



# **DESIGUALDADES EM SAÚDE NA AMÉRICA LATINA**

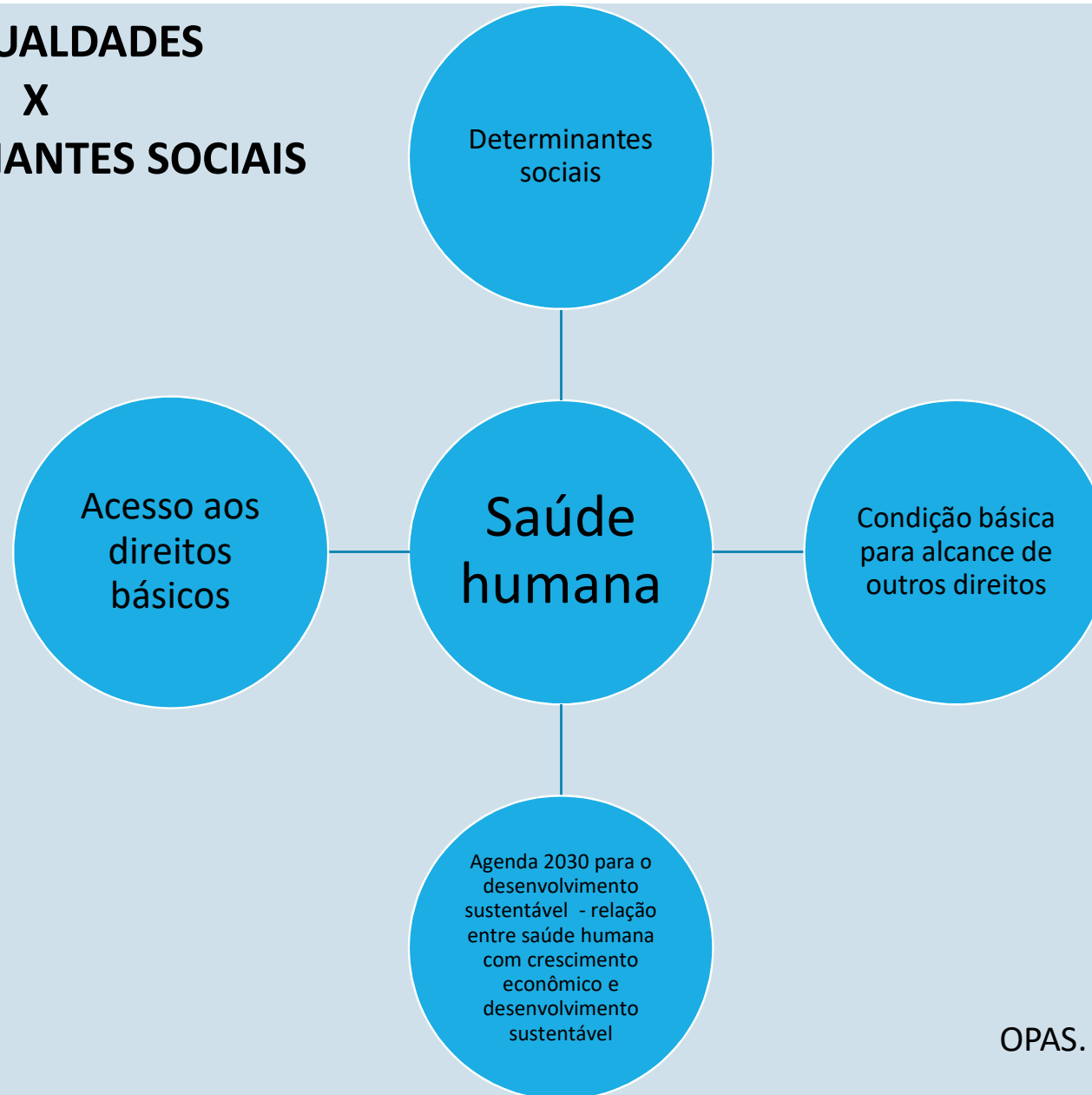
## **ESTUDO DE CASO COMPARADO**

**Professora Laura Tavares –  
Professora Visitante PPGSC**

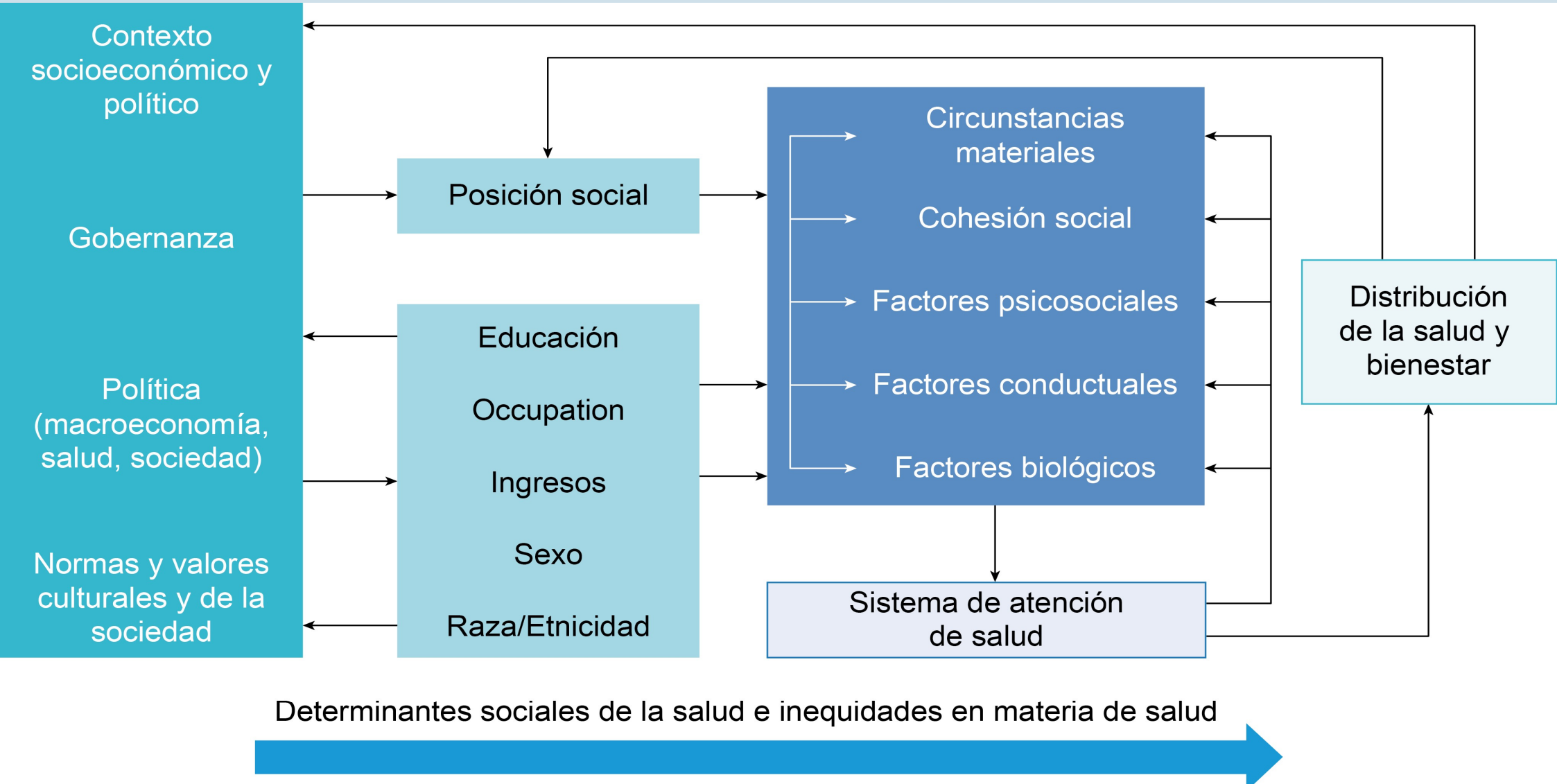
**Discentes  
Denicy N. P. Chagas  
Lilian do Nascimento  
Luiz Carlos Gomes Júnior**

**Junho de 2018**

**DESIGUALDADES  
X  
DETERMINANTES SOCIAIS**



## Quadro conceitual dos determinantes sociais de Saúde



# Determinantes X situações de saúde nas Américas

- De 2012 a 2017, a América Latina e o Caribe tiveram **avanços importantes contra a pobreza e a miséria, a fome e a mortalidade de lactentes e crianças;**
- As pessoas da Região estão vivendo mais e uma **vida mais longa e mais saudável;**
- A mortalidade decorrente das doenças **não transmissíveis diminuiu;**
- **Diminuiu a incidência** de certas doenças transmissíveis, como a **tuberculose e a AIDS;**

# Determinantes X situações de saúde nas Américas

## Por outro lado...

- Aumentou a porcentagem das despesas com a saúde pública no produto interno bruto (PIB).
- Profundas **disparidades de saúde entre regiões**, pontuando desigualdades desde o início da vida **marcadas por características** como: condição socioeconômica, gênero, raça, etnia e local de residência;
- Muitos indivíduos na América Latina e Caribe carecem de **acesso à atenção básica**.
- As desigualdades na saúde **vão se acumulando ao longo da vida** e impedem o **pleno gozo dos direitos** e a plena **participação em todas as esferas da sociedade**, trazendo sérias implicações para a transmissão de bem-estar às **futuras gerações** (COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE - CEPAL)

# Cobertura de saúde

- Embora a **cobertura universal** seja um requisito indispensável para uma saúde inclusiva, existem barreiras econômicas, socioculturais, geográficas e de gênero (**determinantes**)— que limitam o acesso aos serviços.
- Hoje se reconhece que, embora seja um alicerce, o princípio da cobertura universal não assegura por si só a saúde, o bem-estar e a igualdade.
- É necessário assumir compromissos políticos no sentido de implementar **ações relacionadas a fortalecer os sistemas de saúde**.
- Promover **ações intersetoriais** para abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.
- **Modelos de atenção mais integrados**, menos fragmentados e com **mais ênfase na saúde coletiva**.

## Equidade em saúde

- Refere-se à ausência de diferenças injustas e evitáveis no estado de saúde, acesso a cuidados de saúde e ambientes saudáveis, bem como no tratamento recebido no sistema de saúde e outros serviços sociais.
- A América Latina é reconhecida como uma das mais injustas.
- A desigualdade é apresentada tanto em termos de distribuição de renda como de acesso aos benefícios do crescimento econômico, expressa em indicadores de progresso social (como educação, saúde, acesso a água potável e drenagem, e condições habitacionais).

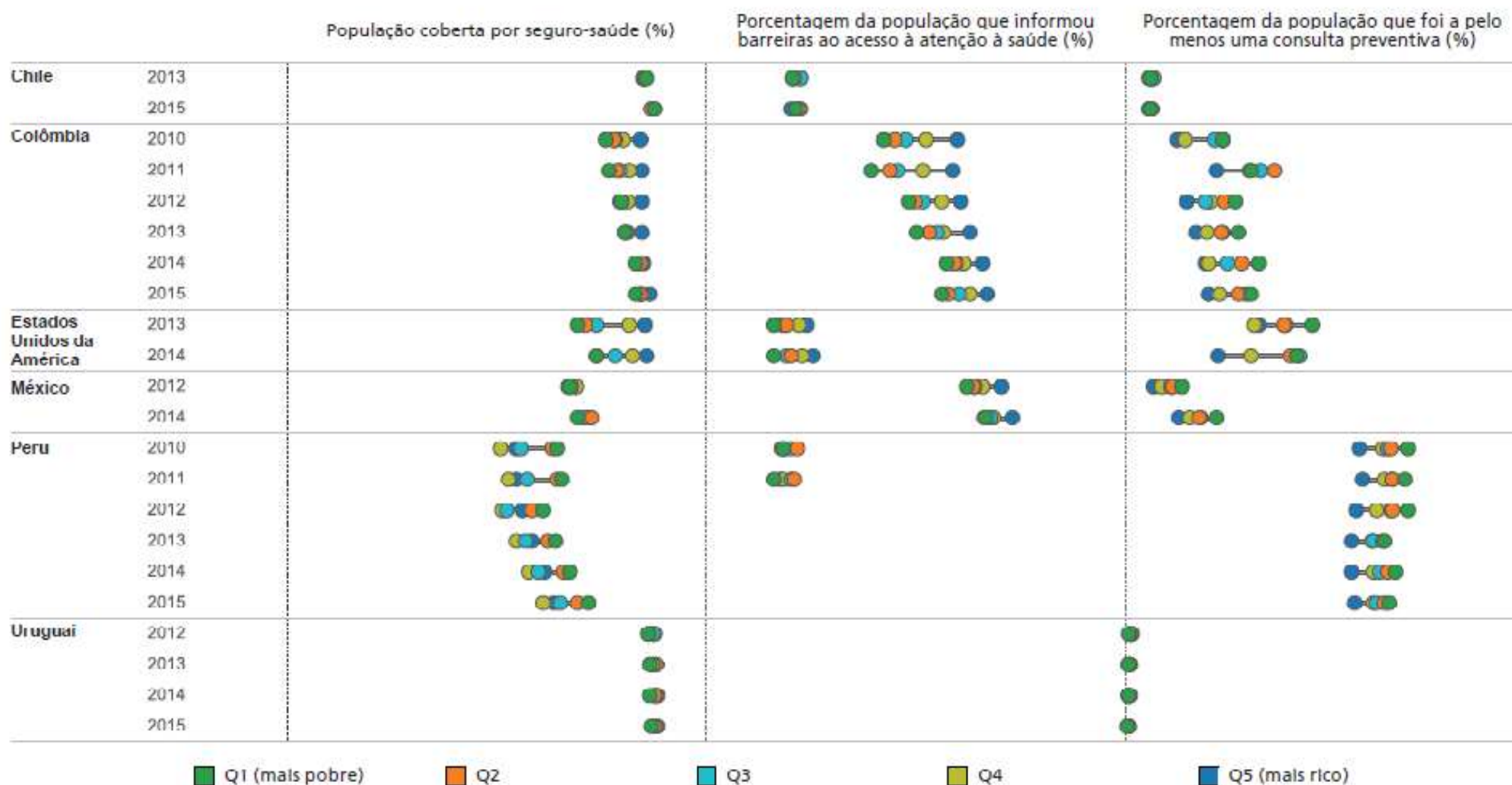
## Equidade em saúde

→ No entanto, a preocupação explícita com a equidade no domínio das políticas públicas, acrescentando o valor da justiça na análise e na resposta às desigualdades, foi reforçada nos últimos 25 anos.

Health in the Americas + 2017



**Figura 6. Evolução da distribuição por quintis da renda por cobertura populacional, consultas preventivas e barreiras ao acesso em países selecionados, 2010-2015**



A figura mostra que esses países obtiveram progressos tanto na cobertura como no acesso, o que de modo geral foi acompanhado por reduções nas desigualdades associadas à renda.

Entre 2013 e 2015, a cobertura populacional foi alta nos países estudados, com um máximo de 98% no Chile e um mínimo de 73% no Peru.

No entanto, a cobertura se associa à renda: nos Estados Unidos, a cobertura dos domicílios mais pobres ficou 14 pontos percentuais abaixo da média; no Peru, ficou 12 pontos percentuais abaixo da média.

Altos níveis de cobertura populacional nem sempre corresponderam a níveis elevados de consultas preventivas ou a uma redução nas barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Assegurar o acesso às consultas preventivas é um componente fundamental da saúde universal. De modo geral, espera-se que os adultos façam pelo menos uma consulta preventiva ao ano, como parte da triagem e do diagnóstico precoce

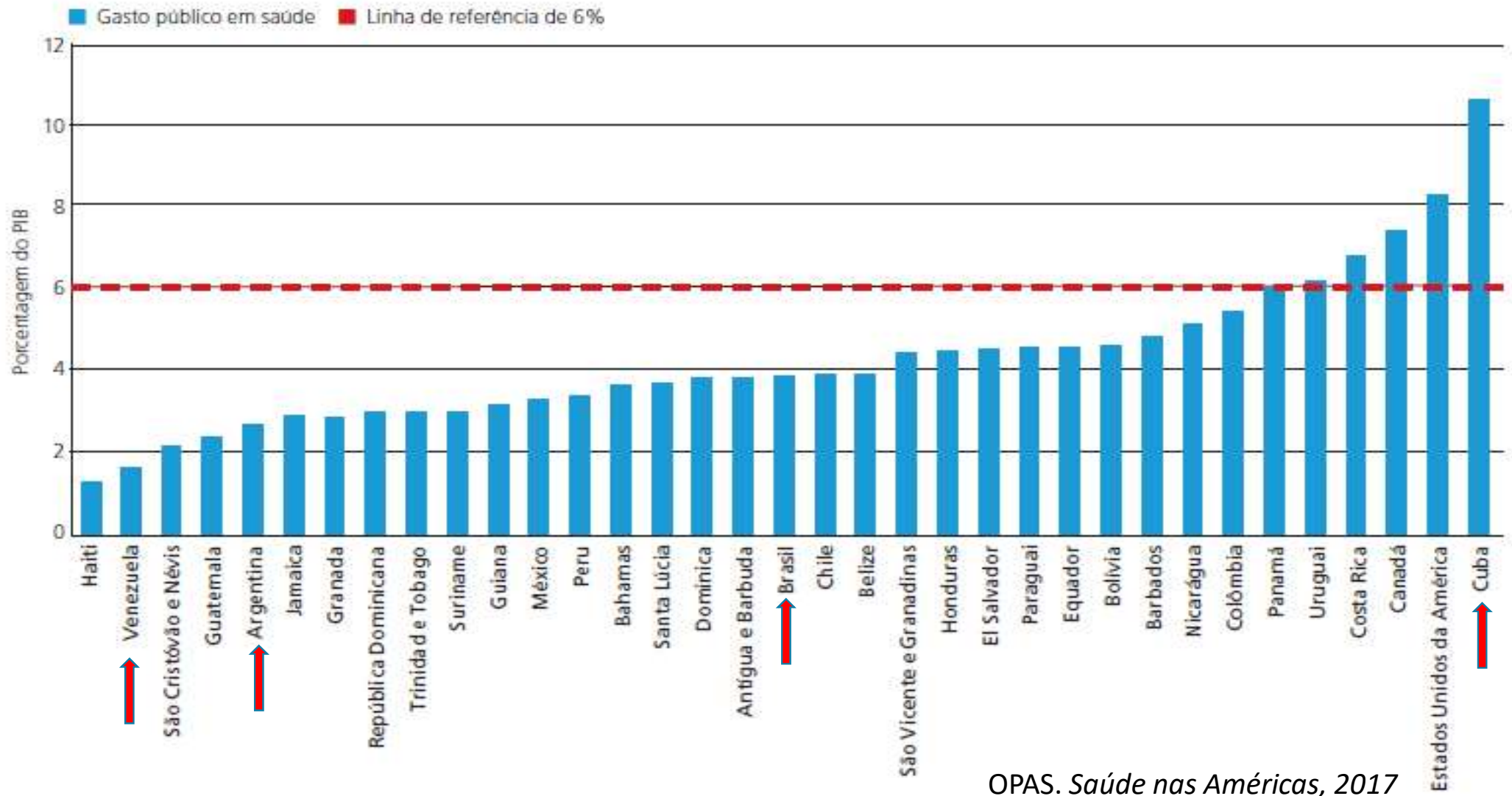
Quanto às barreiras de acesso aos serviços, a porcentagem de famílias que informaram haver enfrentado tais barreiras entre 2014 e 2015 foi muito baixa no Chile (2,3%) e no Uruguai (< 1%), e alta no Peru (19,9%).

Esse indicador também mostra características inequívocas de desigualdades associadas à renda.

De modo geral, porém, as desigualdades foram reduzidas na maioria dos países selecionados conforme todos os indicadores, o que revela mudanças favoráveis no sentido da equidade.

*OPAS. Saúde nas Américas, 2017*

Figura 7a. Gasto público em saúde como porcentagem do PIB, 2014



## INDICADORES BÁSICOS SELECIONADOS

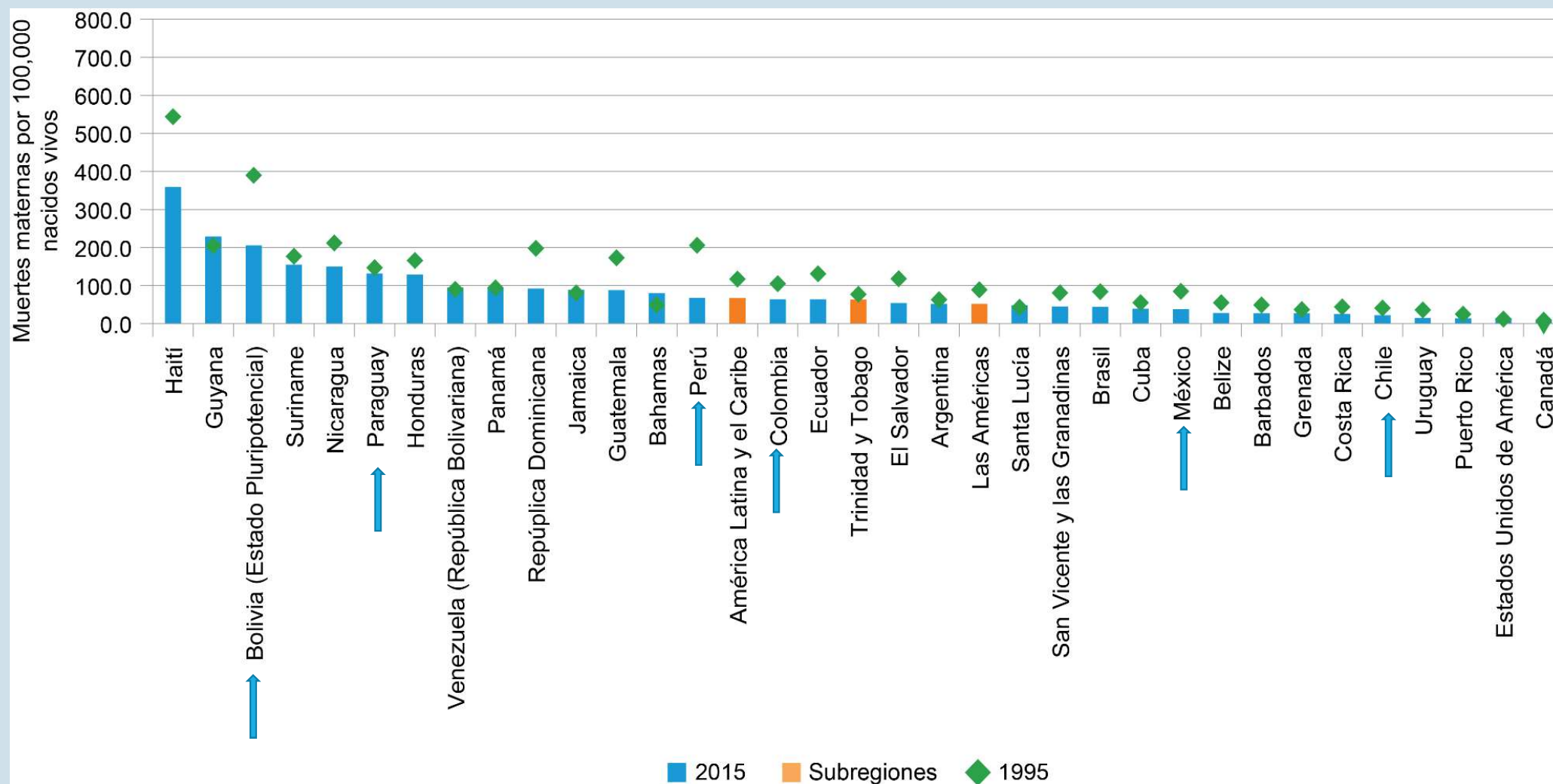
1990-2015

	Valor 1990	Valor e ano	Varição (%)
Renda nacional bruta, paridade do poder de compra (PPC, US\$ per capita)	...	15 570 (2014)	...
Índice de desenvolvimento humano	0,611	0,755 (2013)	23,6
Média dos anos de escolaridade	3,8	7,3 (2014)	91,3
Acesso a fontes melhoradas de água potável (%)	89,0	98,0 (2015)	10,1
Acesso a saneamento melhorado (%)	67,0	83,0 (2015)	23,9
Expectativa de vida ao nascer (anos)	66,5	75,0 (2013)	12,8
Mortalidade infantil (por 1 000 nascidos vivos)	51,4	14,1 (2013)	-72,6
Mortalidade materna (por 100 000 nascidos vivos)	...	58,2 (2013)	...
Incidência de tuberculose (por 100 000 habitantes)	84,0	35,9 (2013)	-57,3
Mortalidade por tuberculose (por 100 000 habitantes)	5,4	2,2 (2013)	-59,3
Cobertura de imunização contra o sarampo (%)	78,0	96,0 (2015)	23,1
Cobertura de atendimento no parto por pessoal qualificado (%)	...	98,4 (2015)	...



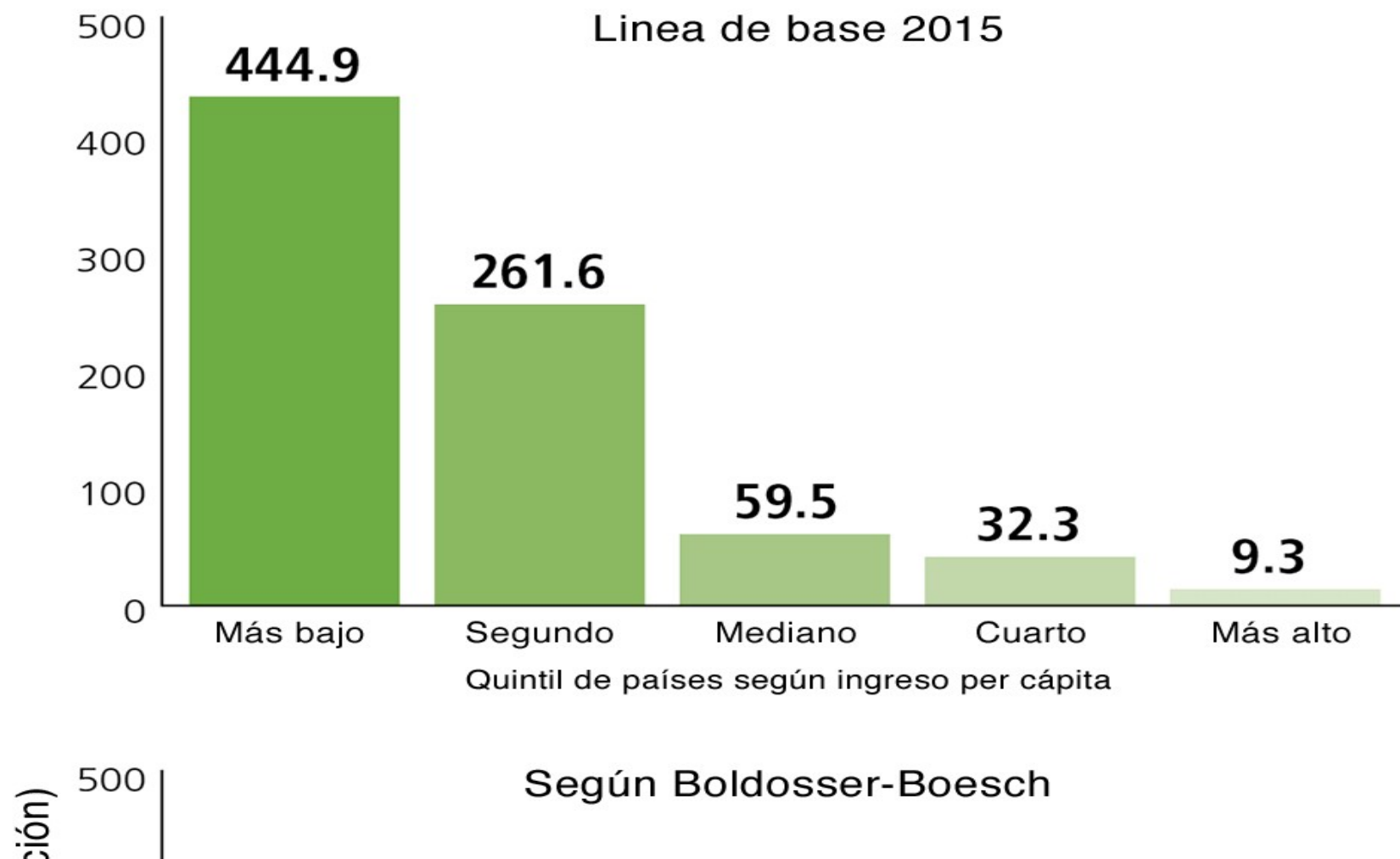
OPAS. Saúde nas  
Américas, 2017

Figura 1. Razón de mortalidad materna en la Región de las Américas, 1995 y 2015





**Figura 2. Desigualdade distributiva da mortalidade materna em países do mundo por renda Quintis nos anos de 2015 e 2030 de acordo com dois tipos de meta ODS**



## Saúde reprodutiva e materna

- ✓ Para superar obstáculos e fazer progressos: políticas sociais devem considerar o **gênero como um forte determinante estrutural da saúde**.
- ✓ o sexo em si não causa todos os obstáculos, é necessário: renda, educação, idade, etnia e orientação sexual, que deixa populações vulneráveis a um risco particularmente elevado.
- ✓ América Latina e no Caribe: as necessidades de saúde das mulheres mais pobres em relação as mulheres ricas **foram menos atendidas** em relação a contracepção, a iniciação sexual precoce, riscos de gravidez nas mulheres jovens, infecções sexualmente transmissíveis.
- ✓ As populações desfavorecidas se **veem expostas a um duplo fardo** de doenças infecciosas e obstáculos à mobilidade socioeconômica.
- ✓ As mulheres nas **comunidades rurais não têm acesso igual aos serviços de saúde** reprodutivo que são convenientes, acessíveis ou culturalmente adequados, ou a educação a esse respeito.
- ✓ Mulheres de determinados grupos **étnico-raciais** experimentam frequentemente a exclusão social e econômica, situação desigual que produz desigualdades de saúde muitas vezes ao longo do curso da vida, particularmente durante o Gravidez e parto.

**ACCESO AL ABORTO/ RESTRICCIONES**

- Salvar la vida de la mujer o prohibido totalmente
- Para preservar la salud
- Razones socioeconómicas
- Sin restricciones en cuanto a la razón

**NO PUNIBLE EN CASO/ EXCEPCIÓN**

- S: Salvar la vida/ salud de la mujer
- M: Salud mental de la mujer
- F: Malformación fetal
- I: Incesto
- V: Violación
- VI: Violación de mujer con discapacidad mental
- N: No hay excepción explícita

