

Saúde dos migrantes: impacto social e econômico nos países de origem e destino

Gabriel Coimbra Carvalho Schuwarten^{1,2*}

Pedro Henrique Ferreira Marçal^{1,2}

Carlos Eduardo Siqueira³

Sueli Siqueira^{1,2}

Resumo

Em um mundo cada vez mais móvel, reforçam-se as interações espaciais entre lugares e aceleram-se os mecanismos de difusão espacial de doenças. Simultaneamente, a realidade de saúde das regiões que atraem maior número de imigrantes se altera. Deste modo, a relação entre a saúde e a migração ganha relevo nas preocupações de políticas públicas. O atual trabalho tem como objetivo analisar o impacto social e econômico, no contexto da saúde dos imigrantes brasileiros nos EUA, por meio de revisão da literatura em bases de dados científicas. Na região de Boston, os brasileiros são a 2ª maior população de estrangeiros. Além disso, o Brasil detém 50% das Doenças Tropicais Negligenciadas presentes no 4º relatório da OMS. A respeito, Siqueira et al. realizaram um estudo com imigrantes retornados dos EUA. Relatou-se que 57% emigraram saudáveis, contudo ao retornarem apresentaram algum tipo de doença. No mesmo seguimento, um estudo realizado por Moscatelli et al. mostrou que 43% das mães com filhos diagnosticados com Doença de Chagas apresentavam nacionalidade estrangeira. Compreender a real situação quanto à saúde do sujeito em sua trajetória migratória é uma questão relevante, pois indica mais uma das facetas desse intrincado fenômeno que é a migração internacional e seus impactos na origem e no destino.

Palavras Chaves: Doenças Negligenciadas; Migração Internacional; Saúde.

Abstract

In an increasingly mobile world, spatial interactions between places are strengthened and spatial diffusion mechanisms of diseases are accelerated. At the same time, the reality of health in the regions that attract the largest number of immigrants is changing. In this way, the relationship between health and migration gains prominence in public policy concerns. The present work has the objective of analyzing the social and economic impact, in the context of the health of the Brazilian immigrants in the US, through a review of the literature in scientific databases. In the Boston

1 Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Brasil.

2 Núcleo de Estudos sobre Desenvolvimento Regional (NEDER)

* Autor Correspondente: gabriel.coimbracs@gmail.com

3 Unuversidade de Massachusetts - Umass/Boston - EUA

region, Brazilians are the second largest population of foreigners. In addition, Brazil has 50% of Neglected Tropical Diseases present in WHO's 4th report. In this regard, Siqueira et al. conducted a study with immigrants returned from the US. It was reported that 57% emigrated healthy, however when they returned they presented some type of disease. In the same, a study by Moscatelli et al. showed that 43% of mothers with children diagnosed with Chagas' disease had foreign nationality. Understanding the real situation regarding the health of the subject in his migratory trajectory is a relevant issue, since it indicates another facet of this intricate phenomenon that is international migration and its impacts on origin and destination.

Key Words: Neglected Diseases; International Migration; Health

Introdução

Em 2010, o Primeiro Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN)¹ apresentou dezessete doenças tropicais, juntamente com medidas de combate, análises do impacto causado por elas no mundo e os empecilhos que as fazem persistir. Dentro das dificuldades apresentadas temos a migração, que evidencia o Brasil como forte protagonista nesse quesito, sendo notório também que os Estados Unidos da América (EUA) são o principal ponto de chegada de imigrantes brasileiros. Na região de Boston, por exemplo, são eles a segunda maior comunidade de imigrantes² e possuem organizações representativas de grande porte, que influenciam significativamente no contexto social da região³. Fortalecendo mais a barreira ao combate das DTN, o Brasil detém cinquenta por cento de todas as incluídas no quarto e último relatório publicado⁴. A cerca da correlação entre migração e doença, Siqueira et al. realizaram um estudo entre 2009 e 2011 com retornados mineiros que moraram nos EUA por pelo menos três anos. Eles relataram que quase 60% emigraram sem nenhum problema de saúde, entretanto ao retornarem apresentaram alguma enfermidade⁵. No mesmo seguimento, um estudo realizado por Moscatelli et al. em 2013 apresentou como dado que 43% das mães com filhos diagnosticados com Doença de Chagas apresentavam nacionalidade estrangeira⁶. Desse modo, torna-se notória a importância do ponto de vista social e econômico de se estudar o fluxo migratório das doenças e a saúde desses migrantes, que carregam consigo sonhos de uma vida melhor e patologias desconhecidas no destino.

Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica que se destina a analisar o impacto econômico e social, no contexto da saúde dos imigrantes brasileiros nos EUA, por meio de pesquisas já publicadas na área, tendo como tempo de pesquisa os meses de fevereiro a julho de 2018. Foi realizada uma revisão da literatura de artigos nas bases de dados Scielo, PubMed, Google Scholar e Portal de Periódicos CAPES/MEC. Fazendo-se o uso dos seguintes descritores: imigrantes, brasileiros, doenças, saúde, Estados Unidos da América, dengue, hanseníase, Doença de Chagas e HIV, e seus respectivos termos em inglês. Tendo como critérios de inclusão: 1. Artigos em inglês ou português; Como critérios de exclusão: 1. Artigos que não se adequavam na temática proposta. Foram selecionados e fichados 55 artigos dos quais 44 foram incluídos nesse artigo.

Discussão

Migração: impacto social e econômico nos países de destino

A migração é um fenômeno social que acompanha a humanidade desde o seu primórdio e que vem crescendo em função de razões religiosas⁷, econômicas⁸ e até mesmo políticas. Dentro desse fenômeno, a globalização encontra um espaço importante como influenciador⁹, acentuando o quesito financeiro como precursor e promovendo a igualdade de gênero no processo migratório de uma forma geral¹⁰.

Em função do crescente fluxo migratório mundial, o impacto social e econômico é notado e demonstrado no estudo divulgado em 2017 pelo Instituto Robert Koch (IRK), principal instituição do governo federal da Alemanha para o monitoramento e prevenção de doenças, evidenciando a migração como pilar importante na difusão de doenças infecciosas¹¹. Adentrando nessa linha, é importante ressaltar o papel do Brasil nesse cenário. Com a segunda maior população de imigrantes na região Boston nos EUA², a comunidade brasileira é importante foco das DTN⁴. Além do sentido origem e destino das doenças, a recíproca é verdadeira. Segundo Siqueira et al. é comum os retornados ao Brasil apresentarem patologias psicológicas como a depressão, ansiedade, síndrome do pânico e sequelas relacionadas a função laboral como dores na coluna e de cabeça¹².

O notório e complexo sistema de saúde americano gera diversas discussões e análises, muitas vezes

devido à dificuldade de acessá-lo. Do ponto de vista dos imigrantes, o acesso a saúde é limitado principalmente por razões financeiras. A elucidar, segundo Mohanty et al. o gasto com saúde das crianças imigrantes foi 74% menor do que as crianças nascidas nos EUA¹³. Isso se deve ao alto custo do seguro saúde americano e a política pública de restrição, onde os imigrantes ilegais possuem acesso somente em situações emergências¹⁴. Aos documentados que não possuem seguro privado de saúde o atendimento é por intermédio dos programas *Medicaid* e *Medicare*¹⁵. Entretanto, em 1996 um conjunto de leis alteraram a política pública da saúde restringindo o acesso do imigrante ao serviço para diminuição de gastos, o qual ficou conhecido como *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act (PRWORA)*. Após o PRWORA, os imigrantes documentados ficaram ineligíveis a serviços não emergenciais pelo *Medicaid* durante os primeiros cinco anos de vigência de seu visto¹⁶.

Porém, restringir o acesso a saúde pelos imigrantes favorece a disseminação e a cronificação das doenças, que resulta em um aumento do gasto público em situações emergência (em pacientes documentados ou não documentados) e as eletivas (em pacientes americanos). Por exemplo, segundo Lee et al. o gasto médio anual com um indivíduo nos EUA, portador de Doença de Chagas – uma doença endêmica do Brasil¹⁷ – na forma crônica é entre 1158 e 3628 dólares¹⁸. Além da Doença de Chagas, o Brasil é endêmico para várias outras DTN como a leishmaniose tegumentar e visceral, dengue, hanseníase, oncocercose, cisticercose e esquistossomose⁴.

A Leishmaniose é uma doença crônica, transmitida pela picada de insetos que se alimentam de sangue e que se manifesta de duas formas: a visceral (atacando de maneira sistêmica o corpo¹⁹) ou tegumentar (se manifestando por úlceras na pele²⁰). É uma patologia de importante atenção devido à dificuldade de diagnóstico - em sua manifestação tegumentar pode ser confundida até mesmo como uma herpes labial²¹ - e do risco de disseminação a outros locais, pois pode ser transmitida a insetos não contaminados por meio do contato com sangue de indivíduos infectados²².

A Dengue é uma doença viral aguda potencialmente grave, transmitida pela picada de mosquitos contaminados, sendo o *Aedes aegypti* a principal espécie²³. A sintomatologia da doença muitas vezes é inespecífica, porém pode se apresentar na forma clássica (com sintomas leves e inespecíficos), na forma hemorrágica (com alterações na coagulação sanguínea) e até mesmo como choque (caracterizado pela queda brusca da pressão

arterial)²⁴. A valorização da doença como possível diagnóstico diferencial é de extrema importância até mesmo em países não endêmicos²⁵, pois a migração propiciou ao mundo a disseminação da doença. De forma a ilustrar, Lawn et al. apresentaram um relato de caso onde um imigrante ao retornar de uma viagem da sua terra natal apresentou insuficiência hepática fulminante, devido a uma dengue hemorrágica²⁶. Vale ressaltar que o custo econômico agregado a essa patologia é estimado em US\$ 8,9 bilhões por ano²⁷.

A Hanseníase é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que tem como transmissão o contato prolongado com pacientes não tratados²⁸ e até mesmo pela ingestão de animais contaminados²⁹. A patologia lesiona os nervos periféricos e diminui a sensibilidade da pele do paciente¹, além de ser comum o surgimento de manchas esbranquiçadas, indolores. Casos não tratados podem evoluir para deformações anatômicas permanentes. Desse modo, o atraso no diagnóstico é um pilar importante para a exacerbação da doença³⁰ e dos custos financeiros com ela, que giram em torno de U\$ 264 por cada caso não grave¹.

A Oncocercose é uma doença de pele e olhos causada por um parasita e transmitida por mosquitos *Simulium damnosum*. Tem como principal sintomatologia o prurido intenso, responsável pela busca a ajuda médica¹. A sua real epidemiologia no Brasil ainda não é bem elucidada³¹, por isso é de extrema importância se atentar ao combate dessa patologia, como ocorreu na década de mil novecentos e noventa, quando se iniciou esforços para o combate em países endêmicos³².

A Cisticercose é uma doença causada pelo desenvolvimento do parasita *Taenia solium cysticerci* em tecidos humanos, principalmente nos músculos. Quando a instalação acontece no sistema nervoso central temos a neurocisticercose³³, que está intimamente ligada a grande parte dos casos de epilepsia adquirida³⁴. A transmissão acontece por ingestão de alimentos ou água contaminada, sendo esse um dos motivos para eliminação de aproximadamente duzentas mil toneladas de carne suína na China, gerando para um prejuízo estimado em US\$ 146 milhões por ano³⁵. Apesar de ser uma importante causa de mortalidade nos Estados Unidos³⁶ e Brasil⁴, os esforços de combate nunca chegaram a níveis suficientes para controle da doença.

A Esquistossomose é uma doença parasitária crônica, causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*³⁷. O homem é o hospedeiro definitivo e elimina nas fezes os ovos do parasita. A transmissão acontece por penetração da cercaria (forma do parasita que sai do caramujo, hospedeiro intermediário da doença) que é

encontrada na água³⁸, por isso o saneamento básico está intimamente ligado com essa patologia³⁹. As manifestações clínicas clássicas são nas formas urogenitais ou intestinais⁴, já na complicação da doença pode-se apresentar casos de hepatomegalia, esplenomegalia e até mesmo acometimento no ovário⁴⁰ ou associações com aneurisma da artéria pulmonar⁴¹. Levando em consideração a gravidade da doença e a sua forma de transmissão, a relação entre migração e sua disseminação é matéria que necessita devida atenção⁴².

Conclusão

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade⁴³. Considerando a saúde como um direito humano fundamental⁴³, a Organização aponta como condições e recursos fundamentais para o seu alcance a alimentação, a habitação, a educação, os meios econômicos adequados, o ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade⁴³. Atuar nos determinantes sociais de saúde, também segundo a OMS, representa a forma mais eficaz para melhorar a saúde das populações e reduzir as iniquidades sociais, questões enraizadas em crenças de justiça social e direitos humanos⁴⁴. Considerando-se que a mobilidade das populações pode ter implicações diretas e indiretas na saúde, o estado de saúde das populações imigrantes, condicionado pela interdependência dos diversos determinantes de saúde, tem impactos no processo de integração destas populações nas sociedades de acolhimento⁴⁴. Neste contexto, a migração internacional é, atualmente, considerada um desafio para a saúde pública e para os sistemas de saúde de vários países⁴².

Em um mundo globalizado e cada vez mais móvel, em que todos os anos milhões de pessoas viajam ou se deslocam para fora dos seus países, reforçam-se as interações espaciais entre lugares distantes e aceleram-se os mecanismos de difusão espacial de doenças à escala planetária⁴². Simultaneamente, a diversidade geográfica, social e cultural das populações das regiões que atraem maior número de imigrantes reflete-se no aparecimento ou expansão de novas doenças, na diferenciação das práticas e nas condições de acesso aos cuidados de saúde formal dos/as imigrantes e minorias étnicas⁴². Deste modo, a relação entre a saúde e a migração tem vindo a ganhar relevo nas preocupações

das políticas nos processos de integração dos/as imigrantes nos países de acolhimento.

As DTN são um importante pilar na discussão de saúde no mundo e tem como a migração uma associação inseparável, considerando a possibilidade de mobilização das mesmas de países endêmicos para onde o diagnóstico das mesmas não é bem estruturado. Soma-se a isso o acesso dificultado dos imigrantes aos serviços de saúde nos países de destino.

Compreender a real situação quanto à saúde do sujeito em sua trajetória migratória e refletir sobre seus cuidados e acesso à saúde é uma questão relevante, pois indica mais uma das facetas desse intrincado fenómeno que é a migração internacional e seus impactos na origem e no destino. Nesse contexto torna-se essencial o desenvolvimento de novos estudos que apresentem dados e reflexões sobre a circulação das DTN nos fluxos migratórios para, assim, servir de base para proposição de políticas públicas e ações da sociedade civil que busquem amenizar o problema.

Colaboradores

GCCS, SS e PHFM idealizaram e planejaram o artigo. GCCS foi o responsável pelo levantamento, análise e interpretação dos dados, assim como pela redação do manuscrito. SS e PHFM revisaram criticamente a versão final.

Referências

- World Health Organization. First WHO report on neglected tropical diseases: working to overcome the global impact of neglected tropical diseases. 2010.
- Lebrun LA, Dubay LC. Access to Primary and Preventive Care among Foreign-Born Adults in Canada and the United States. *Health Serv Res* 45:6, 2010, p. 1693-1719.
- Sales T. A organização dos imigrantes brasileiros em Boston, EUA. São Paulo em perspectiva, v. 19, n. 3, p. 44-54, jul./set. 2005.
- World Health Organization. Integrating neglected tropical diseases into global health and development: fourth WHO report on neglected tropical diseases. 2017.

- Siqueira S, Santos MH. Condições de saúde do emigrante no retorno para sua terra natal. *Rev. Inter. Mob. Hum.*, Brasília, Ano XXI, n. 40, p. 131-150, jan./jun. 2013.
- Moscatelli G, Bournissen FG, Freilij H, Berenstein A, Tarlovsky A, Moroni S, Ballering G, Biancardi M, Siniawski S, Schwarcz M, Hernández S, Cozzi AE, Altchek J. Impact of migration on the occurrence of new cases of Chagas disease in Buenos Aires city, Argentina. *J Infect Dev Ctries* 2013; 7(8):635-637.doi:10.3855/jidc.2930.
- Du R, Hotez PJ, Al-Salem WS, Acosta-Serrano A. Old World Cutaneous Leishmaniasis and Refugee Crises in the Middle East and North Africa. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. May 26, 2016.
- Siqueira S, Santos MH. Emigração, Crise econômica e Retorno: O caso da microrregião de Governador Valadares. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. 2012.
- Martine G. A Globalização Inacabada: migrações internacionais e pobreza no século 21. *SÃO PAULO EM PERSPECTIVA*, v. 19, n. 3, p. 3-22, jul./set. 2005.
- Assis GO. Mulheres migrantes no passado e no presente: gênero, redes sociais e migração internacional. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 15(3): 336, setembro dezembro/2007.
- Kern S. Germany: Infectious Diseases Spreading as Migrants Settle In. *Gatestone Institute International Policy Council*. July, 2017.
- Siqueira S, Brandes LA. Migração e Retorno: implicações psicológicas da experiência migratória. In: DIAS, Luciana de, LUCENA, Andréa de (org.). *Migrações internacionais e políticas públicas: goianos (as) no mundo*. UFG: Goiânia, p. 173-190, 2015.
- Mohanty SA, Woolhandler S, Himmelstein DU, Pati S, Carrasquillo O, Bor DH. Health Care Expenditures of Immigrants in the United States: A Nationally Representative Analysis. *American Journal of Public Health*. Vol 95, No. 8. August 2005.
- Castel LD, Timbie JW, Sendersky V, Curtis LH, Feather KA, Schulman KA. Toward estimating the impact of changes in immigrants' insurance eligibility on hospital expenditures for uncompensated care. *BMC Health Services Research* 2003.
- Fulton BD, Galárraga O, Dow WH. Informing public policy toward binational health insurance: Empirical evidence from California. *salud pública de México* / vol. 55, suplemento 4 de 2013.
- Duarte NA, Júnior AE, Siqueira S. Access to health service by Brazilian emigrants in the United States. *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, n.2, p.365-376, 2013.
- Schmunis GA, Yadon ZE. Chagas disease: A Latin American health problem becoming a world health problem. *Acta Tropica* 115 (2010) 14–21.
- Lee BY, Bacon KM, Bottazzi ME, Hotez PJ. Global economic burden of Chagas disease: a computational simulation model. *Lancet Infect Dis*. 2013 April ; 13(4): 342–348.
- Sedaghattalab M, Azizi A. Brain Parenchyma (pans) Involvement by Visceral Leishmaniasis: A Case Report. *Iran J Parasitol*: Vol. 13, No. 1, Jan-Mar 2018, pp.145-148.
- Eid D, Guzman-Rivero M, Rojas E, Goicolea I, Hurtig A, Illanes D, Sebastian MS. Risk factors for cutaneous leishmaniasis in the rainforest of Bolivia: a cross-sectional Study. *Tropical Medicine and Health* (2018) 46:9.
- Oyama J, Ferreira FBP, Conter CC, Lera-Nonose DSSL, Ramos-Milaré ACFH, Venazzi EAS, Silveira TGV, Lonardon MVC. American tegumentary leishmaniasis: diagnostic and treatment challenges in a clinical case. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2018.
- Dujardin J, Campino L, Cañavate C, Dedet J, Gradoni L, Soteriadou K, Mazeris A, Ozbek Y, Boelaert M. Spread of Vector-borne Diseases and Neglect of Leishmaniasis, Europe. *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 14, No. 7, July 2008.
- Cucunawangsih, Lugito NPH. Trends of Dengue Disease Epidemiology. *Virology: Research and Treatment*. Vol 8: 1–6. 2017.
- Sathananthasarma P, Weeratunga PN, Chang T. Reversible splenic lesion syndrome associated with dengue fever: a case report. *BMC Res Notes* (2018) 11:412.
- Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, Hoen AG, Moyes CL, Farlow AW, Scott TW, Hay SI. Refining the Global Spatial Limits of Dengue Virus Transmission by Evidence-Based Consensus. *Plos Neglected Tropical Disease*. Vol 6. 2012.
- Lawn SD, Tilley R, Lloyd G, Finlayson C, Tolley H, Newman P, Rice P, Harrison TS. Dengue Hemorrhagic Fever with Fulminant Hepatic Failure in an Immigrant Returning to Bangladesh. *Clinical Infectious Diseases* 2003.
- Shepard DS, Undurraga EA, Halasa YA, Stanaway JD. The global economic burden of dengue: a systematic analysis. *Lancet Infect Dis* 2016.

- Geluk A. Correlates of immune exacerbations in leprosy. *Seminars in Immunology*, 2018.
- Silva MB, Portela JM, Li W, Jackson M, Gonzalez-Juarrero M, Hidalgo AS, Belisle JT, Bouth RC, Gobbo AR, Barreto JG, Minervino AHH, Cole ST, Avanzi C, Busso P, Frade MAC, Geluk A, Salgado CG, Spencer JS. Evidence of zoonotic leprosy in Para, Brazilian Amazon, and risks associated with human contact or consumption of armadillos. *Plos Neglected Tropical Disease*, 2018.
- Pinheiro MGC, Miranda FAN, Simpson CA, Carvalho FPB, Ataíde CAV, Lira ALBC. Compreendendo a “alta em hanseníase”: uma análise de conceito. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017.
- Shelly AJ. Human onchocerciasis in Brazil: an overview. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(5):1167-1177, set-out, 2002.
- Sauerbrey M. The Onchocerciasis Elimination Program for the Americas (OEPA). *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, Vol. 102, Supplement No. 1, S25–S29 (2008).
- Digiorgio CM, Medina MT, Duron R, Zee C, Escueta S. Neurocysticercose. *Epilepsy Current*, 2004.
- Winkler AS, Willingham AL, Sikasunge CS, Schmutzhard E. Epilepsy and neurocysticercosis in sub-Saharan Africa. *Wien Klin Wochenschr* (2009).
- Yindan C, Longqi X, Xiaonong Z. Distribution and disease burden of cysticercosis in China. *Sutheast asian j trop med public health*. Vol 35 (Suppl 1) 2004.
- Sorvillo FJ, Degiorgio C, Waterman SH. Deaths from Cysticercosis, United States. *Emerging Infectious Diseases*. Vol. 13, No. 2, February 2007.
- Barbosa VS, Loyo RM, Guimarães RJPS, Barbosa CS. Os Sistemas de Informação Geográfica em estudo sobre a esquistossomose em Pernambuco. *Rev Saude Publica*. 2017.
- Gonçalves FO, Fontes TMS, Canuto APPSL. Schistosoma mansoni associated glomerulopathy with IgA mesangial deposits: case report. *J Bras Nefrol* 2017;39(1):86-90.
- Barbosa CS, Gomes ECS, Loyo RM, Cavalcanti MISBM, Silva IEP, Almeida AS, Souza-Santos R. Insalubrious touristic environments and schistosomiasis transmission in Pernambuco, Brazil. *Ambiente & Água - An Interdisciplinary Journal of Applied Science*. 2018.
- Gomes ECS, Domingues ALC, Junior FCAA, Barbosa CS. Ovarian Manson’s Schistosomiasis: Rare Diagnosis or Underestimated Prevalence? *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017;39:249–254.
- Gavilanes F, Piloto B, Fernandes CJC. Giant pulmonary artery aneurysm in a patient with schistosomiasis-associated pulmonary arterial hypertension. *J Bras Pneumol*. 2018;44(2):167-167.
- DIAS, Sónia e GONÇALVES, Aldina (2007), “Migração e Saúde”, in DIAS, Sónia (org.), *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde*, Setembro 2007, n.º 1, Lisboa: ACIDI, pp.15-26
- WHO (1948) Constitution of the World Health Organization. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en. Pdf
- CSDH (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Genova: Commission on the Social Determinants of Health: WHO.