AGENDA 2030
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Avaliação do progresso das principais metas globais para o Brasil

ODS 3

ASSEGURAR UMA VIDA SAUDÁVEL E PROMOVER O BEM-ESTAR PARA TODAS E TODOS, EM TODAS AS IDADES

ipea

Governo Federal

Ministério do Planejamento e Orçamento
Ministra Simone Nassar Tebet

ipea **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidenta
Luciana Mendes Santos Servo

Diretor de Desenvolvimento Institucional
Fernando Gaiger Silveira

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia
Luseni Maria Cordeiro de Aquino

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas
Cláudio Roberto Amitrano

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais
Aristides Monteiro Neto

Diretora de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação, Regulação e Infraestrutura
Fernanda De Negri

Diretor de Estudos e Políticas Sociais
Carlos Henrique Leite Corseuil

Diretor de Estudos Internacionais
Fábio Véras Soares

Chefe de Gabinete
Alexandre dos Santos Cunha

Coordenadora-Geral de Imprensa e Comunicação Social
Gisele Amaral

Ouvidoria: http://www.ipea.gov.br/ouvidoria
URL: http://www.ipea.gov.br

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2024

Coordenação
Enid Rocha Andrade da Silva
José Eduardo Brandão

Equipe técnica
Valeria Rezende de Oliveira
Rubia Quintão

COLABORADORES EXTERNOS

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
Fabiola Sulpino Vieira
Liliane Cristina Gonçalves Bernardes

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Clician do Couto Oliveira
Gabriela Freitas da Cruz
Marco Antonio Ratzsch de Andreazzi
Rosa Marina Soares Doria
Tassia Gaze Holguin
Thais de Oliveira Barbosa Mothe

Fundação Oswaldo Cruz
Ana Luisa Jorge Martins
Fabricio Silveira
Gabriela Drummond Marques da Silva
Leticia Lemos Jardim
Rômulo Paes de Sousa
Wanessa Debôrtoli de Miranda

Ministério da Saúde
Aglaêr Alves da Nóbrega
Benilson Barreto
Denise Ribeiro Bueno
Inês Eugênia Ribeiro da Costa
Lúcia Regina Florentino Souto
Maria de Fatima Pereira
Maria Eufrásia de Oliveira
Marina Jorge de Miranda
Marli de Mesquita Silva Montenegro
Raphael Curioso de Lima Silva
Rodrigo Dantas da Silva
Selaide Rowe Camargo
Suetônio Queiroz
Valcler Rangel Fernandes
Vinicius de Araújo Oliveira

Como citar:

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Agenda 2030**: objetivos de desenvolvimento sustentável: avaliação do progresso das principais metas globais para o Brasil: ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Brasília: Ipea, 2024. 22 p. (Cadernos ODS, 3). DOI: http://dx.doi.org/10.38116/ri2024ODS3

As publicações do Ipea estão disponíveis para download gratuito nos formatos PDF (todas) e ePUB (livros e periódicos). Acesse: https://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte.Reproduções para fins comerciais são proibidas.

APRESENTAÇÃO

A iniciativa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em lançar os *Cadernos ODS* em 2018 representou um passo significativo na divulgação de estudos e pesquisas que visam fortalecer o compromisso nacional com os desafios delineados durante a Cúpula de Desenvolvimento Sustentável da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), em 2015.

Nos últimos quatro anos, porém, o Brasil passou por mudanças significativas em sua abordagem em relação a várias agendas internacionais, impulsionadas por fatores políticos, econômicos e sociais. A mudança na liderança e na orientação política do governo, no período 2019-2022, resultou na definição de novas prioridades e estratégias, levando à redução do envolvimento em fóruns e iniciativas globais. Ademais, questões internas, como crises econômicas e instabilidade política, desviaram a atenção do Brasil das agendas internacionais, incluindo a retirada da Agenda 2030 da pauta de políticas públicas do governo federal.

O retorno do Brasil à Agenda 2030 foi marcado por eventos importantes. Primeiramente, o retorno do projeto democrático participativo ao governo federal foi crucial, sendo o principal impulsionador das mudanças. Em seguida, a recriação da Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (CNODS) pelo presidente Lula da Silva em setembro de 2023 foi outro ponto significativo, restaurando uma estrutura essencial que havia sido extinta no governo anterior.

Durante a AGNU, o presidente Lula reafirmou o compromisso do Brasil com a Agenda 2030 e anunciou ao mundo que o Brasil apresentaria seu segundo Relatório Nacional Voluntário (RNV) no High Level Political Forum de 2024. Nesse fórum, o presidente anunciou também a criação de um 18º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil, centrado na igualdade racial, um desafio primordial no país.

Todos esses marcos revitalizaram o compromisso do Ipea com o acompanhamento e a análise da Agenda 2030, levando-o a reassumir seu papel de assessoramento técnico à nova CNODS ao lado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Prosseguindo com seus esforços em apoio à nova CNODS, o Ipea lança agora a segunda edição dos *Cadernos ODS*. Este conjunto de dezessete cadernos apresenta as contribuições do Ipea para a elaboração do RNV 2024, concentrando-se especificamente na avaliação do progresso das metas dos ODS pelo Brasil. A elaboração dessas análises contou com a valiosa colaboração de pesquisadores do IBGE e da Fiocruz.

Para cada ODS, destacamos as principais metas em consonância com os desafios enfrentados pelo país e sua integração com os eixos estratégicos de desenvolvimento delineados no Plano Plurianual 2024-2027. Posteriormente, as metas foram minuciosamente avaliadas e categorizadas em quatro conjuntos distintos: i) aquelas que foram alcançadas; ii) as que demonstraram evolução positiva durante o período; iii) as que sofreram impacto devido à pandemia de covid-19; e iv) aquelas que não puderam ser analisadas devido à falta de indicadores ou à existência de séries de indicadores incompletas ou irregulares. Ademais, as análises contemplam as principais políticas que contribuem para o alcance dos ODS pelo país e uma seção sobre os avanços, os desafios e as dificuldades críticas para o alcance de cada um dos ODS até 2030.

Os *Cadernos ODS* não se limitam apenas à análise do progresso de cada indicador; eles também oferecem uma análise elucidativa da trajetória de cada um desses indicadores ao longo do período 2016-2022, reforçando o compromisso da transparência à sociedade. Com esta publicação, o Ipea reitera sua firme adesão à agenda do desenvolvimento sustentável, alinhada com os princípios fundamentais da "prosperidade compartilhada" e do imperativo de "não deixar ninguém para trás".

A Agenda 2030, ao destacar e priorizar a "prosperidade compartilhada", reconhece a necessidade de criar e sustentar um ambiente econômico e social onde todas as pessoas, independentemente de sua origem, gênero, raça, etnia ou condição socioeconômica, tenham acesso igualitário às oportunidades e aos frutos do desenvolvimento. Isso requer a implementação de políticas e medidas que não apenas gerem riqueza, mas também que a distribuam de maneira justa e inclusiva, reduzindo as desigualdades sociais.

Além disso, o compromisso de "não deixar ninguém para trás" reforça a importância de adotar uma abordagem holística e abrangente para o desenvolvimento, garantindo que as políticas e os programas sejam implementados de forma a alcançar todas as pessoas. Isso requer a implementação de estratégias específicas para abordar as desigualdades estruturais, fornecendo acesso igualitário a serviços essenciais, como educação, saúde, habitação e emprego, e garantindo a proteção dos direitos humanos de todos os cidadãos.

Enid Rocha Andrade da Silva
Coordenadora do Comitê ODS Ipea

Liliane Cristina Gonçalves Bernardes[1]
Fabiola Sulpino Vieira[2]

1 O BRASIL E O ODS 3[3]

Em 2015, ao se tornar signatário da Agenda 2030, o Brasil assumiu o compromisso relacionado ao ODS 3 de "assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades", o que envolve o cumprimento de treze metas, acompanhadas a partir de 28 indicadores globais, para monitoramento do alcance dessas metas.

O ODS 3 assume um papel fundamental no contexto brasileiro, face aos diversos obstáculos que o país enfrenta. Estes incluem disparidades no acesso aos serviços de saúde, a propagação persistente de doenças infecciosas, o aumento das enfermidades crônicas vinculadas a hábitos pouco saudáveis, além das ainda preocupantes taxas de mortalidade materna e infantil, e por causas externas. A questão da saúde mental também figura como um desafio premente, com índices elevados de depressão, ansiedade e suicídio. Diante disso, o ODS 3 emerge como uma ferramenta crucial, ao direcionar políticas e ações voltadas para a equidade nos sistemas de saúde, implementação de medidas preventivas eficazes, garantia de acesso universal a serviços de qualidade e promoção de estilos de vida saudáveis. Assim, contribui de forma significativa para o avanço do desenvolvimento sustentável do Brasil.

