



## ***Dados, determinantes sociais e melhor tomada de decisões de saúde: o relatório da Comissão 3-D***

---

### **Visão geral**

---

Em abril de 2020, a Rockefeller Foundation e a Boston University School of Public Health lançaram a Comissão de determinantes de saúde, dados e tomada de decisões (Comissão 3-D) com o objetivo de criar uma linguagem comum de determinantes de saúde, ciência de dados e tomada de decisões, relacionados e não relacionados à saúde, com a finalidade de melhorar a saúde das populações. O relatório, resultado de mais de um ano de discussão e pesquisa em um grupo de vários setores de especialistas diferenciados que representam a academia, o setor privado, a sociedade civil e o governo, explora os principais fatores que influenciam os resultados de saúde e ilustra como os dados de determinantes sociais de saúde (social determinants of health, SDoH) podem ser integrados nos processos de tomada de decisões. O relatório argumenta a favor de uma definição holística de SDoH para impulsionar a colaboração entre setores, abordar desigualdades de saúde e promover responsabilidade, e oferece um conjunto de princípios e recomendações projetados para apoiar o desenvolvimento de uma abordagem baseada em SDoH e direcionada por dados da tomada de decisões, além de fomentar a demanda de investimentos públicos e privados em SDoH.

A proliferação recente de big data apresenta potencial e oportunidade enormes tanto para entender melhor os SDoH quanto para orientar a tomada de decisões para melhorar a saúde de pessoas e populações. No entanto, uma falta de liderança, definição de prioridades e investimentos limitou o progresso da tradução efetiva desse progresso em ações direcionadas por dados de SDoH. Há vários desafios para alcançar essas metas, incluindo disponibilidade de dados, hierarquia de dados, definições e medições não uniformes de SDoH, desconfiança pública no uso de big data e falta de envolvimento das populações marginalizadas, que são enfrentados em países de alta, média e baixa renda.

Apesar da conscientização crescente da necessidade de incorporar SDoH na tomada de decisões pela academia e sociedade civil, a adoção de políticas e programas informados por evidências que abordam SDoH ou aproveitam a disponibilidade crescente de dados para melhorar os resultados de saúde tem sido lenta. Catalisar ações pela saúde em diferentes setores exige uma linguagem comum e uma compreensão que a saúde melhorada deveria se traduzir em retornos de investimentos financeiros e ganhos em produtividade, além do bem-estar geral da população. A vontade política dos tomadores de decisões também é um desafio crítico para adotar uma política focada em SDoH. Como o impacto das políticas que abordam SDoH provavelmente será difícil de discernir no curto prazo, promover a saúde da população é uma escolha que o tomador de decisões deve fazer conscientemente, por vezes de maneira independente das exigências políticas de curto prazo.

Há três áreas pragmáticas interconectadas necessárias para que a visão da Comissão 3-D se traduza em políticas e programas práticos: vontade política, capacidade técnica e envolvimento da comunidade. Em primeiro lugar, criar vontade política exige desenvolver uma linguagem comum com os tomadores de decisões em diferentes setores, destacando o potencial de retornos de investimentos de outros setores

e detalhando e ampliando as métricas de avanço social para além dos indicadores econômicos. Em segundo lugar, a capacidade técnica é necessária para traduzir um novo reconhecimento de dados e SDoH em diretivas práticas que podem ser usadas para melhorar decisões de políticas e resultados de saúde da população. Em terceiro lugar, envolver as comunidades no processo de tomada de decisões pode levar a melhores decisões. A inclusão no processo de tomada de decisões significa que os tomadores de decisões ouvem uma ampla gama de partes interessadas ao formularem as decisões: essa diversidade de pensamento e perspectiva ajuda a compensar a falta de dados perfeitos. Essas três áreas exigem um nível básico de confiança da população, o que, por sua vez, pode levar a maiores níveis de confiança que informarão, apoiarão e reforçarão uma melhor tomada de decisões para a saúde.

Para melhorar a saúde das populações e abordar as disparidades de saúde causadas por desigualdade social estrutural, e exacerbadas pela COVID-19, uma abordagem que contemple toda a sociedade é necessária. Isso exigirá um esforço em conjunto para reestruturar os principais problemas e adotar compreensões em comum dos desafios entre setores que afetam a saúde. Todos os atores relevantes devem entender o papel de SDoH na determinação dos resultados de saúde; portanto, questões críticas sobre a coleta e o uso de dados precisarão ser abordadas. Este relatório e seus princípios e recomendações associadas oferecem um roteiro para tornar essas metas uma realidade.

---

## **Princípios e recomendações de 3-D**

---

### **Princípios de 3-D**

- Princípio 1: a tomada de decisões informada por evidências para promover sociedades saudáveis precisa ir além dos cuidados com a saúde e incorporar dados sobre os determinantes mais amplos da saúde.
- Princípio 2: todas as decisões sobre investimentos em qualquer setor precisam ser tomadas levando a saúde em consideração.
- Princípio 3: a tomada de decisões que afeta a saúde de populações precisa incluir a equidade de saúde, além de reconhecer possíveis compensações entre custos e benefícios de curto e longo prazo.
- Princípio 4: todos os recursos de dados disponíveis sobre os determinantes de saúde devem ser usados para informar a tomada de decisões sobre saúde.
- Princípio 5: os dados sobre os determinantes sociais de saúde devem contribuir para uma governança melhor, mais transparente e mais responsável.
- Princípio 6: a tomada de decisões informada por evidências para promover sociedades saudáveis precisa ser participativa e incluir várias perspectivas diversificadas.

