

# DIREITO À SAÚDE

OBSERVATÓRIO PARLAMENTAR DA REVISÃO PERIÓDICA UNIVERSAL<sup>1</sup>

## RECOMENDAÇÕES RECEBIDAS PELO BRASIL

RECOMENDAÇÃO Nº	AValiação PRELIMINAR
<b>152.</b> Continuar os esforços para desenvolver e implementar políticas de saúde e educação inclusivas que beneficiem todos os setores da sociedade (Nepal).	↑
<b>153.</b> Continuar fortalecendo os esforços de promoção de serviços e instituições de saúde acessíveis e de qualidade para reduzir a disparidade na expectativa de vida entre as populações (Sri Lanka).	✗
<b>154.</b> Continuar fortalecendo as políticas de acesso a serviços de saúde efetivos e de qualidade para toda a população, especialmente mulheres afrodescendentes, que continuam sendo o grupo com maior taxa de mortalidade (Colômbia).	↓
<b>155.</b> Atrair investimentos financeiros e humanos em serviços de saúde e hospitalares com o objetivo de reforçar o sistema de saúde (Marrocos).	↑
<b>156.</b> Ampliar a abrangência do sistema de saúde, promovendo a inclusão de grupos vulneráveis, em particular mulheres pertencentes a grupos minoritários (Coreia do Sul).	↓
<b>164.</b> Continuar desenvolvendo a Política Nacional de Atendimento Básico e o Plano Nacional de Educação 2014-2024 (Israel).	✓
<b>200.</b> Adotar políticas e programas para fortalecer os direitos das crianças e adolescentes nas áreas de educação, treinamento e saúde (Emirados Árabes Unidos).	✓
<b>157.</b> Assegurar a continuidade da efetividade das estratégias de combate ao HIV/Aids, principalmente entre jovens e outros grupos particularmente afetados (Bahamas).	✓
<b>158.</b> Assegurar o acesso a serviços de saúde reprodutiva, incluindo assistência pré-natal, e a informações acerca da saúde sexual e reprodutiva, contraceptivos e medidas contraceptivas de emergência e abortos seguros para todas as mulheres, sem discriminação (Suíça).	↑
<b>159.</b> Assegurar o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva e sexual abrangentes, sem discriminação, de acordo com os compromissos acordados, entre outros, no Consenso de Montevideu (Uruguai).	↓
<b>160.</b> Preservar os compromissos feitos em termos de acesso à interrupção voluntária da gravidez, a fim de garantir o respeito integral aos direitos sexuais e reprodutivos (França).	↑
<b>161.</b> Continuar ampliando o acesso à interrupção voluntária da gravidez, a fim de garantir o cumprimento integral dos direitos sexuais e reprodutivos (Islândia).	↑
<b>162.</b> Reduzir a morbidade e a mortalidade materna e infantil através da promoção de medidas de assistência durante a gravidez e no momento do parto (Islândia).	✓
<b>163.</b> Melhorar os serviços de assistência médica para reduzir ainda mais a mortalidade infantil (República Islâmica do Irã).	✓

Legenda: Cumprida ✓ Em progresso ↑ Não cumprida ✗ Em retrocesso ↓

<sup>1</sup> Observatório é um mecanismo do poder público para monitorar a efetividade das recomendações feitas ao Brasil com o objetivo de melhorar a situação dos direitos humanos. É uma parceria firmada entre a Câmara dos Deputados e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos.

# INDICADORES RELATIVOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

## 1 - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)



Tendência de crescimento constante de 2007 até o início de 2020 nos dois quesitos, com algumas pequenas quedas transitórias

Observação para o ano de 2020: houve queda inicial importante, seguida de alguma recuperação, mas com nova tendência de queda nos últimos meses. O período coincide com a pandemia de covid-19



## 2 - COBERTURA VACINAL

Tendência de estabilidade da cobertura ao longo do tempo (entre 2000 e 2020), com variações

