

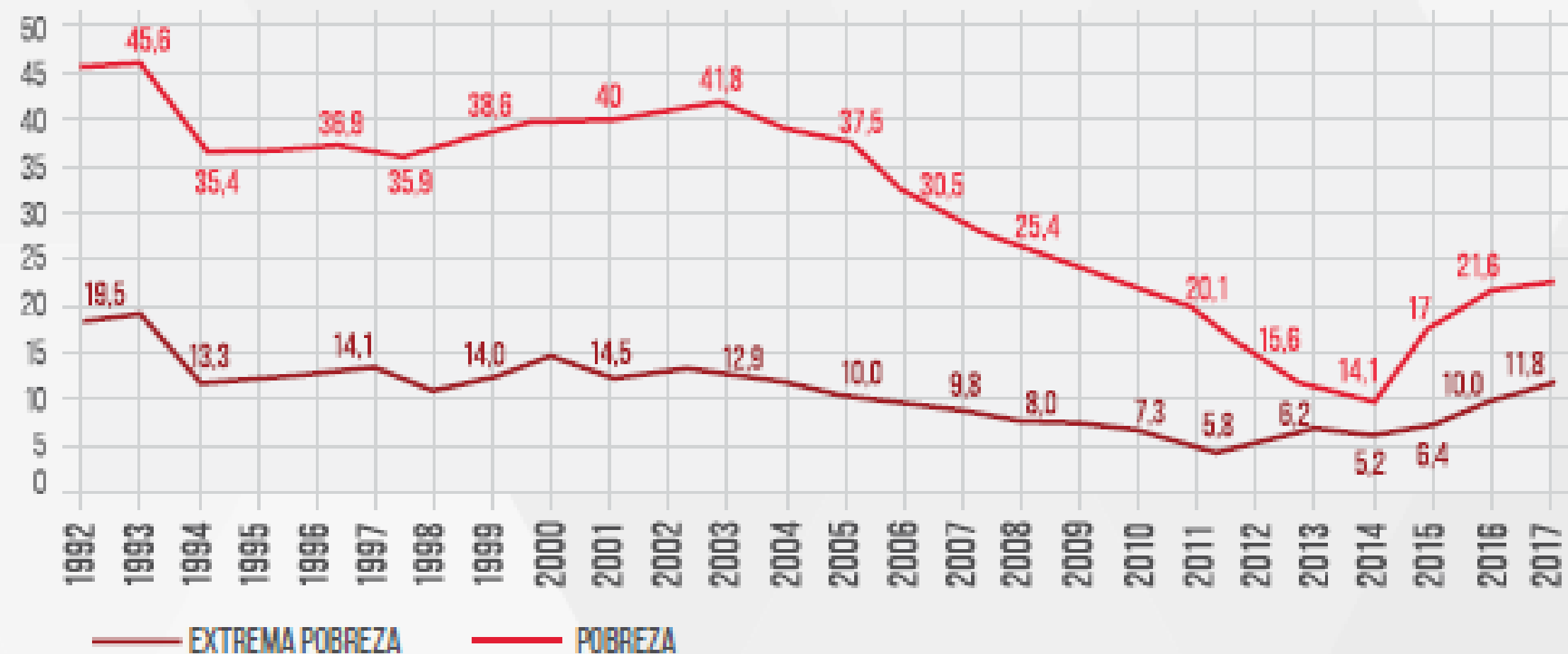
Pobreza, desigualdade e saúde:  
*Desafios para governo e sociedade  
em tempos de Agenda 2030 e ODS*

Paulo Marchiori Buss

Professor Titular da Escola Nacional de Saúde Pública  
Diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS  
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Brasil  
Membro Titular da Academia Nacional de Medicina

Rio de Janeiro, maio de 2019

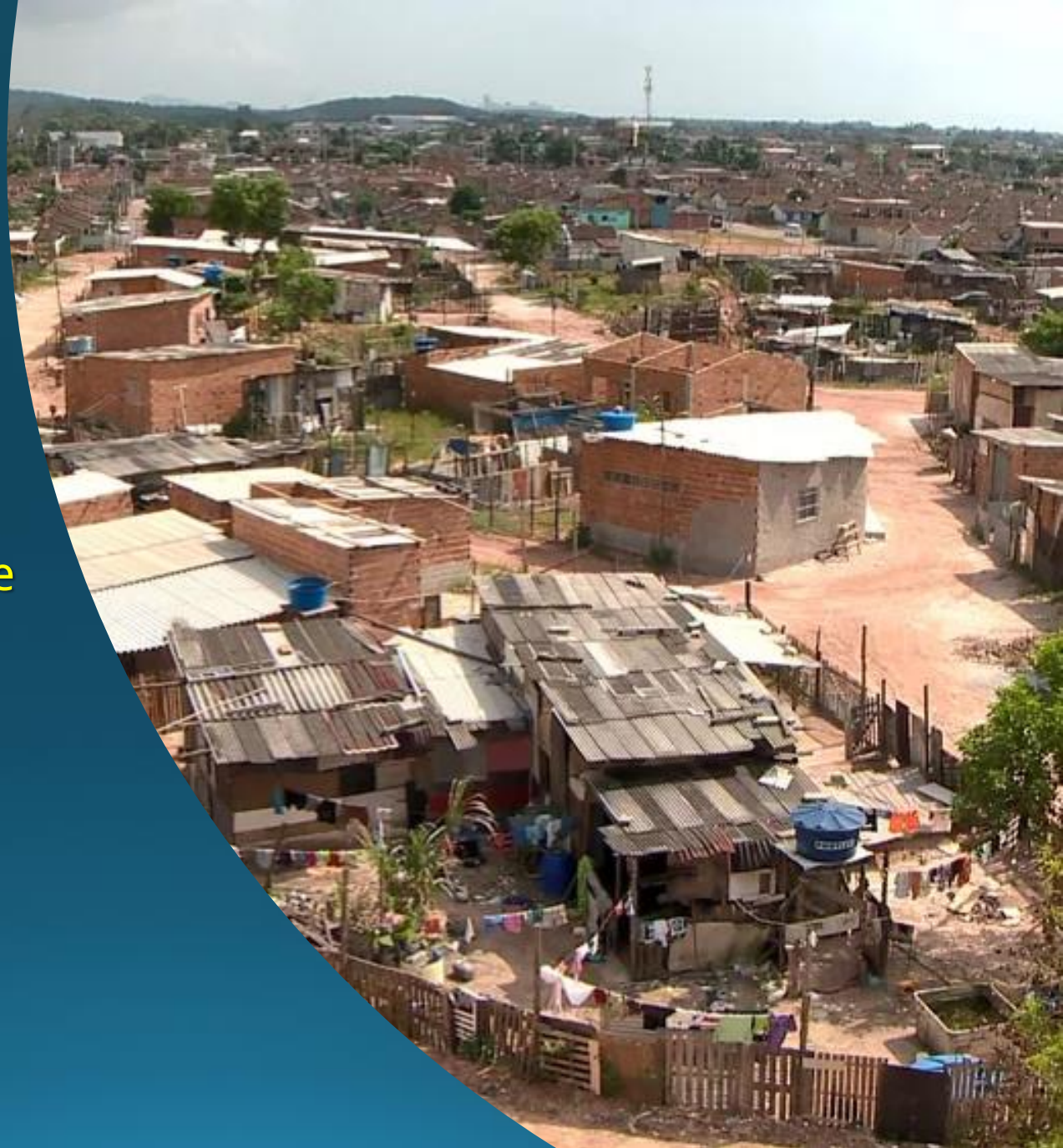
Gráfico 2. **BRASIL - POBREZA E EXTREMA POBREZA (MILHÕES) - 1992/2017**