Em 2018, o processo de adequação das metas globais à realidade do país, conduzido pelo Ipea em nome da Comissão Nacional dos ODS, contou, no caso do ODS 3, com a participação de mais de oitenta servidores de vinte órgãos federais, e o produto obtido foi submetido à consulta pública, resultando em uma proposta de readequação de doze metas, que tiveram alteração de texto e/ou de parâmetro quantitativo, dando origem às metas nacionais (Sá *et al.*, 2020).

No entanto, no cenário federal, no período de 2019 a 2022, agravou-se o problema de financiamento da saúde e houve interrupções de políticas efetivas relativas à Agenda 2030, devido a medidas de austeridade fiscal e de despriorização dos ODS. Essas mudanças trouxeram desafios relacionados à disponibilidade de recursos para a saúde e para as políticas que visam abordar os determinantes sociais da saúde. Esses fatores contribuíram para uma estagnação ou mesmo retrocesso em diversos indicadores, o que coloca em risco o cumprimento das metas estabelecidas.

Além disso, a pandemia da covid-19 revelou as fragilidades do governo e demais atores em lidar com emergências sanitárias, ao mesmo tempo que demandou abordagens multidimensionais para o manejo de problemas complexos. As desigualdades estruturais, evidenciadas pela distribuição desigual dos determinantes sociais da saúde no Brasil, aumentaram significativamente a probabilidade de infecção e morte durante a pandemia. O impacto social e econômico da crise sanitária também reproduziu e acentuou antigas iniquidades em saúde.

Com a retomada da agenda dos ODS como uma prioridade de governo a partir de 2023, diversas políticas vêm sendo impulsionadas e estão expressas no Plano Plurianual (PPA) 2024-2027, principal instrumento de planejamento estratégico das políticas públicas no país (Brasil, 2023b). Vale destacar que o processo de elaboração do PPA 2024-2027 contou com a participação popular, que vem sendo valorizada, assim como considerou as contribuições de instituições não governamentais na avaliação das políticas públicas, a exemplo do Relatório Luz, do Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030.

1. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail*: liliane.bernardes@ipea.gov.br.

2. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Disoc/Ipea. *E-mail*: fabiola.vieira@ipea.gov.br.

3. Colaboraram com a produção deste texto técnicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Ministério da Saúde. A relação de colaboradores encontra-se no expediente institucional.

BOX 1

Diálogo entre as recomendações do Relatório Luz 2023 e as iniciativas do governo federal

A análise do Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 sobre o ODS 3 revelou que as restrições orçamentárias impostas ao financiamento federal do Sistema Único de Saúde (SUS), devido à regra fiscal em vigor entre 2017 e 2022, juntamente com os impactos da pandemia de covid-19, resultaram no retrocesso ou na ameaça à maioria das metas estabelecidas para esse objetivo. Diante desse cenário desafiador, o grupo propôs uma série de medidas ao governo, das quais algumas se destacam. A seguir, apresentam-se as iniciativas que o governo tem adotado para enfrentá-las.

Recomendações

- Assegurar, no mínimo, sete consultas de pré-natal a todas as pessoas gestantes, para reduzir a mortalidade materna, e aumentar o orçamento para atenção básica e serviços de saúde obstétrica.

- Fortalecer os programas de tratamento e diagnóstico precoce e ações de promoção à saúde, especialmente na atenção primária.

- Assegurar e ampliar a cobertura vacinal da população brasileira, além de desmistificar *fake news* em relação à segurança e eficácia de vacinas.

Iniciativas governamentais

- Reconstrução da Rede Cegonha, fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliação do Programa Mais Médicos (PMM).

- Fortalecimento da ESF, ampliação do PMM, ampliação do financiamento das equipes de atenção primária nos municípios.

- Fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Movimento Nacional pela Vacinação e Programa Saúde com Ciência.

Fonte: GTSC A2030 (2023).
Elaboração das autoras.

Como uma das principais prioridades do governo, o fortalecimento do SUS visa proporcionar atendimento universal e de qualidade, com o objetivo de se reduzirem as desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde. No âmbito do SUS, por exemplo, o PNI, um dos maiores programas de imunizações do mundo, oferece 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Paralelamente, o PMM leva atendimento qualificado para regiões remotas e carentes de profissionais da medicina. E a ESF, aliada a campanhas educativas e estratégias de conscientização da população, reforça o enfoque preventivo retomado no ano de 2023.

Ademais, a população privada de liberdade, em situação de rua, pessoas com deficiência, ribeirinhos, indígenas e outros públicos têm sido incluídos, de forma específica, nas políticas de saúde, com o objetivo de "não deixar ninguém para trás".

O governo também tem feito esforços para aprimorar a infraestrutura e a capacidade de resposta do sistema de saúde, por meio do Novo PAC da Saúde.[4] Trata-se de um programa estruturante, que destina investimentos em expansão das redes de atenção primária e especializada de saúde, com construção de novas unidades básicas de saúde (UBS), estendendo os serviços para milhares de municípios e territórios indígenas, de forma integrada às equipes de saúde da família. Além disso, direciona recursos para a rede de atenção especializada, com construção de novas policlínicas, maternidades, hospitais, centros especializados, oficinas ortopédicas, ambulâncias e centrais de regulação. Também estão incluídas medidas para o fortalecimento da saúde digital, preparação para emergências sanitárias e aumento da capacidade produtiva nacional de fármacos, biofármacos, vacinas e hemoderivados.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027 (Brasil, 2023a), que orienta estrategicamente as ações de saúde nos níveis federal, estadual, distrital e municipal, é também uma ferramenta fundamental para balizar as escolhas orçamentárias para a melhoria do sistema de saúde. Seus objetivos fundamentais incluem: fortalecer a atenção primária, ampliando

4. O Novo PAC é um programa de investimentos coordenado pelo governo federal, em parceria com o setor privado, os estados, os municípios e movimentos sociais. Disponível em: https://www.gov.br/casacivil/pt-br/novopac/saude.

a cobertura da ESF e do Programa de Saúde Bucal; expandir a oferta e o acesso à atenção especializada, visando à integralidade do cuidado; reduzir e controlar doenças preveníveis, superando desigualdades de acesso; promover o desenvolvimento científico e tecnológico, para uma saúde equitativa e sustentável; ampliar o acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos; qualificar a oferta de serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando contextos étnico-culturais; aprimorar a gestão estratégica do SUS e incorporar inovação e saúde digital, para o enfrentamento de discriminações e desigualdades.

O atual governo brasileiro reafirma o seu compromisso com essa agenda, e tem trabalhado para superar os obstáculos que impedem que o país tenha o maior sucesso possível nesse intento.

2 ANÁLISE DO PROGRESSO DAS METAS

De forma geral, entre 2016 e 2022, período de análise deste relatório, houve avanço positivo nos indicadores de mortalidade, com o alcance da meta global relacionada à mortalidade materna em 2022, após um período de aumento substancial do indicador, ocorrido nos anos pandêmicos. Além disso, registrou-se queda no número de nascimentos entre mães adolescentes.

Destacam-se também progressos na redução da mortalidade em menores de 5 anos e da mortalidade neonatal. Ambas as taxas de mortalidade apresentam valores abaixo da meta global no período analisado, apesar do aumento da primeira nos anos de 2021 e 2022, possivelmente em decorrência da pandemia da covid-19. Houve ligeira melhora na probabilidade de morte prematura por doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes ou doenças respiratórias crônicas; e oscilação na incidência de enfermidades transmissíveis, com destaque para o aumento da incidência de tuberculose nos dois últimos anos analisados. Por sua vez, as mortes causadas por acidentes de trânsito diminuíram, embora não em nível suficiente para o alcance da meta global.

Por outro lado, a cobertura vacinal ficou abaixo do desejado, reflexo da interrupção, por gestões passadas, de políticas sanitárias nacionais bem-sucedidas. Houve aumento no número de pessoas que necessitam de intervenção contra doenças tropicais negligenciadas (DTNs) e na mortalidade atribuída à intoxicação não intencional. A mortalidade por suicídio apresentou tendência de crescimento desde o início do período analisado, com aceleração nos anos da pandemia da covid-19, a qual, em conjunto com as restrições de financiamento das políticas de atenção à saúde mental, pode ter contribuído para a deterioração das condições psíquicas e psicológicas da população. O consumo de álcool *per capita*, por sua vez, permaneceu estável.

Apesar de alguns progressos, a melhoria nos indicadores tem sido lenta, e alguns deles ainda estão muito aquém do que foi estabelecido para o ODS 3, especialmente quando se consideram as metas nacionais. Nos próximos anos, será necessário um esforço intensificado para se atingirem várias das metas propostas para 2030. Embora todas sejam cruciais para o país, este relatório concentrará sua análise em seis delas, consideradas prioritárias neste momento, devido à sua importância na superação das desigualdades de acesso à saúde, na implementação de políticas para abordá-las e na sua interligação com algumas das medidas sugeridas pelo Relatório Luz. Além disso, entre os 28 indicadores globais, onze estão em fase de construção e avaliação, pois apresentam uma metodologia bastante complexa, às vezes com parâmetros e fórmulas disponíveis apenas em bibliografia complementar, ou exigem a produção de informações muito específicas para sua construção.

