

# SUMÁRIO

## EXECUTIVO



**BRASIL**  
**SAUDÁVEL**  
Unir para cuidar

Brasília, 2024

## A retomada da Agenda 2030 e o compromisso de governo no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: a necessidade de uma abordagem multissetorial

Desde o ano 2000, o Brasil trabalha para cumprir os oito compromissos pactuados pela Organização das Nações Unidas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – consolidando-se como um exemplo mundial no enfrentamento à extrema pobreza e à fome.

Após 2015, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio foram ampliados na perspectiva de atuar sobre as causas de problemas que influenciam de forma global nos países – e a Organização das Nações Unidas estabeleceu os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, conhecidos como Agenda 2030.



Mesmo com os avanços do Brasil em relação ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o país ainda precisa enfrentar dois grandes desafios para alcançar as 17 metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, até o ano de 2030: superar as desigualdades históricas e responder à crise econômica e social, agravada pela pandemia de covid-19 (GTSC A2030, 2023).

Diante de tal realidade, torna-se urgente a definição de **medidas que potencializem os resultados em direção ao alcance desses objetivos, ao mesmo tempo em que otimizem recursos**. Assim, com base na inter-relação existente entre as dimensões do crescimento econômico e da inclusão social, que sustentam os princípios do desenvolvimento sustentável, o enfrentamento à pobreza se destaca como "um requisito indispensável" (OMS, 2015).

Ao ponderar toda a complexidade envolvida na determinação da pobreza – que incorpora desde questões estruturais como saneamento básico, educação, trabalho e renda, moradia e saúde (OMS, 2015; UNDP, 2023) – e a grande desigualdade social ilustrada pelos indicadores de condições de vida da população brasileira (Brasil, 2022), evidencia-se a necessidade de priorizar alguns desses determinantes.

Considerando a intersecção da maioria desses determinantes no processo de adoecimento das pessoas e o papel que algumas doenças e infecções apresentam na retroalimentação de um ciclo perpetuador da pobreza e da exclusão social, reafirma-se a importância da priorização de ações que busquem eliminar os determinantes sociais que afetam a saúde (Opas, 1986; OMS, 2022; Garbois *et al.*, 2017; Rasella *et al.*, 2018; Hone *et al.*, 2019; Dias, 2007).

A maior ocorrência dessas doenças entre as pessoas com menor escolaridade explicita outros contextos: más condições de renda, moradia e alimentação, falta de acesso a água potável e saneamento básico, habitação em áreas de campo/floresta/águas, situação de rua, privação de liberdade, situação de vulnerabilidade social, uso de álcool e/ou outras drogas – e, por consequência, a vivência dessas e de outras expressões da desigualdade social –, pertencimento a grupos populacionais estigmatizados e mais vulnerabilizados, como as populações negra e indígena, pertencimento à comunidade LGBTQIAPN+ ou inserção em contextos que envolvem violência, criminalização ou restrição de direitos (Brasil, 2023a; Lua *et al.*, 2023; Teixeira; Hennington, 2021; Oliosi *et al.*, 2019).

O reconhecimento de tais características como determinantes sociais de saúde que se encontram sobrepostos (como no caso das pessoas negras, que tendem a possuir menor escolaridade e renda, além de vivenciarem mais situações de violência, racismo e várias outras discriminações) amplia a magnitude de sua influência sobre as condições de vida e saúde das pessoas, incluindo barreiras de acesso a serviços e políticas públicas (Brasil, 2023b; 2023c). Ao mesmo tempo, o empobrecimento e a falta de acesso à educação e a outros serviços básicos são fenômenos ancorados nas desigualdades oriundas do racismo estrutural.

Para além dessas condições, que aumentam a vulnerabilidade ao adoecimento, as evidências de que as famílias brasileiras podem perder parte de sua renda devido às doenças e infecções – mesmo diante da gratuidade e da universalidade ofertadas pelo Sistema Único de Saúde para todo o diagnóstico e o tratamento (Guidoni *et al.*, 2021; WHO, 2021) – reafirmam a urgência da implementação de estratégias que avancem para a multissetorialidade.

### **O Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente: compromisso de governo**

Defendendo a compreensão ampla que envolve as pessoas e o ambiente no qual elas se inserem, acredita-se que uma atuação **mais integrada e transversal entre as políticas públicas** pode potencializar os seus resultados, proporcionando maior resolutividade às ações. Assim, em um cenário político de união e reconstrução nacional, foi instituído, por meio do Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, **o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente** (Brasil, 2023d).

