo nível educacional da mãe) *	OMS
6.	Emprego no setor informal (%)	OIT	6.	Crianças com menos de cinco anos de idade com baixo peso ou altura moderado ou extremo (rural, urbano) *	OMS
7.	Coefficiente de Gini (distribuição de renda)	Banco Mundial	7.	Prevalência de obesidade em adultos (com 15 ou mais anos de idade) (por quintis de renda) *	OMS
8.	Taxa de alfabetização entre adultos (população acima dos 15 anos de idade) *	PNUD; UNESCO	8.	Prevalência do HIV entre adultos com idades entre 15 e 49 anos (homens e mulheres) *	OMS
9.	Razão entre os empregados com melhor e pior salários *	OIT			
10.	Razão entre o coeficiente de matrícula no ensino fundamental de mulheres e homens *	PNUD; UNESCO			
11.	Conclusão do ensino fundamental/médio por grupo racial/étnico no país *	OMS			
12.	Acesso à água tratada (%) *	OMS			

Fonte: OMS. Conferência Mundial sobre DSS da Saúde. Outubro 2011. Brasil. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf\(3\)](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf(3))

2.-ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PRINCIPAIS DSS E AS DESIGUALDADES EM SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA.

2.1. Estratégia Regional no sector da saúde e em sectores alheios à saúde: acções sectoriais

A partir da Constituição da Comissão sobre os DSS, como descrito na unidade temática anterior, no ano 2005, e a elaboração em 2008 do seu primeiro relatório, intitulado “Redução das desigualdades no período de uma geração: conseguir a equidade na saúde através da acção sobre os seus DSS” (2008) (4) , a 62ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em 2009, aprova o relatório (Resolução WHA62.14) e insta os Estados-membro e os diferentes Comités Regionais da OMS a começar a analisar a situação da saúde e os principais DSS de cada Região e propor estratégias regionais para a sua abordagem. (5)⁴

2.1.A. Estratégia regional para abordar os principais DSS na Região Africana.

Com o fim de definir uma estratégia Regional de abordagem dos DSS, em Agosto de 2010, reuniu-se em Malabo (Guiné Equatorial) o Comité Regional para África da OMS, cujos membros

⁴ Para aprofundar na Resolução WHA62, recomenda-se aceder ao site: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/A62_REC1-sp.pdf

assumiram a resolução da Comissão dos DSS e reconheceram a existência de profundas as iniquidades e desigualdades em cada um dos países, e entre os países da Região Africana. Os principais factores estruturais identificados foram: 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. A maioria destes determinantes 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. (6)

Mapa.1. Região Africana da Organização Mundial da Saúde



Fonte: Comité Regional para África: Resolução: AFR/RC60/R1: Estratégia para abordar os principais determinantes da saúde na região africana https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/111889/AFR_RC60_R1_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Com o objetivo de reduzir o fosso das desigualdades na saúde e os progressos feitos por alguns dos Estados-membro, aprova-se a **“Estratégia regional para abordar os principais determinantes da saúde na Região Africana”** (AFR/RC60/3) (6).

As prioridades das intervenções delineadas enquadram-se nas três áreas principais de acção contidas no Relatório da Comissão: (a) melhorar as condições de vida diária das pessoas; (b) combater a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos - os condutores estruturais das condições da vida diária; e c) medir e compreender o problema.

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 intersectoriais.

Tabela 5. Intervenções prioritárias na abordagem dos DSS na Região Africana

Intervenções específicas do sector da saúde:	Intervenções em sectores fora da saúde, incluindo acções multisectoriais
<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar a administração-geral e o papel de liderança dos Ministérios da Saúde; - Criar capacidades para a elaboração de políticas, liderança e advocacia para lidar com os DSS; - 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 DSS e económicos da saúde, por exemplo, a globalização, a comercialização e a urbanização; - Criar sistemas de saúde baseados em cuidados universais e de qualidade; - Melhorar a justiça no financiamento da saúde e na atribuição de recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assegurar a protecção social a título vitalício; - Criar ou promover políticas para ambientes e pessoas saudáveis; - Garantir a igualdade na saúde em todas as políticas; - Avaliar e mitigar os efeitos adversos do comércio internacional e da globalização; - Melhorar a boa governação a nível mundial para a saúde e a igualdade na saúde; - Investir no desenvolvimento da primeira infância, para garantir a igualdade desde o início; Promover o justo emprego e trabalho decente; - Integrar a promoção da saúde; - Integrar e promover a igualdade dos sexos; - 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; - Melhorar a capacitação política; - Proteger/melhorar os DSS em situações de conflito; Assegurar a monitorização de rotina, a investigação e a formação.

Fonte: OMS. Comité Regional para África. A strategy for addressing the key determinants of health in the African Region. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259728/AFR-RC60-R1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (7)

A Declaração conclui encorajando aos Estados-membro 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. Assim mesmo, **encoraja a criar um grupo de acção para os DSS da saúde e estabelecer unidades de coordenação a todos os níveis de governo e em todos os sectores, e Observatórios Nacionais de Saúde (ONS)**, com o fim de melhorar a disponibilidade, a qualidade e o uso da informação e das evidências para as políticas e a tomada de decisões, através do reforço dos sistemas de informação sanitária, incluindo a vigilância da saúde pública.

No ano 2012, o Comité Regional Africano da OMS, relembrando as decisões e resoluções do Comité Regional sobre o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária (AFR/RC54/R3: 2004), sobre gestão dos conhecimentos (AFR/RC56/R8: 2006), e ciber saúde (AFR/RC60/R3: 2010); a Declaração de Ouagadougou sobre CSP e Sistemas de Saúde em África: Alcançar uma Melhor Saúde para África no Novo Milénio (AFR/RC59/4: 2009); e a Declaração de Argel sobre Investigação em Saúde (AFR/RC58/12: 2008 e AFR/RC59/5: 2009), cria o Observatório Africano da Saúde (8)

No ano 2013, o Comité aprova o documento AFR/RC62/13, intitulado “O Observatório Africano da Saúde: Reforçar os sistemas de informação sanitária através dos observatórios nacionais de saúde” (8) e exorta os Estados-membro a: a) continuarem a apoiar e reforçar os seus sistemas

nacionais de informação sanitária para obterem melhores evidências para as políticas de saúde e acções a empreender; b) criarem Observatórios Nacionais de Saúde (ONS) que possam servir como um observatório nacional de saúde, constituindo um grupo nacional, multisectorial e multidisciplinar que envolva todas as principais partes interessadas na coordenação dos seus esforços; e, um secretariado com a capacidade suficiente, de preferência localizado dentro da unidade de informação sanitária do ministério da saúde.

Desde este momento, os relatórios sobre o estado da saúde em África que são elaborados pelo Escritório Regional para a África da OMS incorporam, entre outras, as informações fornecidas pelos ONS, em que são analisados os principais DSS da Região.