O quadro 1 apresenta, de forma ilustrativa, a evolução dos indicadores das metas globais do ODS 3.

QUADRO 1
Evolução das metas globais do ODS 3

Progresso das metas			
Objetivo 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades			
Meta	Indicador global	Evolução dos indicadores	Avaliação das metas
3.1 – Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.	3.1.1 – Razão da mortalidade materna.	✓	✓ ⚙ ◎
	3.1.2 – Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado.	−	
3.2 – 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 até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos.	3.2.1 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos.	✓	✓ ◎
	3.2.2 – Taxa de mortalidade neonatal.	✓	
3.3 – 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.	3.3.1 – Número de novas infecções por HIV por mil habitantes, por sexo, idade e populações específicas.	✗	⚙ ✗
	3.3.2 – Taxa de Incidência de tuberculose por 100 mil habitantes.	✗	
	3.3.3 – Taxa de incidência da malária por mil habitantes.	−	
	3.3.4 – Taxa de incidência da hepatite B por 100 mil habitantes.	✓	
	3.3.5 – Número de pessoas que necessitam de intervenção contra doenças tropicais negligenciadas (DTN).	✗	
3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.	3.4.1 – Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias.	−	⚙ ✗
	3.4.2 – Taxa de mortalidade por suicídio.	✗	
3.5 – Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.	3.5.1 – Cobertura das intervenções (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento) para o tratamento do abuso de substâncias.	✗	−
	3.5.2 – Consumo de álcool em litros de álcool puro per capita (com 15 anos ou mais) por ano.	−	
3.6 – Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.	3.6.1 – Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito.	✓	✓
3.7 – 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.	3.7.1 – Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar.	✗	✓
	3.7.2 – Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1 000 mulheres destes grupos etários.	✓	

(Continua)

(Continuação)

Progresso das metas			
Objetivo 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades			
Meta	Indicador global	Evolução dos indicadores	Avaliação das metas
3.8 – 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 para todos.	3.8.1 – Cobertura da Atenção Primária à Saúde (definida como a cobertura média dos cuidados de saúde primários aferida por indicadores relativos a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, e sobre o acesso e capacidade dos serviços, junto da população geral e das populações mais desfavorecidas).	✕	✕
	3.8.2 – Proporção de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação ao total de despesas familiares.	✕	
3.9 – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo.	3.9.1 – Taxa de mortalidade por poluição ambiental (externa e doméstica) do ar.	✕	⊖
	3.9.2 – Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene.	✓	
	3.9.3 – Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional.	✗	
3.a – Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, conforme apropriado.	3.a.1 – Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos.	✕	✕
3.b – 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.	3.b.1 – Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação.	✗	✗ ✺
	3.b.2 – Ajuda oficial ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os setores básicos de saúde.	✕	
	3.b.3 – Proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais e relevantes disponíveis e a custo acessível numa base sustentável.	✕	
3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.	3.c.1 – Número de profissionais de saúde por habitante.	✕	✕
3.d – Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, a redução de riscos e o gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde.	3.d.1 – Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e preparação para emergências de saúde.	✕	✕
	3.d.2 – Porcentagem de infecções da corrente sanguínea, devido a organismos resistentes a antimicrobianos selecionados.	✕	

✓ Evolução positiva ⊖ Sem evolução ◎ Meta global atingida
✗ Evolução negativa ✺ Impactado pela covid-19 ✕ Sem indicadores ou série curta ou irregular

Elaboração das autoras.
Obs.: TRIPS – Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights.

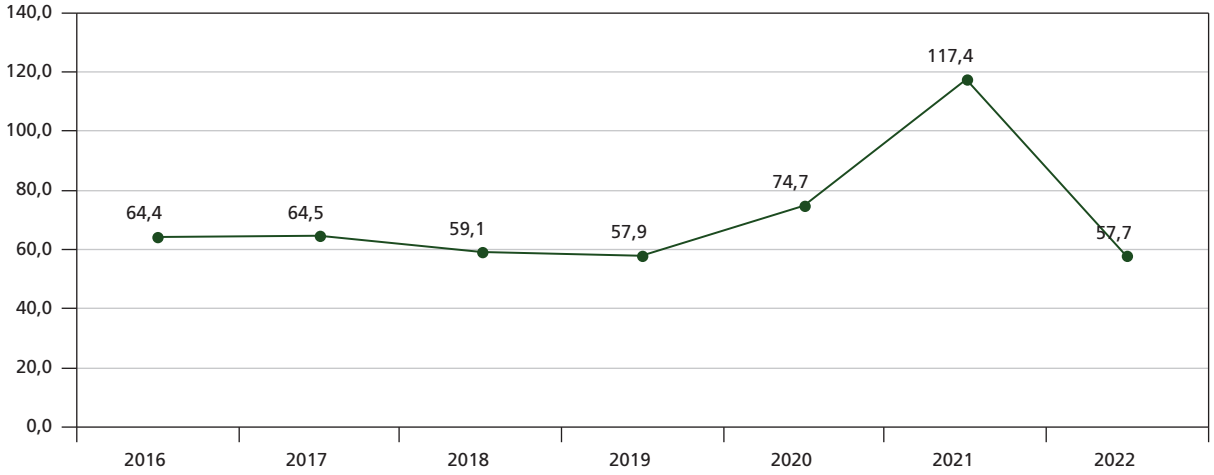
3 METAS E DESTAQUE

Meta 3.1 (global) – Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos.

Meta 3.1 (nacional) – Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, algumas metas globais podem não se alinhar adequadamente com as questões nacionais, muitas vezes sendo direcionadas a países menos desenvolvidos ou baseadas em critérios que o Brasil já alcançou, permitindo, assim, a adoção de objetivos mais ambiciosos. Esse é o caso da meta global *3.1 – Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos*, prioritária para o Brasil, que atingiu, em 2015, a razão de mortalidade materna (RMM) de 62 óbitos por 100 mil nascidos vivos, resultando na proposta de uma meta nacional de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos. Entre 2016 e 2019, o Brasil apresentou uma sequência de reduções na RMM. No entanto, essa tendência de queda foi interrompida pelo aumento expressivo da mortalidade nos anos pandêmicos, tendo a taxa ultrapassado 117 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2021 (gráfico 1).

GRÁFICO 1
Razão da mortalidade materna – Brasil (2016-2022)
(Em óbito materno por 100 mil nascidos vivos)



Fontes: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (Sinasc/MS) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/MS). Disponível em: https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador311. Acesso em: 28 fev. 2024.

A escassez de leitos para gestações de alto risco e a falta de terapia intensiva especializada para gestantes, além da interrupção de serviços essenciais de saúde sexual, reprodutiva e materna, durante esse período, podem explicar essa piora. Como se observa pelos dados contidos no gráfico 1, a tendência de redução da mortalidade materna foi retomada em 2022, sendo alcançada uma taxa de 57,7 mortes por 100 mil nascidos vivos, inferior à meta global determinada pela ONU de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos, mas ainda distante da meta nacional, estipulada em 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

Dessa forma, para o alcance da meta nacional até 2030, há desafios significativos a enfrentar, considerando-se que seria necessária uma diminuição de 27,7 pontos nos próximos seis anos, uma queda de cerca de 4,6 pontos por ano, o que seria muito superior ao ritmo de redução observada entre os anos de 2016 e 2022 (queda de apenas 6,7 pontos em todo o período). Esses dados evidenciam uma lacuna substancial entre os progressos realizados até o momento e a trajetória necessária para alcançar o objetivo mais ambicioso estabelecido pelo Brasil por meio da meta nacional.

Outra questão relevante é a desagregação dos dados de mortalidade materna por raça/cor da pele, uma vez que no Brasil existe uma desproporcionalidade da mortalidade materna entre as mulheres pretas, cujo risco de óbito é de aproximadamente o dobro em comparação com o das mulheres brancas (Leal *et al*., 2023). A RMM entre indígenas também supera a média nacional, com menor realização de consultas pré-natais entre as mulheres indígenas em comparação com as brancas (Garnelo *et al*., 2019). As diferenças regionais também contribuem para variações na mortalidade materna, sendo os estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste mais afetados em comparação com os estados das regiões Sul e Sudeste, que são mais ricos (Ferreira, Coutinho e Queiroz, 2023). Por essa razão, no Brasil, as desagregações dos indicadores de mortalidade materna por raça/cor da pele, etnia e região de moradia são fundamentais para sinalizar o maior esforço que o país precisa empreender para avançar e "não deixar ninguém para trás".

Meta 3.7 (global) – 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.

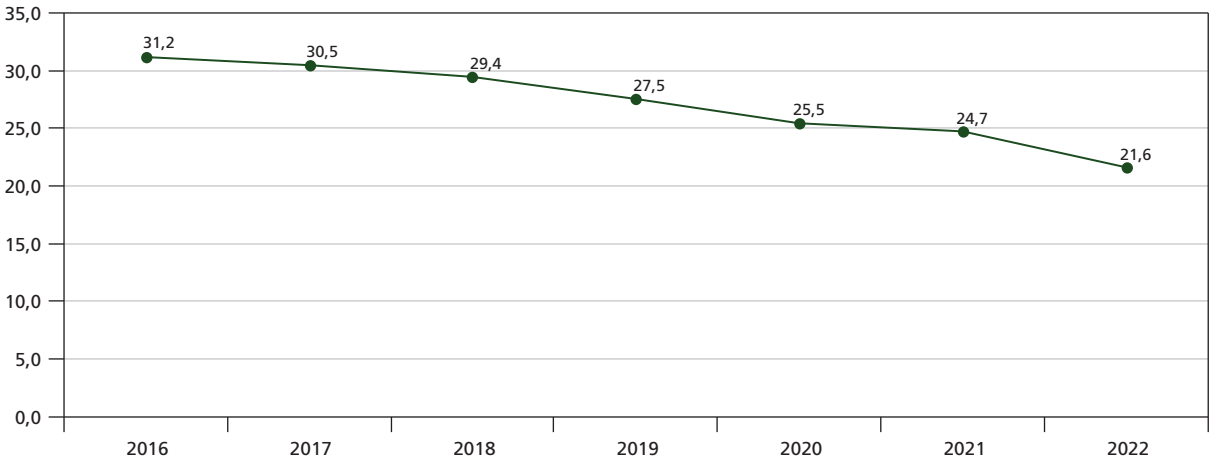
Meta 3.7 (nacional) – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, à informação e à educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Entre 2016 e 2022, o indicador 3.7.2, que mede o número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos), registrou redução de 31,2 nascidos vivos por 1 mil mulheres para 21,6 (gráfico 2), indicando um progresso considerável do Brasil nessa área. No entanto, ainda não é possível fazer uma análise sobre o desempenho do indicador *3.7.1 – Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar*, que ainda está em construção.

GRÁFICO 2

Número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 anos-19 anos), por 1 mil mulheres destes grupos etários – Brasil (2016-2022)

(Em nascidos vivos por 1 mil mulheres)



Fontes: Sinasc/MS; retroprojeção da população 2000/2010 (IBGE); e projeções da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 – ano de referência 2018 (IBGE). Disponível em: https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador372. Acesso em: 28 fev. 2024.

Meta 3.2 (global) – 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 até 12 por 1 mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1 mil nascidos vivos.

Meta 3.2 (nacional) – Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por 1 mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por 1 mil nascidos vivos.

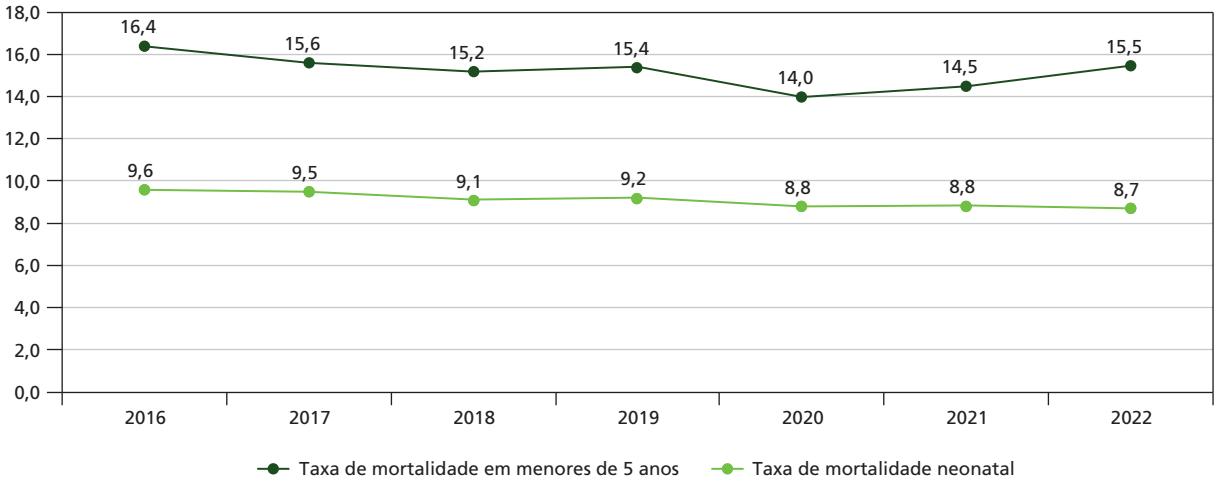
No que se refere à meta global 3.2, o indicador de mortalidade neonatal alcançou a meta de 12 por 1 mil nascidos vivos, registrando valores de 9,6 em 2016 e diminuindo para 8,7 em 2022. Da mesma forma, o indicador de mortalidade de crianças menores de 5 anos está abaixo de 25 por 1 mil nascidos vivos, com o valor de 15,5 óbitos por 1 mil nascidos vivos em 2022.

Em relação à meta 3.2 (nacional), houve progresso na redução da mortalidade de menores de 5 anos e mortalidade neonatal entre 2016 e 2022. Contudo, conforme evidenciado no gráfico 3, nos anos da pandemia da covid-19 ocorreu piora do indicador de mortalidade de menores de 5 anos, que aumentou de 14,0 para 15,5 óbitos por 1 mil nascidos vivos, entre 2020 e 2022, contrastando com o comportamento decrescente do indicador de mortalidade neonatal. Durante esse intervalo, houve uma queda de 6,2% no número de nascidos vivos, enquanto os óbitos de menores de 5 anos aumentaram em 7,0%. Apesar da redução dos óbitos neonatais (crianças de 0 a 27 dias, -3,8%), houve aumento dos óbitos infantis (menores de 1 ano, 2,6%) e nos óbitos de crianças entre 1 e 4 anos (37%). Esses resultados indicam que a piora do indicador de mortalidade de menores de 5 anos foi principalmente impulsionada pelo aumento do número de óbitos de crianças com idade entre 1 e 4 anos.

GRÁFICO 3

Taxas de mortalidade de menores de 5 anos e mortalidade neonatal – Brasil (2016-2022)

(Em óbitos por 1 mil nascidos vivos)



Fontes: Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde (CGIAE/SVS/MS).

Obs.: Dados estimados utilizando-se a metodologia do Busca Ativa. Disponível em: https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador321 e https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador322. Acesso em: 28 fev. 2024.

O agravamento das vulnerabilidades socioeconômicas da população brasileira durante a pandemia e a fragilização das políticas sociais existentes (cujo fortalecimento poderia minimizar os efeitos da crise econômica), e a própria covid-19, cuja vacina foi disponibilizada mais tardiamente para o público infantil, são fatores que podem explicar, em grande parte, o aumento observado no indicador de mortalidade de menores de 5 anos. Tratou-se da combinação do crescimento dos óbitos (7,0%) com a queda do número de nascidos vivos (-6,2%, na comparação 2022 e 2020). Não obstante, é importante reconhecer que persistem expressivas desigualdades nos níveis de mortalidade em menores de 5 anos entre as regiões do país (níveis mais elevados no Norte e menores no Sul e Sudeste).

A meta 3.2 (nacional) somente será alcançada se o Brasil obtiver: i) taxa de diminuição dos valores do indicador de mortalidade de menores de 5 anos seis vezes maior entre 2023 e 2030 (0,93 óbito por 1 mil nascidos vivos por ano) do que a observada entre 2016 e 2022 (0,15 óbito por 1 mil nascidos vivos por ano); e ii) taxa de diminuição dos valores do indicador de mortalidade neonatal três vezes maior entre 2023 e 2030 (0,46 óbito por 1 mil nascidos vivos por ano) do que a observada entre 2016 e 2022 (0,15 óbito por 1 mil nascidos vivos por ano). Ainda que o governo esteja empreendendo esforços para melhorar as condições de vida da população, por meio do reforço de políticas existentes e da implementação de novas políticas econômicas, sociais e ambientais, parece pouco provável o alcance desta meta em sete anos.

Meta 3.4 (global) – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

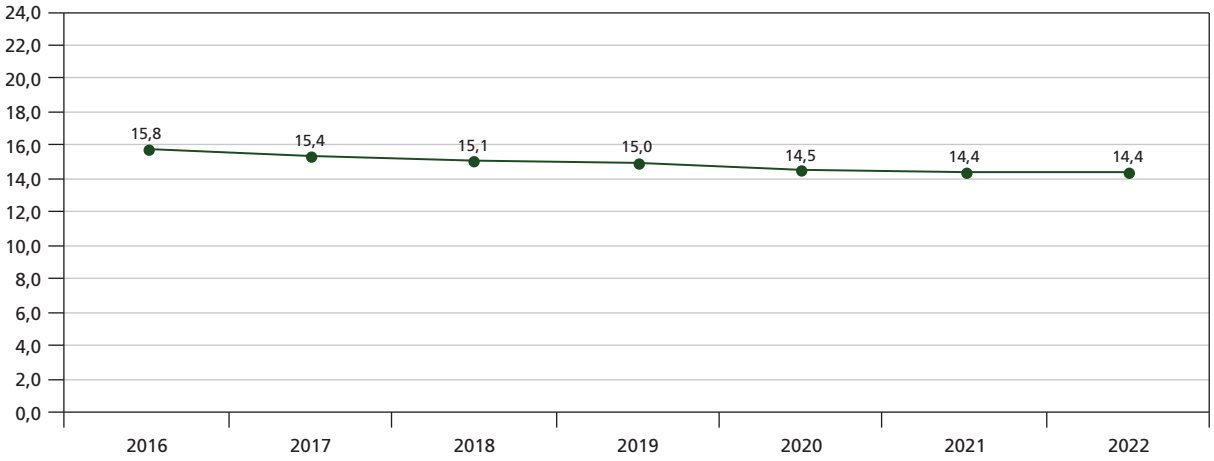
Meta 3.4 (nacional) – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.

Quanto à meta global 3.4, houve discreta melhora do indicador de óbitos por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes *mellitus* e doenças crônicas respiratórias, e piora da taxa de mortalidade por suicídio, entre 2016 e 2022. A probabilidade de uma pessoa na faixa etária entre 30 e 69 anos morrer em decorrência das doenças mencionadas reduziu-se de 15,8% para 14,4%, enquanto a taxa de mortalidade por suicídio subiu de 6,0 para 8,2 por 100 mil habitantes (gráfico 4).

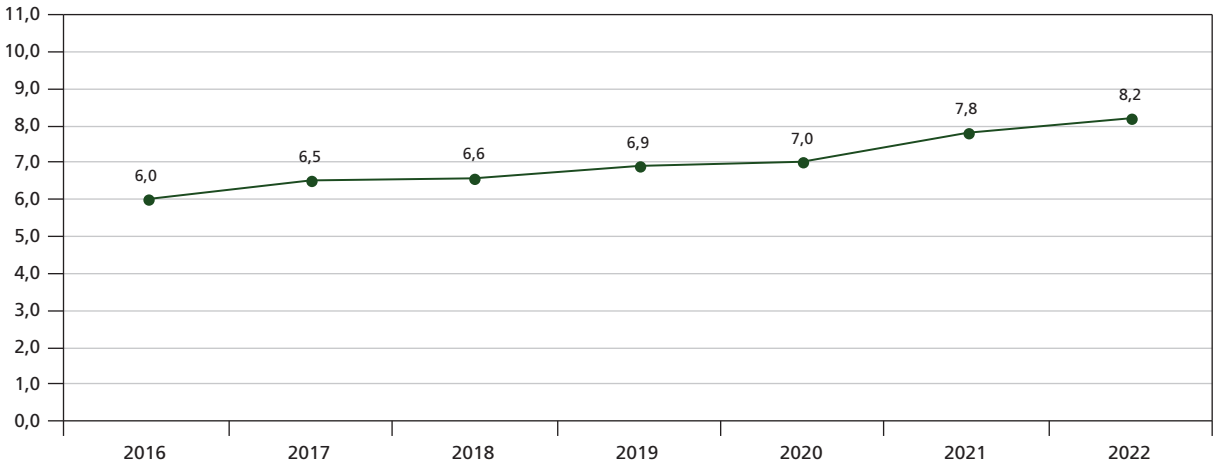
GRÁFICO 4

Probabilidade de morrer dos 30 aos 69 anos por algumas doenças crônicas e taxa de mortalidade por suicídio – Brasil (2016-2022)

4A – Probabilidade de morrer atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas entre os 30 e 69 anos
(Em %)



4B – Taxa de mortalidade por suicídio
(Óbitos por 100 mil habitantes)



Fontes: SIM/MS; e retroprojeção da população 2000/2010 (IBGE); e projeções da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 – ano de referência 2018 (IBGE). Disponível em: https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador341 e https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador342. Acesso em: 28 fev. 2024.

O cumprimento da meta 3.4 até 2030 está ameaçado, uma vez que requer a redução da probabilidade de morrer prematuramente (30 a 69 anos) pelas doenças citadas de 15,8% para 10,5%. Para isso, seria necessário acelerar a diminuição da taxa de 0,23 ponto percentual (p.p.) ao ano (2016 a 2022) para 0,5 p.p. ao ano a partir de 2023. Para a meta nacional, o desafio se mostra ainda maior, porque nela se considera também a mortalidade por suicídio, para a qual se almejava alterar significativamente a tendência de aumento de anos recentes.

Fatores como a recessão econômica brasileira de 2014 a 2016, que resultou em aumento da taxa de desemprego e piora das condições de vida e de saúde de parte expressiva da população, associada à implementação de uma agenda de austeridade fiscal de 2015 a 2022, com impactos negativos sobre as políticas de proteção social, podem explicar, em grande medida, esses resultados (Sá *et al*., 2019). Ademais, a pandemia da covid-19 foi um fator importante para a deterioração da saúde mental da população, e esse efeito não pôde ser adequadamente mitigado, em razão de uma série de reformas realizadas na política nacional de saúde mental entre 2019 e 2022 (Sá *et al*., 2022).

Meta 3.9 (global) – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo.

Meta 3.9 (nacional) – Meta mantida sem alteração.

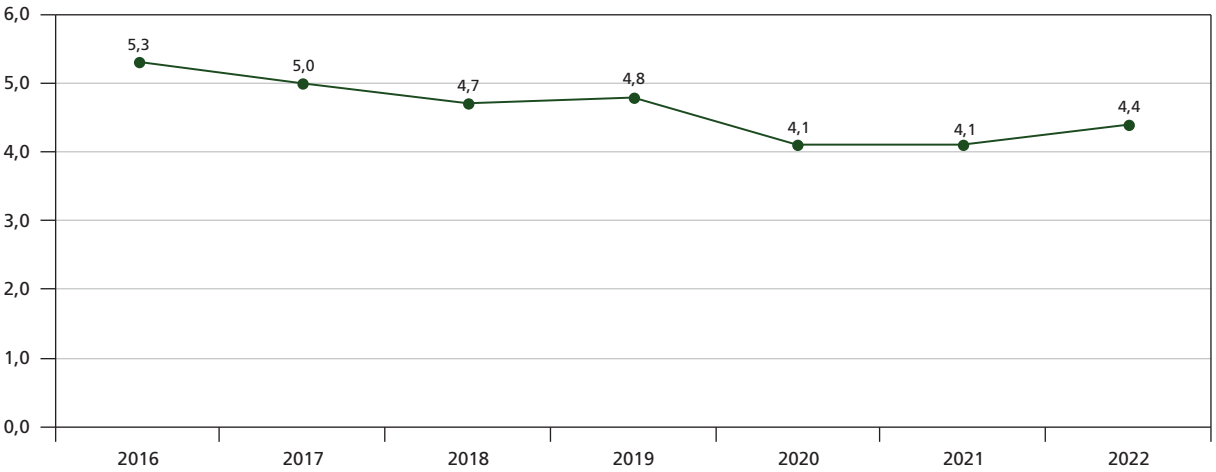
Sobre a meta 3.9, igualmente prioritária, há muitas incertezas acerca da possibilidade de o Brasil atingir o que se pretende alcançar até 2030. Entre 2016 e 2022, houve redução da taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene, ainda que, nos anos da pandemia, esse indicador tenha apresentado piora. Entretanto, o maior empecilho para o cumprimento dessa meta está relacionado aos óbitos por intoxicação não intencional, que não apresentaram redução expressiva no período analisado (gráfico 5).

GRÁFICO 5

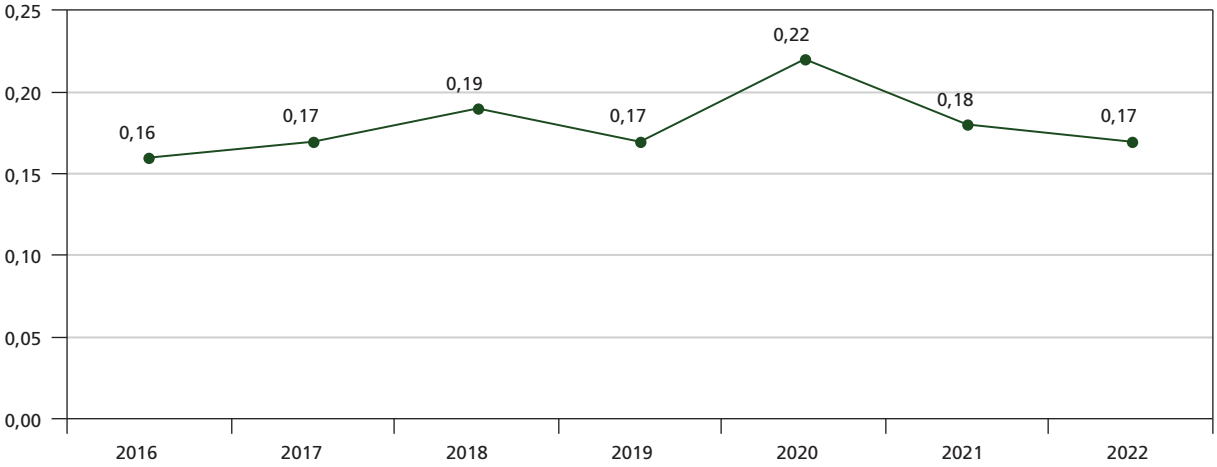
Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene, e à intoxicação não intencional – Brasil (2016-2022)

(Em óbitos por 100 mil habitantes)

5A – Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene



5B – Taxa de mortalidade atribuída à intoxicação não intencional



Fontes: SIM/MS; retroprojeção da população 2000/2010 (IBGE); e projeções da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 – ano de referência 2018 (IBGE). Disponível em: https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador392 e https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador393. Acesso em: 28 fev. 2024.

Produtos químicos são amplamente utilizados nos domicílios como materiais de limpeza. Entretanto, o maior risco atrelado a esses produtos é o de intoxicação no ambiente de trabalho, em setores como agricultura e construção civil. Na agricultura, esse risco foi intensificado, nos últimos anos, por causa da flexibilização da regulamentação sobre uso de agrotóxicos no Brasil. O número de ingredientes ativos comercializados passou de 377, em 2016, para 416 em 2022, o que representa um aumento de 10,3% na oferta de substâncias ativas. Em termos de quantidade vendida, o aumento foi mais expressivo, de 36,6% nesse período, com ampliação da comercialização de 535,5 mil toneladas para 731,7 mil toneladas desses produtos.[5] Como é pouco provável que haja uma reversão da quantidade de agrotóxicos consumidos no país no médio prazo, a despeito das ações que o governo vem adotando

5. Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). Painel de informações sobre a comercialização de agrotóxicos e afins (série 2009-2022). Disponível em: https://www.gov.br/ibama/pt-br/assuntos/quimicos-e-biologicos/agrotoxicos/paineis-de-informacoes-de-agrotoxicos/paineis-de-informacoes-de-agrotoxicos#Painel-comercializacao. Acesso em: 15 fev. 2024.

para regular o uso de tais produtos e para frear a liberação daqueles mais perigosos à saúde, dificilmente se conseguirá reduzir substancialmente os óbitos por intoxicação não intencional.

Quanto ao saneamento básico, o Brasil ainda enfrenta grandes desafios para assegurar o acesso a serviços de esgotamento sanitário a toda a população. Em 2017, 25,6 milhões de domicílios brasileiros não tinham acesso a esgotamento sanitário por rede ou fossa séptica,[6] havendo desigualdades significativas de acesso entre as regiões geográficas do país. Importante considerar, também, que nem todo esgoto coletado por rede é direcionado a estações de tratamento. Dados de 2017 revelam que quase metade do volume de esgoto coletado por rede não recebe tratamento antes de sua disposição final.[7] A despeito da redução dos investimentos diretos em saneamento básico e da concessão de empréstimos aos municípios e estados, pelo governo federal, para financiamento de projetos nessa área (Santos e Mendes, 2024), houve diminuição da mortalidade atribuída a fontes inseguras de água, saneamento inseguro e falta de higiene, de 2016 a 2021. Esse resultado pode estar relacionado a um esforço maior dos estados e municípios para ampliação do acesso aos serviços de saneamento básico nesse período. Contudo, entre 2021 e 2022, observa-se aumento do indicador de mortalidade por essas causas, o que pode ser explicado pela ampliação do número de pessoas vivendo em condições de maior vulnerabilidade socioeconômica, com acesso mais precário aos serviços de saneamento básico, durante a pandemia da covid-19 (Silva *et al*., 2023).

> *Meta 3.b (global) – 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.*
>
> *Meta 3.b (nacional) – 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.*

No que se refere à meta global 3.b, houve uma adaptação em sua redação para a meta nacional. A mudança de "vacinas e medicamentos" para "tecnologias e inovações em saúde" foi realizada visando a uma abordagem mais abrangente. A inclusão de "incorporadas ao SUS" se justifica pelo compromisso do governo brasileiro em garantir acesso apenas às tecnologias incorporadas ao SUS. É importante destacar que o número das tecnologias incorporadas ao SUS é superior ao número de vacinas e medicamentos essenciais considerado na meta global.

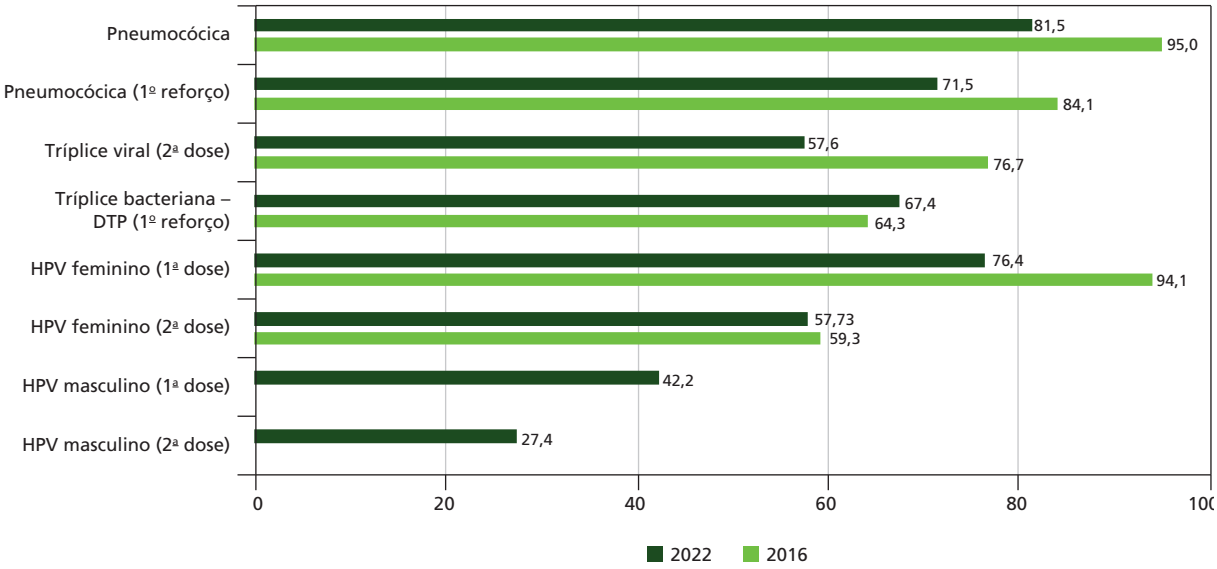
O Brasil destaca-se como um país que disponibiliza acesso a medicamentos, de maneira gratuita, por meio de sua rede pública de saúde, em diferentes linhas de cuidado, inclusive tratamentos de custo elevado para as doenças raras, definidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Entretanto, a despeito da ampla oferta de imunizantes, a cobertura vacinal, que alcançou mais de 90%, diminuiu nos últimos anos (gráfico 6).

6. IBGE. Censo Demográfico 2022. Disponível em https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6805. Acesso em 6 mar. 2024.

7. IBGE. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2017. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/meio-ambiente/9073-pesquisa-nacional-de-saneamento-basico.html. Acesso em: 5 mar. 2024.

Há, contudo, sinais de recuperação, com o crescimento da cobertura vacinal infantil entre 2021 e 2022 (Boccolini, 2023). Houve ampliação da imunização em crianças com 1 ano de idade contra hepatite A, poliomielite, pneumonia, meningite, DTP (difteria, tétano e coqueluche) e tríplice viral 1ª dose e 2ª dose (sarampo, caxumba e rubéola) em 2023. A alta foi registrada em todas as UFs do país.[8]

GRÁFICO 6
Cobertura vacinal, por vacina – Brasil (2016-2022)
(Em %)



Fontes: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) – número de doses aplicadas; Sinasc – menores de 1 ano e 1 ano. IBGE – população de mulheres de 15 anos.
Obs.: HPV – Papilomavírus Humano.

Medidas que estão em curso para reverter o cenário de queda na vacinação incluem o Movimento Nacional pela Vacinação, iniciativa que visa mobilizar a população para o alcance de altas coberturas vacinais, com campanhas de vacinação abrangentes e direcionadas a públicos específicos. O Programa Saúde com Ciência tenciona combater a desinformação sobre vacinas. O microplanejamento, estratégia de regionalização por meio de oficinas com secretarias de saúde estaduais e municipais para a busca de soluções com base na realidade local, também tem sido fundamental para que a estratégia de imunização seja adaptada conforme a população e a estrutura de saúde local.