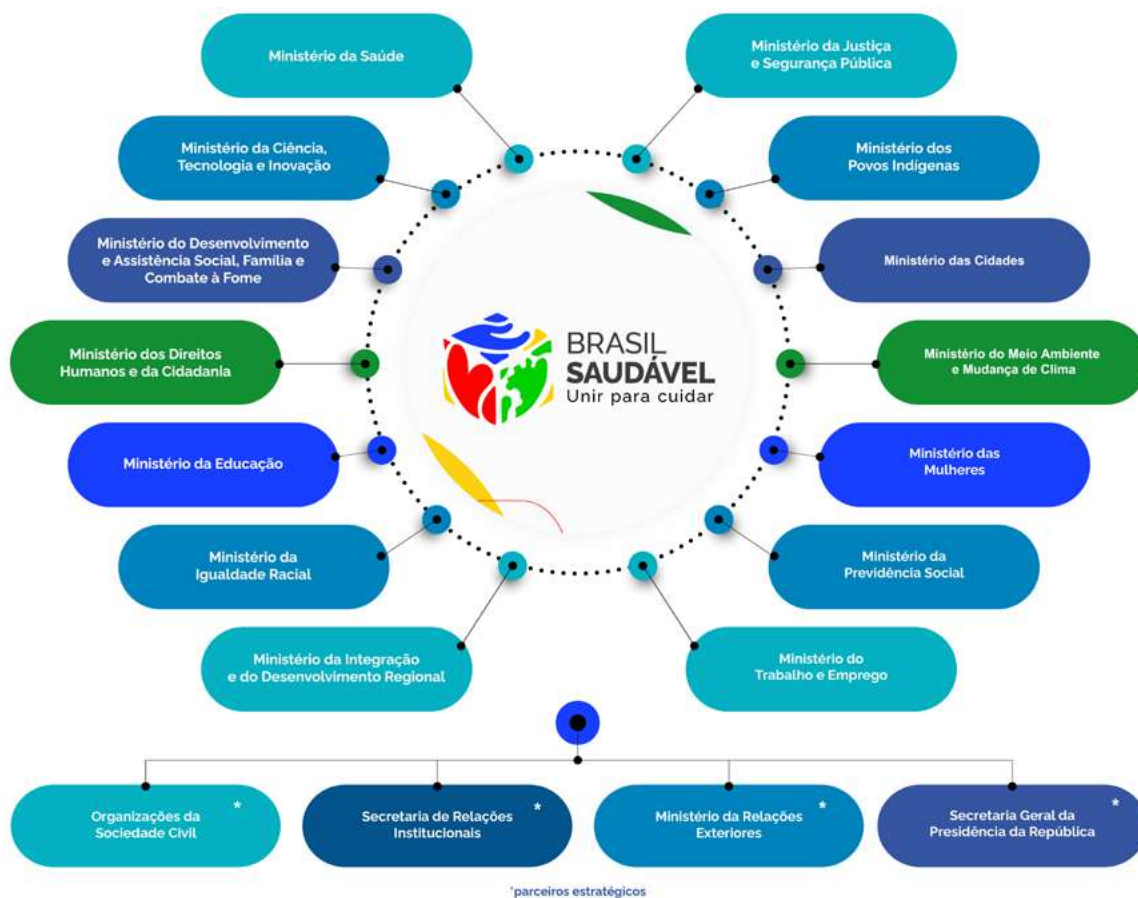
O Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente objetiva promover a integração das políticas públicas, visando a potencialização e a resolutividade das ações e, ao mesmo tempo, a otimização de recursos para acelerar o processo de eliminação de doenças e infecções determinadas socialmente enquanto problemas de saúde pública no Brasil, até 2030.

Coordenada pelo Ministério da Saúde e com prazo de **encerramento previsto para 1º de janeiro de 2030**, essa construção coletiva vem responder a uma demanda dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil envolvidas com a tuberculose, o HIV e a aids, que, historicamente, apontam os determinantes sociais como elementos centrais no processo de adoecimento e morte e buscam por uma resposta multissetorial para o enfrentamento a essas doenças. A iniciativa atende, ainda, à recomendação do Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 (GTSC A2030, 2023), bem como às diretrizes de políticas arrojadas em saúde e de implantação de mecanismos de *accountability* e engajamento multissetoriais propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas, 2019a, 2019b).