Pico em 2014, com grande queda em 2016, logo revertida

Nova tendência de queda a partir de 2018

## 3 - INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE

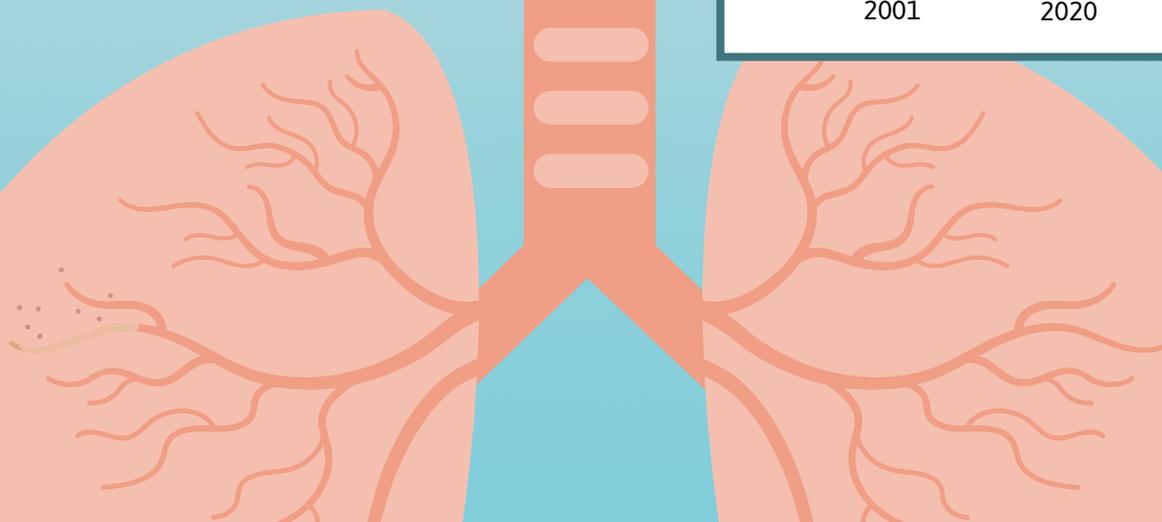
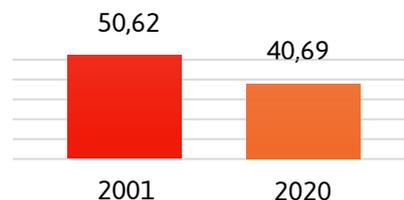
O indicador permite avaliar as condições estruturais da sociedade. Taxas elevadas estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios.

### Processo consistente de queda desde 2001

(ressalvado o período de 2017 a 2019, em que houve um aumento considerável, porém logo revertido)



**Tuberculose no Brasil**  
(nº de casos por 100 mil habitantes)



## 4 - MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS



Aumento da taxa de mortalidade<sup>2</sup> em diversas doenças crônicas, entre 2000 e 2019

- Doenças pulmonares
- Tumores malignos
- Doenças do aparelho cardiovascular
- Diabetes melito



A alta pode ser explicada pelo aumento da expectativa de vida da população e por uma melhora de suas condições de saúde. Quando há melhora nas condições estruturais de uma comunidade, as pessoas tendem a morrer menos por outras causas, como doenças infectocontagiosas, e mais por doenças típicas das idades avançadas.

## 5 - MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Acidentes de trânsito



A partir de 2014, tendência de redução, mantida após 2017.

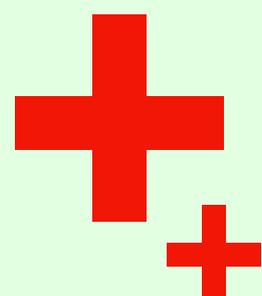
Motivos:

- melhoria na qualidade dos veículos e rodovias
- medidas de controle da condução sob efeito de álcool
- melhoria no atendimento dos acidentados

Lesões autoprovocadas (suicídio)



Aumento constante entre 2000 e 2019 em todo o país.



<sup>2</sup> Definida como o número de óbitos por determinada causa por número determinado de habitantes (usualmente, mil habitantes), em determinado local, em determinado período.