Um dos primeiros relatórios foi elaborado no ano 2014. O Relatório “Saúde das pessoas: o que funciona” (9) ressalta a multiplicidade e complexidade dos DSS, e a necessidade de uma liderança consciente da importância dos mesmos no desenvolvimento económico e social dos países.

Este relatório evidencia algumas medidas tomadas neste sentido, entre elas:

- Alguns países criaram um organismo nacional de coordenação para agir sobre os DSS, entre eles Moçambique;
- Outros países adoptaram uma abordagem intersectorial e iniciaram programas nacionais de nutrição, integrando todos os serviços de nutrição para combaterem as causas imediatas e subjacentes da má-nutrição, especialmente a nível comunitário.
- Vários países da Região têm desenvolvido, esforços para actualizar e reforçarem os seus sistemas e infra-estruturas de segurança alimentar, o que incluiu a reestruturação dos sistemas de controlo dos alimentos, para uma melhor coordenação e integração dos serviços.
- Outro investiram em intervenções destinadas ao tratamento e armazenamento seguro da água de consumo doméstico, particularmente o uso de tecnologias de baixo custo, tais como a desinfecção química ou solar, comprovaram ter uma boa relação custo-eficácia no fornecimento de água potável.
- A sinergia entre as intervenções destinadas a melhorar a qualidade do ar no interior das casas e da água potável, a nível das residências, revelou resultados promissores, juntando a disponibilidade ao domicílio de água para consumo doméstico tratada com a disponibilidade de fogões de melhor qualidade.
- Outro tomaram medidas para reforçar a sua resiliência aos efeitos adversos das alterações climáticas, criando grupos de acção nacionais e multisectoriais e avaliando os factores de risco ambiental que afectam a saúde humana.
- Estão a ser desenvolvidos esforços para reduzir os factores de risco relacionados com os estilos de vida, nomeadamente, acelerando a implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, aumentando os impostos e os preços das bebidas alcoólicas, para reduzir o consumo e o abuso do álcool, em geral, e elaborando e implementando orientações nacionais sobre dietas saudáveis e actividade física, para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis (DNTs).
- Foi criado um Quadro de Resposta às Emergências para orientar uma resposta eficaz às emergências agudas de saúde pública, provocadas por catástrofes naturais ou conflitos.

Os aspectos-chave para acelerar a resposta à abordagem dos DSS são:

- Um sistema de saúde forte que é sensível às necessidades das populações pobres;
- A monitorização da implementação e recolha de evidências;
- A existência de parcerias fortes para mobilizar os recursos técnicos e financeiros indispensáveis.

2.1.B. Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à cobertura universal de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Região Africana

Tal e como foi explicado na UT3 (as desigualdades em saúde), os ODS formulam um objectivo específico relativo à saúde, nomeadamente o Objectivo 3. “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”.

A OMS identificou o reforço dos sistemas de saúde em prol da Cobertura Universal de Saúde (CUS) como um dos instrumentos fundamentais para a consecução da Agenda 2030, que integra a abordagem dos DSS, como se pode observar no seguinte diagrama.

Figura 2. Determinantes Sociais da saúde e bem-estar nos ODS



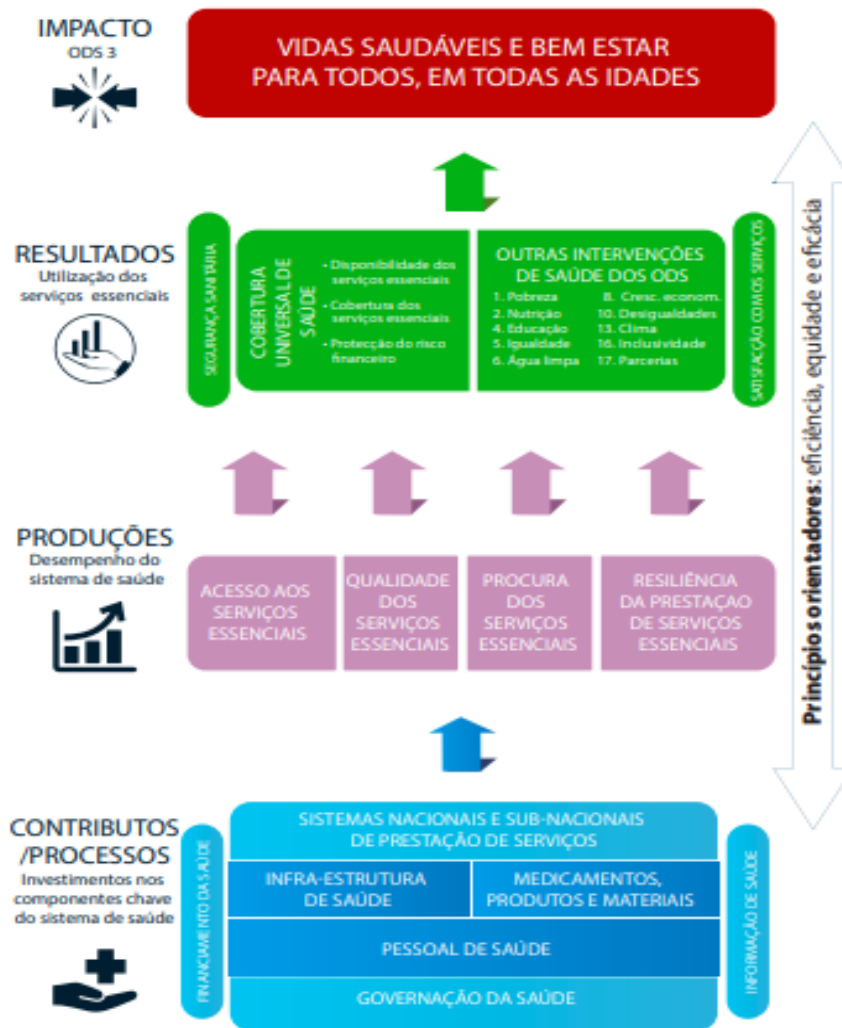
Fonte: OMS. Escritório Regional para a África. O Estado da Saúde na Região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir .2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf> (10)

Com o fim de apoiar aos Estados-membro no reforço dos seus sistemas de saúde para assegurar a realização da CUS e assim contribuir para o desenvolvimento sustentável, o Comité Regional para a África da OMS definiu, ao início de setembro de 2017, o “Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à cobertura universal de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Região Africana” (11).

Este quadro contempla Metas e Marcos até 2030: a) Pelo menos 80% dos Estados-membro terão sistemas de saúde que funcionam perfeitamente para a prestação eficaz de um pacote de serviços essenciais de saúde e correlacionados; b) menos 80% das populações de todos os Estados-membro utilizarão um pacote de serviços essenciais de saúde e correlacionados; c) todos os Estados-membro terão instalado e estarão a realizar os planos de investimentos necessários para ajustar os seus sistemas de saúde aos ODS. Os princípios orientadores para a consecução das metas são:

- **Apropriação e liderança nacional;**
- **Equidade:** para garantir que ninguém fica para trás, todos os grupos etários e os grupos marginalizados e vulneráveis devem receber a devida atenção, usando uma abordagem sensível aos direitos humanos e às questões de género;
- **Parcerias e colaboração:** reforçar as parcerias com agentes, tanto do sector da saúde como de outros sectores no sentido de desenvolver e sustentar sistemas de saúde resilientes, apostando pela maior harmonização e alinhamento do apoio, STP;
- **Abordagem integrada:** para implementar o quadro deve ser seguida, a todos os níveis, uma abordagem integrada e holística, baseada nos DSS;
- **Envolvimento e participação da comunidade:** deve ser incentivada a colaboração das comunidades com o objectivo de que as políticas do sector de saúde incorporem as necessidades e problemas de saúde sentidas pela população e as suas propostas de intervenção em relação às mesmas;
- **Inovação e recursos a tecnologias.**

Figura 3. Quadro de desenvolvimento dos sistemas de saúde em prol da cobertura universal de saúde no contexto dos ODS na Região Africana (o Quadro de Acções)



Fonte: OMS. Escritório Regional para a África. O Estado da Saúde na Região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir .2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf> (10)

Com o objectivo de conhecer melhor a situação dos países em relação ao Quadro e as explicações da mesma, o Escritório Regional para a África da OMS, elaborou no ano 2018 um novo relatório no qual realiza uma análise abrangente dos serviços e sistemas de saúde na Região em relação às diferentes dimensões do Quadro de Acções. Os resultados da análise são apresentados por áreas do quadro lógico: a) **estado da saúde e do bem-estar:** nível de impacto; b) **estado da saúde e dos serviços relacionados com a saúde:** nível de resultados; c) **desempenho do sistema de saúde:** nível de realizações; e, d) **estado dos investimentos no sistema de saúde:** nível de contribuições/processo.



Fonte: OMS. Escritório Regional para a África. O Estado da Saúde na Região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir .2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf> (10)

Entre as complicações emergentes na Região relativas aos DSS, o Relatório destaca que os determinantes económicos da saúde têm o valor do índice mais baixo (0,40), seguido dos políticos (0,56), dos sociais (0,59) e ambientais (0,65). Os eventos económicos e políticos estão a ter os maiores efeitos na saúde e bem-estar gerais na Região. Sem esforços concertados para melhorá-los, será difícil para os países alcançarem a saúde e o bem-estar que desejam.

2.2.- Rede Regional da Equidade em Saúde na África Oriental e Austral (EQUINET)

Desde a criação da Comissão sobre os DSS, os países da África Oriental e Austral comprometeram-se politicamente com a promoção da equidade em saúde e a luta contra os mesmos.

Neste sentido, instituições académicas, governamentais e da sociedade civil de Botswana, Malawi, Moçambique, África do Sul, Tanzânia, Zâmbia, Zimbabwe e da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (Southern African Development Community - SADC em inglês) e outras instituições internacionais construíram em 2007 a Rede Regional da Equidade em Saúde na África Oriental e Austral (EQUINET), uma rede de profissionais, académicos e instituições da sociedade civil, dos países, dos estados e do parlamento da Região, que promove a equidade em saúde, e produz análises e relatórios sobre a situação da equidade em saúde da Região (12).

As actividades EQUINET são coordenadas e geridas através do Centro de Apoio à Formação e Investigação (CFEP/TARSC) uma instituição sem fins lucrativos com sede no Zimbabué que realiza trabalhos de política social e de saúde a nível nacional, regional e internacional.

Entre as acções da EQUINET destacam-se a criação do Projecto *Equity Watch (Relógios da Equidade)*, em cujo âmbito, equipas nacionais de profissionais organizaram, analisaram e apresentaram uma série de evidências quantitativas e qualitativas que permitiram avaliar o avanço na luta contra as iniquidades em saúde, os DSS e a atenção à saúde e alimentar o debate social com propostas de ampliação da equidade em saúde.

Com o fim de elaborar relatórios de carácter nacional e regional, foram identificados 25 indicadores (marcadores): cinco de avanço da equidade em saúde; sete de acesso a recursos nacionais e DSS; oito ligados ao financiamento de sistemas redistributivos de saúde e cinco ligados a um retorno mais justo por parte da economia mundial.

Até à data actual, foram realizados relatórios em todos os países da Região, incluindo Moçambique. O Ministério da Saúde (MISAU), com o apoio do CFEP/TARSC e a EQUINET, realizou no ano 2010 um estudo intitulado: “Avaliação do progresso da equidade na saúde em Moçambique” (13).

Dois anos mais tarde (2012), a Regional Equity Watch, realizou um estudo intitulado “Monitorizando as iniquidades no Este y Sul da África: Avaliando o progresso em direção à equidade na saúde na África do Sul e Oriental (Monitoring inequities in East and Southern Africa Assessing Progress Toward Equity in Health in East and South Africa) (14).

A produção do relatório permitiu dar cumprimento à resolução da OMS da Região Africana (Malabo, 2010) relativa à Estratégia Regional para abordar os principais determinantes da saúde na Região Africana (AFR/RC60/3)), entre cujas actividades se incluía a realização de estudos e relatórios da situação e dos avanços obtidos sobre as iniquidades em saúde e os DSS.⁵

Com este fim, a EQUINET identificou algumas áreas que foram consideradas como críticas para o alcance da equidade na saúde na África Austral:

- ❖ Equidade em saúde;
- ❖ Valores, políticas e práticas e direitos humanos para a equidade na saúde;
- ❖ Equidade na saúde na política económica e comercial;
- ❖ Pobreza e saúde;
- ❖ Equidade nos serviços de saúde;
- ❖ Recursos Humanos para a saúde;
- ❖ Parcerias público-privadas para a saúde;
- ❖ Alocação de recursos financeiros para o sector da saúde;
- ❖ Equidade e HIV/SIDA;
- ❖ Governação e participação da sociedade civil nos sistemas de saúde;
- ❖ Monitorização da equidade e investigação das políticas em prol da equidade em saúde.

Desde o ano 2020, como resposta à epidemia de Coronavírus 19 (COVID-19,) a EQUINET elabora boletins informativos com resumos de informação que recompilam evidências relevantes para a Região sobre a situação do COVID-19, a sua epidemiologia, impacto, prevenção e gestão.

⁵ Para aprofundar no conteúdo do Relatório pode-se consultar o site: https://www.municipalservicesproject.org/sites/municipalservicesproject.org/files/EQUINET_Regional_Equity_Watch_2012_Part1.pdf

3.-POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS PARA INTERVIR SOBRE OS DSS E REDUZIR AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE.