É importante destacar que o Brasil utiliza o conceito de saúde como direito universal. Os cuidados de saúde primários, entendidos como acesso a saúde reprodutiva, materna, infantil, assim como cuidados para doenças transmissíveis e não transmissíveis em geral, são disponibilizados aos cidadãos por meio de um conjunto abrangente de políticas públicas, todas de caráter universal. No período de 2019 a 2022, registrou-se aumento das equipes de saúde da família e de Atenção Primária à Saúde (APS). São equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde, financiadas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios, atuando em todo o território nacional. Essas equipes apresentaram um aumento expressivo (mais de 18%), passando de 44.447, em 2019, para 52.529 em 2022. O contingente de agentes comunitários de saúde em atuação

8. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/arquivos/19-12-12_apresentacao_dados_vacinacao.pdf.

no Brasil também foi ampliado, passando de 260.373, em 2019, para 278.209 em 2022, o que representou um incremento de 6,9%.

O aumento significativo das equipes de saúde da família e de APS, assim como a expansão da quantidade de agentes comunitários de saúde, refletem o compromisso do país em fortalecer seu sistema de saúde. Esses esforços estão alinhados com a meta 3.b, que busca apoiar a pesquisa, o desenvolvimento e o acesso a tecnologias e inovações em saúde, garantindo que medicamentos e vacinas essenciais estejam disponíveis para toda a população, especialmente aqueles incorporados ao SUS.

4 PRINCIPAIS POLÍTICAS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS QUE CONTRIBUEM PARA O ALCANCE DO ODS 3

Desde 2023, o governo brasileiro tem reformulado políticas econômicas, reforçado políticas sociais existentes e implementado novas políticas que atuam sobre determinantes sociais e ambientais da saúde. A agenda governamental tem focado a promoção do desenvolvimento social e a melhoria das condições de vida da população brasileira, promovendo assim o seu bem-estar, com especial atenção para os grupos mais vulneráveis, sob diversas perspectivas, como as de gênero, raça/cor da pele e renda.

No campo da saúde, o compromisso é o de fortalecimento do SUS, que busca garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população, em observância aos princípios de universalidade, equidade e integralidade, além de reverter retrocessos na política de saúde ocorridos em período recente, e reforçar o orçamento do SUS. Nessa direção, o país está implementando ações para resgatar a valorização da ciência e da tecnologia, dos direitos sexuais e reprodutivos, da educação, da cultura, da cooperação federativa, da participação e do controle social. A seguir, destacam-se as principais políticas que estão sendo priorizadas no âmbito do governo federal, a partir de 2023, e que contribuem para o alcance do ODS 3.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde Pública, por meio do processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, permite o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, visando à proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Adicionalmente são englobadas, entre outras, iniciativas como a Política Nacional de Promoção da Saúde, de Segurança Alimentar e Nutricional, de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de Atenção à Saúde da Criança, de Saúde Integral da População Negra, de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de Saúde da Pessoa com Deficiência. Estas políticas interagem de forma complementar, a fim de se promover saúde para todos, levando-se em conta suas particularidades.

O país também vem trabalhando para fortalecer o PNI, com a ampliação e regularização da oferta de imunizantes, bem como a intensificação das campanhas de vacinação, fundamentais para a prevenção de doenças transmissíveis, tendo em vista os efeitos negativos de ondas de desinformação sobre vacinas, disseminadas em redes sociais e impulsionadas durante a pandemia. O Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. Há vacinas destinadas a todas as faixas etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação.[9]

Como parte do esforço direcionado ao tratamento de doenças não transmissíveis, é importante citar o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), que busca complementar o acesso a medicamentos utilizados na APS, por meio de parcerias com farmácias da rede

9. PNI. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes--vacinacao. Acesso em: 16 fev. 2024.

privada. Esse programa disponibiliza gratuitamente medicamentos para o tratamento de diabetes, asma, hipertensão, osteoporose e contraceptivos, além de medicamentos subsidiados para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, glaucoma, bem como para fraldas geriátricas. Ademais, o PFPB passou a dar acesso gratuito a todos os medicamentos nele disponíveis[10] aos 55 milhões de beneficiários do Programa Bolsa Família.

BOX 2
ESF e PMM

A ESF é um modelo de atenção básica à saúde que opera por meio de equipes multiprofissionais em áreas específicas. Essas equipes são encarregadas de até 4 mil indivíduos, dependendo do nível de vulnerabilidade da população local. A equipe inclui médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Um dos aspectos essenciais da ESF é a realização de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, conforme as necessidades das famílias e do território. Esses profissionais oferecem a primeira assistência e, quando necessário, agendam consultas em UBS ou em instalações especializadas.

A ESF abrange aproximadamente 62,6% da população brasileira, e estudos indicam que municípios que a adotam experimentam benefícios, como a redução da mortalidade infantil e das hospitalizações, além de se observar uma melhoria na qualidade de vida e na equidade em saúde.

No âmbito da APS, a ESF é o modelo estruturante de um conjunto de ações e iniciativas para o fortalecimento do acesso a serviços de saúde, constituindo-se em ferramenta para concretizar o princípio dos ODS de "não deixar ninguém para trás". Na mesma direção, encontra-se o PMM, que busca melhorar o atendimento aos usuários do SUS, por meio da disponibilização de médicos em regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais. O governo vem reforçando o programa, com a ampliação do número de médicos e a reorganização da oferta de novas vagas de graduação e residência médica, para qualificar a formação desses profissionais.

Esses dois programas têm grande impacto na melhoria da saúde sexual e reprodutiva e na redução da mortalidade materna e infantil. Ambos proporcionam o atendimento integral e longitudinal da população, além de estimularem a fixação dos profissionais na rede de atenção à saúde.

Fontes: Estratégia Saúde da Família (disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia) e Programa Mais Médicos (disponível em http://maismedicos.gov.br/conheca-programa).
Elaboração das autoras.

Ainda com relação à saúde materna e da criança, a reconstrução da Rede Cegonha contribui para a redução das mortes maternas e a garantia de acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Ela engloba um pacote de ações para assegurar atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres. Com essa rede, o Brasil busca oferecer assistência à saúde durante o planejamento reprodutivo, a confirmação da gravidez, o pré-natal, o parto e os 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo, inclusive, os dois primeiros anos de vida da criança.[11] As ações e serviços oferecidos levam em consideração as diferentes conformações familiares, contribuindo para a eliminação das desigualdades no acesso à saúde para públicos específicos.

Ademais, no que se refere à saúde sexual e reprodutiva da mulher, foi instituído o Programa Dignidade Menstrual, que garante a distribuição gratuita e continuada de absorventes higiênicos para cerca de 24 milhões de pessoas, que estão entre 10 e 49 anos e não têm acesso a esse item fundamental durante o ciclo menstrual. O programa também desenvolve ações de educação menstrual, para que elas sejam capazes de vivenciar seus ciclos menstruais com segurança e dignidade, sem impactos de saúde e de exclusão social.[12]

Quanto ao enfrentamento das DTNs, as ações voltadas à redução da taxa de incidência de arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) foram incluídas entre as de implementação prioritária no médio prazo (2024-2027). As DTNs representam um grupo amplo e diverso de mais de vinte doenças e agravos resultantes de processos de desigualdade e

10. Programa Farmácia Popular do Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular. Acesso em: 5 mar. 2024.

11. Rede Cegonha. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/smp/smprasredecegonha. Acesso em: 16 fev. 2024.

12. Programa Dignidade Menstrual. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2024/dignidade-menstrual. Acesso em: 16 fev. 2024.

vulnerabilização de territórios, comunidades e pessoas em contextos econômicos, sociais e ambientais desfavoráveis, principalmente em áreas tropicais e subtropicais (Brasil, 2024a).

O Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar tem como objetivo eliminar e reduzir a incidência de catorze doenças determinadas socialmente, como tuberculose, hepatite, doença de Chagas e tracoma. Prevê a implementação de políticas públicas e programas de saúde voltados para prevenção, controle e tratamento de doenças transmissíveis; o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica; a promoção de ações educativas sobre medidas preventivas e hábitos saudáveis; a ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente nas regiões vulneráveis; e o desenvolvimento de parcerias com instituições públicas e privadas, organizações da sociedade civil e organismos internacionais, para potencializar os esforços de combate às doenças determinadas socialmente (Brasil, 2024b). As ações incluem ainda a distribuição gratuita de medicamentos para pessoas acometidas de diversas enfermidades.

O empenho em promover a participação da população na construção das políticas de saúde revelou-se por meio da realização das conferências municipais e estaduais, bem como das conferências livres realizadas em todo o país, que contribuíram significativamente para o sucesso da participação social na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Essa mobilização também foi fundamental para a elaboração do PPA 2024-2027 e do PNS, ambos caracterizados pela abordagem participativa. Além disso, houve uma retomada dos espaços de participação dos movimentos sociais do campo, floresta e águas.