## A implantação do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente

No âmbito do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente, **originalmente formado por nove ministérios**, foram realizadas, de abril a setembro de 2023, duas reuniões-gerais com membros do Comitê e oito reuniões temáticas entre o Ministério da Saúde e cada uma das pastas participantes, incluindo a presença de representantes de 16 movimentos sociais e de organizações da sociedade civil atuantes no contexto das doenças e infecções selecionadas para contribuir na formulação da iniciativa e, também, acompanharem sua implementação na perspectiva do controle social.

A partir de agosto de 2023, incorporou-se a essa discussão a Casa Civil da Presidência da República, com o objetivo de fortalecer a governança de alto nível entre os Ministérios envolvidos e viabilizar a pauta em outros espaços de relevância política, em especial a Secretaria de Relações Institucionais e a Secretaria-Geral da Presidência da República, além do Ministério do Trabalho e Emprego, do Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima, do Ministério das Mulheres, do Ministério das Cidades e do Ministério da Previdência Social. Nessa nova configuração, ademais das mencionadas Secretarias da Presidência da República, o Ministério das Relações Exteriores e os representantes de movimentos sociais e organizações da sociedade civil são considerados como principais parceiros estratégicos, conforme ilustrado a seguir.



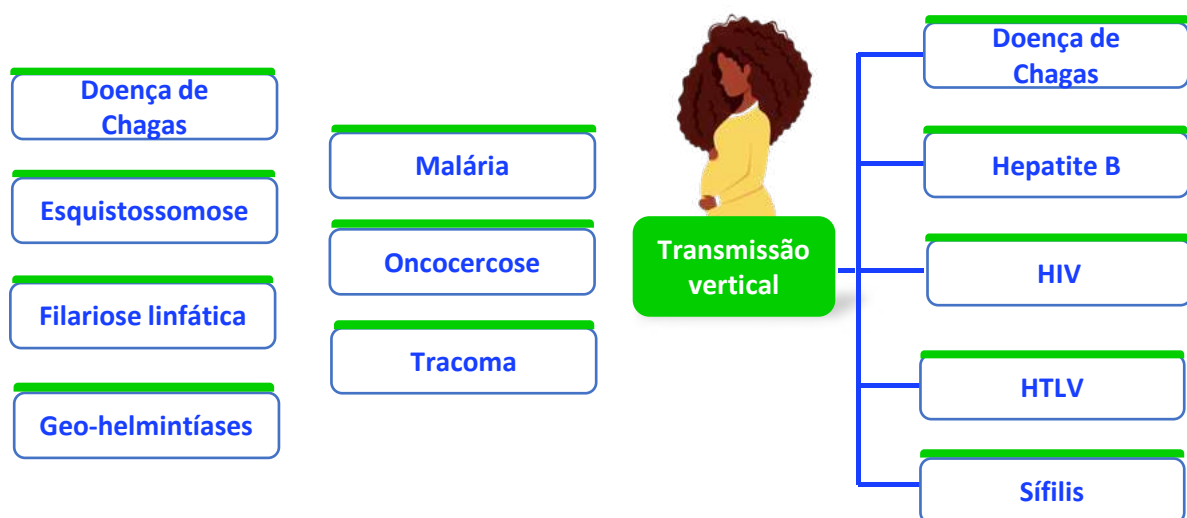
## O programa “Brasil Saudável – Unir para cuidar”

Nesse contexto, com o objetivo de eliminar doenças e infecções de determinação social como problemas de saúde pública no país até 2030, criou-se o **Programa Nacional para a Eliminação de Doenças Determinadas Socialmente**, ou “**Brasil Saudável – Unir para cuidar**”, a ser coordenado e acompanhado pelo Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente, que poderá estabelecer parcerias ou acordos com órgãos e entidades públicas federais, estaduais, distritais e municipais, com organismos internacionais e com entidades privadas sem fins lucrativos, movimentos e outras entidades representativas.

O programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar será instituído por Decreto Presidencial a ser assinado em **fevereiro de 2024**.

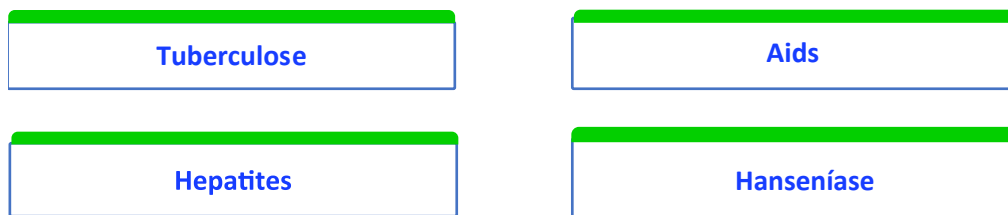
A partir das condições de saúde contempladas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especificamente em relação ao cumprimento da meta 3.3, que traz o desafio de acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis (OMS, 2015), e da meta 10 da Agenda de Saúde para as Américas 2018-2030, que reafirma a necessidade de reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas (Opas, 2017), foram **selecionadas para integrar as ações do programa Brasil Saudável onze doenças e cinco infecções de transmissão vertical** que, apesar de suas especificidades, têm em comum uma forte influência dos determinantes sociais.

Seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde para a consecução desses objetivos (OMS, 2015), sete dessas doenças e todas as infecções de transmissão vertical possuem previsão de eliminação enquanto problemas de saúde pública, ou seja, em vista da possibilidade de prevenção e/ou de tratamento ou cura, busca-se reduzir sua carga de transmissão, morbimortalidade e incapacidade a parâmetros que não impliquem impactos populacionais (do ponto de vista econômico, da qualidade e do tempo de vida etc.). Essas doenças e infecções são as seguintes:



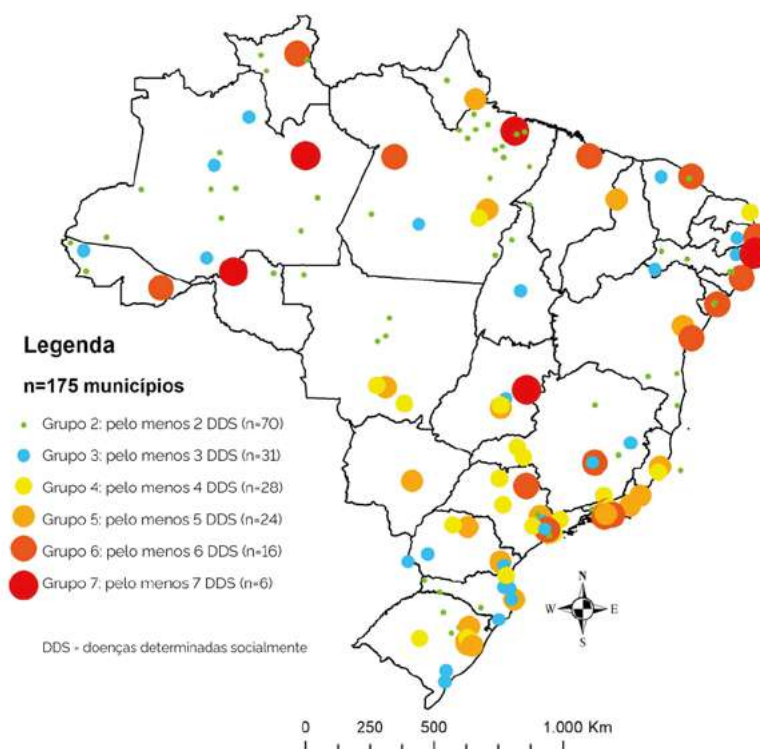
Já as outras quatro doenças selecionadas possuem previsão de alcance das metas operacionais estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) e são

apresentadas a seguir:



A atuação sobre essas doenças e infecções ocorrerá pela ótica dos determinantes sociais (Garbois *et al.*, 2017), na qual alguns segmentos populacionais são priorizados por apresentarem maior vulnerabilidade ao adoecimento, como é o caso das mulheres em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, dos povos indígenas, dos imigrantes e de pessoas em situação de rua, privadas de liberdade ou pertencentes à comunidade LBGTQIAPN+, além de outros públicos específicos para determinadas doenças e infecções.

Considerando as dimensões continentais do Brasil, realizou-se, conforme apresentado na figura a seguir, um mapeamento com a sobreposição das doenças e infecções selecionadas, em que se **destacam 175 municípios prioritários** por possuírem altas cargas de duas ou mais delas e que, por isso, são fundamentais para a eliminação enquanto problemas de saúde pública.



Fonte: Sinan; Sispro (2022).

Inicialmente, o planejamento das estratégias irá considerar esses 175 municípios, cuja lista pode sofrer alterações, assim como outras doenças e infecções poderão vir a ser incluídas de acordo com as realidades locais e a sinergia de ação dos municípios que visem eliminá-las. Essas alterações são passíveis de ocorrer após a realização de

novos diagnósticos situacionais para a construção de cenários detalhados que atendam a necessidades específicas de cada um desses territórios.

Estimula-se que mesmo os municípios que não estejam entre os listados como prioritários utilizem o programa Brasil Saudável como modelo para realizar o planejamento da eliminação dessas doenças e infecções determinadas socialmente em seus territórios.