3.1. A EQUINET em Moçambique

Moçambique integra, desde o ano 2010, a rede EQUINET e adere às linhas de trabalho da *Equity Watch*. Uma das primeiras pesquisas realizadas no país pelo MISAU com o apoio do CFEP/TARSC e a EQUINET, foi o “*Observatório da equidade. Avaliação do progresso da equidade na saúde*”, do ano 2010” (13) na qual foram analisados os progressos na consecução da equidade na saúde, com base nos seguintes padrões: a) O acesso das famílias aos recursos da saúde; b) A redistribuição dos sistemas de saúde; c) Um retorno justo à economia global.

No prefácio ao documento, o Ministro de Saúde, indica que:

*“O relatório mostra que o que fazemos no sistema de saúde tem importância na vida social. Ao **assegurar que os Cuidados de Saúde Primários sejam alcançados por todos**, progredimos na redução das lacunas entre as áreas rurais e urbanas. Precisamos agora de assegurar que ser pobre, ter baixo nível educacional ou viver numa determinada zona, DSS, não cria barreiras e não reduz o acesso a cuidados de saúde ou a serviços de saúde. O relatório tem elementos que permitem uma discussão sobre as medidas que precisamos de tomar para **aumentar a cobertura universal de cuidados de saúde** e encorajar o uso de serviços móveis para aumentar o acesso a serviços de saúde pelas famílias vulneráveis nas zonas rurais e urbanas, **trabalhando sempre com as comunidades**. No entanto, **o sector saúde não pode sozinho atingir a equidade em saúde**”*

Fonte: EQUINET: Observatório da equidade. Avaliação do progresso da equidade na saúde 2010. Disponível em: https://www.equinet africa.org/sites/default/files/uploads/documents/Moz_EW_Port_Oct2010.pdf (13)

Os principais desafios, alguns históricos e outros emergentes, identificados na pesquisa foram

- No país persistem zonas de pobreza e equidade histórica, que reflectem a dissociação entre as necessidades da saúde da população e a capacidade de resposta dos serviços de saúde, que indica o potencial da desigualdade existente entre ambas;
- Mesmo nas áreas que previamente possuíam melhores indicadores sócio-económicos, surgiram novas dimensões de pobreza, desigualdade e riscos para a saúde, entre elas: a) aumento da pobreza urbana que aumenta as necessidades da saúde, com cobertura reduzida na Cidade de Maputo, sugerindo a necessidade de modelos de CSP mais abrangentes para áreas urbanas; b) incremento dos grupos susceptíveis às novas infecções do HIV, tais como a população nos distritos do Sul, jovens e especialmente mulheres jovens, sendo necessária uma abordagem específica para cobrir as necessidades e cultura de tais grupos.
- A cobertura de água segura e saneamento incluindo as áreas urbanas de baixo rendimento, é enormemente deficiente, merecendo maior atenção por parte do sector da saúde, desde uma abordagem intersectorial;
- O papel da sociedade civil nacional e os mecanismos de participação da comunidade na saúde, foram identificadas como grandes lacunas do sector.

As pesquisas realizadas pela Rede mantem-se ao longo dos anos. No ano 2015, o CFAP /TARSC, em colaboração com a DPS de Tete e a Embaixada da Dinamarca realizaram uma pesquisa intitulada: “Análise situacional sobre a equidade em saúde e determinantes sociais de saúde, Província de Tete, Moçambique”, que reflecte de forma detalhada e aprofundada a situação da província. (15).⁶

3.2. Os Planos Estratégicos do Sector da Saúde (PESS) e outras intervenções do sector da saúde e os DSS

Os elementos anteriores, e outros derivados de distintas análises, foram tidos em conta pelo MISAU na elaboração do PESS 2014-2019 (16). Na sua justificação são descritos os principais factores DSS, que influenciam no estado de saúde da população e no perfil de morbimortalidade do país, base das intervenções sanitárias em termos de grupos-alvo e geográficos, salientando a importância do fortalecimento e a colaboração intersectorial.

Neste documento estratégico reconhece-se que:

“O contexto político exerce uma enorme influência sobre a saúde da população uma vez que deve criar o ambiente político-legal propício à promoção e preservação da saúde dos cidadãos, em observância ao princípio de equidade”.

“Os factores económicos estão altamente correlacionados com os resultados de saúde: baixos rendimentos e baixo emprego são inequivocamente nefastos à saúde”.

O PESS identifica: a **agricultura**, a **má-nutrição**, a **educação** (sobretudo das mulheres), a **qualidade das habitações e respectivas condições básicas** (água, saneamento e electricidade), dos **factores sociais-culturais**, os **comportamentos de risco**, as diferenças nas relações sociais baseadas no **género** e culturalmente construídas, os **serviços de saúde** (o acesso à promoção prevenção e prestação de cuidados de saúde qualidade), como DSS da população de Moçambique.

Junto aos anteriores, o PESS ressalta o papel de **outros DSS**, entre eles: as **condições de trabalho**, **novos hábitos de vida** que resultam em comportamentos nocivos à saúde, as **mudanças climáticas** (aquecimento e desastres naturais), **os efeitos potenciais da industrialização** na saúde dos trabalhadores e comunidades circunvizinhas, o **aumento do tráfego rodoviário** e as suas consequências nos acidentes, **poluição do ar e sonora**, **a actividade física**, etc.

Entre as estratégias e intervenções propostas, insiste, em linha com as recomendações da Comissão sobre os DSS da OMS, particularmente na Região Africana, na necessidade de inter-relação e colaboração com outros sectores, assim como no fortalecimento da participação e no envolvimento comunitário.

⁶ Pode aceder a informação sobre as diversas pesquisas realizadas pela Rede no site da EQUINET África. <https://www.equinet africa.org/newsletter/issueshttps://www.equinet africa.org/content/equinet-publications>

Além dos PESS, os DSS também foram um eixo de análise na 1ª reunião Nacional dos CSP (17), celebrada em Quelimane de 31 de Março a 2 de Abril de 2016, e mantêm-se, com maior o menor foco, nos conselhos Coordenadores de Saúde dos últimos anos⁷.

“A cobertura universal e equidade em saúde não pode ser alcançada sem acção nos DSS, e reconhecimento de que a saúde é componente transversal de todos os sectores. Soluções para estes problemas complexos e urgentes exige esforços de colaboração em todos, nomeadamente transporte, educação, qualidade do ar, justiça, agricultura, energia e emprego, entre outros.”

3.3.- O Observatório Nacional de Saúde (ONS)

Tal como foi descrito no ponto 2.1.A, nalguns países, entre eles Moçambique, foi criado um organismo nacional de coordenação com o fim de melhorar a disponibilidade, qualidade e o uso da informação e das evidências para a tomada de decisões e orientação das políticas do sector, através do reforço dos sistemas de informação sanitária (incluindo a vigilância da saúde pública), com o fim de abordar as iniquidades em saúde e os DSS.

O MISAU criou no ano 2016 o Observatório Nacional de Saúde (ONS), sediado no Instituto Nacional de Saúde (INS) em Maputo, com delegações noutras províncias (18). O ONS é um centro nacional virtual, destinado a realizar uma observação sistemática e permanente sobre questões relevantes de saúde e bem-estar da população, e sistemas de saúde. O ONS gera evidências, para apoiar na tomada de decisões em saúde, sistemas de saúde e determinantes sociais e orientar na formulação de políticas de saúde eficazes. Tem como missão monitorizar os indicadores de saúde relevantes, contribuindo para a formulação e elaboração de políticas de saúde, com vistas a diminuir as iniquidades em saúde e os DSS.

Entre as oito linhas prioritárias identificadas no plano de implementação do ONS, três delas estão directamente relacionadas com os DSS:

1. Grupo etário, sexo (determinante sócio- antropológicos);
2. Vulnerabilidade e risco em saúde (determinantes sócio-económicos e ambientais);
3. Determinantes sociais que fortemente influenciam na saúde da população e sistemas de saúde (emprego, seguro de saúde, finanças).

Com o objectivo de compilar e analisar dados de maneira mais eficiente, foram constituídas 6 plataformas: a) Observação de Resistência Antimicrobiana; b) Observação de Clima e Saúde; c) Observação de HIV; d) Observação da Saúde da Mulher e da Criança; e) Plataforma electrónica para simplificar a resposta ao HIV/SIDA; f) Plataforma de Mortalidade.

Desde a sua criação, o ONS recompila, juntamente com o escritório da OMS no país, as informações mais relevantes sobre a situação de saúde do país, que são integradas nos

⁷ Poder-se-á encontrar informação sobre os Comitês de Coordenação de Saúde nos seguintes links: Cuidados de Saúde Primários continuam aposta do Sector da Saúde <https://www.misau.gov.mz/index.php/33-cuidados-de-saude-primarios-continuam-aposta-do-sector-da-saude-2>;

<https://www.misau.gov.mz/index.php/34-arranca-o-xlii-conselho-coordenador-da-saude>;

<https://www.misau.gov.mz/index.php/381-no-quadro-do-xlv-conselho-coordenador-de-saude-ministro-da-saude-reitera-a-aposta-na-expansao-sanitaria-e-num-servico-resiliente-a-emergencias>

relatórios de saúde da Região Africana que elabora periodicamente o escritório africano da OMS (último realizado no ano 2018).

Nas seguintes tabelas e gráficos apresentam-se algumas das informações relativas a Moçambique do Relatório “O Estado da Saúde na Região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir” (10)

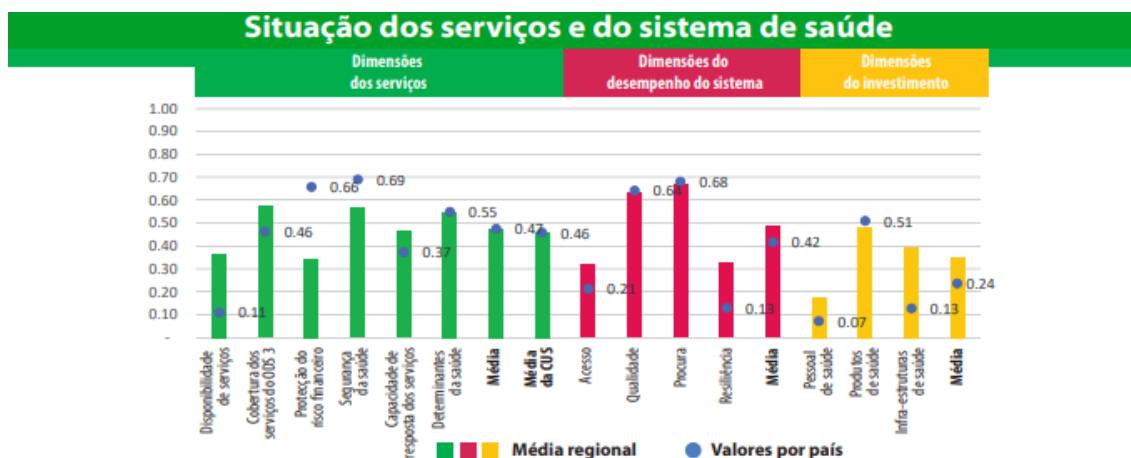
Tabela 6. Situação de saúde e bem-estar de Moçambique.

Moçambique

	Situação sanitária e do bem-estar					
	Valor do país	Média	PRE	PRMA	PRMB	PRB
Esperança de vida saudável	49,6	53,8	65,5	58,6	52,9	52,5
Taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes	11,8	9,7	6,7	8,2	10,1	10,0
AVAFI perdidos por 1000 habitantes – Total	701,4	592,2	309,3	441,4	618,4	630,6
Devido a doenças transmissíveis	450,2	352,9	43,9	207,1	374,8	393,0
Devido a afecções não transmissíveis	186,2	177,6	234,9	190,6	180,3	170,6
Devido a traumatismos	64,3	61,2	30,3	43,2	62,7	66,5

Fonte: OMS. Escritório Regional para a África. O Estado da Saúde na Região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir .2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf> (10)

Gráfico 1. A situação dos serviços e o sistema de saúde



Fonte: OMS. Escritório Regional para a África. O Estado da Saúde na Região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir .2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf> (10)

Tabela 7. Resultados dos serviços e o desempenho do sistema

Resultados dos serviços		Desempenho do sistema e investimentos
Comentários	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De modo geral, a utilização dos serviços de saúde e relacionados com a saúde necessária para alcançar os ODS está a 47% daquilo que é exequível na Região, ou seja, ligeiramente abaixo da média regional (48%). ▶ A utilização no país é superior à média regional em termos da protecção contra os riscos financeiros e da segurança sanitária. ▶ Em comparação com outros países de rendimento baixo, a utilização no país é mais alta em termos da protecção contra os riscos financeiros e da segurança sanitária. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Trata-se de um país de rendimento baixo com um desempenho de sistema inferior ao de outros países de rendimento baixo. ▶ O país enfrenta desafios económicos, incluindo a suspensão da ajuda internacional (empréstimos do FMI) e reformas no sector bancário. ▶ Em todos os domínios de monitorização do desempenho do sistema, o desempenho relativo é mais baixo na resiliência do sistema. ▶ Os investimentos tangíveis no sistema apenas são superiores às médias regionais nos produtos de saúde; são muito baixos nas outras áreas. ▶ Os níveis de investimento tangível no sistema são demasiado baixos para haver processos eficazes no sistema (prestação de serviços, financiamento, governação e informação).

Fonte: OMS. Escritório Regional para a África. O Estado da Saúde na Região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir .2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf> (10)

4. AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) NA IDENTIFICAÇÃO E ADVOCACIA FACE ÀS INIQUIDADES EM SAÚDE E OS DSS

Como foi explicado na UT 1, o direito à saúde é um direito humano de primeira ordem, e o mesmo está intimamente dependente da existência de um sistema público de qualidade sustentado em políticas de saúde que promovam a equidade e lutem pelos DSS. Assegurar este direito e torná-lo universal é um papel que compete não apenas aos governantes, mas, também, à sociedade civil.

Foi nesta base que uma das 5 intervenções e estratégias identificadas na **Conferência Mundial sobre DSS** foi a Promoção da Participação Comunitária para a Acção sobre os DSS, frequentemente assumida por Organizações da Sociedade Civil (OSC) defensoras dos direitos humanos (civis, económicos, sócias e culturais), mais próximas às populações das comunidades, e, portanto, com maior capacidade de interlocução com estas.

4.1. A Organização Não Governamental Medicus Mundi⁸

Uma das Organizações Não Governamentais (ONG) internacionais presentes em Moçambique é a ONG Espanhola Medicus Mundi (MM). Desde 1994, a MM tem vindo a desenvolver diferentes projectos na área de saúde em Moçambique, colaborando fundamentalmente com o MISAU e as suas estruturas descentralizadas (Direcções Provinciais de Saúde, SDSMAS e municípios). Durante estes mais de 25 anos foram realizados vários projectos com o objectivo de reforçar os **CSP**, focando-se nos níveis distrital, municipal e provincial. Nos seus diferentes projectos/programas, são sempre respeitados os princípios de alinhamento, pertinência, seguimento e respeito pela liderança do MISAU e das autoridades locais (19).

⁸ Pode consultar a missão, visão, projectos e outra informação sobre a Organização no site: <https://www.medicusmundimozambique.org/pt>

Nos últimos anos, a MM tem vindo a ampliar a sua área de actuação e, neste momento, além de trabalhar com o MISAU para fortalecer a sua capacidade na prestação de serviços de saúde e implementar as políticas públicas, está comprometida em trabalhar com uma abordagem de DSS, incluindo o género e o ambiente, sobretudo, nos âmbitos académico e de investigação. Neste âmbito, foram realizadas diversas pesquisas no âmbito dos diferentes projectos realizados pela ONG, nas províncias nas quais trabalha, nomeadamente, Cabo Delgado, Inhambane e Maputo-Cidade.

A organização tem tido também impacto na defesa dos direitos humanos no país, principalmente o direito à saúde, através da implementação de várias iniciativas que visam a melhoria do acesso e qualidade dos serviços básicos de saúde, entre elas: “Determinantes Sociais da Saúde (DSS) na cidade de Maputo”; “Fortalecimento, Promoção e Defesa dos CSP em Moçambique”; “Redução do impacto negativo da mineração artesanal na saúde individual, comunitária e ambiental”, “Melhorar a Saúde em Moçambique através da Revitalização dos CSP; ou “Activismo e Defesa do Direito a Saúde na Cidade de Maputo”.⁹

No âmbito do Projecto “Determinantes Sociais da Saúde (DSS), foi constituída em Junho de 2019, a Comissão Municipal de Determinantes Sociais da Saúde da Cidade de Maputo, órgão multidisciplinar e multisectorial orientado a promover o desenho e a implementação de políticas sócio-sanitárias na cidade. A comissão assenta nos artigos 11 e 89 da Constituição da República de Moçambique, que apontam que o Estado tem o dever de construir uma sociedade baseada na justiça social, favorecendo o bem-estar material, espiritual e de qualidade dos cidadãos (Artigo 11), assim como que os cidadãos têm o direito e o dever de defender a saúde pública (Artículo 89).

Esta Comissão Municipal, embora ainda não tenha a aprovação formal por parte do Conselho Municipal de Maputo, para que seja incorporada como unidade orgânica, com o respectivo orçamento alocado, continua a dar passos firmes e os seus membros reúnem-se com o apoio do Projecto “Activismo e Defesa do Direito a Saúde na Cidade de Maputo”.

Finalmente, no âmbito da pesquisa/investigação, para além das diferentes pesquisas realizadas com abordagem do direito à saúde, iniquidades em saúde e DSS, vale a pena destacar a organização em Dezembro de 2018 da **I Conferência Internacional sobre Determinantes Sociais da Saúde de Maputo**, com a participação do MISAU, INS, diversos centros de pesquisa e universidades, OSC e movimentos sociais, nacionais e internacionais.¹⁰

4.2. A Aliança para a Saúde em Moçambique: Missão e eixos de acção.

Diferentes organizações, entidades, movimentos sociais, sociedade civil, universidades e institutos de pesquisa e/ou investigação científica que consideram que a saúde é um direito, não um bem de consumo, e que a melhor maneira de garantir este direito é mediante a promoção de políticas públicas que abordem os DSS, e que desde as suas especificidades trabalhavam em prol da defesa desse direito, consideraram fundamental unir esforços e identificar políticas e marcos de acção comuns.

Com o objectivo de promover uma plataforma para a defesa do direito à saúde, a partir da abordagem dos DSS, várias instituições de formação e investigação, e organizações da sociedade civil, nacionais e estrangeiras, com alianças e parcerias para o desenvolvimento de diferentes

⁹ Para conhecer os projectos desenvolvidos e as pesquisas realizadas pela Organização, pode consultar o site: <https://www.medicusmundimozambique.org/pt/proyectos>

¹⁰ Para mais informação: <https://www.medicusmundimozambique.org/pt/actividades/i-conferencia-internacional-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud>

projectos durante anos, acordaram constituir (formalmente, iniciou a sua actividade em 2020), a **Aliança para a Saúde (ApS)**, e que esta fosse liderada inicialmente pela ONG internacional Medicus Mundi (20).

A **ApS** é um movimento social de defesa do direito à saúde em Moçambique, que pretende influenciar mudanças ao nível das políticas, estratégias e até do orçamento do Sistema Nacional de Saúde, com foco nos CSP e na perspectiva de DSS. Os movimentos sociais são importantes e fundamentais em vários sentidos: permitem aos indivíduos agir de forma colectiva na defesa dos direitos; são peças fundamentais enquanto entidades de mediação entre os grupos minoritários (a população mais desfavorecida e empobrecida) e o próprio Estado e outros actores; e tornam-se ferramentas cruciais na busca e exercício de direitos e deveres e na redução das desigualdades existentes e/ou causadas.

Neste sentido, pretende-se que esta seja uma plataforma de referência na geração e troca de conhecimentos sobre matérias como o direito à saúde, CSP, os DSS, em Moçambique, entre outras.

Tendo em conta que nos últimos anos as ONGs e outras OSC têm vindo a desenvolver e a pôr em prática lógicas de redes e parcerias, alavancando o seu próprio desenvolvimento, papel e espaço num mundo cada vez mais globalizado e interconectado, a **ApS** é uma rede de entidades da sociedade civil, de diferentes áreas de intervenção social (saúde, educação, género, ambiente e outras), que se quer constituir como movimento social para defender o direito à saúde para toda a população de Moçambique, mediante a partilha de conhecimento e evidências, a formação e a realização de acções de advocacia e sensibilização.¹¹

4.2.1. Pilares.

A **ApS** assenta em 3 grandes pilares, nomeadamente: Pesquisa, Advocacia e Formação.



¹¹ Para mais informação ver: <https://www.aliancarapasaude.org/pt>



Fonte: Medicus Mundi Moçambique. A Aliança para a Saúde. Moçambique. 2019. Disponível em: <https://aliancaparasaude.org/files/2020/11/docprogapresentacao-alianca-para-a-saude.pdf> (20)

1º Pilar. Pesquisa: Quando foi definida a agenda de pesquisa da Aliança (21)¹², constatou-se que em Moçambique não havia evidências suficientes sobre o papel da pesquisa em relação aos DSS na formulação de políticas, pelo que se considerou que a agenda de pesquisa deveria ter como objectivo principal promover a investigação e evidências sobre os DSS que influenciam o modelo de saúde perseguido por Moçambique, no que se refere aos CSP; e que servisse, ao mesmo tempo, como plataforma para envolver os pesquisadores locais e os fazedores da política da saúde na avaliação, deliberação e selecção de recursos necessários para apoiar quaisquer esforços de pesquisa sobre os CSP, numa determinada comunidade.

A metodologia proposta nesta componente consiste em desenhar um espaço de formação para activistas moçambicanos, com o apoio e a orientação de activistas e especialistas de direitos humanos de âmbito internacional, no campo da saúde, mas também de ambiente, género e outras áreas, **de diferentes organizações**.

A agenda de pesquisa definiu algumas áreas prioritárias, concretamente: 1) Território, democracia e saúde; 2) Género e Saúde; 3) Saúde e ambiente; 4) Sistema de Saúde - Marco

¹² Inicialmente designada “Aliança-CSP”.

Político, legal e institucional; 5) Movimentos Migratórios e saúde; 6) Comunidades e actores sociais e saúde; 7) Gestão e Saúde.¹³

2º Pilar: Formação - Escola de Activismo em Saúde (EAS)

A **Escola de Activismo em Saúde (EAS)**, parte integrante da **ApS**, responde à linha de acção de formação e partilha de conhecimento. A criação da primeira **EAS** no país, no âmbito da defesa de um sistema público de saúde e do direito à saúde, a partir de uma abordagem de **DSS**, é fundamental no processo de consolidação e visibilidade da própria Aliança para a Saúde.

A metodologia que se pretende seguir nesta componente consiste em desenhar um espaço de formação para activistas moçambicanos, com o apoio e a orientação de activistas e especialistas de direitos humanos de âmbito nacional e internacional, no campo da saúde, como o People's Health Movement (PHM), a **medicusmundi**, a **N'weti**, o Fórum Mulher, o CESC, o OSC, entre outras entidades.

A **EAS** terá tem uma vertente digital/virtual predominante, para que possam aceder as pessoas interessadas a nível de Maputo e das capitais provinciais, onde há maiores probabilidades de acesso às tecnologias de informação e comunicação; e onde, num primeiro nível, se pode ter maior impacto na mudança ou cumprimento das políticas públicas.

3º Pilar: Advocacia: Acção para a Saúde

A **ApS** pretende influenciar a transformação social e de políticas públicas de saúde em Moçambique, numa perspectiva de cooperação e colaboração construtiva.

O pilar de Advocacia tem, essencialmente, como base as evidências geradas pelas pesquisas realizadas (**Pilar Pesquisa**) e as acções formativas de partilha de conhecimento (**Pilar Formação - EAS**), com o intuito de realizar acções concretas de advocacia e sensibilização com vista a: influenciar políticas públicas com impacto na saúde, mas também influenciar a mudança social e de comportamento para a defesa do direito à saúde, a partir do enfoque dos **DSS**.

O pilar tem duas componentes, diferentes, mas integradas:

- **Componente de advocacia:** estão previstas a realização de actividades destinadas a melhorar o diálogo político e o conhecimento de evidências que demonstrem a necessidade de apostar por políticas que promovam os **CS**, as abordagens baseadas nos **DSS**, a equidade na saúde, ou outras matérias relevantes com impacto e que permitam avançar no exercício pleno do direito à saúde em Moçambique.
- **Componente de sensibilização,** serão implementadas campanhas através de produção de materiais audiovisuais e IEC para uma maior consciencialização pública sobre o direito à saúde. Mas também sobre cada um dos determinantes sociais, económicos, políticos, culturais, ambientais, de género e outros, que influenciam a mesma.

Uma das acções mais importantes realizadas pela Aliança foi a **I Conferência Internacional sobre os DSS de Maputo**, referida anteriormente (22).

A sua realização justifica-se pelo foco que a **MM** outorga aos **DSS**. Esta ONG considera que “a pior epidemia em saúde, não é uma doença, mas sim as desigualdades e a pobreza”.

Moçambique não é uma excepção no contexto mundial do aumento das desigualdades e iniquidades em saúde causadas pelos **DSS**. Muitos dos problemas de saúde mais importantes do

¹³ Poder-se-á encontrar informação detalhada sobre a Agenda de Pesquisa da Aliança no seguinte site: <https://www.medicusmundimozambique.org/files/2020/03/agenda-de-pesquisa-mm.pdf>

país estão sujeitos à influência desses mesmos determinantes. Estima-se que 80% dos DSS estejam de facto fora do sistema de saúde. A distribuição desigual dos problemas de saúde não é um fenómeno "aleatório" ou "natural", nem simplesmente o produto de comportamentos pessoais pouco saudáveis. Pelo contrário, é, acima de tudo, o resultado da combinação de políticas económicas e sociais implantadas num território ou país concreto.

Por outra parte, diversos actores, entre eles a MM, constataram que, até à data, a investigação em saúde em Moçambique tem sido quase exclusivamente biomédica. No entanto, o país enfrenta desafios que vão mais além dessa abordagem, e não é possível melhorar a saúde individual e colectiva sem entender melhor os determinantes que a afectam.

A conferência permitiu conhecer experiências de pesquisa e reflexão que habitualmente não têm espaço no desenho das políticas de saúde em Moçambique.

Com base no sucesso da mesma, a **ApS** tem prevista a realização da **II Conferência Internacional sobre Determinantes Sociais da Saúde** entre os dias 23 e 25 de Novembro de 2021.

Actualmente, a Aliança para a Saúde está constituída pelas seguintes organizações:

- ✓ **Associação LAMBDA:** Organização moçambicana, sem fins lucrativos, constituída no ano 2006, que advogam pelo reconhecimento dos Direitos Humanos das pessoas LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais).¹⁴
- ✓ **O Observatório do Cidadão para Transparência e Boa Governação no Sector de Saúde (OCS):** Organização moçambicana criada por um grupo heterogéneo de moçambicanos profissionais de saúde, cientistas sociais e investigadores interessados em contribuir para o aprofundamento da participação pública, garantia dos direitos humanos e resgate da cidadania informada sobre os serviços públicos de saúde em Moçambique. O CESC implementa a sua missão através da: Centro de Aprendizagem e capacitação da sociedade Civil¹⁵.
- ✓ **N'weti – Comunicação para Saúde:** Organização moçambicana sem fins lucrativos, fundada em 2008, que actua na área comunicação para saúde que pretende contribuir para uma melhor saúde dos cidadãos e comunidades moçambicanos. A N'weti é pioneira na comunicação para mudança social e de comportamento em Moçambique. Ela oferece uma comunicação de classe mundial através de intervenções integradas de multimédia (TV, Rádio & Impressos), mobilização social e advocacia e monitoria da governação, dando particular atenção ao género e aos direitos humanos¹⁶.
- ✓ **O Fórum Mulher** é uma rede de organizações não-governamentais de direito privado e sem fins lucrativos, constituída em 1993, com cerca de 35 membros efectivos, que são organizações nacionais de sociedade civil. A organização define-se como sociedade civil, a partir de uma perspectiva feminista, com o papel de mediadora entre sociedade civil e Estado nas relações com as políticas governamentais e no fortalecimento das organizações que lutam pelos direitos das mulheres. O seu compromisso é lutar por transformações de princípios e práticas sócio-culturais que inferiorizam as mulheres, enfrentando as relações de poder hierárquicas entre mulheres e homens e tendo como

¹⁴ Pode consultar informações sobre a organização Lambda no site: <https://lambda.org.mz/>

¹⁵ Pode consultar informações sobre o **Observatório do Cidadão para Transparência e Boa Governação no Sector de Saúde** no site: <https://observatoriodesaude.org/quem-somos/>

¹⁶ Pode consultar informações sobre a organização N'weti no site: <https://nweti.org/en/>

denominador comum o respeito pelos direitos humanos e a melhoria da posição da mulher na sociedade.¹⁷

- ✓ **People's Health Movement (PHM) Movimento Saúde do Povo – PHM:** é uma rede global criada em 2000, que reúne activistas de saúde de base, organizações da sociedade civil e instituições académicas de todo o mundo, especialmente de países de baixa e média renda, presente em cerca de 70 países. Orientada pela Carta Povo para a Saúde (PCH), trabalha em vários programas e actividades e está comprometida com a Atenção Primária à Saúde Integral e abordando os Determinantes Sociais, Ambientais e Económicos da Saúde¹⁸. Ainda que actualmente não é membro da Aliança, são entidades que colaboram entre si.

¹⁷ Pode consultar informações sobre O Fórum Mulher no site: <https://forumulher.org.mz/>

¹⁸ Pode consultar informações sobre Movimento Saúde do Povo – PHM no site: <https://phmovement.org/>

BIBLIOGRAFIA

- 1.- OMS. Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas: no caminho de uma governança compartilhada, em prol da saúde e do bem-estar. OMS. 2010. Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/publications/isa/portuguese_adelaide_statement_for_web.pdf
- 2.- OPS. Hoja de Ruta para el Plan de Acción sobre la Salud en Todas las Políticas. Washington, D.C.: OPS, 2016. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31314/9789275074541-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 3.-OMS/OPS. Conferência Mundial sobre DSS da Saúde. Outubro 2011. Brasil. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf\(1\)](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf(1))
- 4.-OMS. Redução das desigualdades no período de uma geração: conseguir a equidade na saúde através da acção sobre os seus DSS". Relatório final da Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Genebra, OMS, (2008). Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/9789248563706>.
- 5.- OMS. 62.ª Asamblea Mundial de la Salud: resoluciones y decisiones. Ginebra, 18-22 de Mayo de 2009. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/A62_REC1-sp.pdf
- 6.-OMS. Comité Regional para África: Resolução: AFR/RC60/R1: Estratégia para abordar os principais determinantes da saúde na região africana https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/111889/AFR_RC60_R1_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 7.- OMS. Comité Regional para Africa. A strategy for addressing the key determinants of health in the African Region. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259728/AFR-RC60-R1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 8.- OMS/AFRO: Resolução AFR/RC62/R5. O observatório africano da saúde: reforçar os sistemas de informação sanitária através dos observatórios nacionais da saúde. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/111851/AFR_RC62_R5_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 9.- OMS/AFRO. Saúde das pessoas: o que funciona: Relatório sobre a Saúde na Região Africana 2014. Documento disponível em: <http://www.who.int/sites/default/files/publications/3606/ARHR-2014-po.pdf>
- 10.- OMS. Escritório Regional para a África. O Estado da Saúde na região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir .2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf>
- 11.- OMS/AFRO. Comité Regional para África. “Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à cobertura universal de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Região Africana”. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334317/AFR-RC67-10-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 12.- EQUINET. Rede Regional da Equidade em Saúde na África Oriental e Austral. 2007. Disponível em: <https://www.equinet africa.org/#:~:text=EQUINET%2C%20the%20Regional%20Network%20on,and%20social%20justice%20in%20health>.

- 13.- EQUINET. O Observatório da Equidade. Avaliação do progresso da equidade na saúde em Moçambique. 2010. Disponível em: https://www.equinet africa.org/sites/default/files/uploads/documents/Moz_EW_Port_Oct2010.pdf
- 14.- EQUINET. Monitoring inequities in East and Southern Africa Assessing Progress Toward Equity in Health in East and South Africa. 2012. Disponível em: https://www.municipalservicesproject.org/sites/municipalservicesproject.org/files/EQUINET_Regional_Equity_Watch_2012_Part1.pdf
- 15.- Centro de Formação e Apoio de Pesquisa (CFAP). Análise situacional sobre a equidade em saúde e determinantes sociais de saúde, Província de Tete. Moçambique. 2015. Disponível em: https://www.tarsc.org/publications/documents/Tete_DSS%20Anal%C3%ADse%20PT%202015.pdf
- 16.- MISAU. Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019. Direcção de planificação e cooperação. Moçambique. 2014. Disponível em: <https://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos>
- 17.- MISAU. Primeira Reunião Nacional de Cuidados de Saúde Primários, “Cuidados de saúde primários: A Fundação de Sistemas de Saúde Resilientes”. Moçambique. Abril de 2016, não disponível on line
- 18.- MISAU. Observatório nacional de Saúde. Moçambique 2016. Disponível em: <https://ons.gov.mz/ons>
- 19.- Medicus Mundi Moçambique. Disponível em: <https://www.medicusmundimozambique.org/pt>
- 20.- Medicus Mundi Moçambique. A Aliança para a Saúde. Moçambique. 2019. Disponível em: <https://aliancaparasaude.org/files/2020/11/docprogapresentacao-alianca-para-a-saude.pdf>
- 21.- Medicus Mundi Moçambique. Agenda de Pesquisa da Aliança para os Cuidados de Saúde Primários (Aliança – CSP). 2019. Maputo. Disponível em: <https://medicusmundimozambique.org/files/2020/03/agenda-de-pesquisa-mm.pdf>