## 6 - ORÇAMENTO DA SAÚDE



Constituição Federal

O financiamento das ações e dos serviços de saúde deverá receber aportes da União, dos estados e dos municípios

Estados e municípios alocam mais de 56% dos recursos de manutenção do SUS

**2020**

R\$ 175,1 bi empenhados

**2021**

R\$ 191,6 bi autorizados

**2022**

R\$ 147,5 bi programados

Tendência de ampliação das emendas parlamentares para o setor da saúde



Crescimento de **271%** desde **2016**

## 7 - EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER<sup>3</sup>

Grande disparidade entre as unidades federativas (UF)



**Santa Catarina**  
- melhor índice **80,47** anos

**Piauí**  
- pior índice **71,93** anos

Média do Brasil **76,97** anos



Todas as UFs apresentaram crescimento constante entre 2000 e 2021, indicando melhoria consistente nas condições de vida da população.

<sup>3</sup> Número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

# MORTALIDADE MATERNA<sup>4</sup> POR CÂNCER DE MAMA E DE ÚTERO

## MORTALIDADE MATERNA



Complicações relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério

Bom indicador de assistência à saúde pelo fato de os óbitos maternos serem classificados como morte evitável na grande maioria dos casos.

Maior entre mulheres pretas e indígenas, quando comparada à de mulheres brancas e pardas.

Números relativos às mulheres brancas e pardas se apresentam semelhantes e estáveis ao longo do tempo.

Dados relativos às mulheres indígenas apresentam grandes variações.

Números relacionados às mulheres pretas tiveram grande aumento, com aparente redução brusca em 2011 (podendo estar relacionada ao aumento do número de recém-nascidos com cor declarada como preta, e não com a redução dos óbitos maternos nessa população).



Tendência de aumento da mortalidade materna no Brasil entre 2000 e 2017, com variações anuais.



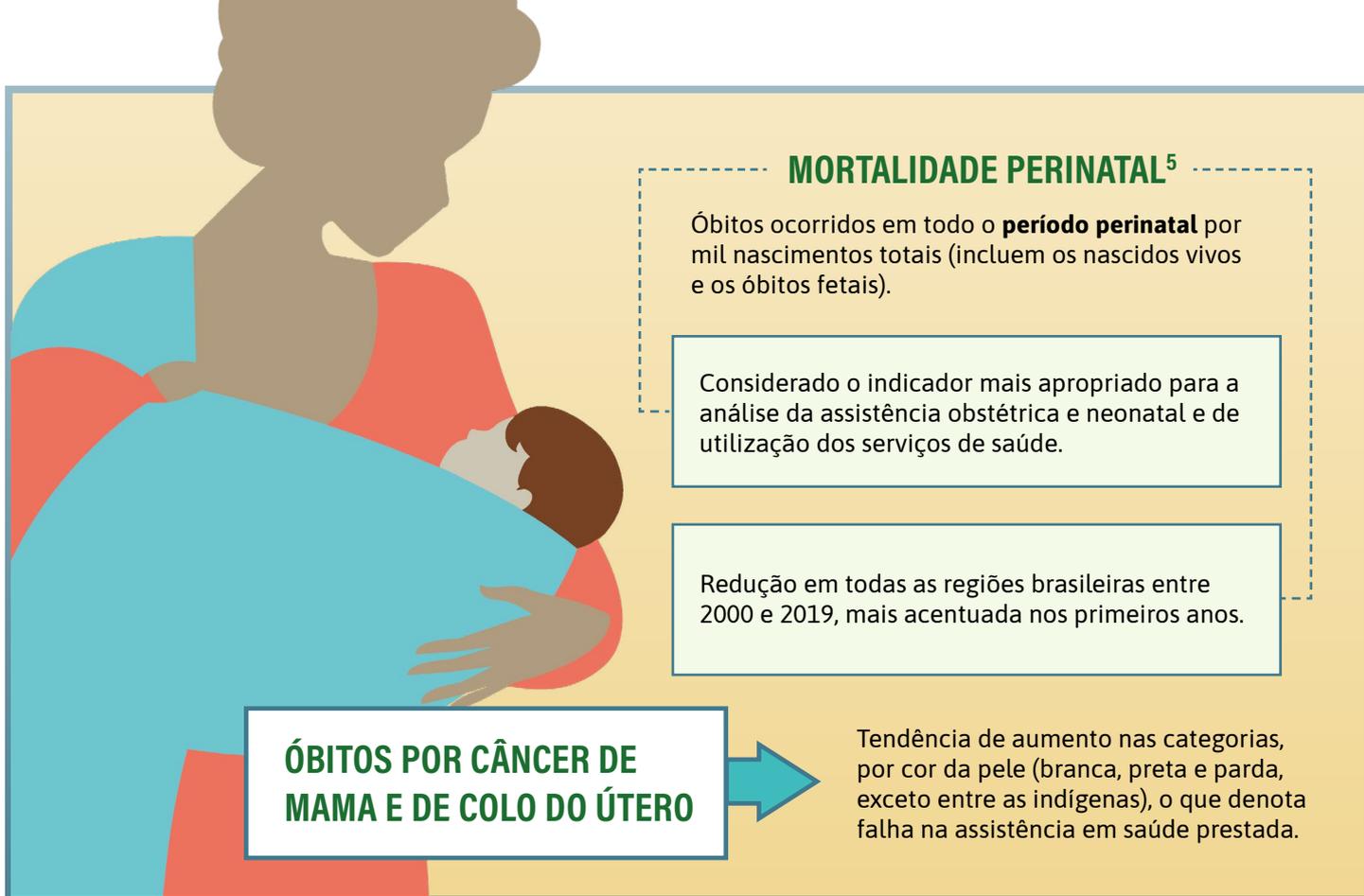
Pico de mortes maternas registrado em 2009, com intensidade variada, superando a marca de 70 por 100 mil nascidos vivos no país. Esse fato foi relacionado à epidemia da influenza A (H1N1).