### **Proposta de trabalho: diretrizes e seus objetivos**

A presente proposta de trabalho parte do pressuposto de que **não se pretende atribuir mudanças ao processo de trabalho que resultem no aumento de demandas dos órgãos envolvidos**. Pelo contrário, espera-se proporcionar um olhar mais sensibilizado para as questões abordadas pelo Brasil Saudável – Unir para cuidar, permitindo otimização e maior integralidade entre as ações.

Dessa forma, a discussão realizada com todos os envolvidos identificou políticas, pautas e ações estratégicas já existentes e as capacidades de cada ministério para atender às necessidades de grupos populacionais e de territórios com maior ocorrência (ou risco) dessas doenças e infecções.

A proposta de atuação foi consolidada em **21 objetivos**, distribuídos em **5 diretrizes**, que contemplam toda a integralidade interministerial necessária para acelerar a eliminação das doenças e infecções propostas enquanto problemas de saúde pública no Brasil.

No quadro a seguir, são apresentadas as diretrizes do Brasil Saudável. Destaca-se que estes foram pensados para manter uma perspectiva de **ampla abrangência**, o que possibilitará que as ações a serem desenvolvidas atendam às especificidades e

singularidades de cada local. Para tanto, será construído coletivamente um documento padronizado com as orientações para um planejamento detalhado das ações.

DIRETRIZES e OBJETIVOS		Órgãos envolvidos
<b>DIRETRIZ 1 – Enfrentamento da fome e da pobreza para mitigar vulnerabilidades condicionantes e/ou decorrentes das doenças e infecções determinadas socialmente e/ou a elas associadas</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome</li> <li>• Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania</li> <li>• Ministério dos Povos Indígenas</li> <li>• Ministério da Igualdade Racial</li> <li>• Ministério da Educação</li> <li>• Ministério da Saúde</li> <li>• Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação</li> <li>• Ministério das Mulheres</li> <li>• Ministério da Previdência Social</li> <li>• Ministério do Trabalho e Emprego</li> <li>• Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima</li> </ul>
O 1.1	Disponibilizar informações estratégicas e ferramentas de vigilância sobre vulnerabilidades socioeconômicas e dificuldades de acesso a benefícios, programas e serviços da assistência social.	
O 1.2	Promover o acesso de pessoas com doenças e infecções determinadas socialmente e de mulheres em situação de vulnerabilidade e/ou risco social a serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, assim como estabelecer articulações com políticas públicas como habitação, segurança alimentar, geração de renda etc.	
O 1.3	Desenvolver estratégias para mitigação das vulnerabilidades socioculturais que dificultam o acesso à educação, moradia, trabalho, entre outros.	
<b>DIRETRIZ 2 – Redução das iniquidades e ampliação dos direitos humanos e proteção social, com ênfase em ações de atenção a grupos populacionais específicos em territórios prioritários</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome</li> <li>• Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania</li> <li>• Ministério da Igualdade Racial</li> <li>• Ministério dos Povos Indígenas</li> <li>• Ministério da Justiça e Segurança Pública</li> <li>• Ministério da Educação</li> <li>• Ministério da Saúde</li> <li>• Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação</li> <li>• Ministério das Mulheres</li> <li>• Ministério da Previdência Social</li> <li>• Ministério do Trabalho e Emprego</li> <li>• Ministério das Cidades</li> <li>• Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima</li> </ul>
O 2.1	Intensificar a atenção a povos e territórios indígenas.	
O 2.2	Intensificar a atenção às pessoas privadas de liberdade e à comunidade carcerária.	
O 2.3	Intensificar a atenção às pessoas em situação de rua.	
O 2.4	Intensificar a atenção às pessoas imigrantes.	
O 2.5	Intensificar a atenção a crianças, adolescentes, jovens, mulheres e pessoas idosas.	
O 2.6	Intensificar a atenção às pessoas LGBTQIAPN+.	
O 2.7	Intensificar a atenção aos povos ciganos.	
O 2.8	Intensificar a atenção às pessoas negras.	
O 2.9	Intensificar a atenção às pessoas usuárias de álcool e/ou outras drogas e outros públicos específicos para determinadas doenças e infecções.	
O 2.10	Intensificar a atenção às pessoas trabalhadoras do sexo.	
O 2.11	Intensificar a atenção às pessoas que vivem em áreas de fronteira, áreas de difícil acesso e outros territórios com alta vulnerabilidade social e aos povos tradicionais, quilombolas, do campo, da floresta e das águas.	

