

## **Determinantes sociais da saúde, aleitamento materno e diminuição das iniquidades em saúde**

Social determinants of health, breastfeeding and reducing health inequities

Determinantes sociales de la salud, la lactancia materna y la reducción de las inequidades en salud

Recebido: 10/01/2022 | Revisado: 15/01/2022 | Aceito: 16/01/2022 | Publicado: 18/01/2022

### **Juliana Cristina dos Santos Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6470-673X>  
University of São Paulo, Brazil  
E-mail: [jumonte@eerp.usp.br](mailto:jumonte@eerp.usp.br)

### **Mônica Maria de Jesus Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4532-3992>  
University of São Paulo, Brazil  
E-mail: [monicamjs@usp.br](mailto:monicamjs@usp.br)

### **Rosa Vanessa Alves Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0841-8124>  
University of São Paulo, Brazil  
E-mail: [rosavanessa7@eerp.usp.br](mailto:rosavanessa7@eerp.usp.br)

### **Ludmila de Oliveira Ruela**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9071-539X>  
University of São Paulo, Brazil  
E-mail: [ludmilaoliveira@eerp.usp.br](mailto:ludmilaoliveira@eerp.usp.br)

### **Flávia Azevedo Gomes-Sponholz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1540-0659>  
University of São Paulo, Brazil  
E-mail: [flagomes@eerp.usp.br](mailto:flagomes@eerp.usp.br)

### **Angelina Lettiere-Viana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4913-0370>  
University of São Paulo, Brazil  
E-mail: [angelina.lettieri@usp.br](mailto:angelina.lettieri@usp.br)

### **Resumo**

Estudo de reflexão teórica que objetivou apresentar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e discorrer sobre sua relação com o aleitamento materno e sua capacidade de contribuir para a diminuição das iniquidades em saúde, fundamentado no conceito de DSS proposto pela Organização Mundial da Saúde. Dois eixos temáticos nortearam as discussões e reflexões: “DSS e aleitamento materno” e “Aleitamento materno como estratégia para a diminuição das iniquidades em saúde. Compreender a relação dos DSS no AM é de extrema importância para a saúde coletiva e contribui para a efetivação do aleitamento materno; estímulo ao empoderamento e protagonismo da mulher; garantia de seus direitos em saúde e de seus filhos; e na capacitação profissional. Considerar essa relação na formação dos profissionais de saúde pode contribuir para a melhorar dos índices de amamentação, diminuir as iniquidades em saúde e qualificar a saúde materno-infantil da população brasileira.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Determinantes sociais da saúde; Saúde.

### **Abstract**

Reflection study that aimed to present the Social Determinants of Health (DSS) and discuss its relationship with breastfeeding and its ability to contribute to the reduction of health inequities, based on the concept of SDH proposed by the World Health Organization. Two thematic axes guided the discussions and reflections: “DSS and breastfeeding” and “Breastfeeding as a strategy to reduce health inequities. Understanding the relationship of SDH in BF is extremely important for collective health and contributes to the effectiveness of breastfeeding; encouragement of women's empowerment and protagonism; guarantee of their health rights and that of their children; and in professional training. Considering this relationship in the training of health professionals can contribute to improving breastfeeding rates, reducing inequities in health and improving maternal and child health in the Brazilian population.

**Keywords:** Breastfeeding; Social determinants of health; Health.

### **Resumen**

Estudio de reflexión teórica que tuvo como objetivo presentar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y discutir su relación con la lactancia materna y su capacidad para contribuir a la reducción de las inequidades en salud, a partir del concepto de determinantes sociales de la salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Dos ejes temáticos guiaron las discusiones y reflexiones: “DSS y lactancia materna” y “La lactancia materna como estrategia

para reducir las inequidades en salud. Comprender la relación de los SDH en la lactancia materna es extremadamente importante para la salud colectiva y contribuye a la eficacia de la lactancia materna; fomento del empoderamiento y protagonismo de las mujeres; garantía de sus derechos a la salud y la de sus hijos; y en la formación profesional. Considerar esta relación en la formación de los profesionales de la salud puede contribuir a mejorar las tasas de lactancia materna, reducir las inequidades en salud y mejorar la salud maternoinfantil en la población brasileña.

**Palabras clave:** Lactancia materna; Determinantes sociales de la salud; Salud.

## 1. Introdução

O aleitamento materno (AM) é uma prática com inúmeros benefícios para a saúde das crianças e das mães e, conseqüentemente, para as famílias e sociedade. Diante de seus benefícios, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança e complementada até os dois anos ou mais (Brasil, 2015).

