

# **ODS 3: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”**

Edvaldo Batista de Sá - Ipea  
Brasília, 05 de novembro de 2019

# Dos Relatórios de Desenvolvimento Humano aos ODS

## 1985-2000:

- Relatório do Desenvolvimento Humano, pelo PNUD
- 10 Conferências Mundiais sobre Desenvolvimento, lideradas pelas agências das Nações Unidas: Educação (1990), Infância (1990), Meio Ambiente (1992), Direitos Humanos (1993), População (1994), Desenvolvimento Social (1995), Mulher (1995), Assentamentos Humanos (1996), Juventude (1998) e Discriminação Racial (2001)
- todas essas conferências terminam por se relacionar à necessidade de reduzir desigualdades ou erradicar a pobreza









# Dos Relatórios de Desenvolvimento Humano aos ODS

## 2000-2015: Objetivos de Desenvolvimento Milênio

- Compromisso com o Desenvolvimento Social assinado por 191 países em 2000, focado nos países em desenvolvimento
- Idealizado e proposto pela agências multilaterais
- 8 grandes objetivos de natureza setorial na área social, da mitigação da fome à cooperação internacional, ampliando-se o escopo das metas ao longo dos anos
- Cerca de 40 indicadores, com referência das metas em 1990, para atingimento em 2015
- Brasil: adesão efetiva em 2003

# Dos Relatórios de Desenvolvimento Humano aos ODS

**Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: agenda minimalista de direitos sociais, com foco na pobreza e na fome**

-  **1 Redução da Pobreza**
-  **2 Atingir o ensino básico universal**
-  **3 Igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres**
-  **4 Reduzir a mortalidade na infância**
-  **5 Melhorar a saúde materna**
-  **6 Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças**
-  **7 Garantir a sustentabilidade ambiental**
-  **8 Estabelecer uma Parceria Mundial para o Desenvolvimento**

# Dos Relatórios de Desenvolvimento Humano aos ODS

**Os ODS buscam: Desenvolvimento social, crescimento econômico com prosperidade compartilhada e desenvolvimento sustentável.**

**Síntese dos 17 ODS como 5 Ps:** o cumprimento dos 17 objetivos de forma concomitante estaria contribuindo para a:

- Promoção da dignidade das **Pessoas** pelo combate à fome, à pobreza e desigualdade, o acesso à educação e à saúde e a inclusão social
- Aumento da **Prosperidade** econômica, com crescimento da produção, do emprego inclusivo e do trabalho decente
- Sustentabilidade do **Planeta**, com proteção dos ecossistemas em todos continentes
- Garantia da **Paz** mundial, com segurança cidadã e instituições estáveis
- **Parcerias**, com recursos financeiros e cooperação técnica, para o desenvolvimento sustentável de todos os países

# Dos Relatórios de Desenvolvimento Humano até os ODS



# Mecanismo de Governança para implementação da Agenda 2030 no Brasil

**Comissão Nacional dos ODS** ([DECRETO Nº 8.892, DE 27 DE OUTUBRO DE 2016](#)): Paridade entre Governos e Sociedade Civil de Natureza consultiva e criada para articular e mobilizar atores, bem como propiciar diálogo com entes federativos e a sociedade civil. **Composição paritária:** 8-governo e 8-sociedade civil (selecionados por edital).

## Atribuições:

- Elaborar Plano de Ação para a implementação da Agenda 2030.
- Elaborar os relatórios nacionais voluntários (de 2 em 2 anos).
- Identificar, sistematizar e divulgar boas práticas e iniciativas que colaborem para o alcance dos ODS.
- Adequar metas e indicadores globais dos ODS à realidade brasileira.
- Desenvolver ferramentas de monitoramento da Agenda 2030.
- Mapear políticas públicas que contribuam para o alcance dos ODS.
- Está prevista a instalação de Câmaras Temáticas no âmbito da CNODS para tratar de temas específicos.

**Extinta pelo** [Decreto nº 9.759/2019](#).

# Mecanismo de Governança para implementação da Agenda 2030 no Brasil





# Saúde: ODM 4, 5 e 6 => ODS 3

- A área de saúde foi contemplada com metas de redução da mortalidade na infância (ODM 4), de melhorias da saúde da mulher (ODM 5) e de combate a doenças infecciosas (HIV/AIDS, malária, tuberculose e hanseníase) (ODM 6)
- O **ODS 3** tem escopo mais amplo e contém **4 metas que dão continuidade à agenda inacabada dos ODM**, mas também inclui metas relativas às **DCNT**, à saúde mental, às lesões no trânsito, à cobertura universal de saúde, aos fatores ambientais e suas consequências para a saúde e ao fortalecimento dos sistemas de saúde e a sistemas de alerta para redução e gerenciamento de riscos à saúde.

# Ajuste das metas para o Brasil

- Em 2018, mais de 80 representantes de 20 órgãos federais participaram de oficinas de trabalho que tiveram por objetivo ajustar as metas globais referentes ao ODS 3 para o contexto nacional:
  - Foram feitos ajustes em doze das treze metas globais
  - Não foi criada nenhuma meta nacional
  - O ajuste das metas relativas à mortalidade materna (3.1) e à mortalidade na infância (3.2), levou em conta o fato de que o Brasil já havia atingido as novas metas globais acordadas
  - As metas relativas às doenças infecciosas (3.3), DCNT (3.4) e cobertura de serviços de saúde (3.8) foram ajustadas para se adequarem aos problemas de saúde mais pertinentes à realidade brasileira e à política nacional de saúde
    - Inclusão das hepatites virais e arboviroses transmitidas pelo *aedes aegypti*
    - A redação da meta 3.4 foi alterada para explicitar a necessidade de enfrentar os problemas de saúde causados pelas atividades laborais, que também incluem problemas de saúde mental, e as crescentes taxas de suicídio no Brasil
    - Na redação da meta 3.8, considerando o caráter universal do SUS, julgou-se mais adequado assumir o objetivo de “assegurar a cobertura universal de saúde” e destacar o papel central do sistema público na garantia dessa cobertura e no direito à saúde
  - As metas relativas ao uso de drogas e álcool (3.5), mortes e lesões por acidentes de trânsito (3.6), saúde sexual e reprodutiva (3.7) e desenvolvimento de tecnologias (3.b) tiveram seus escopos ampliados
  - Na meta 3.7, o termo “planejamento familiar” foi substituído por “planejamento reprodutivo”, levando-se em conta que, no contexto atual, as famílias assumem diferentes conformações, não apenas aquela de grupo nuclear específico formado por pai, mãe e filhos
  - A redação da meta 3.b sofreu alteração para abranger todas as tecnologias e inovações em saúde incorporadas ao SUS, que é superior ao número de vacinas e medicamentos essenciais considerados na meta global
  - A única meta não ajustada foi a 3.9, que propõe “até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água e do solo”
  - Por fim, a redação das metas 3.a, 3.c e 3.d foi alterada apenas para especificá-las para a situação brasileira, sem mudanças em sua essência

# Metas ODM, ODS 3 e ODS 3 ajustadas

Meta	Redação
ODM 5	A) Até 2015, reduzir a mortalidade materna em três quartos do nível observado em 1990
ODS 3.1 (ONU)	Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna global para menos de setenta mortes por 100 mil nascidos vivos
ODS 3.1 (Brasil)	Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo trinta mortes por 100 mil nascidos vivos
ODM 4	A) Até 2015, reduzir a mortalidade na infância em dois terços do nível observado em 1990
ODS 3.2 (ONU)	Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos doze por 1 mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1 mil nascidos vivos.
ODS 3.2 (Brasil)	Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 (cinco) por 1 mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 (oito) por 1 mil nascidos vivos.
ODM 6	A) Até 2015, interromper a propagação e diminuir a incidência de HIV/aids B) Até 2010, universalizar o acesso ao tratamento de HIV/aids C) Até 2015, reduzir a incidência da malária e de outras doenças (tuberculose e hanseníase)
ODS 3.3 (ONU)	Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis
ODS 3.3 (Brasil)	Até 2030, acabar, como problema de saúde pública, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti e outras doenças transmissíveis

ODS 3.4 (ONU)	Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar
ODS 3.4 (Brasil)	Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento
ODS 3.5 (ONU)	Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool
ODS 3.5 (Brasil)	Reforçar a prevenção e o tratamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool
ODS 3.6 (ONU)	Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas
ODS 3.6 (Brasil)	Até 2030, reduzir pela metade as mortes e as lesões por acidentes no trânsito
ODM 5	B) Até 2015, universalizar o acesso à saúde sexual e reprodutiva
ODS 3.7 (ONU)	Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais
ODS 3.7 (Brasil)	Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais

ODS 3.8 (ONU) Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis a todos

ODS 3.8 (Brasil) Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS

ODS 3.9 (ONU) Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água e do solo

ODS 3.9 (Brasil) Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água e do solo

ODS 3.a (ONU) Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado

ODS 3.a (Brasil) Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil

ODS 3.b (ONU)	Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos
ODS 3.b (Brasil)	Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao SUS, incluindo medicamentos e vacinas, a toda a população
ODS 3.c (ONU)	Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento
ODS 3.c (Brasil)	Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis
ODS 3.d (ONU)	Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde
ODS 3.d (Brasil)	Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde

# Considerações Finais

- O BR possui um sistema de saúde sólido o suficiente para avançar na agenda dos ODS na área de saúde
- Mas,
  - restrições fiscais e teto de despesas primárias num contexto de crescimento e envelhecimento populacional
  - piora das condições socioeconômicas decorrente da crise econômica com aumento do desemprego e da pobreza

# Fim

**edvaldo.sa@ipea.gov.br**



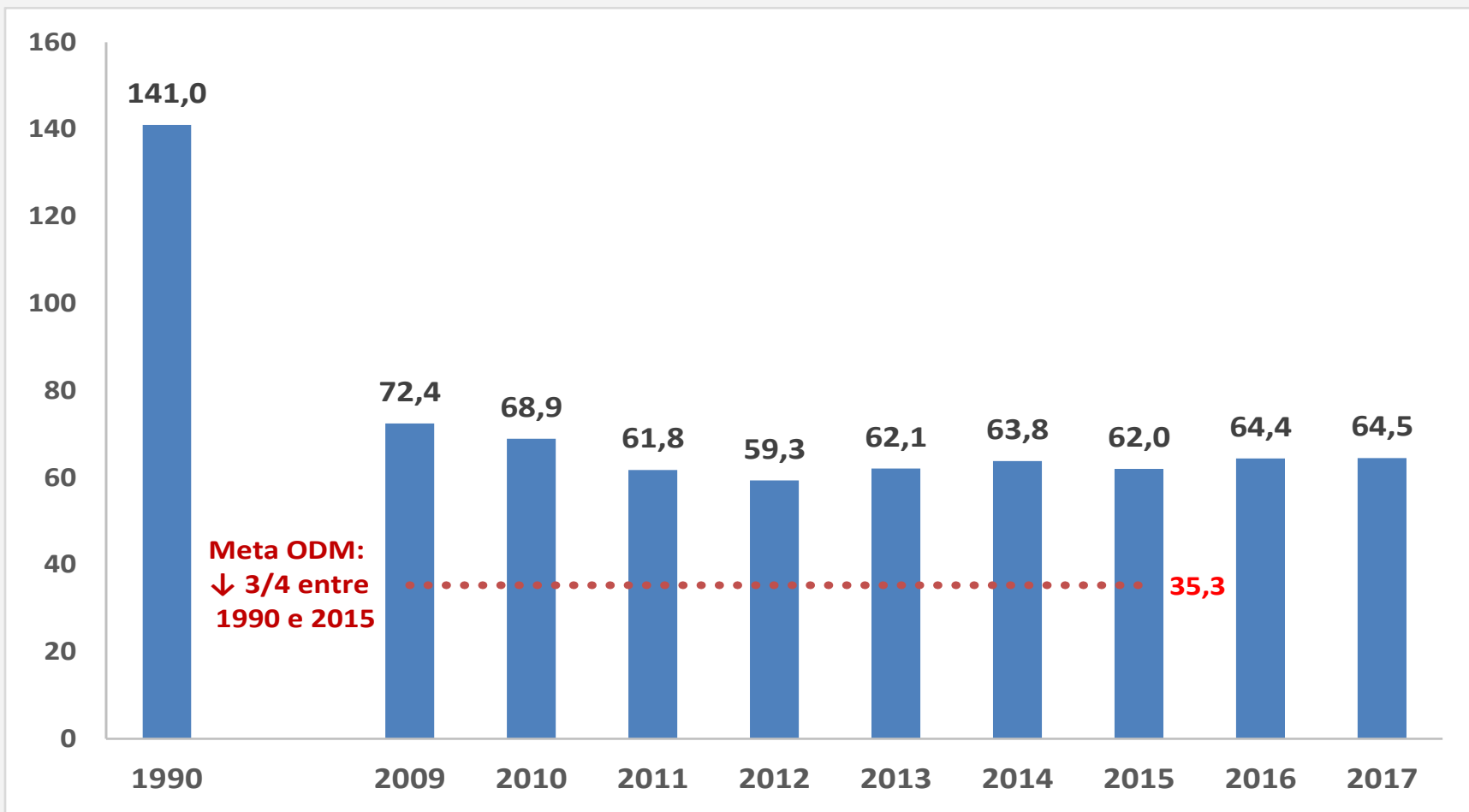
# Avanços Globais

- Avanços significativos durante o período ODM
  - RMM em 1990 e 2015: **385** => **216** óbitos/100 mil NV
  - TM na Infância em 1990 e 2016: **93** => **41** óbitos/mil NV
  - Incidência do HIV em 2005 e 2016: **40** => **26** casos novos/100 mil não infectados
- Mas,
  - as metas não foram atingidas
    - RMM: **96** óbitos/100 mil NV
    - TM na Infância: **30** óbitos/mil NV
  - persistem desigualdades regionais: e.g. RMM
    - África subsaariana: **546** óbitos/100 mil NV
    - Média dos países mais desenvolvidos (países europeus, AUS, CAN, ISR, JAP, NZ, EUA): **12** óbitos/100 mil NV

# Avanços no Brasil

- Avanços significativos
  - RMM em 1990 e 2015: **141** => **62** óbitos/100 mil NV;
  - TM na Infância em 1990 e 2016: **53,7** => **15,8** óbitos/mil NV;
  - Doenças infecciosas
    - HIV/aids: Desde 2002 observa-se estabilidade da taxa de detecção em torno de **20** casos novos por 100 mil habitantes na população em geral, mas queda acentuada entre menores de 5 anos de idade (medida de transmissão vertical)
- Mas,
  - a meta de saúde materna não foi atingida
    - RMM: **35** óbitos/100 mil NV
  - persistem desigualdades regionais

# Brasil: RMM



# Razão de Mortalidade Materna

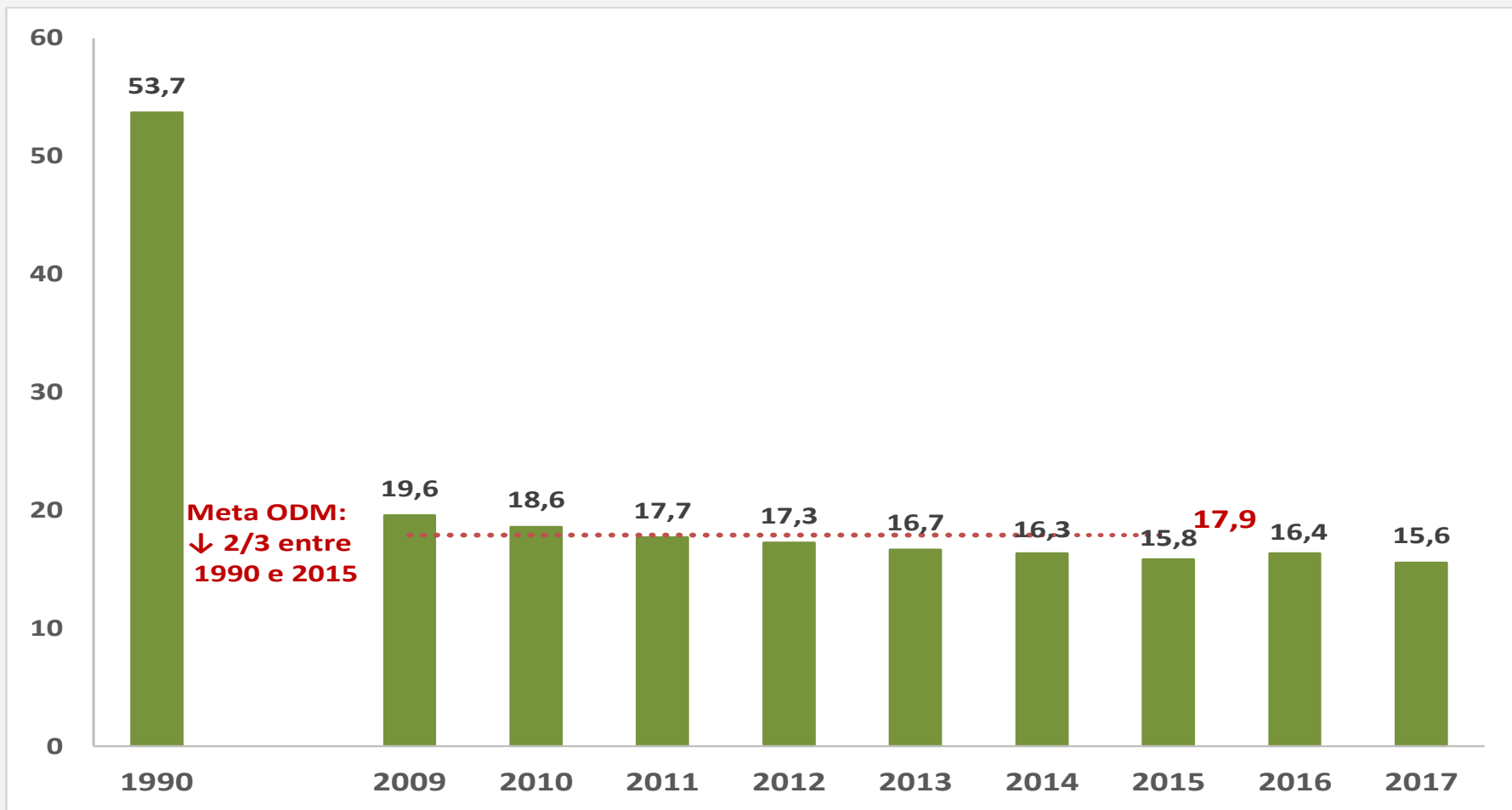
Região	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Brasil</b>	<b>72,4</b>	<b>68,9</b>	<b>61,8</b>	<b>59,3</b>	<b>62,1</b>	<b>63,8</b>	<b>62,0</b>	<b>64,4</b>	<b>64,5</b>
Norte	84,4	78,4	74,7	73,2	83,8	93,6	76,0	84,5	88,9
Nordeste	82,5	83,3	77,9	72,7	82,4	77,9	75,3	78,0	73,2
Sudeste	64,4	56,0	48,7	46,5	50,1	53,9	54,3	55,8	62,3
Sul	61,1	62,8	50,4	54,5	36,6	41,7	43,7	44,2	38,5
Centro-Oeste	75,6	77,2	68,2	64,3	62,5	60,2	65,9	67,3	56,9

Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM e SINASC

Nota: De 2009 a 2017 a RMM foi corrigida utilizando-se a Metodologia de Vigilância de Óbitos de Mulher em Idade Fértil

Publicação "Saúde Brasil 2017"

# Brasil: TM na infância



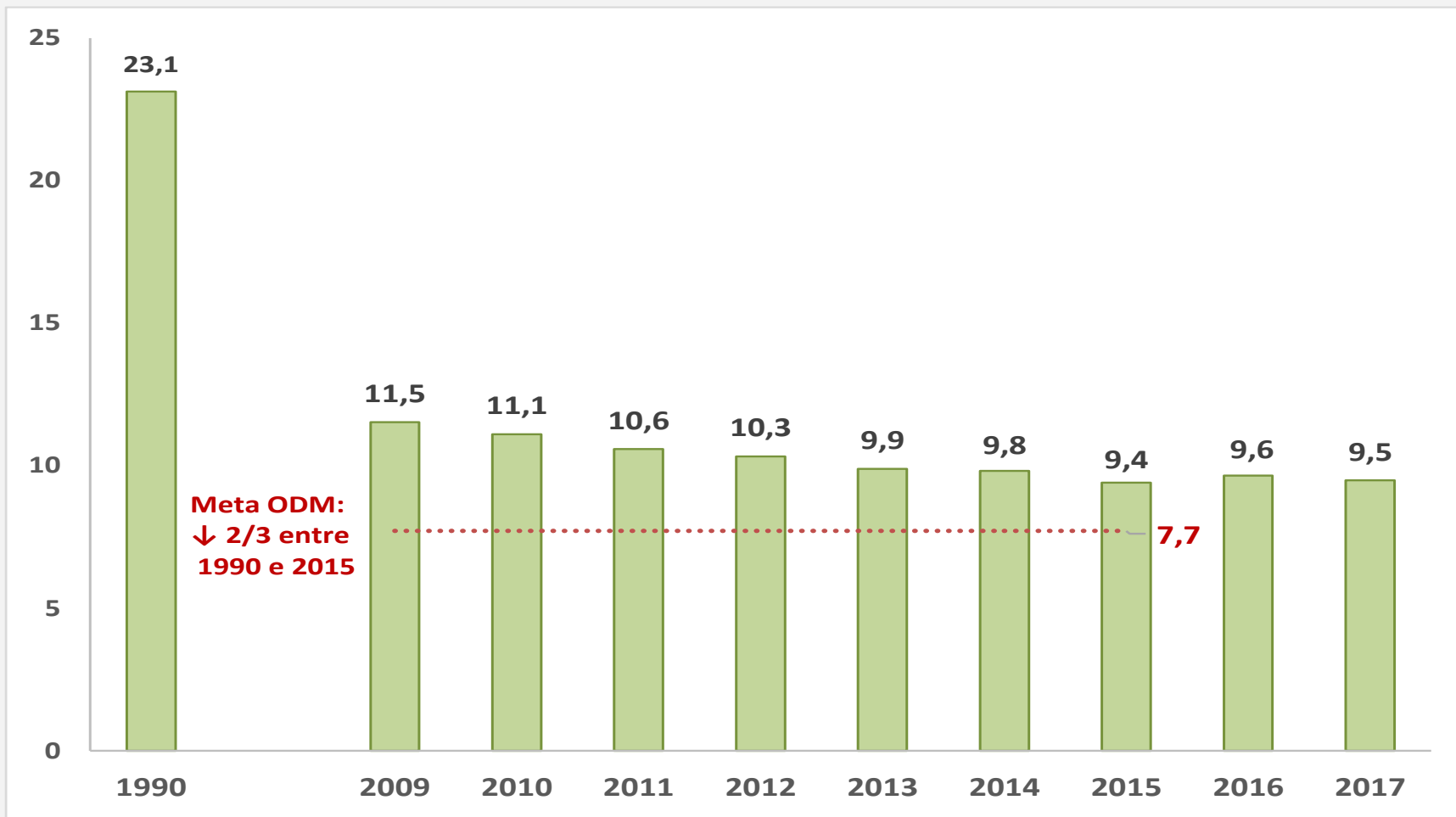
## TM na Infância (< 5 anos), metodologia Busca Ativa

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Brasil</b>	<b>19,6</b>	<b>18,6</b>	<b>17,7</b>	<b>17,3</b>	<b>16,7</b>	<b>16,3</b>	<b>15,8</b>	<b>16,4</b>	<b>15,6</b>
<b>Norte</b>	26,5	25,0	23,7	22,9	21,6	21,0	20,9	21,7	20,4
<b>Nordeste</b>	23,5	22,1	20,7	20,0	19,0	18,7	18,0	19,0	18,2
<b>Sudeste</b>	16,1	15,5	15,0	14,8	14,5	14,2	13,9	14,2	13,5
<b>Sul</b>	14,0	13,5	13,1	12,9	12,6	12,4	11,9	11,7	11,7
<b>Centro-Oeste</b>	19,2	18,6	18,0	17,9	18,0	17,7	17,7	17,1	15,3

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Busca Ativa

Nota: Considerando a cobertura das 8 UF (ES, RJ, SP, PR, SC, RS, MS, DF) como 100%.

# Brasil: TM neonatal (0-27 dias de vida)



## Taxa de Mortalidade Neonatal, metodologia do Busca Ativa

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Brasil</b>	<b>11,5</b>	<b>11,1</b>	<b>10,6</b>	<b>10,3</b>	<b>9,9</b>	<b>9,8</b>	<b>9,4</b>	<b>9,6</b>	<b>9,5</b>
<b>Norte</b>	14,9	14,0	13,4	12,6	11,8	11,6	11,3	12,0	11,7
<b>Nordeste</b>	14,0	13,6	12,7	12,4	11,7	11,5	11,1	11,6	11,3
<b>Sudeste</b>	9,6	9,2	8,9	8,8	8,6	8,6	8,2	8,3	8,2
<b>Sul</b>	8,2	8,1	7,8	7,7	7,4	7,6	7,5	7,0	7,3
<b>Centro-Oeste</b>	11,0	11,0	10,9	10,9	10,6	10,4	9,7	10,0	9,3

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Busca Ativa

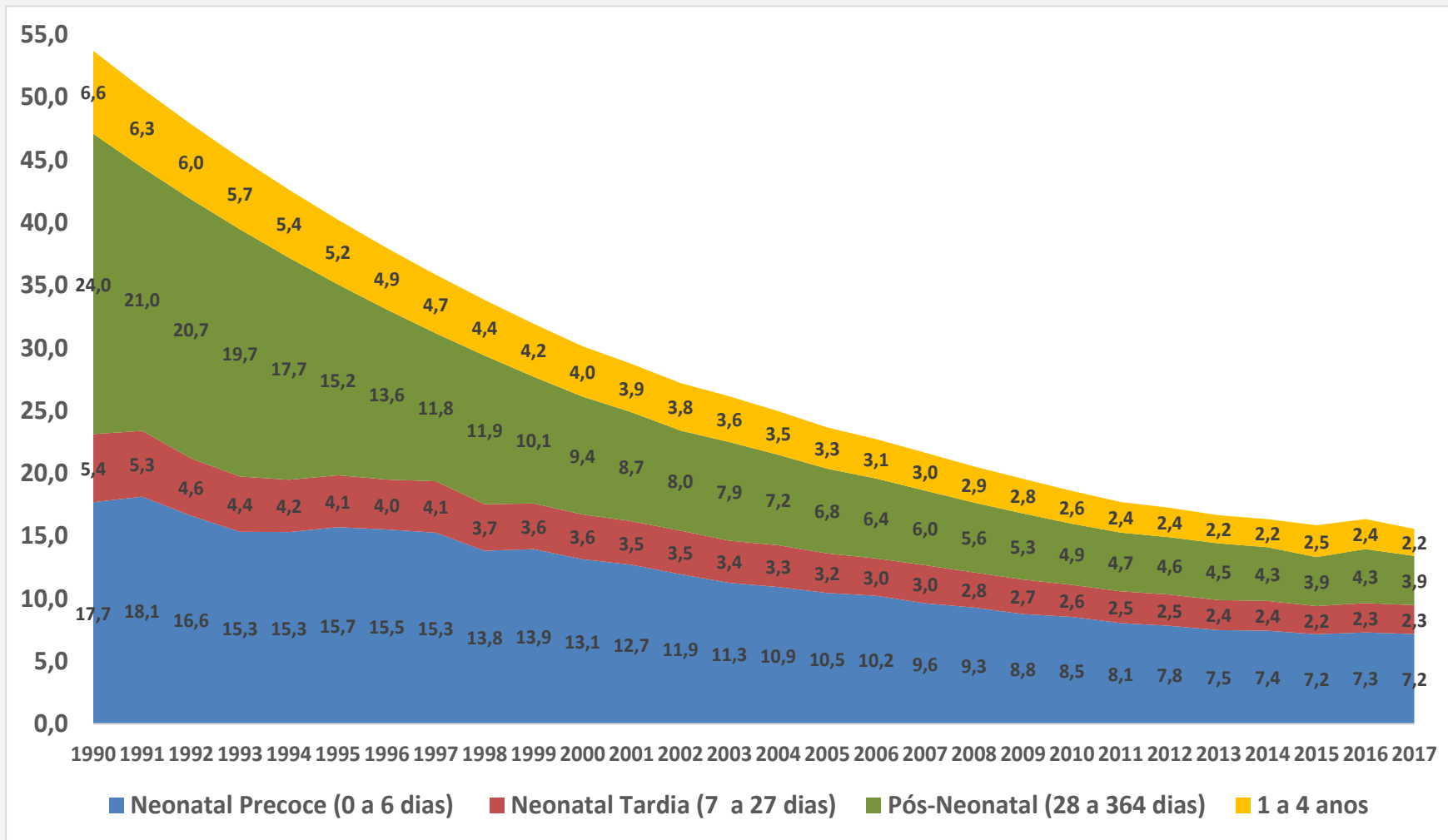
Nota: Considerando a cobertura das 8 UF (ES, RJ, SP, PR, SC, RS, MS, DF) como 100%.



# Desafios

- A redução da MM depende crucialmente da atenção à saúde de qualidade antes, durante e após o parto
  - 1/3 das gestantes não realizaram 7 consultas durante a gestação em 2016
  - 60% iniciou tardiamente o pré-natal (Nascer no Brasil – 2011 e 2012)
  - 99% dos partos são realizados em estabelecimentos de saúde => melhorar qualidade da atenção à saúde materna
- Mortalidade na infância
  - Alta mortalidade de crianças por causas evitáveis com melhorias da atenção à saúde materna e do recém-nascido
  - A mortalidade está cada vez mais concentrada no primeiro ano de vida e, dentro deste, no período neonatal => serviços mais complexos
- Doenças infecciosas:
  - Enfrentar a subnotificação e o sub-diagnóstico das doenças infecciosas
  - A incidência de TB está caindo, mas BR ainda está entre os 30 países com maior carga da doença
  - Malária voltou a crescer
  - Epidemias doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* nos últimos anos

# Brasil: TM na infância



# Brasil: Taxa de incidência de TB por 100 mil hab. infância