conclusão

<b>DIRETRIZ 3 – Intensificação da qualificação e da capacidade de comunicação dos trabalhadores, dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente</b>		
O 3.1	Desenvolver estratégias de comunicação sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para trabalhadores de todos os setores estratégicos envolvidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério da Educação</li> <li>• Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania</li> <li>• Ministério da Saúde</li> <li>• Ministério da Justiça e Segurança Pública</li> <li>• Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome</li> <li>• Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação</li> </ul>
O 3.2	Desenvolver estratégias de qualificação de letramento em saúde sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para trabalhadores de todos os setores estratégicos envolvidos.	
O 3.3	Desenvolver estratégias de comunicação (de base comunitária e/ou de mobilização social) sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para os diferentes perfis dos movimentos sociais e de organizações da sociedade civil.	
O 3.4	Desenvolver estratégias de qualificação de letramento em saúde (de base comunitária e/ou de mobilização social) sobre condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para os diferentes perfis de movimentos sociais e organizações da sociedade civil.	
<b>DIRETRIZ 4 – Incentivo à ciência, tecnologia e inovação</b>		
O 4.1	Fomentar a realização de pesquisa e desenvolvimento tecnológico que respondam aos principais desafios enfrentados no campo da prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças e infecções abordadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação</li> <li>• Ministério da Saúde</li> <li>• Ministério da Educação</li> <li>• Ministério das Mulheres</li> <li>• Ministério dos Povos Indígenas</li> <li>• Ministério da Igualdade Racial</li> <li>• Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome</li> <li>• Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania</li> </ul>
O 4.2	Desenvolver estratégias inovadoras para o enfrentamento aos determinantes sociais e a mitigação das barreiras de acesso ao cuidado em saúde.	
<b>DIRETRIZ 5 – Ampliação de ações de infraestrutura e saneamento básico e ambiental</b>		
O 5.1	Intensificar as ações de acesso a água de qualidade, saneamento básico e infraestrutura em territórios prioritários, conforme a realidade local.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministério da Integração e Desenvolvimento Regional</li> <li>• Ministério da Saúde</li> <li>• Ministério das Cidades</li> <li>• Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima</li> </ul>

Ressalta-se que o conteúdo ora apresentado é resultado das discussões com todos os envolvidos inicialmente no Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Brasil, 2023d). **Outros órgãos e representantes de movimentos sociais e organizações da sociedade civil serão incluídos** no documento de orientações para o planejamento e a implantação das ações do Brasil Saudável – Unir para cuidar, bem como na definição de ações, prazos, responsabilidades e recursos necessários.

O **monitoramento da implantação** das ações, a coordenação e a avaliação do Brasil Saudável em âmbito nacional serão realizados pelo Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente e demais parceiros estratégicos, bem como movimentos sociais, organizações da sociedade civil e gestores municipais e estaduais.

Reafirmando os compromissos democráticos de uma construção representativa e participativa, serão criadas estruturas organizativas que garantam maior transparência e ampliação do monitoramento desse processo por toda a sociedade, por meio de relatórios de atualizações disponíveis periodicamente em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/ciedds>.

As **despesas** decorrentes da implantação e implementação do Brasil Saudável correrão às custas das dotações orçamentárias consignadas a cada Ministério membro do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente, observadas as normas que regem a execução orçamentária, a existência de previsão e a disponibilidade de recursos.

### **Vantagens do Brasil Saudável – Unir para cuidar**

O programa Brasil Saudável promoverá uma série de vantagens diretas e indiretas às **pessoas mais vulnerabilizadas ao adoecimento** por doenças determinadas socialmente, reduzindo sua suscetibilidade a desenvolvê-las; às **pessoas diagnosticadas** por essas doenças e **seus familiares**, que apresentarão maior chance de realizar o tratamento adequado e de ter melhor qualidade de vida, incluindo a redução dos gastos relacionados ao adoecimento; e a **trabalhadores e gestores** de toda a rede de serviço abordada na proposta, que poderão otimizar recursos e obter melhores resultados, entre outras vantagens que, conseqüentemente, melhorarão as condições de vida e saúde da **sociedade** como um todo.

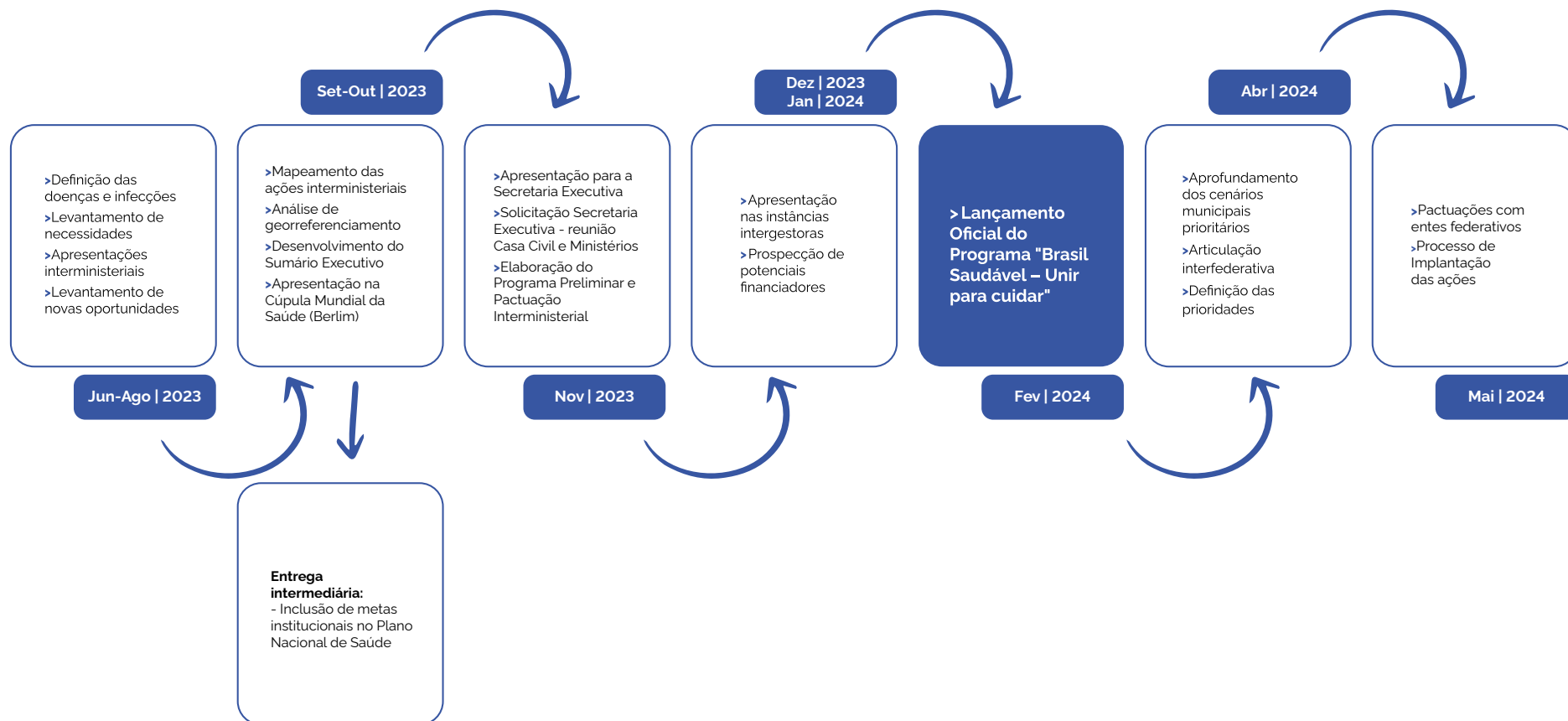
Em um âmbito mais geral, algumas contribuições já são observadas, como o **engajamento dos diferentes ministérios e dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil**. Além de reforçar a relevância da proposta, essa participação endossa o potencial de benefício da iniciativa – seja também de forma direta, pelas ações propriamente ditas, ou indireta, pela participação em espaços de construção coletiva, que tendem a proporcionar soluções inovadoras.

A mensagem transmitida pela articulação proporcionada já na sua criação comprova que é possível seguir esse exemplo de engajamento multissetorial, servindo de **motivação para que os níveis estaduais, municipais e locais** também busquem modos de integração – interesse que já vem sendo demonstrado, inclusive, pela execução de estratégias por alguns estados, Distrito Federal e municípios.

Outro ponto positivo é que essa experiência brasileira poderá **contribuir com a comunidade internacional**, demonstrando que o Poder Executivo é capaz de desenvolver estratégias concretas voltadas ao conceito abrangente de saúde (enquanto bem-estar físico, mental e social) e de fortalecer um compromisso amplo de governo em torno da agenda de eliminação dessas doenças e infecções enquanto problemas de saúde pública e de resposta aos seus determinantes sociais.

Elogiado pela Organização Mundial da Saúde por seu alinhamento com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (GTSC A2030, 2023) e com a Iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde de Eliminação de Doenças (Opas, 2019b), desde sua concepção como Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente, o Brasil Saudável – Unir para cuidar se apresenta como um **modelo replicável para outros países e organizações**, cujo desenvolvimento **permitirá fortalecer a cooperação entre países do hemisfério Sul**, mais especificamente daqueles associados ao Mercado Comum do Sul – Mercosul (Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai e Venezuela) e ao Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul).

## Etapas desenvolvidas e próximos passos:



## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Brasília, DF: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101979>. Acesso em: 20 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2022**: análise da situação de saúde e uma visão integrada sobre os fatores de risco para anomalias congênitas. Brasília, DF: MS, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/anomalias-congenitas/saude-brasil-2022-analise-da-situacao-de-saude-e-uma-visao-integrada-sobre-os-fatores-de-risco-para-anomalias-congenitas/view>. Acesso em: 22 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Saúde da População Negra. Brasília, DF: MS, 2023b. Número Especial, v. 2. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023>. Acesso em: 23 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Saúde da População Negra. Brasília, 2023c. Número Especial, v. 1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023>. Acesso em: 23 out. 2023.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023**. Institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDS. Brasília, DF: PR, 2023d. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11494.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.494%2C%20DE%20Doen%C3%A7as%20Determinadas%20Socialmente%20%2D%20CIEDS](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11494.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.494%2C%20DE%20Doen%C3%A7as%20Determinadas%20Socialmente%20%2D%20CIEDS). Acesso em: 22 de out. 2023.
- DIAS, J. C. P. Globalização, iniquidade e doença de Chagas. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 23, Sup. 1, p. S13-S22, 2007.
- GARBOIS, J. A. *et al.* Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**, [s. l.], v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.
- GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030 (GTSC A2030). **VII Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil**. Brasília, DF: GTSC, 2023. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-do-desenvolvimento-sustentavel-no-brasil-2023/>. Acesso em: 20 out. 2023.
- GUIDONI, L. M. *et al.* Custos catastróficos em pacientes com tuberculose no Brasil: estudo em cinco capitais. **Esc. Anna Nery**, [s. l.], v. 25, n. 5, 2021.
- HONE, T *et al.* Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of Brazilian municipalities. **Lancet Glob. Health**, [s. l.], v. 7, n. 11, p. 1575-1583, 2019.
- LUA, I. *et al.* The effects of social determinants of health on acquired immune deficiency syndrome in a low-income population of Brazil: a retrospective cohort study of 28.3 million individuals. **Lancet Regional Health – Americas**, [s. l.], v. 24, p. 100554, 2023.
- OLIOSI, J. G. N. *et al.* Effect of the Bolsa Familia Programme on the outcome of tuberculosis treatment: a prospective cohort study. **The Lancet**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. E219-E226, 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Transformando Nosso Mundo**: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Rio de Janeiro, RJ: Unics, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais** da Saúde. Rio de Janeiro, RJ: OMS, 2022. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Declara%C3%A7%C3%A3o-Pol%C3%Adtica-do-Rio-PT.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030**: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região. Washington, D.C.: Opas, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 dez. 2023.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Estrutura Integrada sustentável para a eliminação de doenças transmissíveis nas américas**: nota conceitual. Washington, D.C.: Opas, 2019a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51461>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças**: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas. Washington, D.C.: Opas, 2019b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/paho-disease-elimination-initiative-policy-integrated-sustainable-approach-communicable>. Acesso em: 1 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Carta de Ottawa**. Ottawa: Opas, 1986.

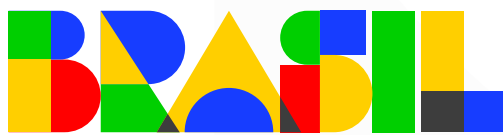
RASELLA, D. *et al.* Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: a nationwide microsimulation study. **PloS Med.**, [s. l.], v. 15, n. 5, p. e1002570, 2018.

TEIXEIRA, M. C. L.; HENNINGTON, E. A. Pessoas vivendo com HTLV: sentidos da enfermidade, experiência do adoecimento e suas relações com o trabalho. **Ciênc. Saúde Colet.**, [s. l.], v. 26, n. 12, p. 6049-6057, 2021.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP). **2023 Global Multidimensional Poverty Index (MPI)**. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/2023-global-multidimensional-poverty-index-mpi#/indicies/MPI>. Acesso em: 22 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Tuberculosis Report 2021**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>. Acesso em: 22 out. 2023.

**GOVERNO FEDERAL**



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO