

**I CONFERÊNCIA REGIONAL SOBRE
DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE - NORDESTE**

**RECOMENDAÇÕES PARA ENFRENTAMENTO DOS
DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE
DIRECIONADAS PELA 1^A CONFERÊNCIA REGIONAL
SOBRE DSS – NORDESTE**

Elaboração: Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa¹

Recife, 2014

¹ *Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde - LAM Saúde/ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM / Fiocruz Pernambuco.*

1. 1ª Conferência Regional sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS) – Nordeste

O Brasil apresenta-se em destaque mundial no que concerne ao enfoque nos determinantes sociais da saúde (DSS). Esse destaque se deve, particularmente, por ter sido o primeiro país a criar uma Comissão Nacional sobre DSS, em 2006, e por ter sediado a 1ª Conferência Mundial sobre os DSS, no Rio de Janeiro, em 2011.

Como desdobramento dessa 1ª Conferência Mundial sobre os DSS, percebeu-se à necessidade de se pensar na realização de conferências regionais no Brasil tendo em vistas suas singularidades culturais, econômicas e sociais. Iniciando assim este ciclo de conferências regionais pelo Nordeste Brasileiro por essa região apresentar historicamente contrastes sociais e econômicos que refletem de forma negativa nas condições de vida e saúde da população.

Para a realização de um evento dessa importância, instituições parceiras trabalharam juntas para o sucesso dessa 1ª Conferência, sendo elas: Fiocruz-PE; Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde (CEPI DSS)/ ENSP – FIOCRUZ; Organização Pan-Americana de Saúde; Ministério da Saúde; CONASS; CONASEMS; Prefeitura do Recife; Governo do Estado de Pernambuco.

A 1ª Conferência Regional sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS) – Nordeste foi realizada no período de 02 a 04 de setembro de 2013, na cidade de Recife-PE, com a participação de gestores, membros da sociedade civil e especialistas de diversas áreas. Durante esta conferência, com o objetivo de analisar a situação regional de saúde e das políticas e programas em curso para o combate às iniquidades e elaborar recomendações para a implementação das recomendações da Conferência Nacional sobre DSS e da Conferência Mundial sobre DSS, foram realizadas plenárias e sessões temáticas.

As discussões foram embasadas em documentos preliminarmente elaborados por especialistas da região contendo um panorama sobre saúde, condições de vida e políticas públicas interrelacionadas as questões dos DSS no Nordeste. Além disso, houve contribuições de extrema relevância sobre essas questões pelos membros que compuseram as mesas das plenárias e sessões temáticas durante suas participações. Grande parte desses debatedores forneceu essas informações complementares sobre condições de vida, saúde, políticas e programas públicos no Nordeste por meio de exposição de dados para apresentação ao público presente na conferência.

Essa conferência contou a presença de 481 participantes, 189 (39,3%) especialistas; 104 (21,6%) gestores e 188 (39,1%) representantes da sociedade civil. Destaca-se no perfil desses participantes a presença de representantes de todos os estados da região NE do Brasil, além de pessoas de outras regiões do país.

Com as discussões travadas durante a 1ª Conferência Regional é possível identificar recomendações para o enfrentamento dos DSS na região NE do Brasil. Dessa forma, o presente documento buscou identificar quais foram essas proposições levantadas durante a conferência para enfrentamento dos DSS na região NE. Esses direcionamentos para enfrentamento dos DSS na região devem ser discutidos, articulados e planejados em âmbito municipal, estadual e nacional, pois apenas na articulação das três esferas de governo pode-se enfrentar temas tão complexos que perpassam pelos DSS.

2. Procedimentos para análise da conferência

Inicialmente realizou-se um levantamento de todo o material produzido durante a conferência como forma de registro. Para tanto, foi visitado o Portal Nacional e Nordeste (dssbr.org/site/nordeste) onde existem disponibilizadas todos os links para as filmagens das sessões plenárias e temáticas, assim como as entrevistas realizadas durante a conferência, os dois documentos elaborados previamente para discussão, as apresentações dos debatedores em formato ppt e a carta ao Recife.