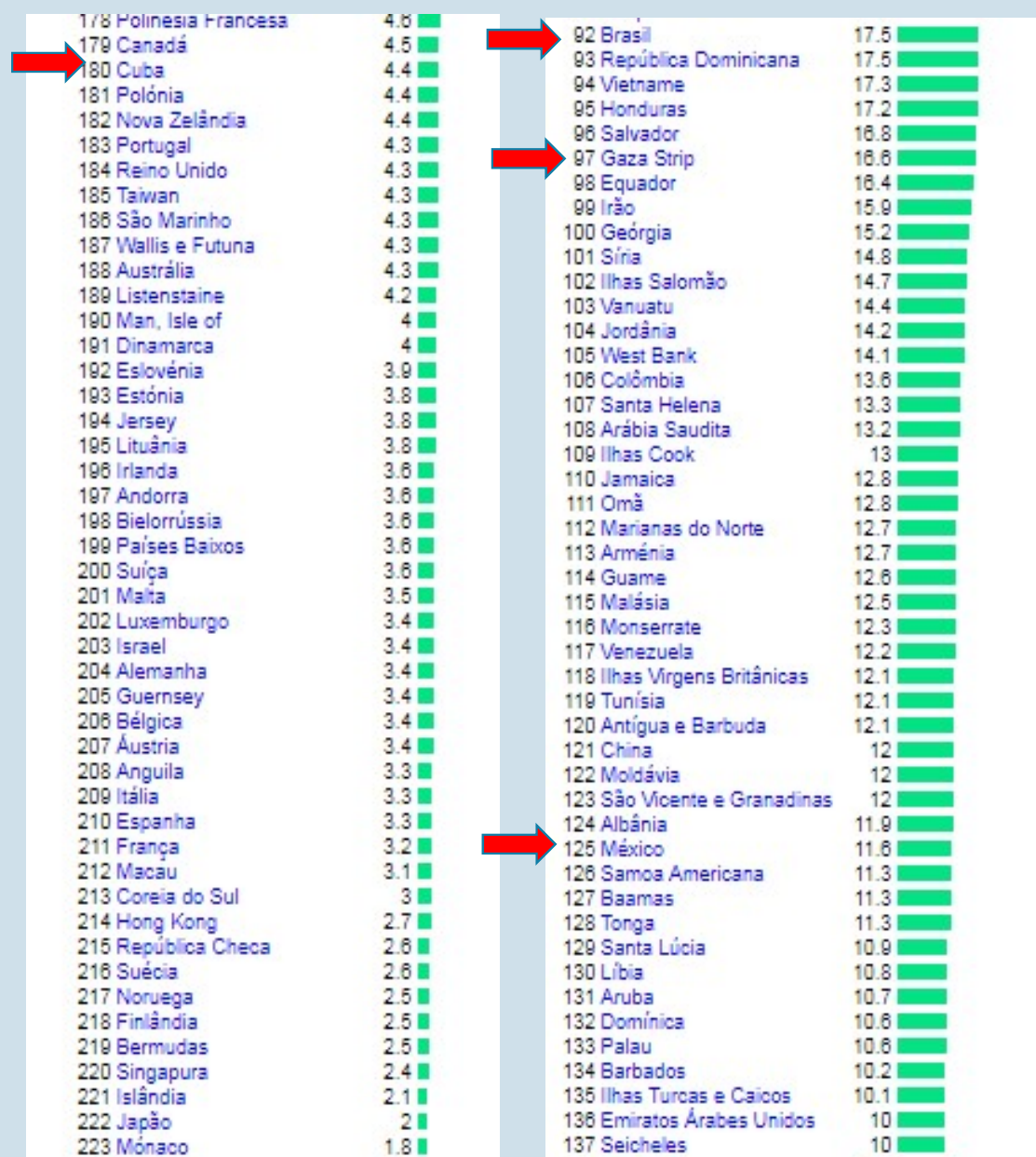
**Países y excepciones:**

- México: V
- Guatemala: S
- El Salvador: N
- Nicaragua: N
- Colombia: S, M, F, I, V
- Ecuador: VI
- Perú: S
- Bolivia: I, V
- Paraguay: S
- Chile: S, F, V
- Argentina: S, V
- Uruguay: Sin restricciones
- Venezuela: S
- Panamá: S, F, V
- Cuba: Sin restricciones
- Costa Rica: S
- Honduras: N
- Ciudad de México: Sin restricciones

Fuentes: Centro de Derechos Reproductivos; Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE); Reuters







# Mortalidade Infantil



Fonte: [CIA World Factbook](https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/) - A menos que indicado de outra maneira, toda a informação em esta página es correta até Janeiro 1, 2018. Disponível em: <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=29&l=pt>



# TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM **CUBA** ATINGE BAIXA HISTÓRICA



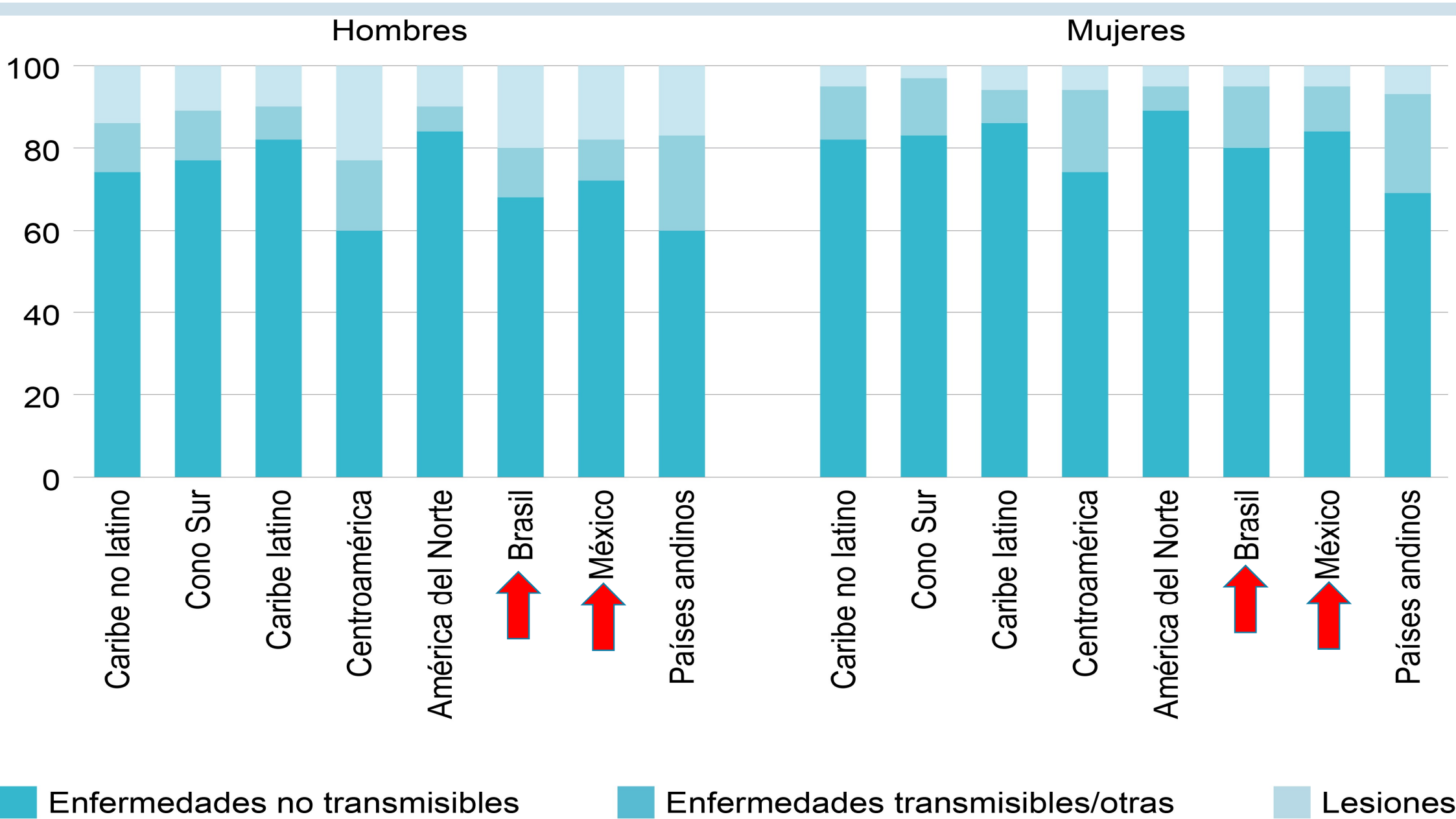
3,9 POR CADA MIL NASCIDOS VIVOS

PARA ONU, CUBA É O MELHOR LUGAR DA  
AMÉRICA LATINA PARA UMA CRIANÇA NASCER

[BRASILDEFATO.COM.BR](http://BRASILDEFATO.COM.BR)

 [/BRASILDEFATO](https://www.facebook.com/BRASILDEFATO)

 [/BRASIL\\_DE\\_FATO](https://twitter.com/BRASIL_DE_FATO)