A partir de 2017, parece haver uma tendência geral de queda tanto no Brasil quanto nas regiões, com exceção do Norte e do Sul.



<sup>4</sup>Número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em determinado local, em determinado período. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.



## MORTALIDADE INFANTIL

Taxa = nº de óbitos de menores de 1 ano/mil nascidos vivos em determinado local e período

A taxa de mortalidade infantil reflete tanto as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura quanto o acesso e a qualidade dos recursos de assistência à saúde na localidade estudada.



### Entre 2010 e 2019

Grande redução da taxa de mortalidade infantil no período em todas as regiões brasileiras



Diminuição mais significativa nas regiões Norte e Nordeste (maiores taxas de mortalidade infantil no início do período avaliado)

### Porém



Considerando apenas o período posterior a 2017, parece haver pequena tendência de aumento, exceto na região Norte

### Em relação à cor da pele...

... a taxa de mortalidade infantil entre indígenas no período foi superior à registrada para os demais grupos (branca, preta, amarela e parda) e denota tendência de crescimento nos últimos anos. Essa tendência se reproduz tanto no cômputo geral quanto entre os outros estratos, com exceção dos autodenominados pretos.

<sup>5</sup> O período perinatal começa em 22 semanas completas (ou 154 dias) de gestação e termina aos sete dias completos após o nascimento, ou seja, de 0 a 6 dias de vida (período neonatal precoce). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.

# HIV/AIDS



Brasil é reconhecido mundialmente pelo tratamento dado ao combate ao HIV/Aids.

ENTRE 2013 E 2019

Queda no nº de novos casos

2013

43.368 casos

2017

38.535 casos

2018

38.040 casos

2019

37.308 casos



NOVOS CASOS (2017 A 2019)

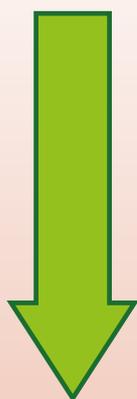
Estável em 2,3 casos em homens para cada caso em mulheres.

Prioritariamente entre pessoas que se autodeclararam pardas, seguidos de brancos e pretos. Proporção entre amarelos e indígenas foi muito pequena.

Predominância entre pessoas com ensino médio completo, seguidos daqueles com ensino fundamental incompleto.



## QUEDA NA TAXA DE MORTALIDADE



Embora, no cômputo geral, se tenha constatado uma queda no número de casos novos e na taxa de mortalidade, é importante ressaltar que não é possível ainda estratificar adequadamente esses indicadores, considerando parâmetros de vulnerabilidade social, como situação de rua, refugiados, pessoas privadas de liberdade, entre outras.

# SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

## 1 - COBERTURA PRÉ-NATAL

Redução dos casos de nascimento sem consulta pré-natal no Brasil

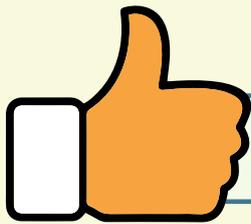


**2000 - 5,27%**  
**2019 - 1,35%**

Fonte: Datasus/Tabnet



Denota aumento da cobertura de assistência



O percentual de gestantes que tiveram número adequado de consultas de pré-natal aumentou de forma constante entre 2000 e 2019.



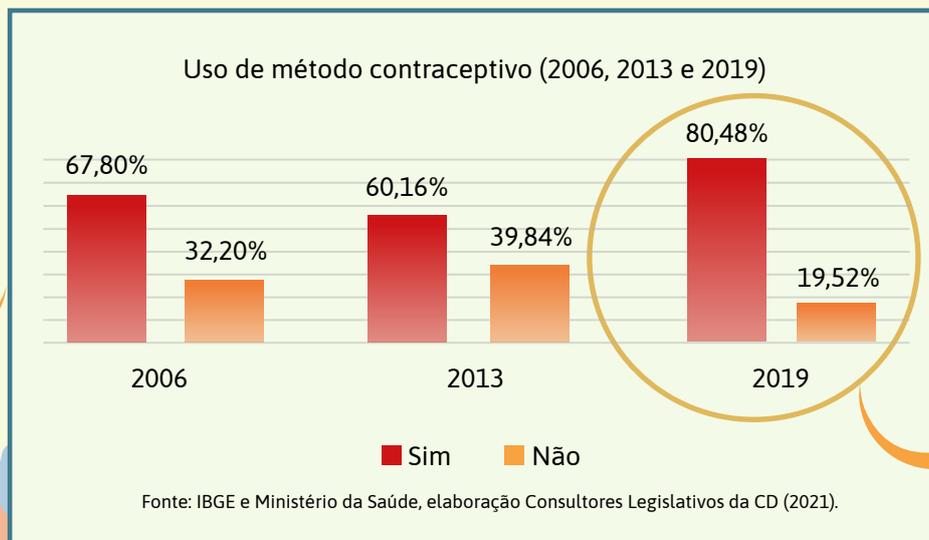
O ideal preconizado é que se realizem pelo menos 6 consultas ao longo de uma gestação de baixo risco<sup>6</sup>



O percentual de pré-natais curtos (até 3 consultas) tem diminuído em todos os grupos, mas é significativamente maior entre indígenas, principalmente, e entre mulheres que se autodeclararam pretas ou pardas, evidenciando maior vulnerabilidade desses grupos.

## 2 - USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Mulheres entre 15 e 49 anos, com vida sexual ativa, que ainda menstruam e utilizam métodos contraceptivos no Brasil.

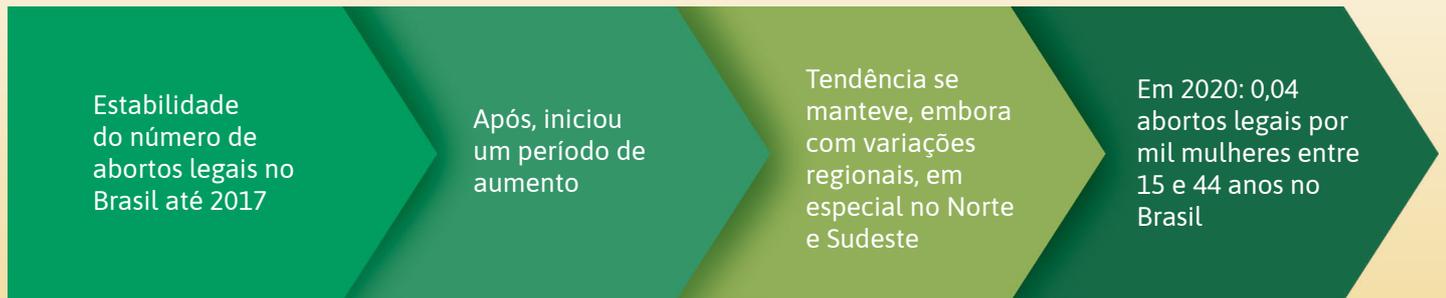


Entre as mulheres que não utilizam tais métodos, 47% afirmaram querer engravidar ou não se incomodar em engravidar e 15% estavam grávidas no momento da pesquisa.



<sup>6</sup> Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-1-de-2-de-junho-de-2021-324136445>. Acesso em: 26 nov. 2021.

### 3 - FREQUÊNCIA DE ABORTO LEGAL



O número reportado se mostra inferior à média mundial, inclusive considerando países em desenvolvimento.



Pode sugerir que o acesso ainda não esteja adequado.

### 4 - ACESSO AOS EXAMES MAMOGRAFIA E COLPOCITOLÓGICO (PAPANICOLAU)

#### Mamografia

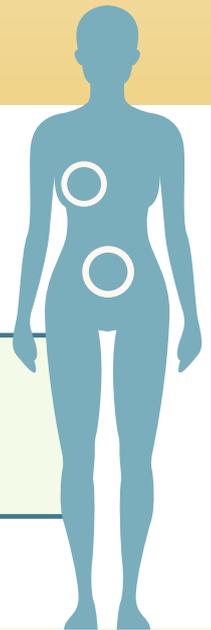
Percentual de mulheres que fizeram o exame em queda constante desde 2013 e grande redução em 2020.

#### Papanicolau

Crescimento constante, em todo o Brasil, do percentual de mulheres que fizeram o exame, até 2020, quando ocorreu queda brusca no indicador.



Queda pode ser explicada pela pandemia de covid-19, que levou à redução de grande parte das ações de prevenção em saúde.



## SERVIÇOS DE SAÚDE E HOSPITALARES

### Nº DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SUS



**2011**

linha do tempo

**2021**

#### 555.584 profissionais:

- Mais de 120 mil enfermeiros
- 70 mil médicos clínicos
- Cerca de 16 mil médicos na estratégia de saúde da família
- 503 médicos sanitaristas

#### 938.978 profissionais:

- Cerca de 270 mil enfermeiros
- 111 mil médicos clínicos
- 27.504 médicos na estratégia de saúde da família
- 240 médicos sanitaristas



Embora o Brasil esteja entre os países com o maior número de profissionais de saúde do mundo, existe uma desigualdade significativa em relação à região de atuação.

## SERVIÇOS DE SAÚDE

Entre **2012** e **2021**, crescimento no nº de:

- Centros de saúde e unidades básicas (UBS)
- Unidades de pronto atendimento (UPA)
- Centros de atenção psicossocial (Caps)
- Clínicas e ambulatórios especializados
- Unidades de serviço de apoio de diagnose e terapia

\*Queda em 2020, reassumindo curva de crescimento no último ano.

Motivo provável: pandemia de covid-19, que exigiu redirecionamento de grande parte da rede pública de saúde.

## LEITOS DE INTERNAÇÃO

Tendência de queda nos leitos obstétricos, pediátricos e de outras especialidades, que não **clínicos**, com estabilidade dos cirúrgicos e de hospital dia.

Estáveis até 2020, quando tiveram aumento súbito, o que certamente traduz a assistência direcionada às vítimas de covid-19.



## SAIBA MAIS

Relatório completo – Direito à saúde

- Audiência Pública em 1º/12/2021
- Reportagem sobre a audiência
- Observatório Parlamentar da Revisão Periódica Universal