Todos os documentos identificados (ANEXO I) como produtos da conferência foram analisados para identificar quais as proposições, prioridades e singularidades regionais que surgiram durante as discussões travadas na conferência sobre DSS. Buscou-se identificar essas proposições baseados nos temas que se fizeram prioritários durante a conferência: água e saneamento; grandes projetos e seus impactos na saúde; acesso e qualidade do serviço de saúde; violência e drogas; segurança alimentar e nutricional e inclusão produtiva. Além disso, foram destacados os temas que se fizeram presentes durante as discussões identificando as proposições sugeridas.

3. Recomendações da 1ª Conferência sobre DSS

A 1ª Conferência Regional ocorreu em formato de plenárias e sessões temáticas. As proposições para enfrentamento dos DSS surgidas durante a conferência foram organizadas por temas e apresentadas abaixo. Foram abordados cinco temas centrais durante as sessões temáticas: água e saneamento; grandes projetos e seus impactos na saúde; acesso e qualidade dos serviços de saúde; violência e drogas; segurança alimentar e nutricional e inclusão produtiva. Além desses, foi apresentadas proposições que perpassam por vários temas abordados.

O tema da água e saneamento foi debatido durante a conferência em sessão temática coordenada por Maria Júlia de Sá Formiga (COMPESA), com participação de debatedores

representando o governo, Everaldo Resende Silva (FUNASA), e sociedade civil, Hyperides Pereira (Sindicato de arquitetura e engenharia).

A água particularmente no nordeste brasileiro é tema central não só pela dificuldade de acesso a água, devido as suas secas periódicas, mas também no que se refere à qualidade desse bem quando disponível para população. Destaca-se de forma negativa que na região nordeste rural apenas 34,9% dos seus habitantes tem acesso à água.

No que se refere às questões do saneamento, destaca-se que os problemas de saneamento precisam ser entendidos como um problema de estado a ser enfrentado com políticas de estado e não mais de governo para que haja continuidade nas ações. O saneamento básico é considerado como um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde pela “lei orgânica da saúde” e ratificado por meio da Lei n. 11.445 de 5 de janeiro de 2007. Como exemplo dos problemas ocasionados por falta de saneamento, observa-se que 88% dos casos de diarreia e óbitos decorrentes são devido a questões de saneamento inadequado.

Grandes projetos e seus impactos na saúde foi outro tema de debate em sessão temática coordenada por Paulo Guimarães (Chefe do Depto. Nordeste do BNDES), com participação no debate de representante do governo, Gustavo Nogueira (Conselho Nacional de Secretários Estaduais do Planejamento); representante da sociedade civil, Ângelo Zanre (CARITAS BRASILEIRA – NE2); e especialista, Paulo Sabroza(ENSP).

A realidade atual nos coloca frente a grandes projetos que tem impacto direto na saúde, como é o caso da transposição do Rio São Francisco que atinge diretamente a população da região Nordeste do país. Esses impactos dos grandes projetos podem refletir de forma positiva, mas também negativamente na saúde da população a depender dos interesses políticos, econômicos e sociais a eles atrelados.

Concernente à acesso e qualidade do serviço de saúde, que foi outro tema debatido na conferência, teve sessão coordenada por Jurandi Frutuoso (CONASS) e participação como debatedores Lígia Bahia (ABRASCO) e Jairnilson Paim (UFBA), representantes da sociedade civil e especialista, respectivamente.

O acesso e qualidade dos serviços de saúde do Brasil refletem as desigualdades sociais existentes no país. Os serviços de saúde e equipamentos relacionados são distribuídos de forma desigual entre as regiões, sendo reflexo dos investimentos menores para região Norte e Nordeste. Todas essas questões perpassam pelas iniquidades, existentes inter e intrarregionalmente, da gestão pública e financiamentos para esse setor.

Embora seja difícil a disponibilidade de dados que possam contribuir para análise do acesso e qualidade dos serviços de saúde, pode-se perceber que houve aumento dos recursos físicos nos últimos anos e que esse aumento não foi acompanhado de aumento de recursos humanos. Entretanto, o acesso e qualidade dos serviços de saúde não podem ser limitados a infra-estrutura disponível, mas questões como modelo de atenção, gestão e financiamento devem também ser considerados.

Violência e Drogas foi outro tema debatido na conferência em sessão coordenada por Deborah Malta (SVS/MS) e com a participação como debatedoras de Ângela Cristina Santos Guimarães (Secretaria Nacional da Juventude/ Secretaria Geral da Presidência da República), Preto Zezé (Central Única das Favelas) e Maria Cecília Minayo (FIOCRUZ), representantes do governo, sociedade civil e especialista, respectivamente.

O tema das drogas e violência está presente na sociedade há muito tempo e parece vir aumentando de acordo com os dados disponíveis. A cultura da violência na região nordeste é algo ainda muito presente na sociedade e isso é evidenciado no perfil da violência marcados por questões de gênero, raça e território.

No que se refere às drogas, atenção especial deve ser dada à problemática do crack e a dificuldade de enfrentamento por se tratar de um fenômeno complexo e com uma diversidade no perfil dos usuários. Embora seja importante pautar também que drogas lícitas devem ser enfrentadas por meio de políticas de saúde, pois a naturalização do uso dessas drogas mascara seus efeitos prejudiciais à saúde.

O tema da segurança alimentar e nutricional e inclusão produtiva foi debatido em sessão coordenada por Antônio Carlos Nardi (CONASEMS), com participação como debatedores Patrícia Jaime (Coordenadora de alimentação e nutrição do MS), Valter Carvalho (Presidente da Associação de Orientação às Cooperativas do NE / Assocene) e Malaquias Batista Filho (UFPE), representantes do governo, sociedade civil e especialista, respectivamente.

O nordeste do Brasil apresenta uma diversidade social, cultural e étnica que influencia no perfil alimentar e nutricional na população. Destaca-se que evidências científicas apresentam associação do perfil socioeconômico com o perfil nutricional e alimentar da população. Dessa forma, particularmente no NE podem ser observadas prevalências elevadas de sobrepeso e obesidade, e ainda prevalências elevadas e alarmantes de desnutrição, carência de vitamina A e anemia na população. Isso retrata a complexidade dos problemas nutricionais e alimentares vivenciados atualmente, que perpassam também por questões relativas à inclusão produtiva.

Dentre outros temas levantados durante a conferência, merece destaque o tema da “Comunicação em Saúde”. Foi realizada uma reunião prévia à conferência da área da comunicação que pleiteia o reconhecimento da “comunicação como dimensão constituinte dos processos de determinação social da saúde”.

A análise da primeira conferência nos permite apontar que os DSS são diversos e que essa conferência regional possibilitou a discussão de forma prioritária àqueles que atingem a região Nordeste de forma mais expressiva. Existem, porém, questões que perpassam por todos os temas relacionados aos DSS para seus enfrentamentos.

Dessa maneira, são apresentadas essas recomendações de forma pontual no quadro a seguir, por tema específico que foi discutido, assim como as recomendações que se aplicam a qualquer questão de saúde que deva haver intervenção para enfrentamento dos DSS:

Quadro 1. Descrição das recomendações da 1ª Conferência Regional sobre DSS – Nordeste, 2013, para enfrentamento dos DSS, segundo tema específico de abordagem.

| Tema | Recomendações |
|---|---|
| Água e saneamento | Que a seca seja enfrentada a partir dos elementos de políticas de desenvolvimento regional; |
| | Descobrir as potencialidades que o sertão oferece com a base produtiva que conviva com as secas. Algo que garanta renda positiva para a grande maioria da população do sertão; |
| | Planejamento e importância da implantação de obras hídricas de adutoras (açudes e barragens) para levar água onde a disponibilidade hídrica é menor; |
| | Que o Ministério da Saúde responsabilize-se pelos programas, para que na integração de políticas haja desinfecção evitando epidemias; |
| | Sobre o “Programa água para todos”: é necessário compreender a necessidade de água para além da água de beber; |
| | A segurança da água, sua qualidade e controle devem ser levadas em consideração no caso da opção pela solução-alternativa do carro pipa; |
| | Observar a qualidade da água e não apenas a quantidade; |
| | Aprofundamento para uma política de saneamento de Estado, mais que de governo; |
| | Integração de políticas públicas, e a discussão com os demais setores, sendo imperativa a capitalização da discussão inclusive com a sociedade civil; |
| | Saneamento deve ser entendido como direito e não como serviço; |
| | É indispensável cuidar dos reservatórios/ açudes, já que estes têm virado muitas vezes depositórios de esgotos; |
| | O financiamento de projetos e linhas de pesquisas no âmbito da água e da seca; |
| Grandes projetos e seus impactos na saúde | Questionar os objetivos de projetos de pesquisas voltados a interesses econômicos; |
| | Que sejam realizadas de práticas de vigilância e monitoramento da saúde em áreas de grandes projetos de desenvolvimento e que essas práticas sejam efetivas, sendo um dos principais desafios a descontinuidade da gestão, o que faz necessitar de novas pactuações e novos inícios de processos; |
| | Que os grandes empreendimentos sejam pactuados com a sociedade. |
| | Que os grandes empreendimentos apresentem e discutam os licenciamentos ambientais com a sociedade civil; |
| Que a participação social em relação à decisão e planejamento envolva diversos setores, como a saúde e educação, além da participação social; | |
| Que a população tenha o direito de interferir na implementação de projetos no seu território, ou seja, que sejam discutidos com a população quais os projetos que a população quer; | |

Quadro 1. Descrição das recomendações da 1ª Conferência Regional sobre DSS – Nordeste, 2013, para enfrentamento dos DSS, segundo tema específico de abordagem.

| Tema | Recomendações |
|---|--|
| Grandes projetos e seus impactos na saúde | Que ocorra construção de políticas públicas através de processo de participação onde as pessoas podem se emponderar, se qualificar para efetivá-las; |
| | Que grandes projetos sejam impossibilitados de receber financiamento público caso apresentem falta de qualidade no cumprimento das etapas para financiamento ambiental (qualidade dos estudos, audiências públicas, discussão com os atores do território, impactos na saúde); |
| | Que sejam avaliados os impactos dos grandes projetos antes de sua realização com proposição de ações resolutivas de mitigação de danos e promoção da saúde; |
| | Que sejam realizadas ações integradas entre territórios (municípios, estados) no intuito de avaliar impactos e definir políticas públicas articuladas na região, ultrapassando os limites políticos; |
| | Que os planos municipais e estaduais de saúde discutam de forma intersetorial e interregional para ao planejamento e enfrentamento dos impactos decorrentes de grandes empreendimentos; |
| | Que o modelo de desenvolvimento a ser seguido seja sustentável, solitário, no sentido de envolver mais pessoas, e ser territorial; |
| | Que sejam realizados programas de qualificação dos gestores para conseguir maior financiamento para o município realizar projetos sociais (ex: o BNDES possibilita recursos para projetos sociais, que tenha organização social local e com institucionalidade); |
| Acesso e qualidade do serviço de saúde | Que há necessidade de desprivatização do sistema de saúde no Brasil; |
| | Que se estimule a produção de informação e avaliação referentes à qualidade do acesso aos serviços de saúde; |
| | Que seja considerada a determinação social dos fatos e não reduzir os determinantes sociais da saúde à fatores de risco; |
| | Que haja equidade inter e intrarregional na distribuição do financiamento para saúde; |
| | Que ocorra inovação na gestão e governança do sistema; |
| | Que o trabalho em saúde seja valorizado como essencial no processo de garantia do direito à saúde; |
| | Que utilizem mecanismos de capacitação permanente para os profissionais de saúde de forma presencial e à distância; |
| | Que seja implantado plano de carreira, cargos e salários dos profissionais de saúde de nível técnico e superior. |

Quadro 1. Descrição das recomendações da 1ª Conferência Regional sobre DSS – Nordeste, 2013, para enfrentamento dos DSS, segundo tema específico de abordagem.

| Tema | Recomendações |
|--|--|
| Violência e drogas | Que sejam repudiadas todas as formas de racismo e discriminação; |
| | Que devido às altas taxas de mortalidade por homicídio na juventude negra no Brasil e de forma alarmante no Nordeste, urge necessidade de implementação de políticas públicas integradas de enfrentamento deste grave problema de saúde pública; |
| | Que avance em ações integradas e não apenas políticas ou programas pontuais para lidar com os problemas que as drogas e a violência trazem; |
| | Que sejam abertos espaços de lazer para juventude; |
| | Que haja desconstrução da cultura da violência, que implica a valorização da vida da juventude negra; |
| | Que sejam promovidos momentos para compartilhar e complementar diversos saberes para enfrentar os problemas impostos pela violência e pelas drogas; |
| | Que a polícia seja democratizada; |
| | Que ocorra a desnaturalização da associação automática entre juventude, violência e drogas. |
| Segurança alimentar e nutricional e inclusão produtiva | Que sejam concretizadas práticas de intersetorialidade e considerar a diversidade cultural e hábito das pessoas, principalmente as minorias como indígenas, quilombolas, povos de terreiros; |
| | Que seja controlada a anemia e a deficiência de vitamina A na população do Nordeste; |
| | Que sejam desenvolvidos programas de promoção da saúde com objetivo de redução da prevalência de sobrepeso e obesidade; |
| | Que as famílias em situação de extrema pobreza tenham apoio no que concerne à infraestrutura (água e luz); |
| | Que seja dado apoio a famílias em situação de extrema pobreza na produção de agricultura familiar e ampliação dos canais de comercialização desses produtos; |
| | Que seja ampliadas as ações de acesso à terra, com prioridade para filhos de agricultores familiares, agregados e empregados temporários (bóias frias); |
| | Que se tenha fomento a novos sistemas produtivos, com ênfase naqueles que permitam gerar renda satisfatória em pequenas quantidades de terra; |
| | Que seja dado apoio integral e sistemático a pequenos negócios, com ênfase naqueles que adotam os princípios e práticas da economia solidária; |
| | Que conceda e implemente ações de fomento a pequenos negócios não agrícolas no campo e nos núcleos urbanos de pequeno porte; |
| | Que haja apoio diferenciado a implantação e fortalecimento de arranjos produtivos com base em potencialidades locais e que demonstrem efetiva capacidade de internalizar e multiplicar benefícios; |

Quadro 1. Descrição das recomendações da 1ª Conferência Regional sobre DSS – Nordeste, 2013, para enfrentamento dos DSS, segundo tema específico de abordagem.

| Tema | Recomendações |
|--|--|
| Segurança alimentar e nutricional e inclusão produtiva | Que favoreça a adequação de qualificação profissional as características socioculturais dos trabalhadores locais e ao perfil das demandas dos postos de trabalho gerados; |
| | Que sejam ampliadas e fortalecidas as ações de apoio a microempreendimentos: capacitação dos empreendedores, assessoramento técnico e gerencial, facilidades de acesso aos mercados (governamentais e privados) e ao crédito, etc; |
| | Que desenvolvam estímulos especiais aos EES - Empreendimentos Econômicos Solidários e fomento a sua organização na forma de Redes de Cooperação. |
| Comunicação em Saúde | A comunicação como direito fundamental e inalienável do direito à saúde; |
| | Desigualdade de acesso aos meios de comunicação, incluindo as novas mídias, como responsável por desiguais possibilidades de participação e controle social; |
| | O caráter público da Comunicação, que se materializa em políticas que garantam a pluralidade de ideias e de opiniões e a diversidade de contextos regionais; |
| | A comunicação como produtora e como produto de iniquidades em saúde e sua estreita correlação com as outras determinações sociais da saúde; |
| | A contribuição que a Comunicação pode oferecer para o desenvolvimento teórico-metodológico e de pesquisas que ampliem a compreensão dos processos de determinação e suas mediações; |
| | A contribuição que a Comunicação pode oferecer para a ampliação do debate público sobre as necessidades de saúde, criando canais de expressão para que este debate reflita de fato os diversos interesses da sociedade, sobretudo de suas parcelas mais afetadas pelas iniquidades em saúde; |
| | A contribuição da comunicação para superação de respostas fragmentadas às iniquidades, de modo a fortalecer a integralidade do cuidado e a intersetorialidade das ações em saúde; |
| | A relação entre a regulação da publicidade de produtos nocivos à saúde e a determinação social da saúde; |

Quadro 2. Descrição das recomendações da 1ª Conferência Regional sobre DSS – Nordeste, 2013, para enfrentamento dos DSS

| Tema | Recomendações |
|---|---|
| Temas gerais relativos aos DSS | Que as recomendações dessa Conferência sobre problemas que afetam grandes parcelas da população nordestina como acesso a água e saneamento, violência e uso de drogas nocivas á saúde, acesso a serviços de saúde de qualidade, segurança alimentar e nutricional, impactos negativos de grandes projetos de infraestrutura à saúde, ambiente e bem estar, entre outros, sejam implementadas através de políticas públicas; |
| | Que as três esferas de governo fortaleçam seus esforços para o estabelecimento de políticas e programas promotores de equidade baseadas em uma estreita cooperação entre os diversos setores da administração pública, em sólidas evidencias científicas e em ampla participação social para sua definição, implantação e avaliação; |
| | Que a equidade nas condições de vida da população seja reconhecida como elemento fundamental do desenvolvimento regional sustentável e responsabilidade de todas as esferas e setores do governo; |
| | Que as políticas de combate às iniquidades adotem novas formas de interação entre o governo, as organizações sociais e os cidadãos, assegurando processos transparentes e participativos de tomada de decisão sobre estas políticas; |
| | Que se criem e fortaleçam espaços e oportunidades de participação democrática para que as populações sem voz frente ao Estado e à sociedade possam lutar pela garantia de seus direitos; |
| | Que as políticas de promoção dos direitos sejam consideradas como diretrizes estratégicas para as políticas públicas na Região; |
| | Que se proceda a uma reforma política que favoreça o enfrentamento de problemas estruturais que impedem uma distribuição mais equitativa do poder e da riqueza; |
| | Que o monitoramento e a prestação de contas de políticas e programas de ação sobre o DSS sejam uma prática permanente baseada em indicadores adequados a cada contexto social e que as informações sejam acessíveis a todos os interessados; |
| | Que sejam fomentados os estudos regulares de avaliações da efetividade e eficiência das diversas intervenções sobre os DSS; |
| | Que se considere a determinação social na saúde sob a perspectiva da intersetorialidade; |
| | Que haja ampliação do investimento e priorização de políticas públicas intersetoriais; |
| | Que ocorra articulação da agenda nacional com a internacional como uma maneira de fortalecer as estratégias de enfrentamento; |
| | Que sejam estimuladas estratégias de desconcentração de investimentos econômicos na região; |
| Que se proceda a uma radical inversão do padrão de investimento público para o Nordeste na promoção da equidade entre as regiões brasileiras; | |
| Que se construa um modelo de desenvolvimento que seja sustentável, solidário e territorial; | |

Quadro 2. Descrição das recomendações da 1ª Conferência Regional sobre DSS – Nordeste, 2013, para enfrentamento dos DSS.

| Tema | Recomendações |
|--|--|
| Temas gerais relativos aos DSS | Que seja questionado o papel da saúde para o desenvolvimento regional; |
| | Que seja criticado o modelo de desenvolvimento urbano industrial centrado na região Sul e Suldeste; |
| | Que sejam direcionadas maiores atenções as cidades médias devido ao seu processo de urbanização acelerado de forma que possa haver planejamento urbano, transporte público de qualidade e saneamento básico, pois é mais fácil e barato o planejamento agora do que no futuro; |
| | Que seja explorado o potencial turístico do Nordeste possibilitando a geração de empregos; |
| | Que ocorra integração de governo, sociedade civil e especialistas; |
| | Que seja realizada capacitação política de conselheiros; |
| | Que as discussões sobre os DSS sejam à base do processo de planejamento da saúde; |
| | Que seja desenvolvido planejamento regional integrado; |
| | Que seja desenvolvida a governança territorial; |
| | Que os planos de saúde traduzam políticas de saúde pensadas para cada território, para cada região; |
| | Que seja direcionado financiamento adequado no setor saúde; |
| | Que sejam realizados monitoramento e prestação de contas; |
| | Que sejam cumpridos os princípios constitucionais do SUS; |
| | Que seja ampliados, consolidados, inovados e fortalecidos os Sistemas de Informação em Saúde; |
| | Que se realizem novos investimentos em C&T e Inovação com desconcentração para as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste; |
| | Que o princípio e visão de Universalidade e equidade do Sistema de Saúde se expandam num movimento de caráter global; |
| | Que sejam realizadas buscas ativas para identificação de óbitos não registrados; |
| | Que tragam questões étnicas quando discutidos temas relacionados aos determinantes sociais; |
| Que o processo migratório da população NE esteja presente nas discussões sobre os DSS; | |

4. Considerações finais

A 1ª Conferência Regional sobre DSS – Nordeste, em Recife, representa um marco nas discussões sobre os DSS regionalizados e a partir dela serão estruturadas as demais quatro conferências regionais. Destaca-se nessa 1ª conferência a importância da discussão sobre os DSS de forma regionalizada, além do caráter participativo envolvendo as três esferas de governo, sociedade civil e especialistas.

A documentação de toda a conferência por meio de matérias, relatórios, vídeos e entrevistas foram essenciais para o desenvolvimento desse documento de forma que fosse possível descrever todas as proposições geradas a partir das discussões travadas nos três dias de conferência. Àqueles que tiverem interesse em consultar todo o material produzido durante a conferência poderá fazê-lo mediante acesso ao portal Nordeste sobre DSS (<http://dssbr.org/site/nordeste/>).

Diante de todas as proposições geradas e apresentadas neste documento é importante salientar que, durante as discussões plenárias e sessões temáticas que abordaram os cinco temas centrais da conferência, foram recorrentes a o anseio de toda comunidade pelo fortalecimento da participação social tanto no desenvolvimento de programas e políticas públicas como na sua avaliação e monitoramento. Além disso, destaca-se a necessidade de políticas intersetoriais como sendo fundamentais para o enfrentamento dos DSS, e maiores investimentos para região nordeste a fim de promover equidade entre as regiões do Brasil.

Por fim, compartilhando do pensamento do Dr. Luiz Eugênio, autor do documento de discussão da conferência sobre políticas e programas públicos relacionados aos DSS no NE, é necessário enfatizar que “o maior desafio para a implantação de políticas e programas de

redução das iniquidades em saúde é político: depende de escolhas que a sociedade como um todo faz, continuamente, quanto aos valores morais que considera mais importante”.