# Mortalidade Proporcional no Brasil, 2014

**Mortalidade proporcional (% de todas as mortes, todas as idades, ambos os sexos), 2014**

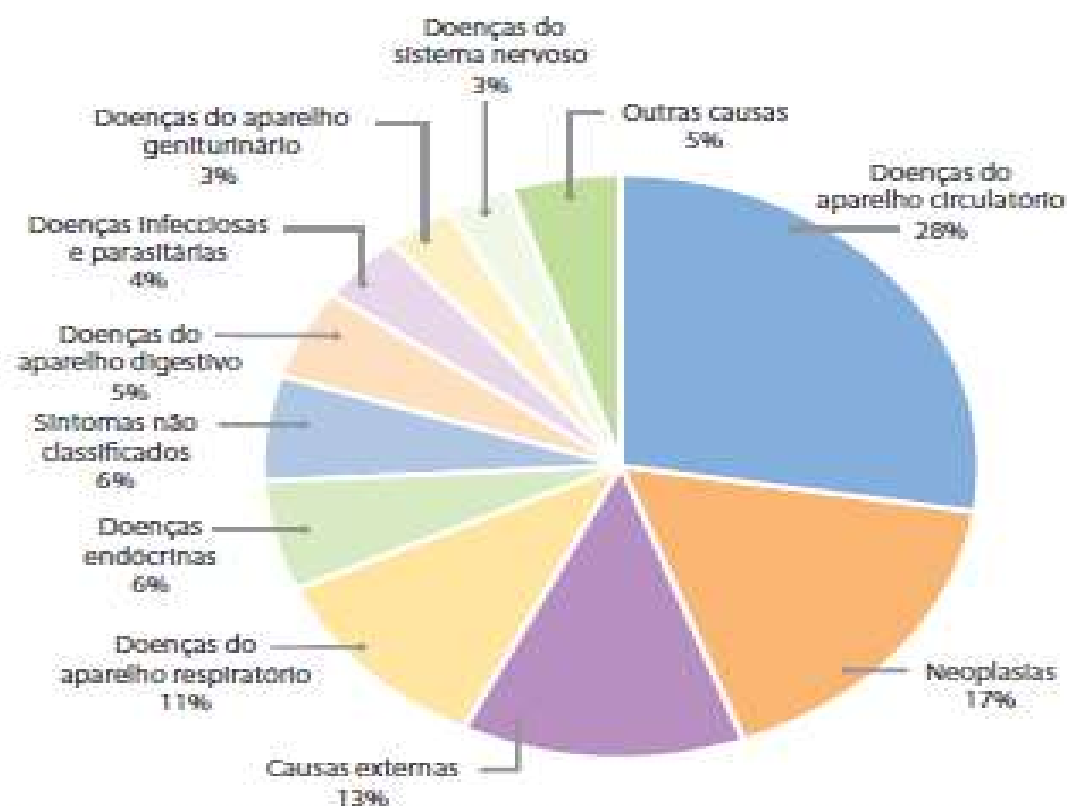
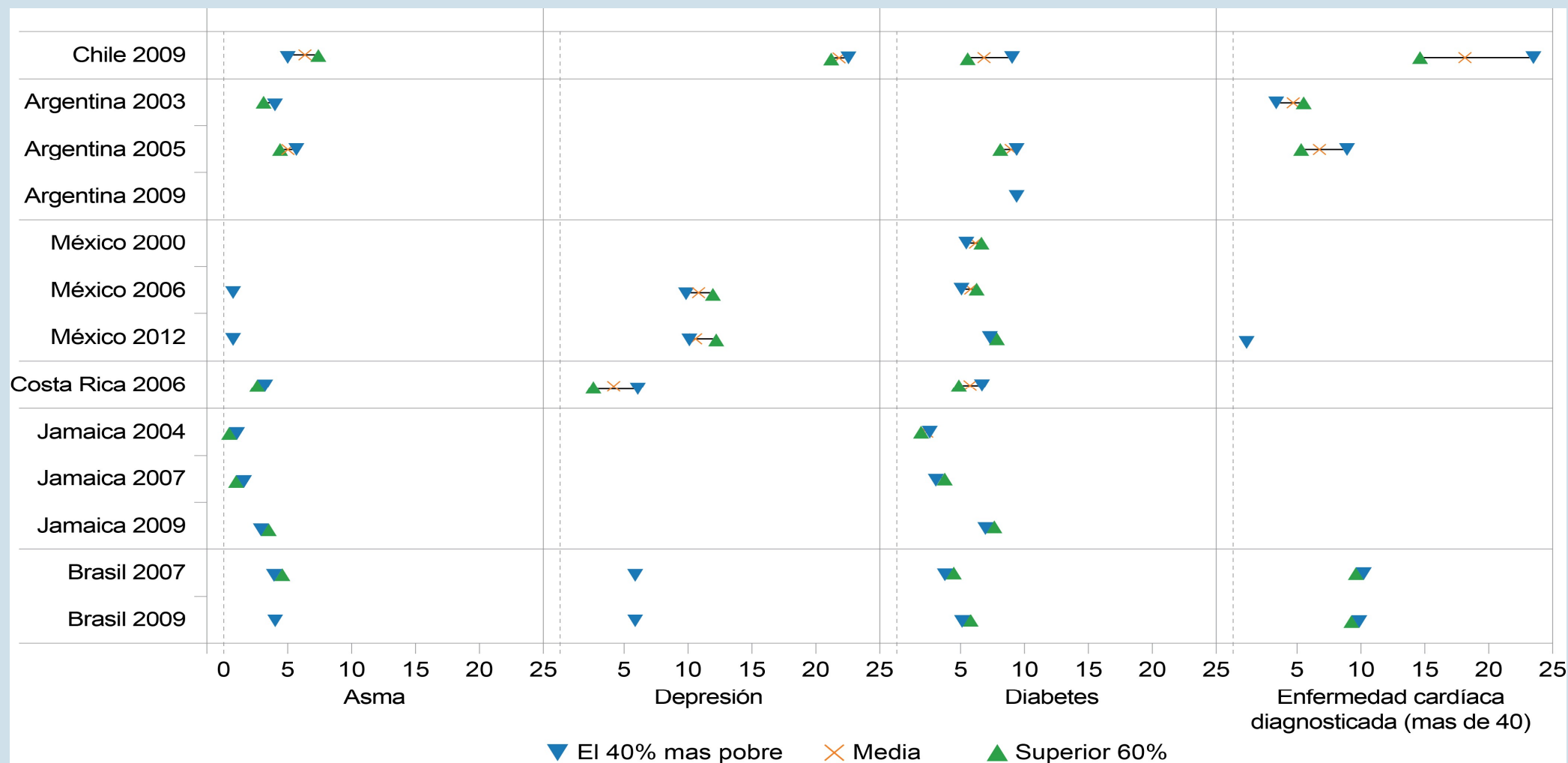


Figura 4. Média e distribuição de enfermedades crônicas segundo nível de renda , 2000-2012 (o ano mais próximo)





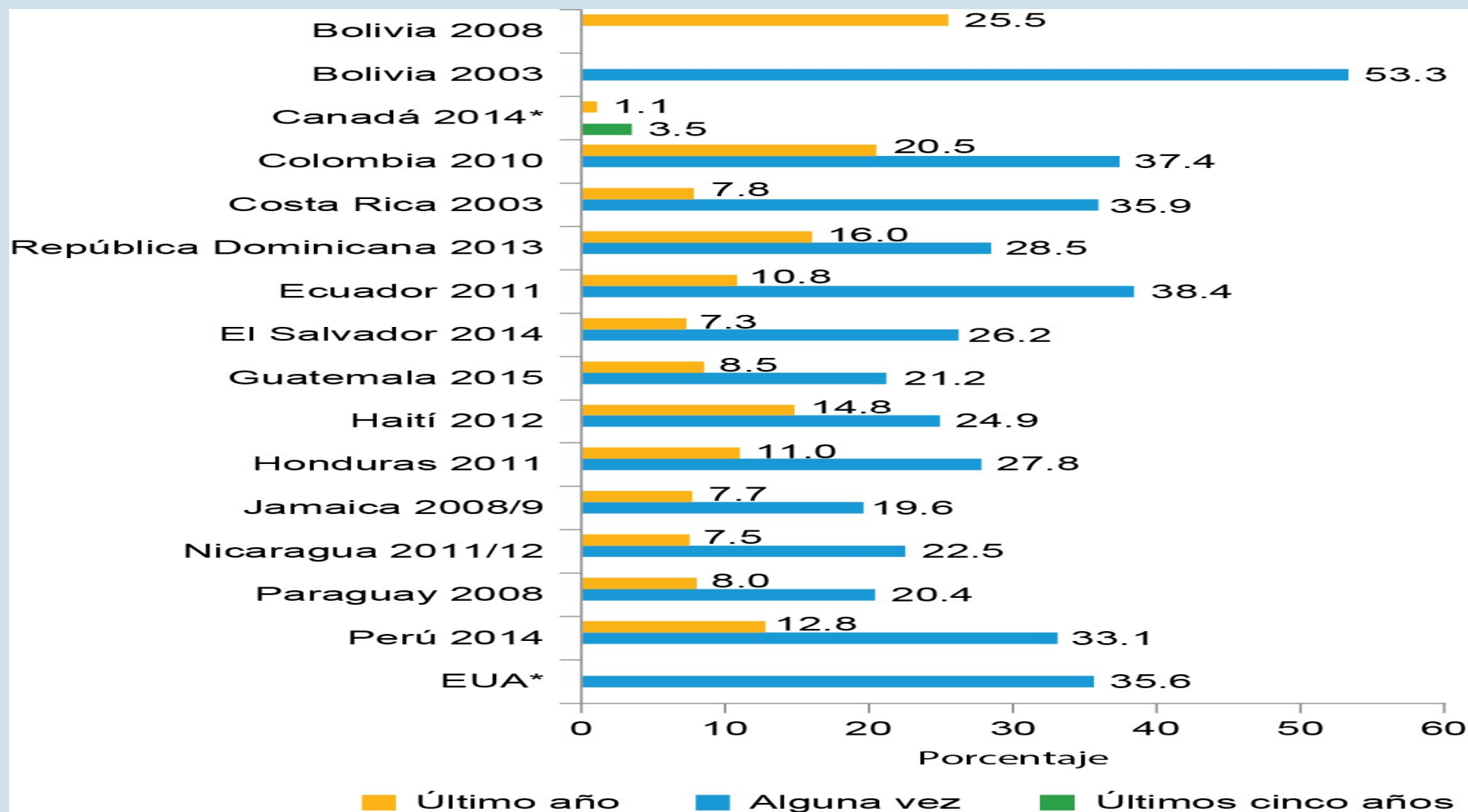
## Doenças crônicas não transmissíveis e suas relações

- A probabilidade de morrer entre 30 e 70 anos de doença cardiovascular, câncer, diabetes ou doença respiratória crônica **é de 15% na região das Américas.**
- De fato, **as doenças crônicas são responsáveis por 79% de todas as causas de morte nas Américas.**
- Há fortes evidências na literatura sugerindo que **os pobres e aqueles com educação informal ou grupos marginalizados são mais propensos** a morrer de doenças crônicas do que os membros de outros grupos .
- Além disso, ter um **baixo status socioeconômico ou viver em países de baixa e média renda aumenta o risco de desenvolver** doenças cardiovasculares, câncer gástrico e pulmonar, diabetes tipo 2 e doença pulmonar obstrutiva crônica (32).
- Surpreendentemente, os dados de pesquisa sobre o diagnóstico de asma, depressão, diabetes e doenças cardíacas para a Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Jamaica e México **não mostram um gradiente socioeconômico claro para essas doenças crônicas.**
- Os dados do **Brasil não mostram nenhuma diferença para a depressão**, enquanto no **México os ricos relatam mais depressão do que os pobres**, e em **outros países a situação oposta é observada.**

# Doenças crônicas não transmissíveis

- A DNTs representa **um peso significativo** na região das Américas no que diz respeito à percentagem de mortalidade e ao impacto sobre as taxas de vida ajustadas por incapacidade.
- Fatores de risco NCD **são muito maiores em populações pobres**, há alta correlação entre os baixos níveis de escolaridade e altas taxas de NCD em países de baixa, média e alta renda.
- Por exemplo, um estudo de 2016 sobre o status socioeconômico e a saúde dos adolescentes encontrou uma correlação positiva entre o status socioeconômico e o comportamento sedentário: a saúde nem sempre é uma mão de riqueza, **o que evidencia a natureza complexa das desigualdades e determinantes sociais da saúde.**

**Percentagem de mulheres com um parceiro de 15 a 49 anos que relataram violência física ou sexual por um parceiro, sempre e no ano passado, inquéritos nacionais recentes com base na população.**





# Violência como indicador de saúde

- ONU: **18 dos 20 países com a maior taxa de homicídios do mundo estão localizados na América Latina e Caribe**, alimentados em parte pela atividade de gangues e pelo crime organizado.
- Os homens experimentam níveis mais elevados de violência letal do que as mulheres, **mas as violência que gera morte na mulher são devido agressões do parceiro**.
- Estima que quase **4 em 10 de todas as mulheres assassinadas nas Américas** foram mortas por um parceiro, que um terço (29,8%) foram fisicamente e/ou abusadas sexualmente por um parceiro íntimo em algum momento da vida.

# Violência contra mulheres e crianças

- A OMS fez uma pesquisa com 83 países sobre o assassinato de Mulheres e **o Brasil ocupa a 5.ª posição com uma taxa de 4,8 homicídios de mulheres a cada 100 mil.**
- O Mapa da Violência aponta que, entre 1980 e 2013, **106.093 pessoas morreram por sua condição de ser mulher.**
- **As mulheres negras são ainda mais violentadas**, entre 2003 e 2013, houve aumento de 54% no registro de mortes, passando de 1.864 para 2.875 nesse período.
- Em números absolutos, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2017), o **Brasil** teve 49 mil casos de estupro em 2016, o que corresponde a uma taxa **de 24,0 para cada grupo de 100 mil habitantes nesse ano.**

Mapa Violência 2015

# Violência contra mulheres e crianças

- A violência contribui para **inúmeros problemas de saúde** para mulheres e crianças na América Latina e no Caribe: lesões físicas; Distúrbios da saúde mental, como ansiedade, depressão, ideia suicida e consumo de substâncias psicoativas, como gravidez indesejada, abortos e infecções sexualmente transmissíveis.
- Evidência científica indica que **a violência na infância não só contribui para a morbidade e mortalidade** na região, mas também para as consequências para a saúde física e mental de longo prazo.
- Vários estudos na América Latina e no Caribe indicam que a violência contra mulheres grávidas **aumenta o risco de nascimento prematuro, mortalidade em crianças com menos de 1 e 5 anos e disfunção comportamental e comportamentos agressivos em seus filhos.**
- A violência contra meninos e meninas na região também é generalizada. Uma análise recente concluiu que a maioria das crianças com idades entre 0 e 17 anos na região das Américas sofrem abusos físicos, sexuais ou emocionais a cada ano, com uma figura aproximada de **58% da população infantil na América Latina.**

Mapa Violência 2015

Figura 2. Mortalidad en menores de 5 años según el nivel de ingresos (renda)

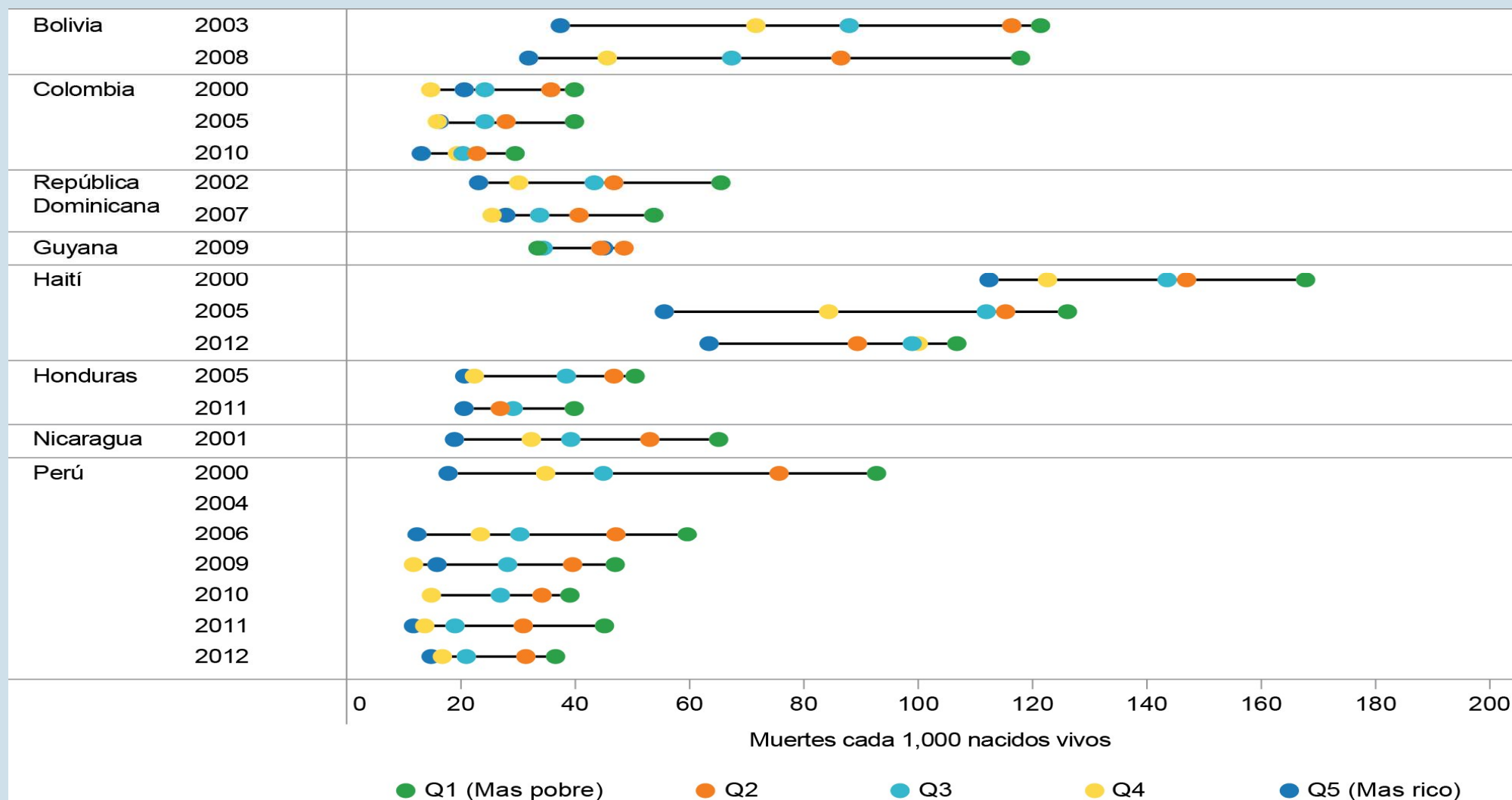


Figura 3. Mortalidad en menores de 5 años según nivel de educación

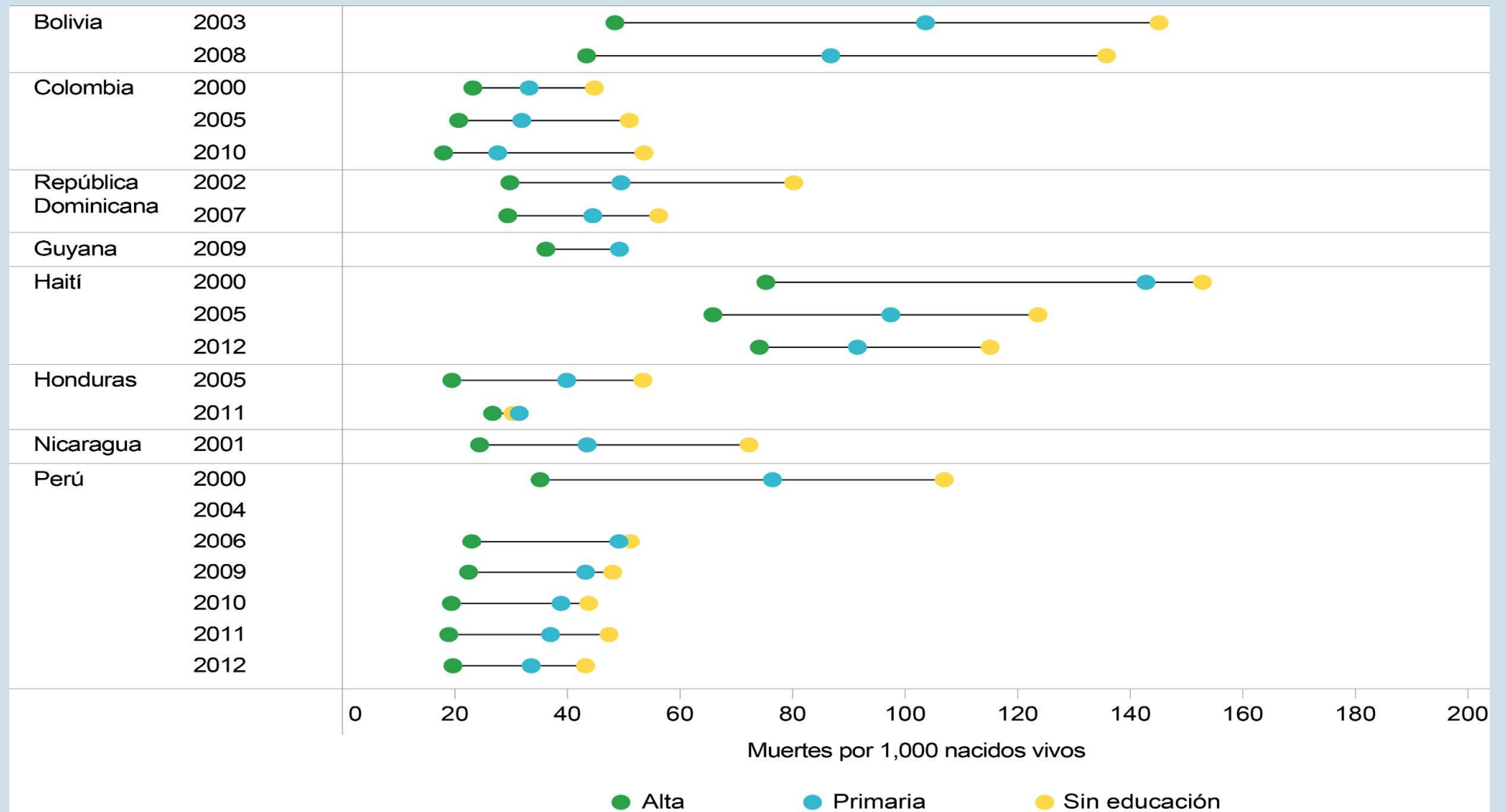
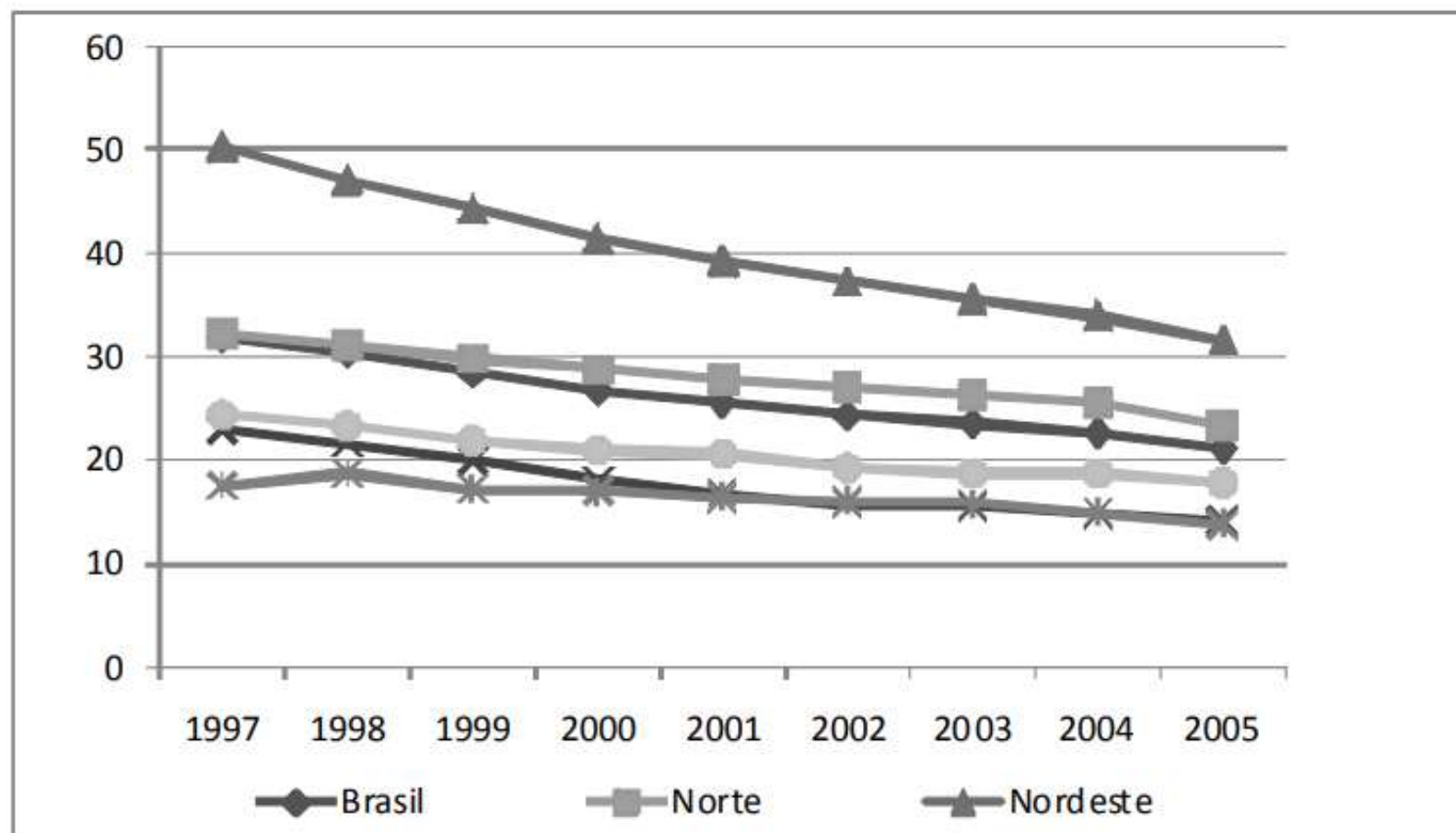


Gráfico 1 – Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil no Brasil por Região: 1997 - 2005



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do DATASUS

### Taxas de Prevalência e Número de Desnutridos América Latina e Caribe: 1990-2015

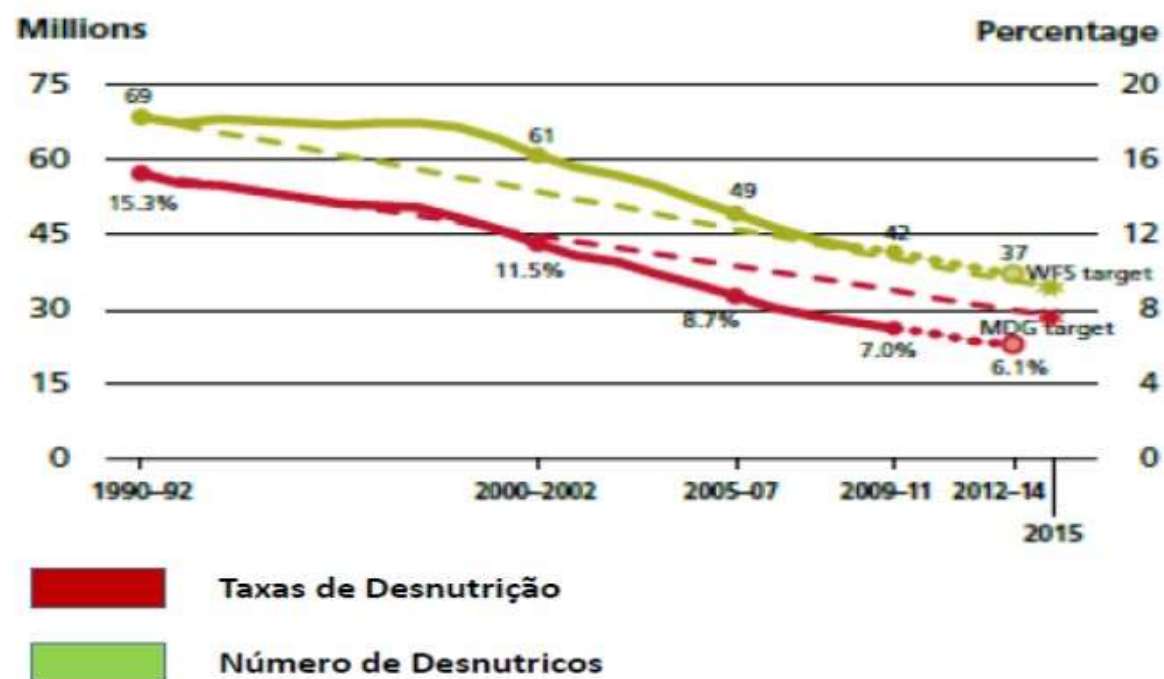
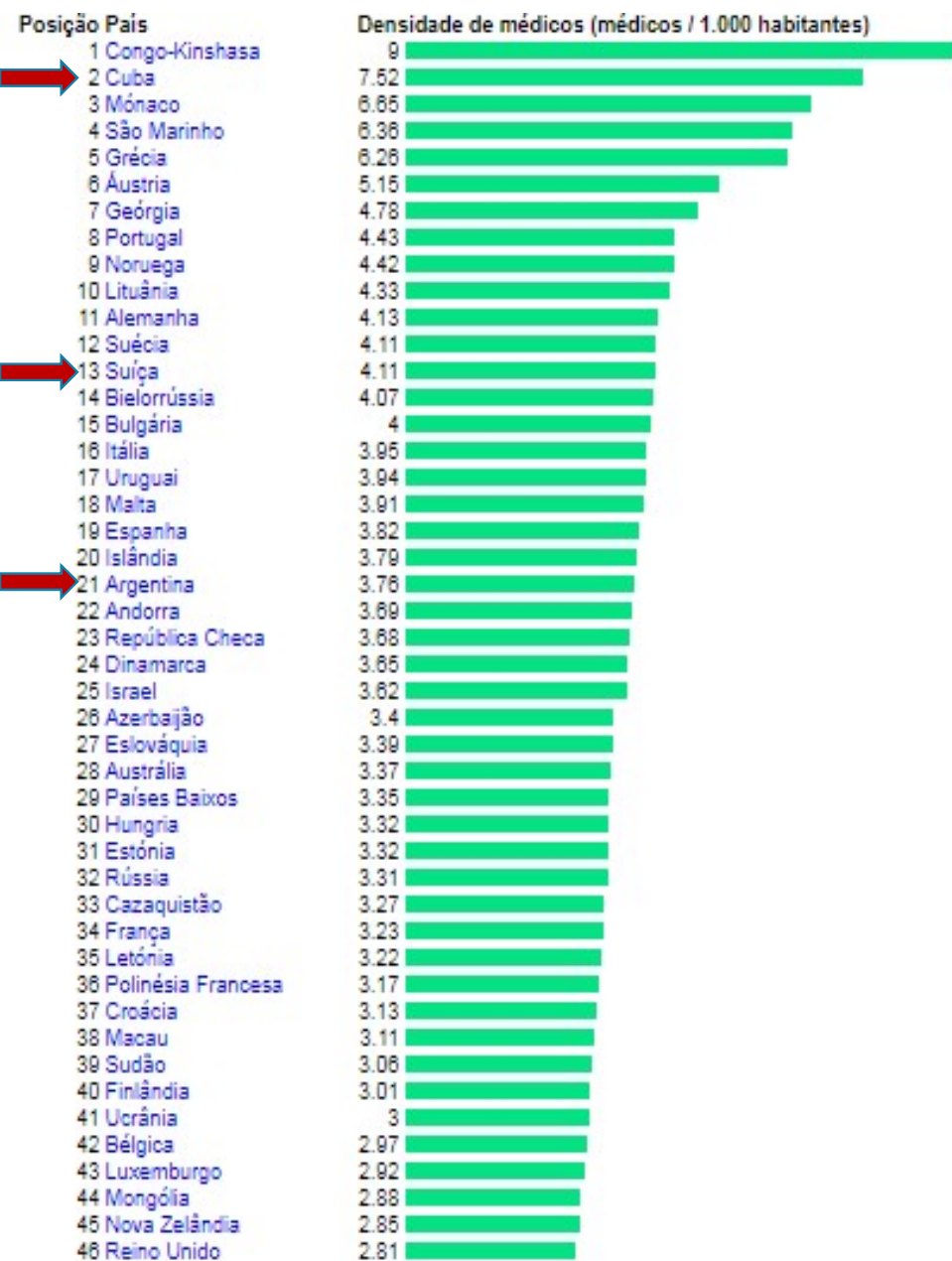


Tabela 3: Coeficientes de Regressão do Cruzamento de Duas Dimensões do IPS (Índice de Progresso Social) -2015 (Nutrição e Atenção Médica x Água e Saneamento) para 24 países da América Latina e Caribe

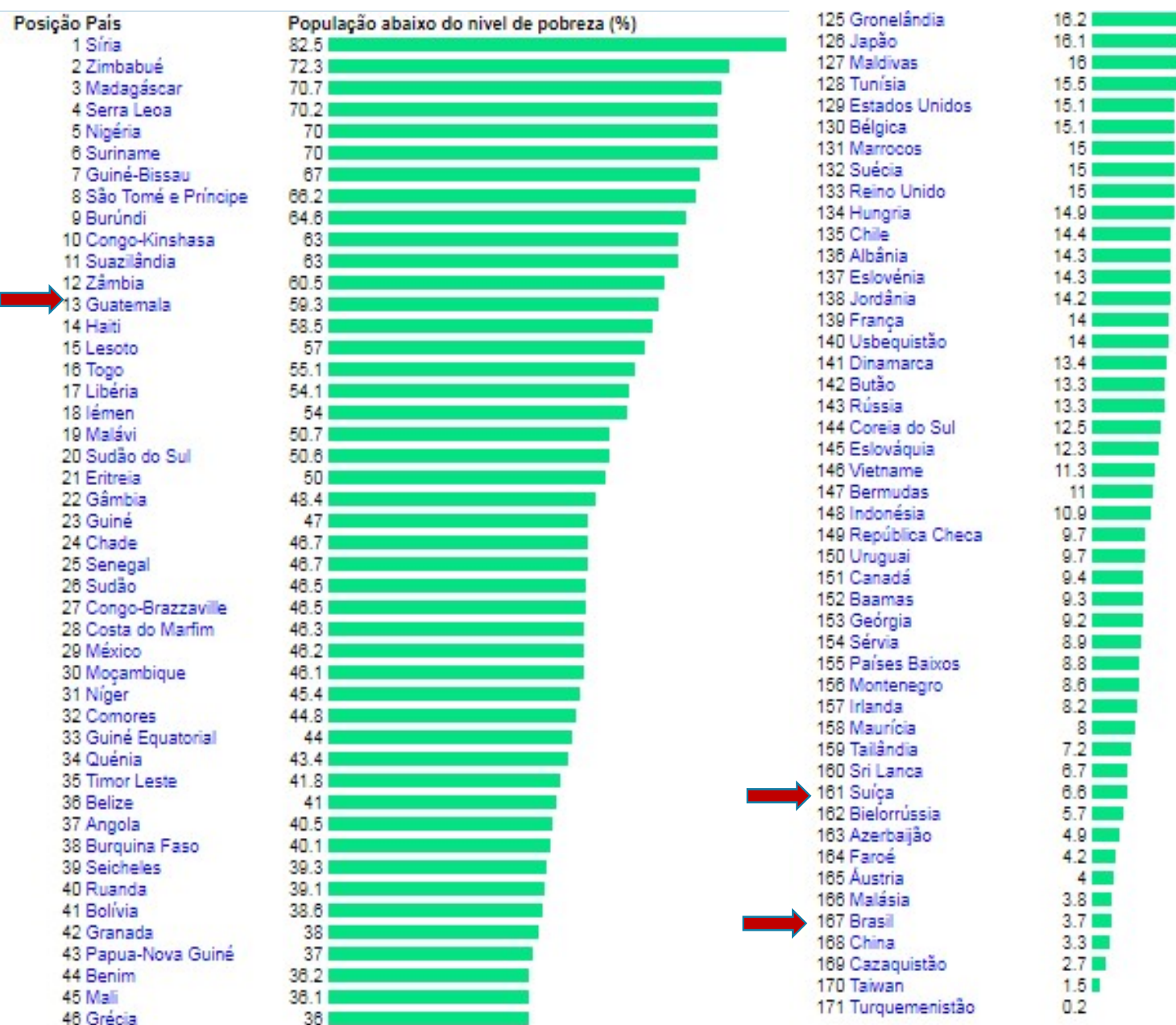
INDICADORES SEGUNDO DIMENSÕES	Acesso a Água Encanada	Acesso Rural a Água Tratada	Acesso a Saneamento Básico	ÁGUA E SANEAMENTO
Desnutrição	0,8493	0,7044	0,8793	0,9261
Profundidade do Déficit Alimentar	0,9038	0,6696	0,8403	0,9226
Taxa de Mortalidade Materna	0,6562	0,4138	0,6306	0,6499
Taxa de Mortalidade Infantil	0,7189	0,4708	0,7305	0,7349
Mortes por Doenças Transmissíveis	0,6275	0,3958	0,695	0,6485
NUTRIÇÃO E ATENÇÃO MÉDICA	0,8616	0,5342	0,8535	0,8954





# Densidade de médicos

Fonte: [CIA World Factbook](https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/) - A menos que indicado de outra maneira, toda a informação em esta página es correta até Janeiro 1, 2018. Disponível em: <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=29&l=pt>



# População abaixo do nível de pobreza%

Fonte: [CIA World Factbook](https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=29&l=pt) - A menos que indicado de outra maneira, toda a informação em esta página es correta até Janeiro 1, 2018. Disponível em: <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=29&l=pt>

# Taxa de desemprego %



Fonte: [CIA World Factbook](https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=29&l=pt) - A menos que indicado de outra maneira, toda a informação em esta página es correta até Janeiro 1, 2018. Disponível em: <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=29&l=pt>

7 Quênia	40	169 Jersey	4
8 Congo-Brazzaville	38	170 Noruega	4
9 Ilhas Marshall	38	171 Coreia do Sul	3.8
10 Afeganistão	35	172 Alemanha	3.8
11 Kosovo	34.8	173 Barém	3.8
12 Granada	33.5	174 Taiwan	3.8
13 Quiribáti	30.6	175 Andorra	3.7
14 Líbia	30	176 México	3.6
15 Samoa Americana	29.8	177 Emiratos Árabes Unidos	3.6
16 Lesoto	28.1	178 Malásia	3.4
17 Namíbia	28.1	179 Nepal	3.3
18 Suazilândia	28	180 Butão	3.2
19 Gabão	28	181 Suíça	3
20 África do Sul	27.8	182 Seicheles	3
21 Iémen	27	183 Japão	2.9
22 West Bank	26.7	184 República Checa	2.8
23 Gaza Strip	26.7	185 Faróé	2.8
24 Venezuela	26.4	186 Islândia	2.8
25 Coreia do Norte	25.6	187 Guiné	2.8
26 Macedónia	23.4	188 Libéria	2.8
27 Domínica	23	189 Man, Isle of	2.7
28 Nauru	23	190 Ruanda	2.7
29 Moçambique	22.4	191 Hong Kong	2.6
30 Grécia	22.3	192 Níger	2.6
31 Polinésia Francesa	21.8	193 Papua-Nova Guiné	2.5
32 Bósnia e Herzegovina	20.5	194 Tajiquistão	2.4
33 Malávi	20.4	195 Listenstaine	2.4
34 Botsuana	20	196 Guatemala	2.4
35 Santa Lúcia	20	197 Vietname	2.3
36 Sudão	19.6	198 Singapura	2.2
37 Arménia	18.9	199 Cuba	2.2
38 São Vicente e Granadinas	18.8	200 Kuwait	2.1
39 Etiópia	17.5	201 Madagáscar	2.1
40 Montenegro	17.1	202 Macau	2
41 Espanha	17.1	203 Mónaco	2
42 Jordânia	16.5	204 Vanuatu	1.7
43 Micronésia	16.2	205 Palau	1.7
44 Iraque	16	206 Laos	1.5
45 Sérvia	16	207 Guernsey	1.2
46 Zâmbia	15	208 Tonga	1.1
47 Omã	15	209 Gibraltar	1
48 Nova Caledónia	14.7	210 Benim	1
49 Albânia	14	211 Bielorrússia	1
50 Santa Helena	14	212 Tailândia	0.7
51 Croácia	13.9	213 Catar	0.6
52 Nigéria	13.4	214 Camboja	0.3
53 Brasil	13.1	215 Ilhas dos Cocos	0.1



**Quadro 1. Descrição das variáveis**

Variáveis	Descrição
IDH	Índice de desenvolvimento humano – 2012
EV	Esperança de vida ao nascer – 2012 (anos)
POPS	População subnutrida – 2010 - 2012 (%)
Kcal	Calorias consumidas – 2010 - 2012 (Kcal/dia)
DAAP	População com acesso à água potável – 2010 (%)
DARS	População com acesso à rede sanitária – 2010 (%)
TAM15	Taxa de alfabetização das pessoas de 15 anos ou mais de idade – 2010 (%)
TBM	Taxa bruta de matrículas para todos os níveis de ensino – 2011 (%)

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2014. Banco de dados: países. Recuperado em 12 janeiro, 2014, de [http://www.ibge.gov.br/paisesat/main\\_frameset.php](http://www.ibge.gov.br/paisesat/main_frameset.php)

(YLUNGA, 2015)

**Tabela 1. Indicadores Sociais dos Países pertencentes à Cepal**

Países	IDH	EV	POPS	KCAL	DAAP	DARS	TAM15	TBM
Unidades	-	Anos	%	Kcal/dia	%	%	%	%
Argentina	0,811	76,1	menor que 5	2.880	Sem dado	Sem dado	97,8	94
Bolívia	0,675	66,9	24,1	2.240	88	27	90,7	81
<b>Brasil</b>	<b>0,730</b>	<b>73,8</b>	<b>6,9</b>	<b>3.230</b>	<b>98</b>	<b>79</b>	<b>90,0</b>	<b>87</b>
Chile	0,819	79,3	Menor que 5	2.910	96	96	96,9	85
<b>Colômbia</b>	<b>0,719</b>	<b>73,9</b>	<b>12,6</b>	<b>3.060</b>	<b>92</b>	<b>77</b>	<b>92,7</b>	<b>85</b>
<b>Costa Rica</b>	<b>0,773</b>	<b>79,4</b>	<b>6,5</b>	<b>Sem dado</b>	<b>97</b>	<b>95</b>	<b>96,3</b>	<b>74</b>
El Salvador	0,680	72,4	12,3	2.570	88	87	82,0	71
Equador	0,724	75,8	18,3	2.300	94	92	91,0	Não disponível
Guatemala	0,581	71,4	30,4	2.240	92	78	75,3	71
Honduras	0,632	73,4	9,6	2.820	87	77	83,6	72
México	0,775	77,1	Menor que 5	3.130	96	85	92,8	80
Nicarágua	0,599	74,3	20,1	2.610	85	52	78,0	70
Panamá	0,780	76,3	10,2	2.680	Sem dado	Sem dado	93,9	78
Paraguai	0,669	72,7	25,5	2.390	86	71	94,6	71
Peru	0,741	74,2	11,2	2.660	85	71	89,6	82
Rep. Dominicana	0,702	73,6	15,4	2.510	86	83	90,1	73
<b>Uruguai</b>	<b>0,792</b>	<b>77,2</b>	<b>Menor que 5</b>	<b>2.770</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>97,9</b>	<b>89</b>
Venezuela	0,748	74,6	Menor que 5	3.020	Sem dado	Sem dado	95,2	89

Legenda: Índice de desenvolvimento humano (IDH). Esperança de vida ao nascer (EV). População subnutrida (POPS).

Calorias consumidas (Kcal/dia). População com acesso à água potável (DAAP). População com acesso à rede sanitária (DARS).

Taxa de alfabetização das pessoas de 15 anos ou mais de idade (TAM15). Taxa bruta de matrículas para todos os níveis de ensino (TBM).

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2014. Banco de dados: países.

Recuperado em 12 janeiro, 2014, de [http://www.ibge.gov.br/paisesat/main\\_frameset.php](http://www.ibge.gov.br/paisesat/main_frameset.php)

(YLUNGA, 2015)

# Considerações

- ✓ Valores dos direitos humanos, equidade, solidariedade sustentam à estratégia de acesso universal à saúde e consequente uma sociedade mais justa, na qual a busca do bem comum é superior à procura do individual.
- ✓ Consequentemente, a adoção destes valores e a implementação da estratégia têm o potencial de influenciar não só os efeitos da saúde, mas o desenvolvimento humano.

## Considerações

- ✓ O direito à saúde passa necessariamente pela construção da equidade, que só pode ser alcançada com políticas públicas, construídas com base em informações confiáveis e diálogo social, em áreas que afetam o bem-estar da pessoas e comunidades.
- ✓ A informação sobre os diferentes e injustos resultados de saúde é o ponto de partida para uma análise que identifique as causas, e que serve para tomar decisões.
- ✓ Por conseguinte, a disponibilidade de informação para estabelecer linhas de base da situação de desigualdade, nas suas diferentes variantes, é fundamental para fornecer informações que caracterizam a situação e estabeleça as bases para monitorização e avaliação de iniciativas para implementar a equidade.

# Referências

YLUNGA, Pedro Costa da Silva; BEUREN, Ilse Maria; SARQUIS, Raquel Wille; LIMA, Gerlando Augusto Sampaio Franco de. Análise da homogeneidade dos indicadores sociais dos países da América Latina e do Caribe. GCG GEORGETOWN UNIVERSITY - UNIVERSIA ENERO-ABRIL 2015 VOL. 9 NUM. 1 ISSN: 1988-7116.

Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas+, Edição de 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Washington, D.C.: OPAS; 2017