# Pobreza aumenta no Brasil entre 2014 e 2017

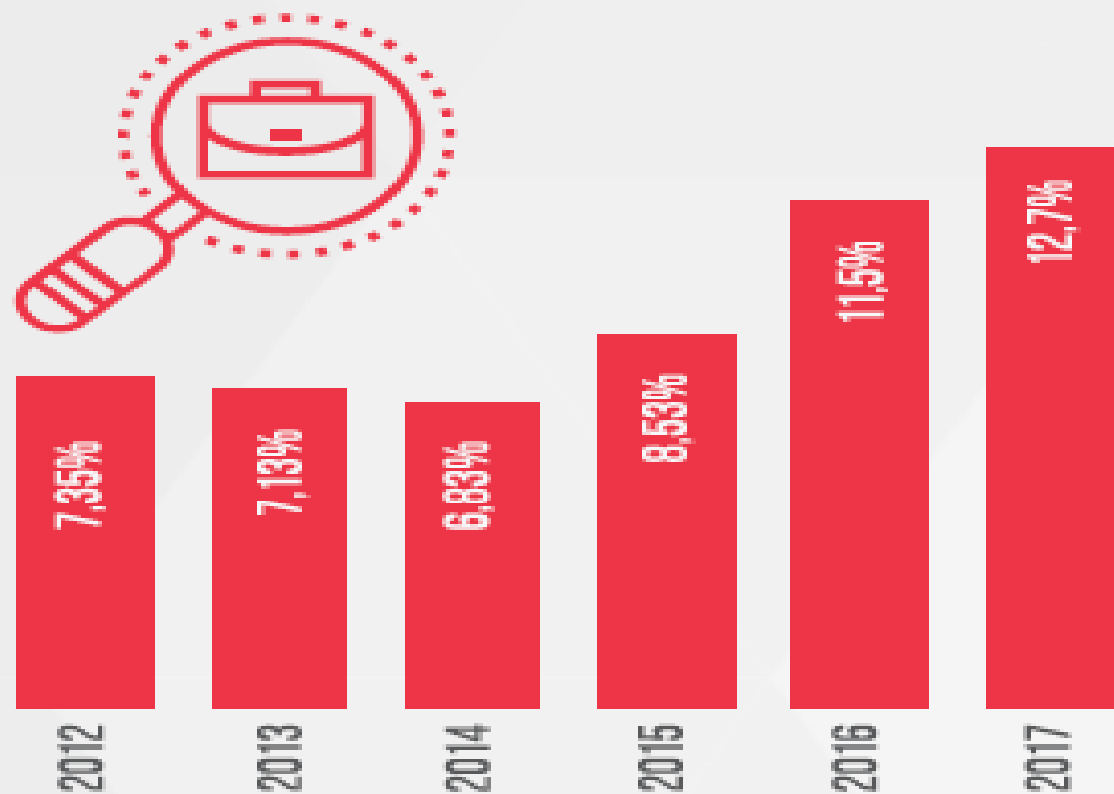
(Banco Mundial, abril de 2019)

- Relatório do Banco Mundial *“Efeitos dos ciclos econômicos nos indicadores sociais da América Latina: quando os sonhos encontram a realidade”*: **pobreza aumentou 3%** no Brasil entre 2014 e 2017, atingindo **21% da população (43,5 milhões de pessoas)**
- **2014**: 36,2 milhões (17,9%); **2017**: + 7,3 milhões
- **Razões principais**: forte recessão, causada pelas políticas de ajuste fiscal e austeridade impostas pelo Governo Temer no período pós-impeachment
- Banco Mundial: *“programas sociais podem ser os mais eficazes amortecedores dos choques econômicos”*



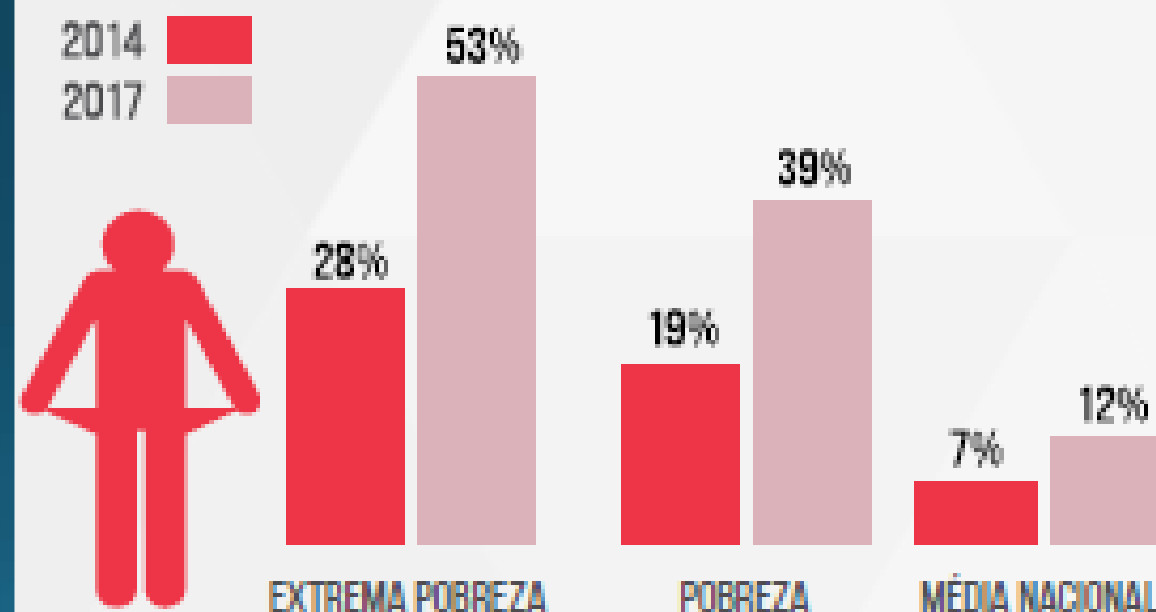
# Desocupação geral e entre os pobres

Tabela 1. BRASIL - TAXA DE DESOCUPAÇÃO - 2012/17



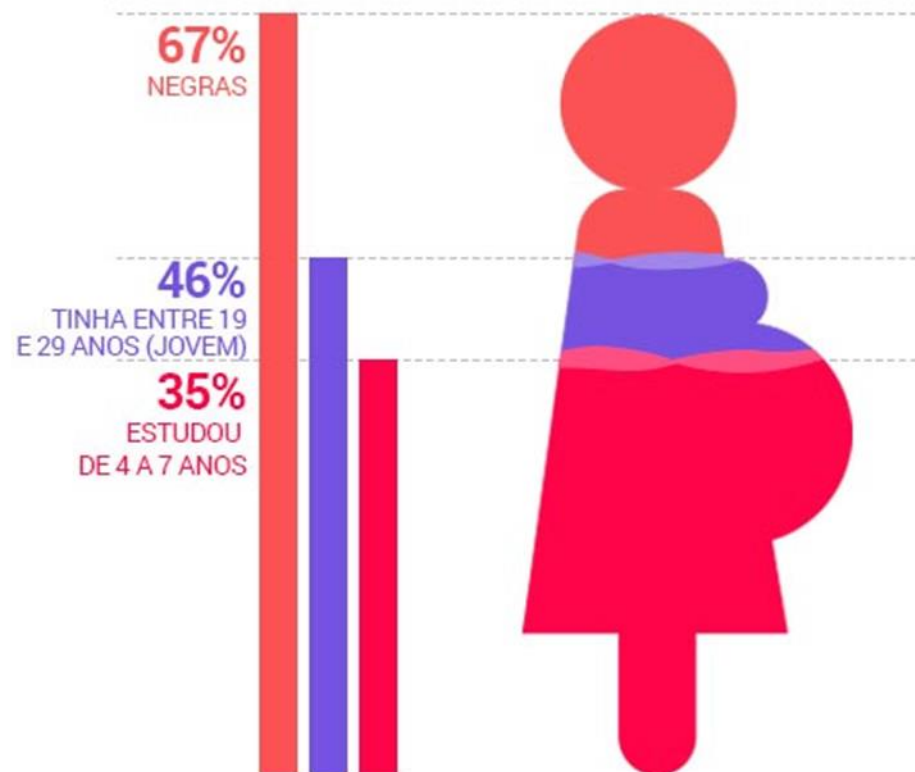
Fonte: IBGE - Pnad Contínua

Gráfico 1. TAXA DE DESOCUPAÇÃO PARA EXTREMA POBREZA, POBREZA E MÉDIA NACIONAL - 2014/17



Fonte: IBGE - PNAD Contínua, 2014 e 2017





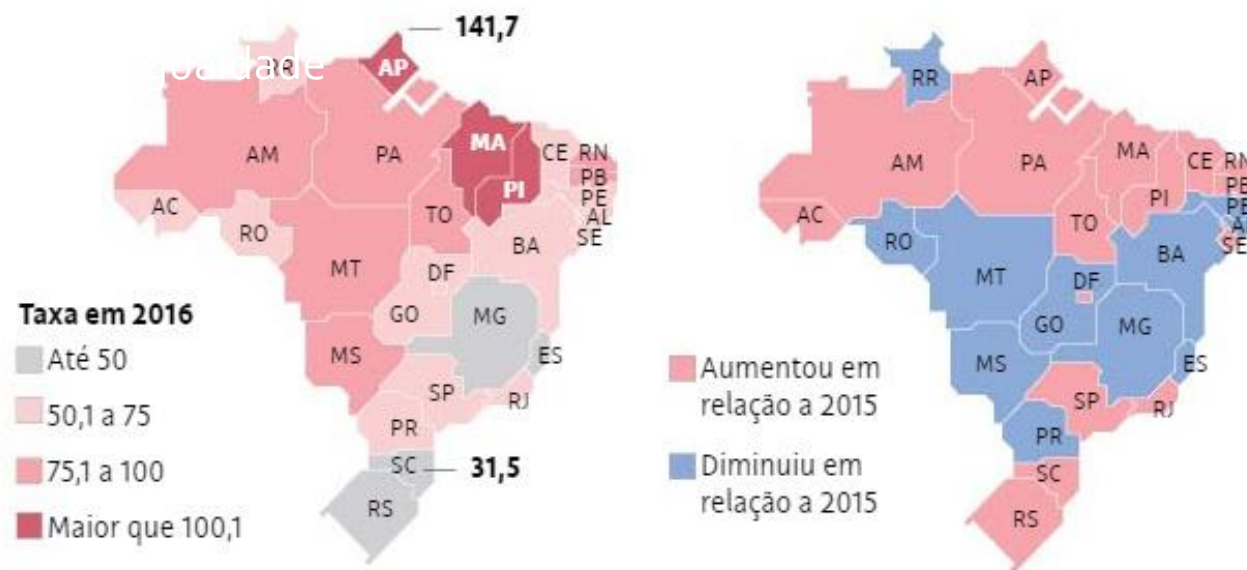
# Mortalidade materna

Aumento em 16 Estados, entre 2015 e 2016

Taxa média Brasil (2016): 64.4/100 mil RN

Taxas mais altas: Norte (84.5) e Nordeste (78)

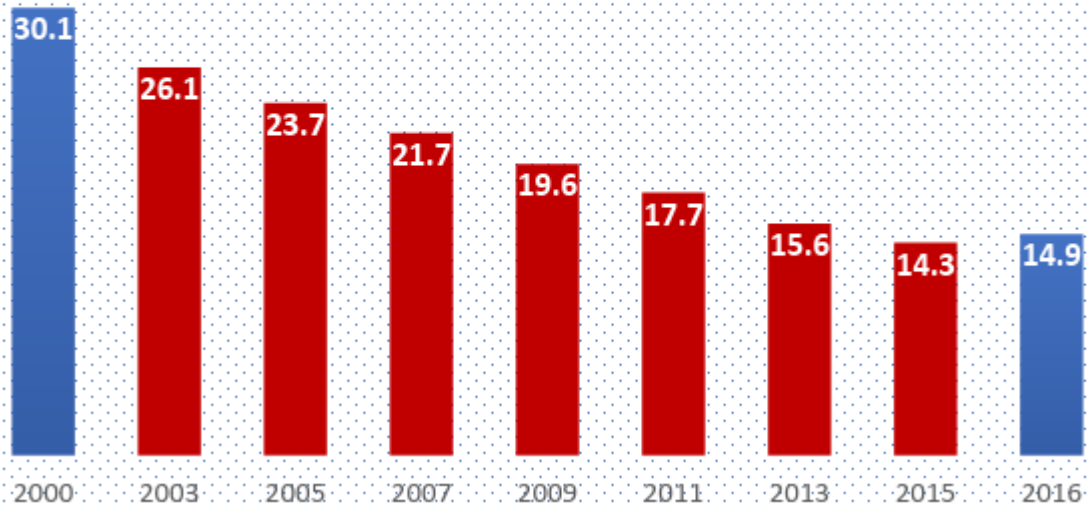
Entre 2015 e 2016, mortalidade materna avançou em 16 estados



Desigualdade

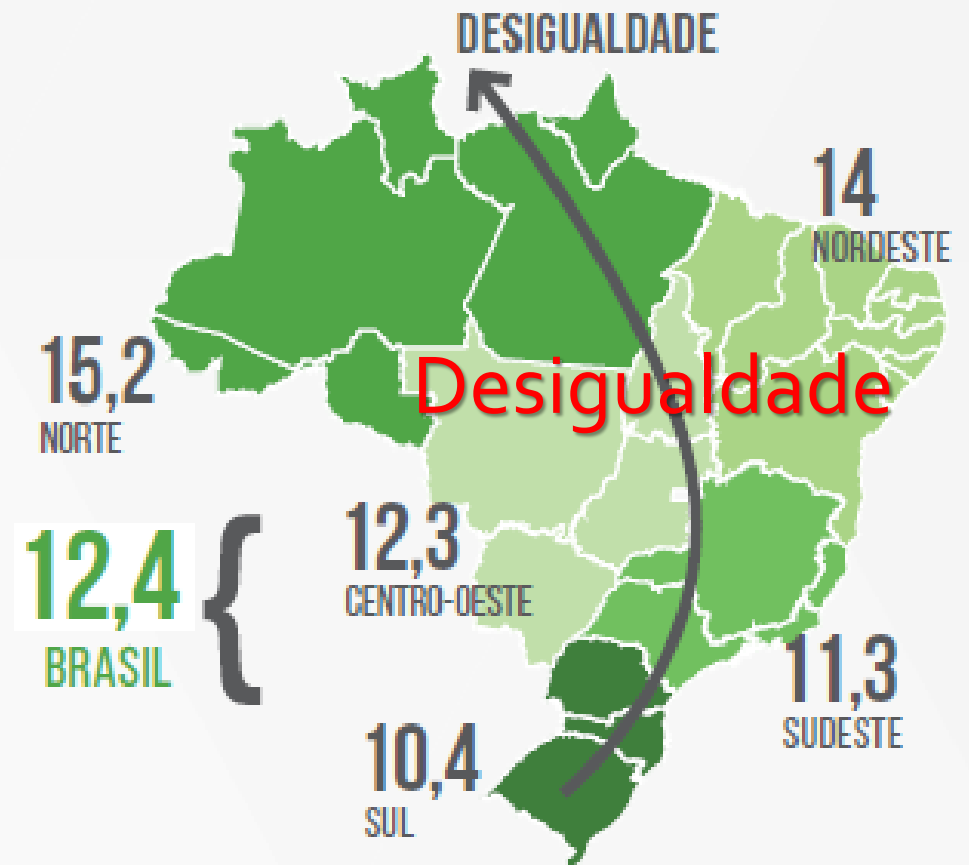
# Mortalidade infantil

**TAXA DE MORTALIDADE NA INFANCIA**  
(para 1.000 nascidos vivos)



Em crescimento nos últimos 2 anos

Gráfico 5. **BRASIL. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL**  
(MENORES DE 1 ANO EM 2015), SEGUNDO GRANDES  
REGIÕES (PARA CADA 1.000 NASCIMENTOS VIVOS)



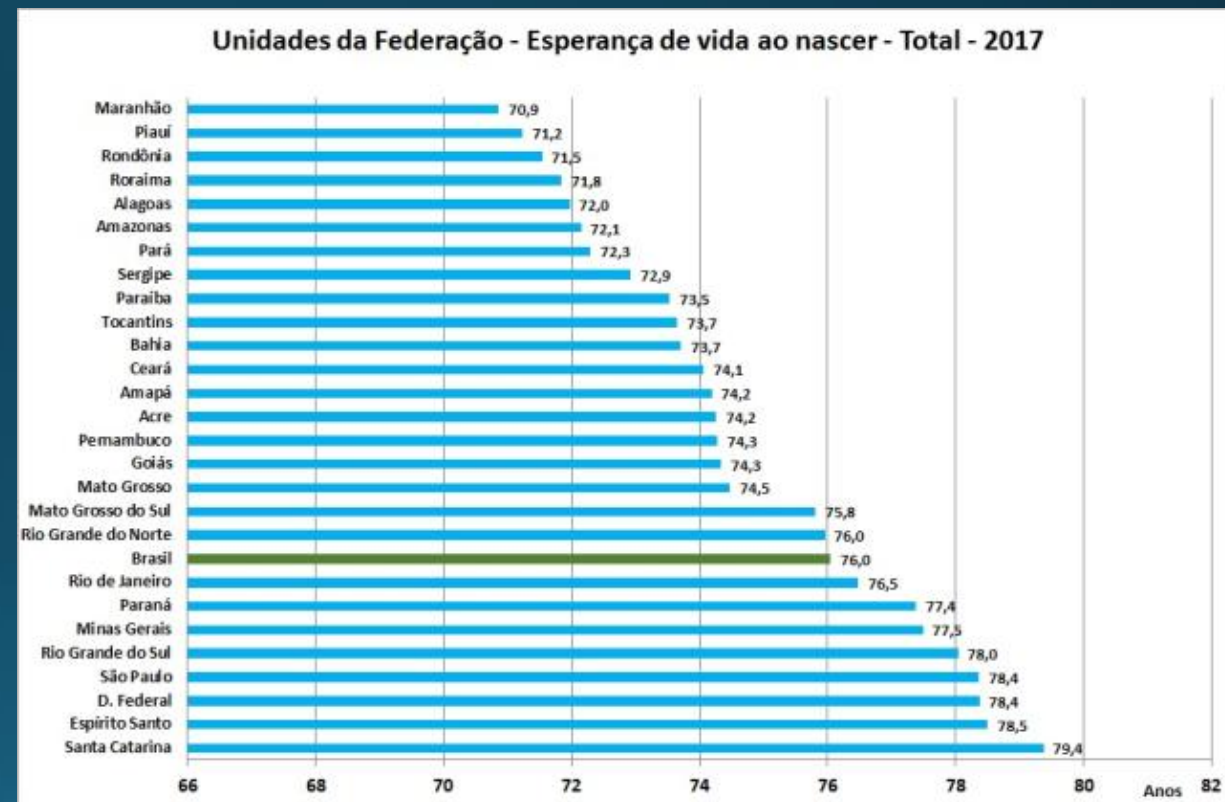
Fonte: Fundação Abrinq - Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2017

# Mortalidade infantil



Fonte: Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060.

# Esperança de vida



## Estados da Federação e Regiões: Desigualdades

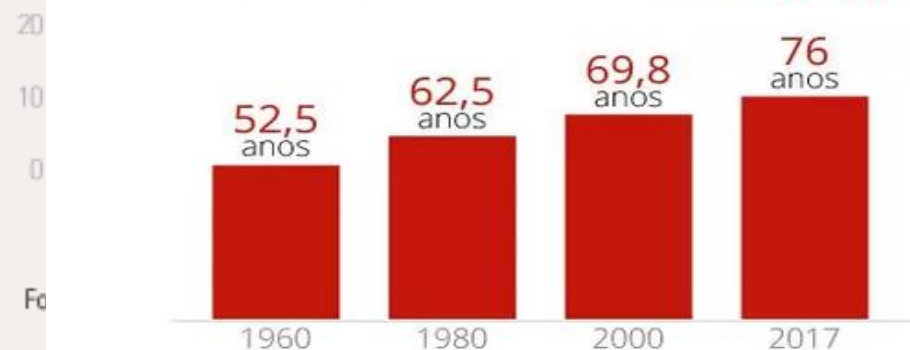
## INDICADORES DEMOGRÁFICOS - 1940/2017 | Brasil

### Expectativa de vida ao nascer

anos de vida

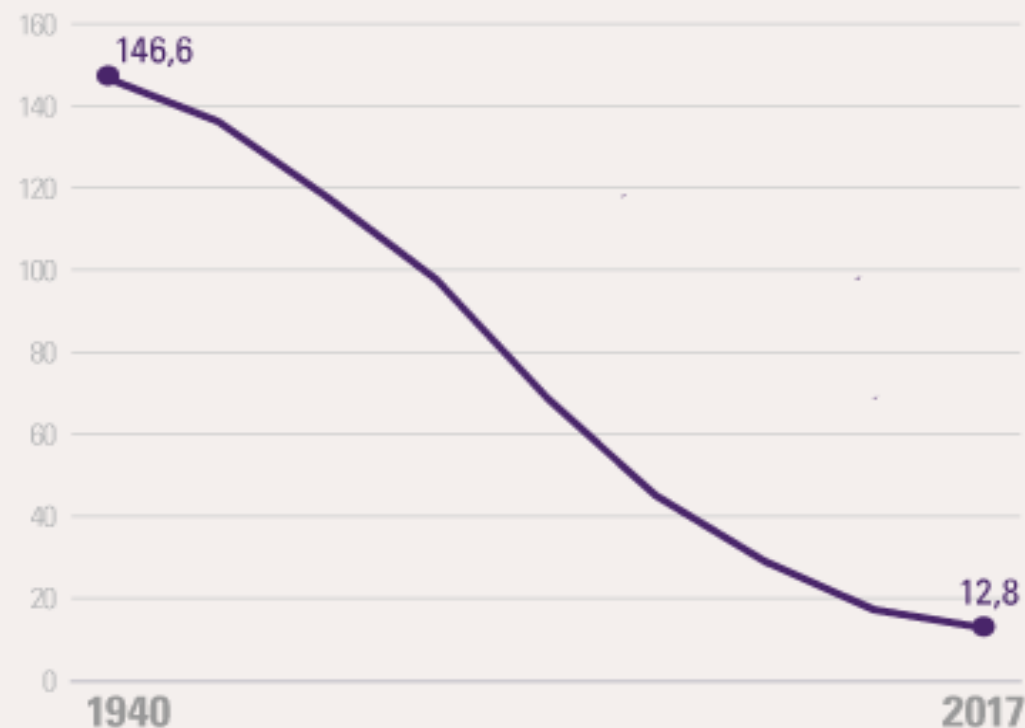


### EXPECTATIVA DE VIDA **NO BRASIL**



### Taxa de mortalidade infantil

por mil nascidos vivos





# Enfermidades crônicas não-transmissíveis



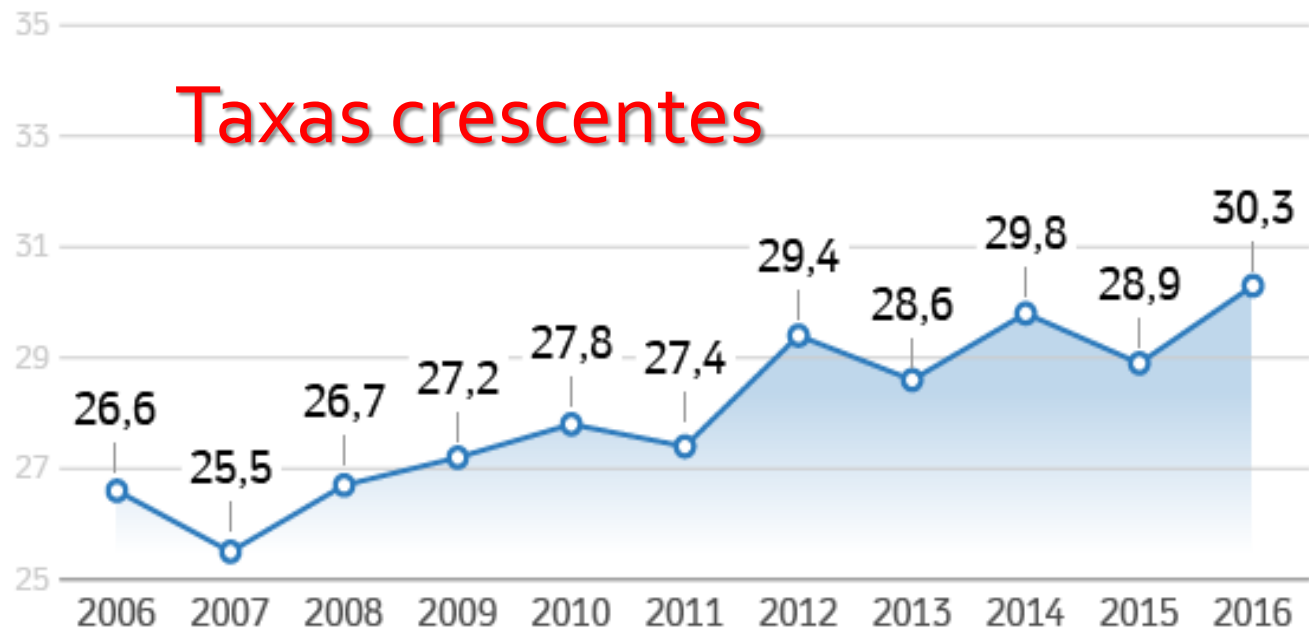
Principais causas de mortalidade:  
Doenças cardio-vasculares e neoplasias



Principais fatores de risco

# Causas externas e violência

## Taxa de homicídios no Brasil\*



\*Por 100 mil habitantes

Fonte: Atlas da Violência 2018

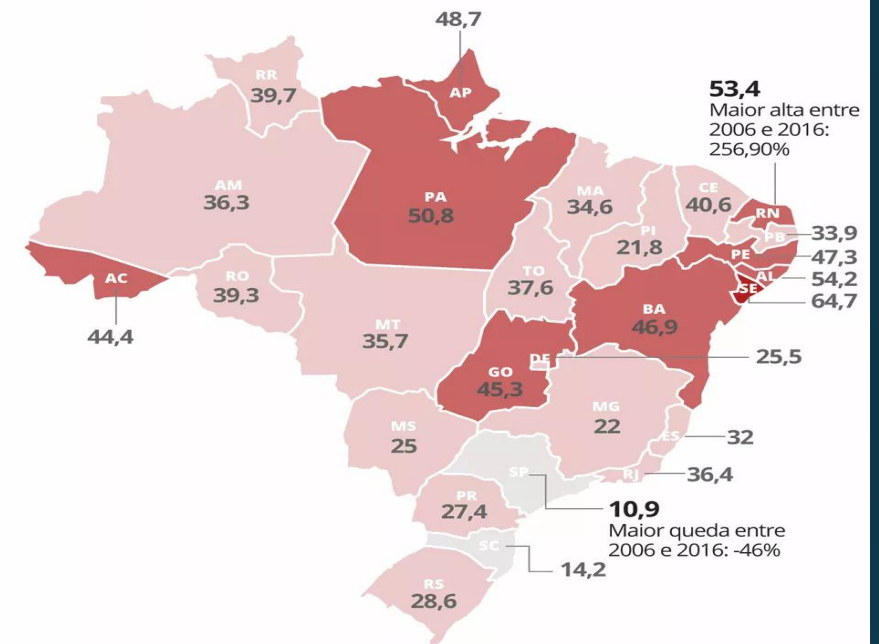
Arte/UOL

## Atlas da violência 2018: homicídios

Veja taxas de cada estado referentes a 2016

Taxa de homicídio por 100 mil habitantes:

0-20 21-40 41-60 61-80



Brasil: **71%** das mortes foram causadas por armas de fogo



Taxa média de homicídios em 2016 por 100 mil habitantes:

**30,3**



Mortes no país

**62.517**



Alta de **14%** em relação a 2006

Fonte: Atlas da Violência 2018 - Ipea e Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)



Infográfico elaborado em: 05/06/2018

# Desigualdade

# Doenças transmissíveis negligenciadas

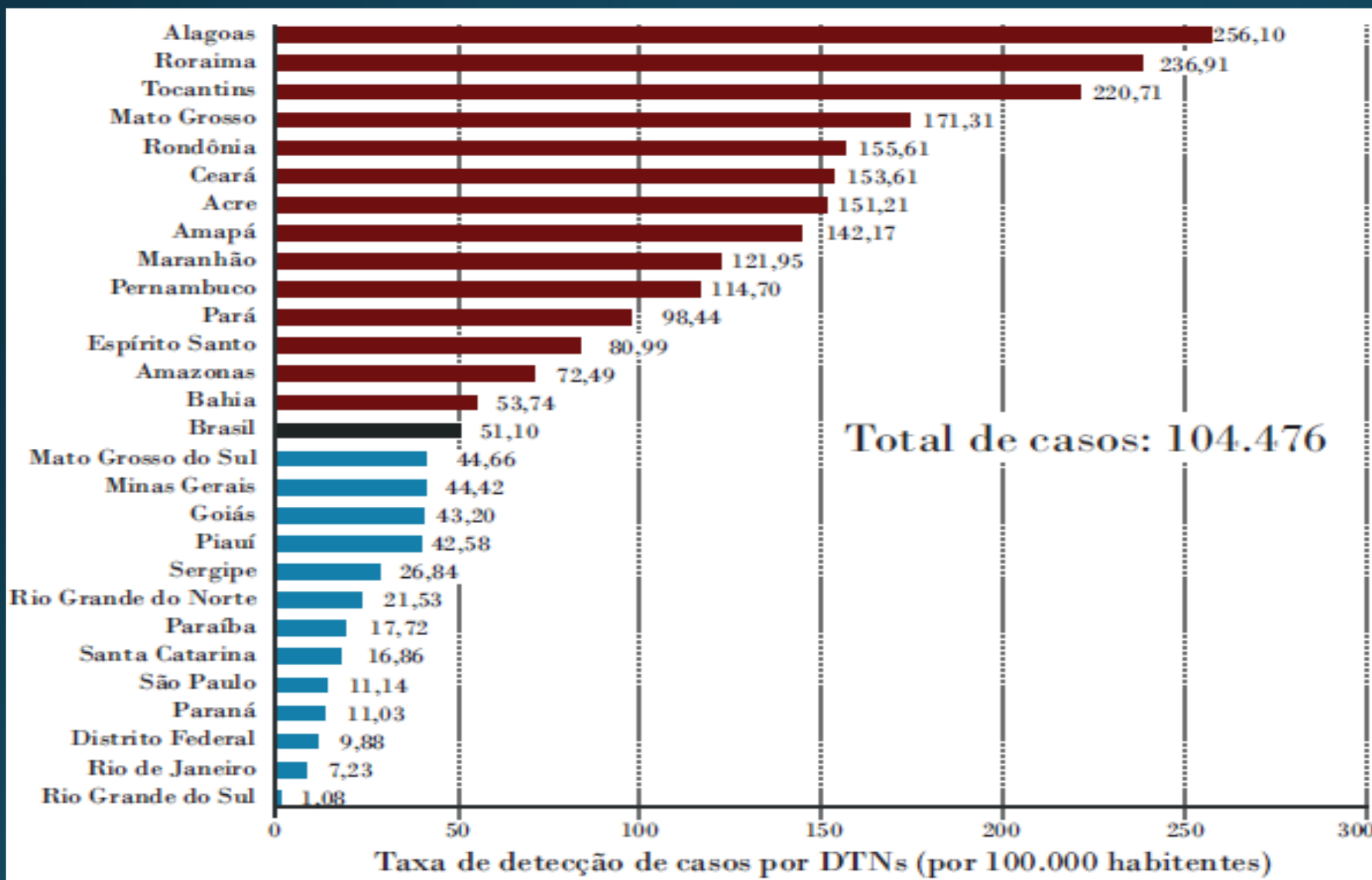
Grupo diversificado de DT que incidem em países tropicais e subtropicais. Impacto de bilhões de dólares na economia mundial.

Dois bilhões de pessoas sob risco de desenvolver uma ou mais DTN.

Associadas à condição de pobreza das pessoas afetadas.

Causa e consequência da condição de pobreza estrutural.

Meta 3 do ODS Saúde

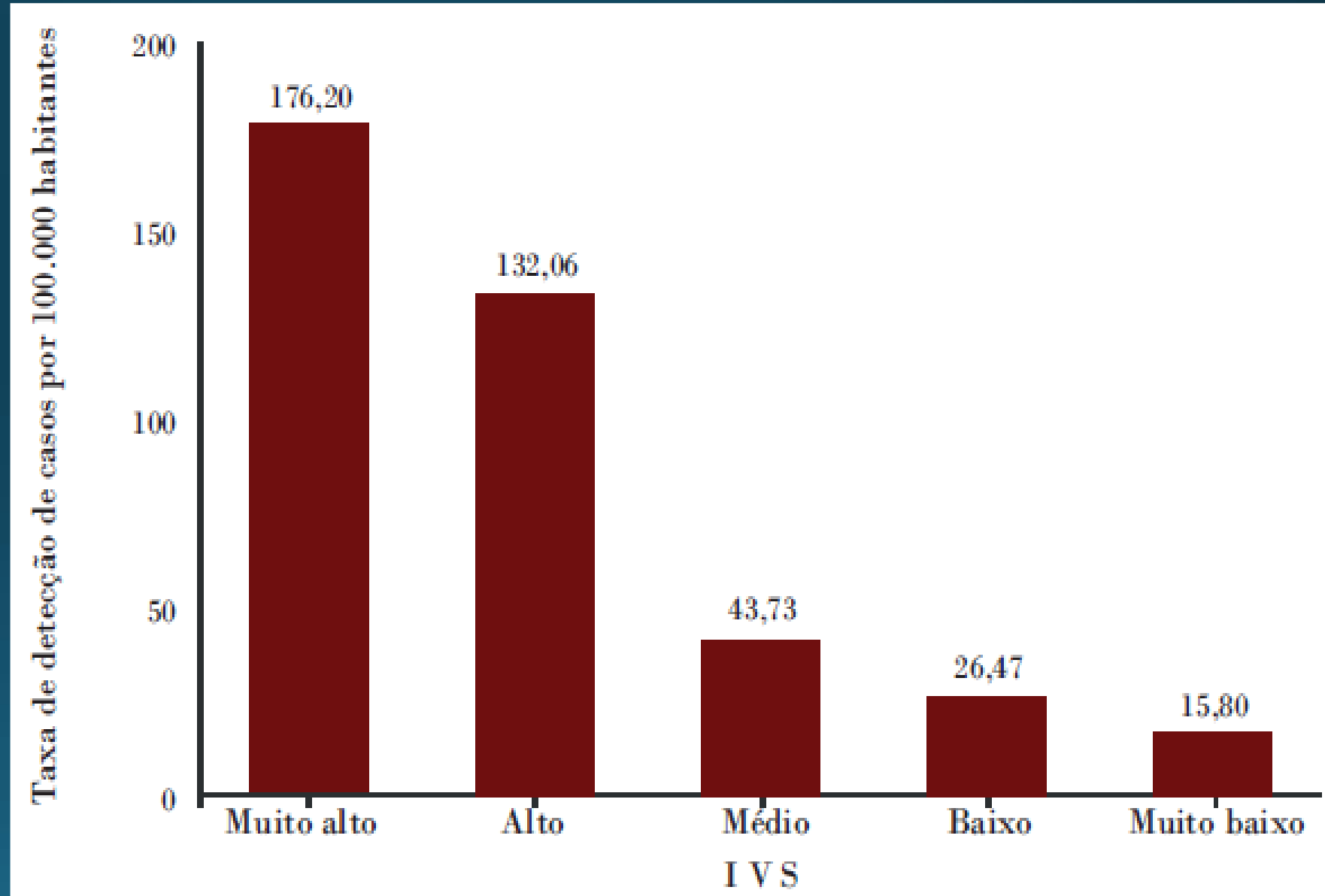


# Taxa de detecção de DTN por Índice de Vulnerabilidade Social

Relação direta entre taxa de detecção de DTN e IVS, ou seja, quanto maior a vulnerabilidade social maior a detecção.

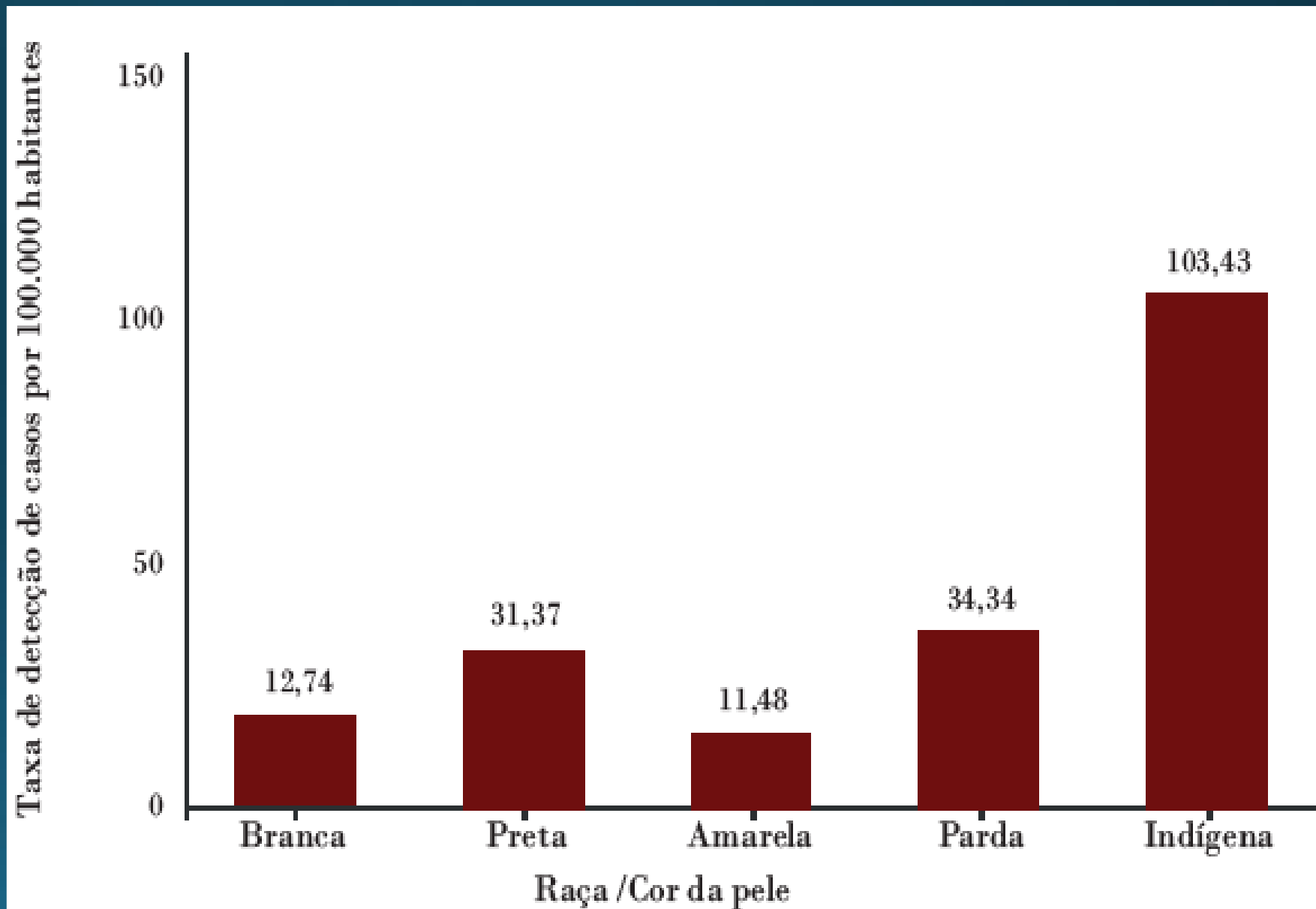
Municípios com IVS muito alto tiveram taxa média de 176,20 casos por 100 mil habitantes, enquanto os com IVS muito baixo, de 15,80 por 100 mil.

O IVS baseia-se em 16 indicadores estruturados em 3 dimensões: infraestrutura urbana, capital humano e renda e trabalho, permitindo o mapeamento da exclusão e da vulnerabilidade social.



# Taxa de detecção de DTN por raça / cor da pele

Elevada proporção de casos detectados na **população indígena** com taxa de 103,43 casos por 100 mil habitantes, além das **populações parda e preta**, respectivamente, 34,34 e 31,37 casos por 100 mil habitantes





# Tuberculose e AIDS

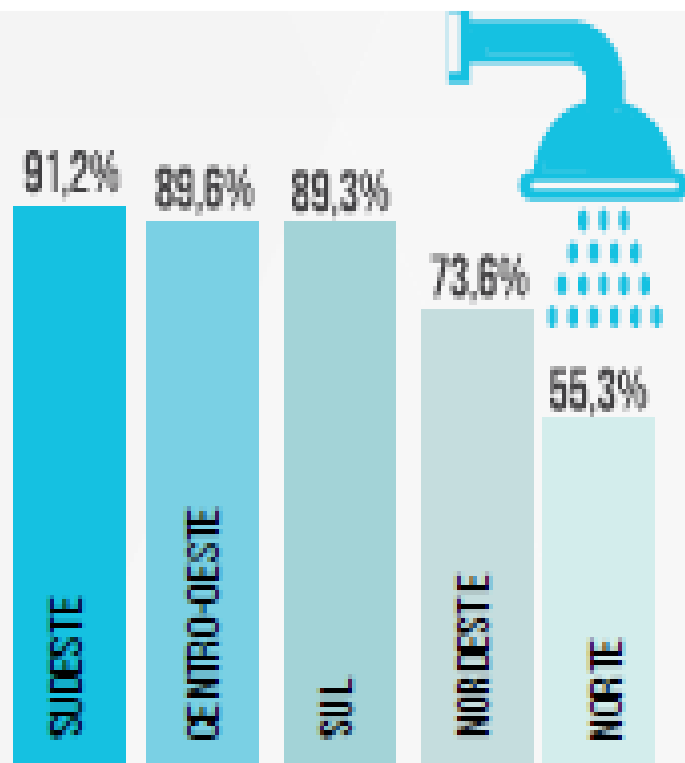
Gráfico 7. **BRASIL. COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE POR RAÇA (2013) POR 100.000 HABITANTES**



Em relação à incidência do vírus HIV, o Brasil apresentou avanços consideráveis até o ano de 2015, com constantes quedas em seus índices. A partir de 2015, no entanto, de acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UnAIDS), o país voltou a ter um aumento da população que vive com a doença, sozinho correspondendo por mais de 40% dos novos casos na América Latina, o que evidencia a necessidade de manter o intenso combate.

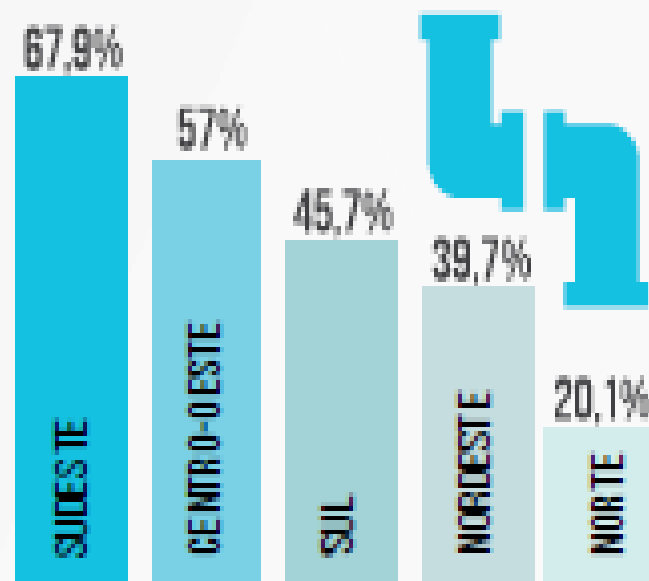
Fonte: MS/SVS/Dasis

## Água e esgoto



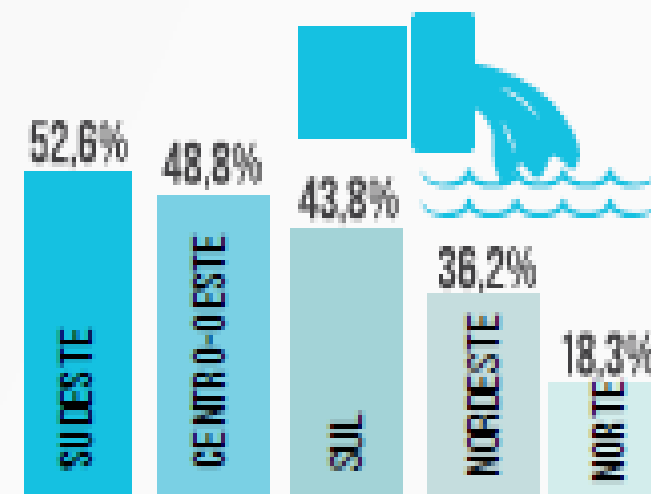
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE ÁGUA

Mais de 35 milhões de brasileiros sem acesso a água tratada, em especial nas regiões Norte e Nordeste



ÍNDICE DE COLETA DE ESGOTO

Mais de 100 milhões de pessoas sem esgoto tratado



ÍNDICE DE TRATAMENTO DE ESGOTO  
REFERIDO À ÁGUA CONSUMIDA

# Resumo da situação de saúde no Brasil

## Tripla carga de enfermidades

Convivência das **DIPs endêmicas e epidêmicas** (como HIV/AIDS, malária e tuberculose) e **outras doenças emergentes** (como Influenza, chikungunya etc.), **re-emergentes** (como dengue, cólera), **resistentes a antimicrobianos existentes** e transmitidas por alimentos – *agenda da segurança humana*

Com as **doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT)**, como diabetes, hipertensão, enfermidades cardio e cerebro-vasculares, neoplasias, enfermidades mentais, e

**Violências e outras causas externas**

**Envelhecimento da população**

**Determinantes sociais da saúde**

# Insumos para a saúde

Os **insumos para a saúde** – como medicamentos, vacinas e tecnologias para diagnóstico – são em geral muito **caros** e quase **inacessíveis** aos **países pobres** e aos **pobres de todos os países**

Ganância das empresas farmacêutica e regras do comércio internacional

Regulação sempre inatingível para os produtores públicos

Império das patentes sobre os pacientes

**Contribuição das ciências** na descoberta de insumos em saúde:  
**medicamentos, vacinas, soros, kits para diagnóstico**, entre outras inovações

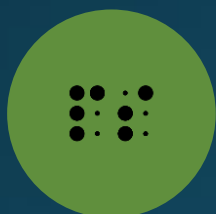
# Comentários



Foram apresentados, em slides anteriores, alguns dados sobre a **magnitude da pobreza e das desigualdades estruturais** no Brasil



**Brasil apresenta alta heterogeneidade estrutural**



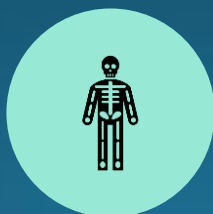
**Pobreza e desigualdades** são situações distintas, que requerem **políticas públicas também distintas** para serem sanadas



Tão importante quanto **erradicar a pobreza** é a **promoção da equidade** e a **redução ou eliminação das desigualdades econômicas, sociais e ambientais**, isto é, 'não deixar ninguém para trás'



As **políticas públicas** são **essenciais, imprescindíveis e indelegáveis** para promover a **equidade** e enfrentar as **desigualdades**



No campo da **saúde** se requer **adequadas políticas públicas inter-setoriais coordenadas** para enfrentar os **determinantes sociais e ambientais da saúde**



# Saúde na Agenda 2030

- Saúde é condição prévia, resultado e indicador de todas as três dimensões do desenvolvimento sustentável
- Metas de desenvolvimento sustentável só podem ser alcançadas na ausência de alta prevalência de doenças e quando as populações puderem atingir um bem-estar físico, mental e social
- É importante concentrar a ação sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde, para criar sociedades inclusivas, justas, produtivas e saudáveis
- Apelamos para a plena realização do direito de se desfrutar do mais alto nível de saúde física e mental

(Rio+20, *O Futuro que Queremos*, par. 138)

Saúde depende de ações inter-setoriais de governos e sociedade civil sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde



# Agenda de Desenvolvimento 2030

- Contém 17 ODS, entre os quais o ODS Saúde (ODS 3)
- Cada um contém *metas de resultados* e *meios de implementação*; total de 169 metas; 232 indicadores (novembro de 2018)
- Saúde com 9 *metas de resultados* e 4 *meios de implementação*; 27 indicadores
- Para alcançar saúde, além de cumprir as metas do ODS 3, é necessário cumprir metas de outros ODS profundamente relacionados com saúde, a exemplo de:
  - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares
  - Acabar com a fome e garantir acesso de todas as pessoas a alimentos seguros, nutritivos e suficientes
  - Acabar com todas as formas de desnutrição e atender às necessidades nutricionais
  - Assegurar educação inclusiva, equitativa e de qualidade
  - Eliminar a violência contra todas as mulheres e meninas
  - Acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos
  - Acesso universal e equitativo a água potável e segura para todos
  - (...)

## Objetivo 3. Garantir vidas saudáveis e bem-estar para todos em todas as idades

- 3.1 Até 2030, reduzir a taxa mundial de **mortalidade materna** a menos de 70 por 100 mil NV
- 3.2 Até 2030, acabar com as **mortes evitáveis de recém nascidos** (abaixo de 12 por mil NV) e de **crianças menores de 5 anos** (abaixo de 25 por mil NV)
- 3.3 Até 2030, acabar com epidemias de **AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas**; e combater **hepatites, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis**
- 3.4 Até 2030, reduzir em um terço a **mortalidade prematura** por **doenças não transmissíveis** e promover a **saúde mental e o bem-estar**
- 3.5 Fortalecer a prevenção e o tratamento do **abuso de substâncias aditivas**, incluindo estupefacientes e o consumo nocivo de álcool



## Objetivo 3. Garantir vidas saudáveis e bem-estar para todos em todas as idades

- 3.6 Até 2020, reduzir a metade o número de **mortes e lesões causadas por acidentes de trânsito**
- 3.7 Até 2030, garantir o acesso universal a serviços de **saúde sexual e reprodutiva**, incluindo de planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais
- 3.8 Alcançar a **cobertura universal de saúde**, *por meio de sistemas de saúde equitativos, integrais e de qualidade*, incluindo a proteção contra riscos financeiros, acesso a **serviços de saúde essenciais necessários** de qualidade, e acesso a **medicamentos e vacinas** seguros, eficazes, disponíveis e de qualidade para todos
- 3.9 Até 2030, reduzir substancialmente a quantidade de mortes e enfermidades produzidas por **produtos químicos perigosos e a poluição e contaminação do ar, água e solo**

## Objetivo 3. Garantir vidas saudáveis e bem-estar para todos em todas as idades

- 3a. Aplicação do **Convênio Marco da OMS para o Controle do Tabaco** em todos os países
- 3b. Apoiar a **pesquisa e desenvolvimento de vacinas e medicamentos** para as **doenças que afetam os PeD** e facilitar o **acesso a medicamentos e vacinas essenciais** disponíveis, de acordo com a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, incluindo quanto a **flexibilidade no acesso aos medicamentos** para todos
- 3c. Aumentar o **financiamento da saúde** e a contratação, desenvolvimento, capacitação e retenção de **pessoal** nos PeD
- 3d. Reforçar a capacidade de todos os países em matéria de **alerta precoce, redução de riscos e gestão de riscos nacionais e globais**



# Questões sobre Saúde na Agenda 2030

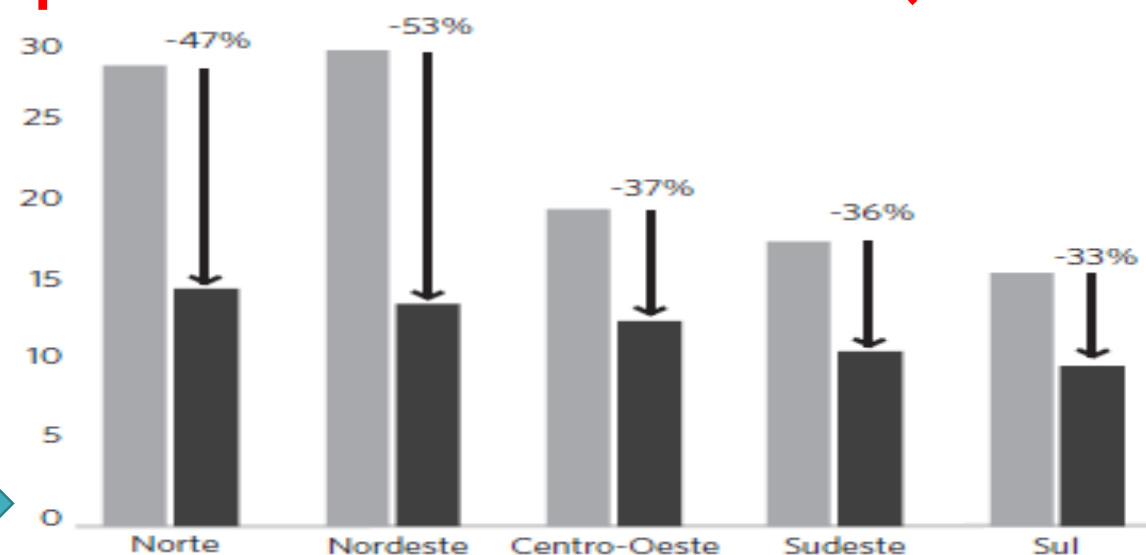
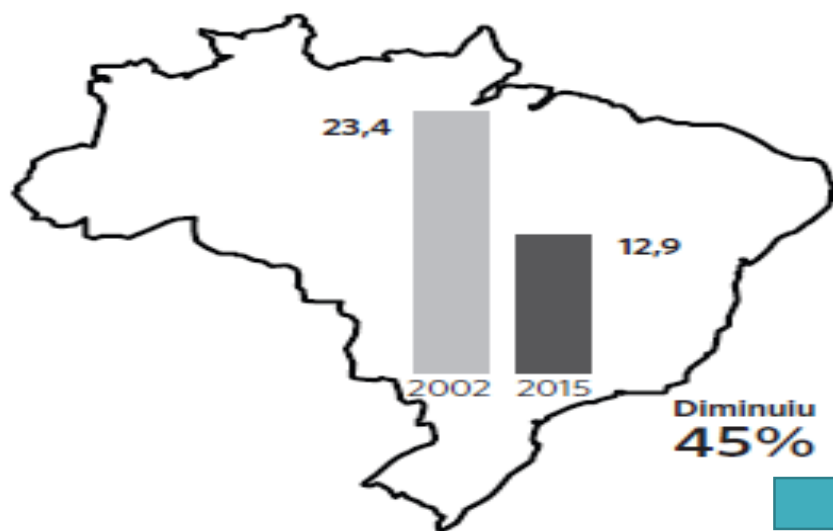
- As metas propostas não dão conta do ambicioso título do ODS Saúde
- Assegurar vidas saudáveis e bem-estar ou cobertura universal
- 'Cobertura' universal X 'Sistemas' universais
- Atenção: assistência aos doentes X atenção integral
- Direito à saúde X seguros
- Ausência da saúde pública e saúde ambiental
- Sistemas universais, integrais, equitativos e de qualidade
- Medicamentos e vacinas essenciais X necessários
- Não menciona tecnologias médicas
- Não propõe e constrói metodologias de integração da saúde com os temas 'extra-setoriais' da Agenda
- Não considera saúde e desenvolvimento, tampouco os determinantes sociais da saúde

## Proposta adicional

10. Enfrentar os **determinantes sociais da saúde**, por meio de **formas inovadoras de governança** que incluem formulação e intervenção política coerente, inter-setorial, dos diversos **setores governamentais e a sociedade civil**

Figura 4. Taxa de mortalidade infantil no Brasil e por região (por 1.000 nascidos vivos) e média anual de atendimentos médicos e de enfermagem por habitante na atenção básica

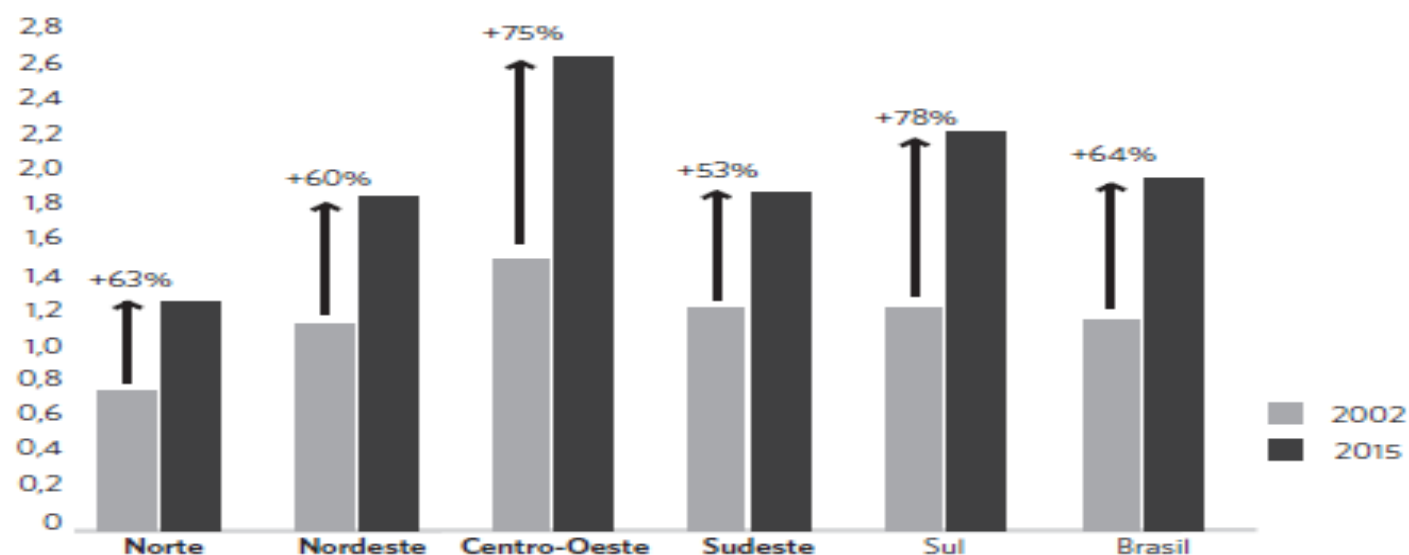
## A experiência recente do Brasil (2002-2015)



Redução expressiva da **mortalidade infantil**, pela melhoria das condições de vida, propiciadas pelas **políticas públicas** de aumento real do **salário mínimo** e expansão crescente do **Bolsa Família** e do **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, no período considerado

Ampliação do **acesso** aos serviços de saúde de **ATENÇÃO PRIMÁRIA**, no Brasil denominado **PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Declaração de Astana e processo subsequente



# Contribuição das ciências em saúde

- O caráter **multidimensional** da causalidade em **saúde** – **biológica e social** – exige a **convergência de diversas disciplinas** para **gerar evidências** e responder às necessidades em saúde e a superação da pobreza e das desigualdades neste campo:
- Ciências biológicas e biomédicas
- Ciências sociais, incluindo humanas, econômicas etc.
- Ciências clínicas
- Ciências ambientais