No entanto, embora existam inúmeras estratégias destinadas a aumentar sua prática, os índices mundiais de AM não atingem essa recomendação (Victora et al., 2016). No Brasil, apenas 37% das crianças são amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida, índice abaixo do recomendado pela OMS, que é de pelo menos 50% (Brasil, 2015; Pérez-Escamilla, 2017; Boccolini et al., 2017).

Os padrões de AM identificados ao redor do mundo apresentam-se muito heterogêneos quando são realizadas comparações entre os países, dentro de cada país ou mesmo dentro de cada região e cidade (Victora et al., 2016). Esta constatação demonstra que o AM não se restringe ao determinismo biológico e que os fatores que determinam o determinam não são uniformes, indicando a influência do ambiente físico e do contexto social sobre esta prática (Matare et al., 2019). Nesse sentido, por ser um fenômeno complexo e com múltiplos fatores associados, a compreensão dos determinantes sociais do AM torna-se necessária para contribuir com as ações de incentivo à prática de acordo com cada contexto (Boccolini, 2012).

A OMS define como determinantes sociais da saúde (DSS) as condições em que as pessoas vivem e trabalham. No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde define esses determinantes como os “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (Buss & Pellegrini, 2007).

Nesta lógica, a saúde de determinada população não têm uma determinação aleatória e pode ser o resultado das relações entre seus indivíduos e os fatores sociais aos quais ela está inserida. Ou seja, em uma determinada área, as diferentes características individuais (como o nível socioeconômico) e contextuais (como do ambiente) podem afetar a saúde da população (Boccolini, 2012; Pozo 2014)). Assim, pode-se dizer que os DSS incluem as condições mais gerais de uma população, culturais e ambientais, e estão relacionados às condições de vida e de trabalho de cada pessoa, como habitação, saneamento básico, trabalho, saúde e educação, abrangendo também a oferta de redes de suporte social e comunitário aos quais os indivíduos tem acesso (Batistella, 2007).

Frente ao exposto, um grande desafio para a compreensão dos determinantes sociais na saúde é organizar, de forma hierarquizada, os fatores gerais de natureza social, econômica e política, que interferem na saúde individual, já que essa determinação não é simplesmente a relação direta entre causa e efeito, mas sim um “processo”. Além disso, outro desafio é distinguir quais determinantes sociais da saúde incidem especificamente sobre os indivíduos e quais incidem sobre os grupos e as populações, visto que alguns fatores que explicam as diferenças de saúde individuais podem não explicar as diferenças grupais ou populacionais (Buss & Pellegrini, 2007).

No caso do AM, por exemplo, os estudos epidemiológicos brasileiros apresentam grande variação em magnitude e efeito dos fatores individuais associados a essa prática, como idade materna, escolaridade, renda, tipo de parto, entre outros. Ressalta-se ainda que os padrões de amamentação nas diferentes regiões brasileiras são bastante heterogêneos, e não podem ser explicados apenas pela soma de fatores individuais (Boccolini, 2012).

Portanto, compreender os determinantes sociais no contexto do AM é de suma importância para contribuir com as ações e estratégias que visam alavancar seus índices e melhorar essa prática.

Diante das iniquidades em saúde vivenciadas pela população, da necessidade de melhorar os índices de AM e do conhecimento ainda ténue sobre como os DSS influenciam a sua prática, justifica-se a realização deste estudo que teve o objetivo de apresentar os DSS e discorrer sobre sua relação com o AM e sua capacidade de contribuir para a diminuição das iniquidades em saúde.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de reflexão teórica com abordagem metodológica fundamentada no referencial sobre os DSS proposto pela OMS (Organização Mundial da Saúde, 2011) e que considerou a literatura científica e as recomendações/orientações sobre o tema para construir o conhecimento teórico e compreender as relações entre os DSS e o AM.

A partir disso, foram elaborados dois eixos temáticos que nortearam as discussões e reflexões: 1) “DSS e aleitamento materno” e 2) “Aleitamento materno como estratégia para a diminuição das iniquidades em saúde”.

## 3. Resultados e Discussão

A seguir, apresentam-se os eixos temáticos:

### 1) DSS e aleitamento materno

Vários modelos buscam explicar e esquematizar a trama de relações entre os fatores que determinam as condições de saúde e que podem provocar as iniquidades em saúde.

O modelo da OMS inclui os determinantes estruturais e intermediários da saúde. De acordo com esse modelo, os determinantes estruturais são aqueles que geram estratificação social, ou seja, posicionamentos socioeconômicos dentro da estrutura de acesso a recursos. Tais determinantes se caracterizam pela distribuição de renda, gênero, etnia ou deficiências, bem como as estruturas políticas e de governança que mantêm as iniquidades relativas às condições econômicas. Os determinantes intermediários relacionam-se às condições de vida, marcadas por aspectos psicossociais, comportamentais e/ou biológicos e ao próprio sistema de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2011).

Diversas variáveis têm sido apontadas como determinantes para o AM. Num contexto mundial, os fatores que influenciam o AM variam de acordo com o nível de desenvolvimento dos países. A exemplo disso, observa-se que a duração do AM é mais baixa em países de alta renda quando comparada aos países de baixa e média renda; adicionalmente, dentro dos próprios países, as mulheres com menor poder aquisitivo tendem a amamentar por mais tempo do que as mais ricas, principalmente nos países de média renda. Destaca-se que a amamentação é considerada como um dos poucos comportamentos positivos de saúde que é mais frequente em pessoas de classes economicamente menos favorecidas. A educação também determina contrastes, visto que em países de alta e média renda, as mulheres com melhor nível educacional tendem a amamentar por mais tempo (Victora et al., 2016).

Os DSS da amamentação, portanto, incluem uma variedade de fatores históricos, socioeconômicos, culturais e individuais que operam em múltiplos níveis e interferem nas decisões e comportamento da mulher sobre a amamentação (Victora et al., 2016). Alguns DSS são apontados como favoráveis para a amamentação, como os estruturais, de cenários e os fatores individuais, todos com influência direta e indireta da mídia, das políticas e do apoio social, interferindo, principalmente, no início e na continuação da amamentação (Rollins et al., 2016).

Os fatores estruturais são aqueles caracterizados por serem mais distais, como o contexto sociocultural e de mercado. Os fatores de cenários, por sua vez, são intermediários, como os serviços de saúde, trabalho, família e comunidade. Por fim, os fatores individuais são aqueles mais íntimos, como os atributos da mãe e da criança, bem como as suas relações (Rollins et al., 2016).

No Brasil, Boccolini e colaboradores desenvolveram um modelo teórico hierarquizado, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais do AM exclusivo. Esses autores elencaram os fatores associados à amamentação exclusiva, dispostos em diferentes camadas, que vão da mais distal à mais proximal do indivíduo (Boccolini, Carvalho & Oliveira, 2015).

Neste modelo, os fatores distais correspondem às características domiciliares e maternas, representando os fatores socioeconômicos e experiência materna. Os fatores intermediários classificam-se em distais e proximais. Desta forma, os fatores intermediários distais dizem respeito às características da gravidez e da assistência pré-natal, retratando o acesso aos serviços de saúde e podendo ser determinados pela situação socioeconômica materna. Por outro lado, os fatores intermediários proximais denotam as características da assistência ao parto, características maternas e características do recém-nascido, que podem representar tanto o acesso aos serviços qualificados quanto as condições da mulher e do bebê para realizar a amamentação. Já os fatores proximais são retratados pelas características das mulheres e famílias, características dos bebês e características dos serviços de saúde, guardando relação com o acesso à informação, trabalho da mulher, dificuldades na amamentação, apoio familiar e qualidade dos serviços de saúde que a mulher tem acesso. (Boccolini, Carvalho & Oliveira, 2015).

Frente ao exposto, fica evidente que a prática da amamentação, além de ter um aspecto biológico, possui um aspecto sociocultural que é condizente com as ideologias e os determinantes resultantes das condições de cada mulher, de acordo com o seu contexto de vida (Budiati & Setyowati, 2019).

## **2) Aleitamento materno como estratégia para a diminuição das iniquidades em saúde**

A ambiguidade entre a amamentação e o desmame está associada em todos os momentos a variáveis econômicas e sociais, gerando um embate entre saúde e doença, a depender da realidade vivenciada por cada mulher. Neste sentido, destaca-se também a importância de se compreender os determinantes do AM para a diminuição das iniquidades em saúde.

As iniquidades em saúde são diferenças sistemáticas no estado de saúde ou na distribuição dos recursos de saúde entre diferentes grupos populacionais. Essas desigualdades têm custos sociais e econômicos significativos tanto para os indivíduos quanto para as sociedades e decorrentes das condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (World Health Organization, 2018).

Cabe ressaltar que as iniquidades em saúde, além de sistemáticas e relevantes, referem-se ainda a diferenças desnecessárias e evitáveis e que são ao mesmo tempo consideradas injustas e indesejáveis, segundo a definição de Margaret Whitehead (1992).

Assim, para a compreensão das desigualdades em saúde, múltiplas dimensões são consideradas, sendo as dimensões econômica, social, de gênero e etnia, as mais presentes (Pozo, 2014; World Health Organization, 2008).

Segundo a OMS, as iniquidades em saúde poderiam ser reduzidas com a combinação certa de políticas governamentais (World Health Organization, 2018). Desta forma, para combatê-las é necessário conhecer as condições de vida e trabalho dos diversos grupos populacionais de cada território, relacionando estas condições com os DSS gerais da sociedade e com os determinantes específicos de cada indivíduo. Além disso, é fundamental elaborar políticas e programas que possam colaborar para o entendimento dos DSS e que auxiliem na tomada de decisão a partir do diagnóstico dos determinantes (Batistella, 2007). Assim, é pertinente afirmar que as ações pró-amamentação podem ajudar na diminuição das iniquidades em

saúde e promover a equidade.

Ressalta-se, ainda, que a prática da amamentação é essencial para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Lançados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, os ODS compreendem 17 metas a serem alcançadas até 2030, que envolvem, entre outras, acabar com a pobreza, reduzir a fome, melhorar a igualdade de gênero, promover a sustentabilidade, o crescimento econômico, a saúde e bem-estar e reduzir todas as formas de violência e mortes relacionadas em todos os lugares (United Nations, 2015).

Consequentemente, a amamentação está direta ou indiretamente associada a todos os ODS, sendo indispensável para o alcance do primeiro, segundo e terceiro objetivos, que incluem, respectivamente, a: erradicação da pobreza; a nutrição e fome zero; e a saúde e o bem-estar materno e infantil (United Nations, 2015). Além disso, a amamentação influencia no desenvolvimento cognitivo e no aumento do capital humano, podendo contribuir para o alcance do quarto ODS, que trata sobre a educação de qualidade; bem como para o quinto ODS que se refere à igualdade de gênero, considerando que o AM é um grande equalizador que permite a cada criança um começo de vida justo e melhor, além de ser um direito único das mulheres perante o qual elas devem ser apoiadas pela sociedade (United Nations, 2015; Özilice & Güna, 2018; Katsinde & Sriniva, 2016).

É importante refletir, ainda, que as mulheres que amamentam e são apoiadas por seus chefes, são mais produtivas e leais ao emprego e que o AM ajuda a diminuir a distância entre a população mais rica e a mais pobre, além do leite materno ser uma fonte natural de nutrição e sustento, saudável, viável, sustentável e não poluente ou degradador do meio ambiente. Com isso, a amamentação contempla também o oitavo, o décimo e o décimo segundo ODS, que dizem respeito ao crescimento econômico, à redução das desigualdades e ao consumo e produção responsáveis (United Nations, 2015; Özilice & Güna, 2018; Katsinde & Sriniva, 2016).

Evidencia-se, portanto, que a compreensão dos determinantes sociais do AM é de vital importância para a saúde pública, na medida em que fornece subsídios para a elaboração e aperfeiçoamento de políticas públicas e programas para a promoção, proteção e apoio ao AM, possibilitando a diminuição das iniquidades em saúde. A organização dos determinantes do AM de forma hierarquizada em relação à proximidade com a mulher permite identificar quais são as variáveis a serem trabalhadas de forma prioritária na busca pela melhoria da assistência a essa prática.

Deste modo, a identificação e análise dos DSS constituem estratégias para formulação de políticas e a assistência à saúde voltadas para adequada implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), nos hospitais públicos brasileiros (Uchoa et al., 2021). A IHAC foi proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1990, implantada no Brasil em 1992, visa promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (AM) por meio dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (Unicef, 2008).

Além disso, é importante considerar que o UNICEF e a OMS lançaram uma chamada global (Global Breastfeeding Collective) com o intuito de aumentar o índice mundial de AM exclusivo em pelo menos 50% até 2025 (United Nations Children's Fund & World Health Organization, 2017). De acordo com esta chamada, sete ações em prol da amamentação devem ser implementadas, incluindo: o aumento do financiamento, a adoção do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite, a promoção da Licença maternidade e paternidade, a implementação dos “Dez passos para o sucesso do AM”, o acesso ao aconselhamento qualificado, o aumento da parceria entre os serviços de saúde e a comunidade e o monitoramento das ações.

Considerando os determinantes elencados para o contexto brasileiro, ações como as do Global Breastfeeding Collective podem ter impacto nos fatores apontados, do mais proximal ao mais distal e, por isso, devem ser estimuladas para serem implementadas local e nacionalmente.

Este estudo traz contribuições para a saúde pública ao fornecer elementos que agregam conhecimento à literatura na

área para melhor compreensão de determinantes sociais da saúde na amamentação e que devem ser abordados no exercício e planejamento de ações pelos profissionais de saúde, bem como no desenvolvimento de políticas públicas em prol do aleitamento materno, para garantir o direito a amamentação e melhorias nos padrões de aleitamento no Brasil.

#### 4. Considerações Finais

Compreender a relação dos DSS no AM e como os mesmos podem contribuir para a diminuição das iniquidades em saúde incita a reflexão sobre as práticas dos profissionais de saúde e seu processo de trabalho, com o intuito de favorecer a efetivação do AM, estimular o empoderamento e o protagonismo da mulher, bem como a garantia de seus direitos em saúde e de seus filhos.

Além disso, possibilita repensar a capacitação profissional para atender as necessidades das mulheres que amamentam, de seus bebês e suas famílias de acordo com cada contexto e prestar um cuidado contínuo, integral e individualizado.

Considerar os DSS na assistência ao AM e na formação dos profissionais de saúde pode contribuir para que a amamentação seja um processo confortável e satisfatório para as mulheres, possibilitando assim melhorar os índices de amamentação, diminuir as iniquidades em saúde e, conseqüentemente, qualificar a saúde materno-infantil da população brasileira.

As reflexões aqui apresentadas contribuem para novas demandas e realizações de estudos futuros de abrangência nacional. Faz-se necessária uma abordagem ampla que considere os DSS e o aleitamento materno nas diversas regiões do Brasil, visto as diferenças sociais, demográficas e econômicas de um país com dimensões continentais.

#### Referências

- Batistella C. (2007). Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In Fonseca, A. F. & Corbo, A. M. D. (Orgs). *O território e o processo saúde-doença* (pp. 51-86). Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz.
- Boccolini, C. S. (2012). *AM: determinantes sociais e repercussões na saúde infantil* (Tese (Doutorado)). <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/23062/1/713.pdf>
- Boccolini, C. S., Carvalho, M. L. & Oliveira, M. I. C. (2015). Fatores associados ao AM exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 49(91), 1-16.
- Boccolini, C. S., et al. (2017). Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública (Online)*, 151(108), 9.
- Brasil (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed.
- Budiati, T. & Setyowati, T. B. (2019). The influence culture and maternal care on exclusive breastfeeding practice in post caesarean section mothers. *Enferm Clin.*, 29(Suppl 2), 808-14.
- Buss, P. M. & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, 17(1), 77-93.
- Katsinde, S. M. & Sriniva, S. C. (2016). Breast feeding and The Sustainable Development Agenda. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 9(3), 144-46.
- Matore, C. R. et al. (2019). Barriers and Opportunities for Improved Exclusive Breast-Feeding Practices in Tanzania: Household Trials With Mothers and Fathers. *Food Nutr Bull*, 40(3), 308-25.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2011). *Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão*. Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde. [https://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion\\_Paper\\_PT.pdf](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf)
- Özilice, Ö. & Güna, T. (2018). Breastfeeding and sustainable development. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 8(1), 1-7.
- Pozo, J. S. (2014). Las desigualdades sociales en salud: un reto para las políticas públicas. *Zerbitzuan*, 55(1), 47-63.
- Pérez-Escamilla, R. (2017). Breastfeeding in Brazil: major progress, but still a long way to go. *J. Pediatr (Rio J)*, 93(2), 107-10.
- Rollins, N. C. et al (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504.

Uchoa, J. L. et al (2021). Influência dos determinantes sociais da saúde no contato pele a pele entre mãe e recém-nascido. *Rev. bras. enferm.*, 74 (suppl 4), 1-10.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef ) (2008). *Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação*. Fundo das Nações Unidas para a Infância.

United Nations. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/2030agenda>

United Nations Children's Fund & World Health Organization. (2017). *Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding*. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>

Victora, C. G. et al (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-90.

Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity in health. *International Journal of Health Services*, 22 (3), 429-445.

World Health Organization (2008). Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: Final Report*. [https://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_finalreport\\_2008.pdf](https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf)

World Health Organization (2018). *Health inequities and their causes*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>