### **Recomendações de 3-D**

- Entidades relevantes internacionais, regionais, nacionais e locais, incluindo financiadoras, devem coletar e disponibilizar sistematicamente aos tomadores de decisões e comunidades dados de qualidade, em tempo real, que caracterizam toda a gama de determinantes de saúde, incluindo, por exemplo, educação, moradia e finanças, de forma local e nacional.

- Os governos nacionais devem desenvolver sistemas transparentes que coletam dados sobre os determinantes sociais de saúde e usar esses dados explicitamente nos processos de tomada de decisões.
- Entidades relevantes internacionais, regionais, nacionais e locais, incluindo financiadoras, devem incorporar processos de monitoramento do acompanhamento, para garantir responsabilidade na tomada de decisões sobre saúde informada por dados.
- Entidades relevantes internacionais, regionais, nacionais e locais, incluindo financiadoras, devem centralizar o envolvimento da comunidade na aquisição e interpretação de dados e tornar esses dados amplamente disponíveis para as comunidades relevantes.

---

### **Estudo de caso: os esforços do Urban Indian Health Institute para descolonizar os dados**

---

Nos Estados Unidos, os nativos indígenas americanos e do Alaska sofrem com disparidades de saúde em taxas desproporcionais em comparação com outros grupos étnicos.<sup>1</sup> Doenças crônicas e infecciosas e ferimentos acidentais com níveis extraordinariamente altos de comorbidades e mortalidade são apenas algumas das áreas da saúde em que os indígenas americanos e nativos do Alaska enfrentam taxas maiores do que outros grupos.<sup>2</sup> Para melhorar os resultados de saúde dos indígenas americanos e nativos do Alaska, os tomadores de decisões precisam priorizar o envolvimento da comunidade na coleta de dados e no processo de interpretação, além de tornar os dados e análises resultantes amplamente disponíveis para as comunidades afetadas.

Atualmente, sete em cada dez pessoas indígenas americanas/nativas do Alaska nos Estados Unidos vivem em grandes centros urbanos.<sup>3</sup> No entanto, como a população indígena americana/nativa do Alaska constitui uma porcentagem comparativamente menor de toda a população urbana, este grupo normalmente é visto como estatisticamente insignificante nos principais dados de resultados de saúde.<sup>4</sup> Além disso, os principais métodos de coleta de dados frequentemente combinam os entrevistados indígenas americanos/nativos do Alaska com entrevistados de outros grupos raciais/étnicos ou colocam-nos em categorias genéricas como “Outros”, o que essencialmente torna suas experiências diferenciadas invisíveis.<sup>5</sup> Adicionalmente, quando os pesquisadores coletam dados sobre povos indígenas americanos/nativos do Alaska, eles frequentemente abordam essas comunidades com uma mentalidade de déficit, medindo apenas problemas e lacunas, e não soluções, ativos ou pontos fortes.<sup>6,7</sup>

O Urban Indian Health Institute (UIHI) é uma organização nos Estados Unidos cuja missão é descolonizar práticas de dados. Embora as definições de descolonização variem,<sup>8</sup> a maioria delas inclui duas dimensões: primeiro, reconhecer e eliminar, ou pelo menos mitigar, o legado histórico e

---

<sup>1</sup> Urban Indian Health Institute: A Division of the Seattle Indian Health Board. *Urban Indian Health*; 2021. <https://www.uihi.org/urban-indian-health/>

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Secaira, Manola. Abigail Echo-Hawk on the art and science of ‘decolonizing data’. *Crosscut*; 2019 May. <https://crosscut.com/2019/05/abigail-echo-hawk-art-and-science-decolonizing-data>

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> It is Time to Decolonize Data. *Montana Budget & Policy Center*; 2019. <https://montanabudget.org/post/time-to-decolonize-data>

<sup>8</sup> Khandwala, Anoushka. Decolonizing Means Many Things To Many People – Four Practitioners Discuss Decolonizing Design; 2020. <https://eyeondesign.aiga.org/decolonizing-means-many-things-to-many-people-four-practitioners-discuss-decolonizing-design/>

do presente da imposição violenta de colonização e imperialismo;<sup>9</sup> e segundo, de maneira intencional, abrir espaço, devolver o espaço e elevar as formas de conhecimento das comunidades que resistiram à opressão dos poderes colonialistas e imperialistas até hoje.<sup>10,11</sup>

Um dos principais projetos do UIHI que incorpora as recomendações da Comissão 3-D relacionadas à coleta e disseminação de dados foi a criação de um painel de dados de indicadores de saúde original, interativo e publicamente disponível para povos urbanos indígenas americanos/nativos do Alaska nos Estados Unidos. Esse painel fornece dados de saúde de comunidades indígenas em 30 áreas de saúde indígenas urbanas, além de agregados nacionais, colocando os problemas que afetam as comunidades indígenas americanas/nativas do Alaska no mapa de maneira sólida. O UIHI também garante que os povos indígenas americanos/nativos do Alaska tenham poder sobre como seus dados são compartilhados e usados. Embora o UIHI compartilhe dados coletados com parceiros externos, ela o faz de maneira que honre a autodeterminação e soberania dos dados dos povos indígenas (por exemplo, perfis de saúde da comunidade que fornecem um retrato da saúde indígena urbana para áreas de serviço individuais em todo o país).<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Nordling, L. How decolonization could reshape South African science. *Nature*. 2018 Feb 8;554(7691): 159-162. Doi. 10.1038/d41586-018-01696-w. PMID: 29420501.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Urban Indian Health Institute: A Division of the Seattle Indian Health Board. *Urban Indian Health*. 2021 <https://www.uihi.org/urban-indian-health/>