Outras iniciativas importantes incluem o lançamento do projeto de conselhos locais de saúde pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como a criação de assessorias especiais voltadas para equidade étnico-racial, saúde territorial, participação e diversidade. Essas medidas têm sido cruciais na elaboração de políticas públicas que visam combater o racismo e outras formas de discriminação, abordando questões de gênero, orientação sexual e outras formas de marginalização.

Em face da crise humanitária dos indígenas Yanomami na Amazônia, e para responder aos graves problemas de saúde enfrentados por eles, o governo declarou Emergência Pública de Importância Nacional em 2023. Além disso, foi criada a Casa de Governo, em 2024, com o objetivo de facilitar a comunicação entre os níveis de governo, monitorar a implementação de políticas públicas emergenciais e permanentes para os povos da Terra Indígena Yanomami, e manter diálogo com lideranças indígenas. Essas medidas refletem o compromisso do país em assegurar que nenhum brasileiro seja “deixado para trás”.

5 AVANÇOS, DESAFIOS E DIFICULDADES CRÍTICAS

Desde o estabelecimento da Agenda 2030 até 2022, o Brasil apresentou progressos em alguns indicadores, como a redução da mortalidade materna, da maternidade na adolescência e da mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene, por exemplo; e retrocesso em outros. Entretanto, mesmo os progressos não se deram no ritmo necessário para o atingimento de grande parte das metas em 2030, indicando a necessidade de ações mais intensas nos próximos anos. Alguns avanços incluem os elencados a seguir.

- Redução na mortalidade materna: o Brasil retornou a valores de mortalidade materna observados no período pré-pandemia, resultado de investimentos em saúde materno-infantil, acesso a serviços de saúde e melhoria das condições socioeconômicas.

- Redução nos nascidos vivos de mães adolescentes: os resultados alcançados até o momento, na redução da natalidade das adolescentes de 10 a 19 anos, têm impacto na promoção da saúde da mulher a médio e longo prazos.

- Fortalecimento da APS: embora o indicador associado à cobertura universal de saúde ainda esteja em construção, os investimentos na expansão e qualificação da atenção primária têm contribuído para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde básicos, mesmo em um contexto de desmonte de políticas públicas de saúde, na gestão federal de 2019 a 2022.

Para o Brasil, um país com um sistema federativo complexo e grande extensão territorial, avançar no cumprimento das metas do ODS 3 implica superar vários obstáculos. As decisões, políticas e ações voltadas à promoção da saúde precisam ser pactuadas nos diferentes níveis de governo – municipal, estadual e federal. Essa estrutura descentralizada traz consigo uma série de desafios, incluindo a necessidade de coordenação de esforços e alinhamento de agendas entre os diversos entes federativos.

Além disso, a garantia de financiamento adequado e a efetiva implementação das políticas, em todas as esferas governamentais, são cruciais para garantir o progresso sustentável em direção às metas do ODS 3. O envolvimento ativo e colaborativo de todos os níveis de governo, bem como da sociedade civil e outros atores relevantes, é essencial para a superação das dificuldades.

O acesso equitativo e universal aos serviços de saúde, especialmente em regiões remotas e áreas periféricas das cidades, permanece como um desafio considerável. As disparidades socioeconômicas e infraestruturais continuam a representar obstáculos significativos para a realização do direito à saúde para todos. Diferenças raciais também são relevantes sob esse aspecto, e povos indígenas e outras populações específicas, como ribeirinhos, pessoas com deficiência e quilombolas, enfrentam mais barreiras para acessar os serviços de saúde.

Identificar populações vulneráveis, por meio da implementação de campos específicos nos sistemas de coleta de dados, é crucial para possibilitar o monitoramento, a avaliação e a formulação de políticas que respondam às suas necessidades. Aprimorar a qualidade e a disponibilidade dessas informações é fundamental, especialmente quando já estão disponíveis.

Ademais, a pandemia da covid-19 trouxe à tona novos problemas e exacerbou as desigualdades existentes. É urgente investir em pesquisa e desenvolvimento de medicamentos acessíveis, incluindo vacinas, e fortalecer o SUS para o enfrentamento de ameaças à saúde pública. Além disso, o aumento no indicador de mortalidade por suicídio evidencia a precarização da saúde mental, decorrente da pandemia e do desmonte de políticas voltadas para essa área nos últimos anos.

Outro desafio crítico é a persistente carga de doenças crônicas não transmissíveis – como doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes –, que, apesar da pequena melhora, exige uma abordagem multifacetada que considere o envelhecimento da população e a consequente ampliação da demanda por serviços de saúde, colocando um fardo adicional sobre os recursos limitados disponíveis.

Avançar em estratégias de cuidados de saúde primários, como a ESF, e promover a inovação em saúde são essenciais para enfrentar esses desafios em evolução. O cuidado em relação a DTNs também requer avanços, demandando uma abordagem interdisciplinar e multissetorial que considere dimensões ambientais e climáticas, aspectos econômicos, sociais e migratórios. No caso brasileiro, destaca-se a predominância da dengue entre tais enfermidades.

Diante dos enormes desafios que o Brasil deve enfrentar para alcançar as metas do ODS 3, é evidente que ainda há um longo caminho a percorrer para se garantir uma vida saudável e se promover o bem-estar de todos até 2030. Portanto, é essencial redobrar os esforços e adotar medidas decisivas com o intuito de assegurar o direito à saúde para todos os brasileiros, independentemente de sua origem, gênero ou condição socioeconômica.

REFERÊNCIAS

BOCCOLINI, P. de M. M. *et al*. Dataset on child vaccination in Brazil from 1996 to 2021. **Scientific Data**, v. 10, n. 23, p. 1-9, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41597-023-01939-0.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde**: 2024-2027. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/W2jOMcLWqx1wLMZMqx7Y6MMVFCjxGgR1WzGIcOqC.pdf.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. **Plano Plurianual 2024-2027**: mensagem presidencial. Brasília: Secretaria Nacional de Planejamento/MPO, 2023b.

BRASIL. **Doenças tropicais negligenciadas no Brasil**: morbimortalidade e resposta nacional no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2016-2020. Brasília: Ministério da Saúde, jan. 2024a. (Boletim epidemiológico, número especial).

BRASIL. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 abr. 2024b. Seção 1.

FERREIRA, M. E. S.; COUTINHO, R. Z.; QUEIROZ, B. L. Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do *near miss* materno. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, p. 1-13, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/zkhZSJfQRygCcHpywLpKmGp/?lang=pt#. Acesso em: 17 fev. 2024.

GARNELO, L. *et al*. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, p. 1-13, 2019.

GTSC A2030 – GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030. **VII Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável** – Brasil. [s.l.]: GTSC A2030, 2023.

LEAL, M. do C. *et al*. **Nascer no Brasil II**: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf. Acesso em: 17 fev. 2023.

SÁ, E. B. de *et al*. Saúde. **Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise**, Brasília, n. 26, p. 85-127, 2019.

SÁ, E. B. de *et al*. Saúde. **Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise**, Brasília, n. 27, p. 91-123, 2020.

SÁ, E. B. de *et al*. Saúde. **Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise**, Brasília n. 29, p. 111-166, 2022.

SANTOS, G. R. dos; MENDES, A. T. **Financiamento do saneamento básico no Brasil**: a opção de debêntures incentivadas. Brasília: Ipea, fev. 2024. (Texto para Discussão n. 2965).

SILVA, F. da C. da *et al*. Correlação entre saneamento básico e vulnerabilidade à pandemia de covid-19 no Brasil. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 28, p. 1-8, 2023.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação
Aeromilson Trajano de Mesquita

Assistentes da Coordenação
Rafael Augusto Ferreira Cardoso
Samuel Elias de Souza

Supervisão
Ana Clara Escórcio Xavier
Everson da Silva Moura

Revisão
Alice Souza Lopes
Amanda Ramos Marques Honorio
Barbara de Castro
Brena Rolim Peixoto da Silva
Cayo César Freire Feliciano
Cláudio Passos de Oliveira
Clícia Silveira Rodrigues
Nayane Santos Rodrigues
Olavo Mesquita de Carvalho
Reginaldo da Silva Domingos
Jennyfer Alves de Carvalho (estagiária)
Katarinne Fabrizzi Maciel do Couto (estagiária)

Editoração
Anderson Silva Reis
Augusto Lopes dos Santos Borges
Cristiano Ferreira de Araújo
Daniel Alves Tavares
Danielle de Oliveira Ayres
Leonardo Hideki Higa
Natália de Oliveira Ayres

Capa
Danilo Leite de Macedo Tavares

The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.

Ipea – Brasília
Setor de Edifícios Públicos Sul 702/902, Bloco C
Centro Empresarial Brasília 50, Torre B
CEP: 70390-025, Asa Sul, Brasília-DF

Logotipo/slogan de governo removido em observancia ao disposto no art. 40 da Lei n 9.504/1997

Missão do Ipea
Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO