

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Escola de Enfermagem

Curso de Saúde Coletiva

DESEMPENHO DO BRASIL PERANTE O OBJETIVO DE
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 – AGENDA 2030

DANIELLA DE OLIVEIRA PAIVA

2023

Daniella de Oliveira Paiva

DESEMPENHO DO BRASIL PERANTE O OBJETIVO DE
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 – AGENDA 2030

Trabalho de Conclusão de Curso realizado
pela Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, para a obtenção do título de Bacharel
em Saúde Coletiva, sob orientação da Prof.^a
Maria Gabriela Curubeto Godoy.

Orientador(a): Prof.^a Maria Gabriela Curubeto Godoy

Porto Alegre – RS

2023

Daniella de Oliveira Paiva

DESEMPENHO DO BRASIL PERANTE O OBJETIVO DE
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 – AGENDA 2030

Autorizo a divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Prof.^a Maria Gabriela Curubeto Godoy – Orientadora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Paiva, Daniella de Oliveira
DESEMPENHO DO BRASIL PERANTE O OBJETIVO DE
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 - AGENDA 2030 / Daniella
de Oliveira Paiva. -- 2023.
33 f.
Orientadora: Maria Gabriela Curubeto Godoy.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Enfermagem, Curso de Saúde Coletiva, Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. Analisa o cumprimento no Brasil das metas dos
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 da Agenda
2030.. 2. Aproxima a discussão em relação ao papel do
sanitarista e o campo da Saúde Coletiva.. I. Curubeto
Godoy, Maria Gabriela, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

O presente trabalho analisa o cumprimento no Brasil das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas e aproxima a discussão em relação ao papel do sanitarista e o campo da Saúde Coletiva.

Palavras-chaves: “Agenda 2030”; “Metas”; “Objetivo 3”; “Saúde”.

ABSTRACT

The present work analyzes the achievement in Brazil of the goals of the Sustainable Development Goals 3 of the United Nations 2030 Agenda and addresses the discussion regarding the role of the public health professional and the field of Collective Health.

Keywords: "Agenda 2030"; "Goals", "Objective 3"; ."Health"

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
3. METODOLOGIA	8
3.1. Coleta de dados	9
3.2. Análise dos dados	13
3.3. Questões éticas	13
4. APRESENTAÇÃO DAS METAS DO ODS 3	14
5. RESULTADOS	16
6. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DO ODS 3 NO BRASIL	20
7. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS:	27

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho analisa o cumprimento no Brasil do objetivo 3 da Agenda 2030, que pretende assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, a partir de uma revisão da literatura. Com 193 Estados-Membros a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2015, promoveu a Agenda 2030 que adotou uma agenda internacional com Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Metas Nacionais para cada um dos objetivos (17 ODS e 169 metas). Estes entraram em vigor em 1 de janeiro de 2016 e orientarão as decisões dos países membros pelos próximos quinze anos, visando melhorar as condições de vida e promover o desenvolvimento sustentável.

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 é composto por 13 metas. No Brasil, o IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), que é uma Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, adaptou a agenda 2030 para a realidade brasileira (12 metas adaptadas), possibilitando a formulação de diversas políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro. É importante destacar que a Agenda 2030 influencia e serve de alicerce à noção de Saúde Global. A Saúde Global é um fenômeno transnacional que deve ser considerado para além das relações internacionais entre países (CAVALCANTE SAMPAIO; VENTURA, 2016). É considerada uma questão emergente na Saúde Pública, pois congrega princípios ético-políticos e conhecimentos voltados para enfrentar iniquidades em saúde no mundo globalizado (BURIGO, 2021).

A Saúde Global dialoga com o campo da Saúde Coletiva, ambas permitem o compartilhamento de experiências pela saúde gerando uma transformação nos padrões de doença, na compreensão dos determinantes sociais e econômicos da saúde e na diversidade dos agentes institucionais (CAVALCANTE SAMPAIO; VENTURA, 2016). Entretanto, mesmo sendo um assunto indispensável, ainda faltam mais estudos acadêmicos que foquem nos ODS. Como estudante de Saúde Coletiva, observei que é notória a falta de inclusão da discussão da Agenda 2030 na graduação. A formação como sanitarista compreende que a saúde vai além de dimensões biomédicas, pois está ligada ao bem-estar físico, social e emocional. Deste modo, para promover o ODS 3 é necessário contar com ajuda do SUS na redução da mortalidade, na ampliação do saneamento básico e nos Cuidados de

Saúde Primária de maneira a para melhorar a saúde das pessoas, reduzir as despesas e diminuir as desigualdades.

A revisão de literatura deste trabalho realizando uma discussão sobre o andamento dos ODS 3 no Brasil dialogando com o campo da Saúde Coletiva e o papel do sanitarista.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a situação brasileira em relação ao cumprimento das 13 metas do ODS 3 e o papel do sanitarista e o campo da Saúde Coletiva ante a implantação desses objetivos no Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- 1) Identificar estudos sobre o cumprimento das metas do ODS 3 no Brasil;
- 2) Apresentar as metas do ODS 3 assumidas pelo Brasil;
- 3) Sistematizar os estudos encontrados de maneira a comparar como está o andamento das metas do ODS 3;
- 4) Analisar o cumprimento do ODS 3 e o papel do sanitarista e do campo da Saúde Coletiva diante do desafio da implantação do ODS 3 no Brasil.

3. METODOLOGIA

Nenhuma pesquisa começa do zero e independente da metodologia usada o pesquisador deve realizar *a priori* um levantamento da produção de conhecimento em relação ao tema de interesse para o estudo. Deste modo, na revisão bibliográfica se utiliza um determinado número de artigos científicos publicados que abordam o tema em questão (ALVES, 2015). Com isso, constata a situação real do tema e conhece o que se sabe até hoje, quais as lacunas já constatadas e quais os principais obstáculos teóricos e/ou metodológicos. A partir disto pode definir com mais clareza o que já foi feito e o que ainda é necessário executar.

A revisão bibliográfica, também chamada de revisão da literatura, é uma pesquisa que busca estabelecer um diálogo entre os autores, comparando diferentes pontos de vista, além de procurar obras que sustentam ou se contrapõem ao tema proposto. É a análise feita do que já existe na literatura referente ao tema desejado. “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 2002, p. 03).

A fim de ter consistência na pesquisa científica e evitar erros é imprescindível uma boa revisão bibliográfica. Segundo Alves (2013), ao articular sobre qualquer assunto, há autores que são obrigatórios e ao fazer uma boa revisão é possível determinar quem eles são e quais são os seus métodos mais qualificados para serem utilizados naquela área de pesquisa.

De acordo com Moreira (2004) a revisão bibliográfica possui algumas etapas a serem seguidas, na qual consiste: identificação do tema com a seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos e buscas na literatura; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação do resultado e, por fim, a apresentação de tudo o que foi feito sistematizado em um relatório.

Um ponto muito importante na revisão bibliográfica é conhecer os autores que publicam sobre o tema, identificando quais suas principais ideias e comparando com as publicações de outros autores, captando sempre a abordagem das diferentes visões de um mesmo assunto. Quando a primeira etapa da pesquisa é feita de forma desleixada, o resultado do estudo é raso e de baixa qualidade intelectual. Infelizmente, dependendo do tema escolhido existe uma baixa qualidade

e quantidade de publicações ou o mesmo método é usado incansavelmente, não sendo desenvolvidas novas linhas de pensamento. Determinar o nível de um estudo, só é possível a partir de um conhecimento acumulado sobre o problema focalizado, tanto quanto a capacidade do pesquisador de avaliar o que é adequado para elaboração racional das hipóteses e a construção do processo adequado para a obtenção dos resultados da pesquisa.

É indispensável levar em conta que neste tipo de estudo não basta listar os artigos ou livros usados, mas sim ser feita uma análise crítica sobre itens escolhidos. Outra questão, é que nem sempre é possível comentar todos os artigos que irão ser importantes para o trabalho. Às vezes, é preciso apenas pontuar o posicionamento em relação ao item a ser estudado e mostrar ciência das bibliografias já existentes (BARROS, 2009).

A revisão bibliográfica é classificada em: sistemática (metodológica); integrativa e narrativa. De acordo com Cordeiro (2007), a revisão narrativa apresenta uma temática mais ampla, não segue um protocolo rígido para sua elaboração, não específica e nem pré-determina fontes. Sendo menos rigorosa e tendo uma revisão mais subjetiva. Já a revisão sistemática faz uso de métodos rigorosos para seleção da coleta de dados, com o objetivo de responder à questão formulada no início da pesquisa científica. Antes de tudo, identificando o problema, qual a intervenção e tempo necessário para o estudo. Por fim, Mendes (2008), refere que na revisão integrativa, composta por estudos quantitativos e qualitativos, o pesquisador deve reunir vários estudos para obter uma visão geral com hipóteses sobre o tema. A revisão da literatura já existente sobre determinado assunto poderá contribuir como fonte de inspiração para o delineamento de um recorte temático original.

3.1. Coleta de dados

Na presente pesquisa, que consiste em uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, foi delineado como objeto de estudo a “Agenda 2030”, mais especificamente, uma comparação entre o que está proposto no ODS 3 dessa agenda e quais metas o Brasil tem conseguido cumprir. Para atender os objetivos foram utilizadas como fontes de dados o Scientific Electronic Library Online (SCIELO) - biblioteca digital de livre acesso e modelo cooperativa de publicação

digital de periódicos científicos brasileiros; Pubmed, plataforma de busca na National Library of Medicine (NLM) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando os seguintes Descritores de Ciências Saúde (DeCS) da biblioteca Virtual em Saúde (Bireme): “Agenda 2030”, “Saúde Global”, “Economia”, “Saúde”, “Global Health”, “ODS 3” e “Sustentabilidade”. Usando operadores booleanos: “e”, “ou”, num recorte temporal desde a resolução da Agenda 2030 (ano de 2015), até agosto de 2023, de estudos publicados em português.

Usando o operador booleano “and” com os descritores “Agenda 2030” e “Saúde Global”, foram encontrados 9 textos. Em relação ao operador “or” que foi utilizado com os descritores “Saúde Global” e “Economia”, conseguiram-se 104 textos. Em “Saúde” and “Economia”, foi possível visualizar 619 textos, já em “ODS 3” and “Agenda 2030” a resposta foi de apenas um texto. Enquanto, “ODS 3” e “Brasil”, apareceram dois textos. Porém também foi aplicado o uso dos descritores sozinhos em “Agenda 2030”, com 63 resultados. “Saúde Global” com 1857 textos e “Global Health” com 2020 artigos. Para “Doenças emergentes” e “Mortalidade Prematura”, o resultado de ambas foi de 100 textos. Em “Contracepção”, apareceram 155 textos. Usando “Cobertura” and “Saúde” apareceram 1167 estudos e “Tabagismo” com 1272 textos. Já “Vacina”, obteve 868 resultados e o último descritor “Financiamento” e “saúde” com 562 estudos.

A partir da leitura dos resumos, foram incluídos estudos que tratassem das metas do ODS 3 e da Agenda 2030 no Brasil, considerando um estudo que tratou da meta 10.2 pois incluiu o ODS 3 em sua análise. Os critérios de inclusão descartaram estudos sem relevância para a análise do cumprimento ou da agenda inconclusa referente aos ODS 3 no Brasil. Dentre os 13 estudos selecionados constam: 6 artigos, 2 relatórios, 1 resolução, 1 monografia, 1 trabalho de conclusão de curso, 1 dissertação e 1 capítulo de livro.

3.2. Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir de uma síntese do tema tratado pelo estudo e sua relação com os ODS 3. Foi elaborado um quadro resumo com os principais estudos que trataram de metas do ODS 3 e sua situação no Brasil no período estudado.

3.3. Questões éticas

Em relação às questões éticas, este estudo prescinde de apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de uma revisão de literatura, com fontes de informação secundárias.

4. APRESENTAÇÃO DAS METAS DO ODS 3

O Objetivo 3: “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”, possui 13 metas estabelecidas em 2015 que permanecem até 2030 (ONU, 2015). As metas dialogam com o campo da Saúde Coletiva, tendo sido propostas adequações e indicadores de acompanhamento das mesmas no Brasil, já utilizados para o monitoramento da situação de saúde em diversas áreas, alinhando-se a discussões realizadas na Vigilância em Saúde (IPEA, 2018).

As metas do ODS 3 conforme estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), são apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 1 – Metas do ODS-3 da Agenda 2030.

Meta 3.1 - Reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos
Meta 3.2 - 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
Meta 3.3 - Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis
Meta 3.4 - 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 3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool
Meta 3.6 - Reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas
Meta 3.7 - 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 3.8 - 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;
Meta 3.9 - 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.a - Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, conforme apropriado.
Meta 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 sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, na sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.

Meta 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 insalubres em desenvolvimento

Meta 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.

O Brasil adotou as metas apresentadas realizando adequações a partir de critérios epidemiológicos jurídico-normativos nacionais. Essas adequações serão apresentadas subsequentemente (IPEA, 2018)

5. RESULTADOS

Com base nos artigos selecionados (Quadro 2), foi realizada a análise dos avanços ou falta de cumprimento das metas no Brasil do ODS 3. O quadro 2 apresenta os estudos selecionados e as temáticas por eles abordadas, o que será aprofundado no (Quadro 3).

Quadro 2 – Textos selecionados para a análise das metas cumpridas e a agenda não concluída dos ODS 3 no Brasil (por ordem cronológica).

Estudo (autor, título, publicação)	Temática do Estudo
ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030. Resolução aprovada pela Assembléia Geral da ONU 70/1, 2015.	Resolução da ONU na qual constam todos os Objetivos e Metas da Agenda 2030.
BUSS, Paulo. <i>Agenda 2030: onde estamos hoje?</i> Revista Radis . Rio de Janeiro, n.177, p. 22-26, 2017.	Artigo que relata quais Objetivos e Metas já conseguiram ser cumpridas ou estão perto do desejado.
IPEA. <i>Agenda 2030. Metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: proposta de adequação</i> . Brasília: IPEA, 2018.	Relatório do IPEA adequando os ODS para o Brasil, construindo indicadores nacionais para as metas dos distintos ODS, incluindo os ODS 3.
FURTADO, N.F. <i>A agenda 2030 e a redução de desigualdades no Brasil: análise da meta 10.2. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Planejamento e Estratégias de Desenvolvimento)</i> . Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), Brasília, 2018.	Trabalho de conclusão de curso de especialização que busca apresentar um panorama do debate sobre a desigualdade no Brasil, que se manifesta de diversas formas e afetando distintos grupos sociais.
GIOVANELLA, L. et al.. <i>Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias</i> . Ciência & Saúde Coletiva , v. 23, n. 6, p. 1763–1776, jun. 2018.	Artigo que discute as implicações da concepção de cobertura universal para o direito à saúde no Brasil, meta incorporada nos ODS.
SÁ, E.B.; BENEVIDES, R.P. de S. <i>ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.) que mostra o retrato do Brasil? Cadernos ODS</i> . Brasília: IPEA; 2019.	Relatório do IPEA que apresenta um diagnóstico sobre a situação do país em relação aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) referentes à saúde entre os anos de 2000 a 2015 e em relação aos ODS 3 entre 2009 a 2018, a depender da meta. O trabalho foi elaborado por uma equipe de mais de 80 pessoas a partir de revisão extensa de dados e séries históricas de sistemas de informações em saúde e estudos sobre o tema, analisando as metas cumpridas e as inconclusas para o período estudado.
VIEIRA, F. S. <i>O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso</i> . Revista de Saúde Pública , v. 54, p. 127, 2020.	Artigo que tem como objetivo examinar o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) de 2010 a 2019 e analisar a alocação de recursos federais para grandes áreas de



	atuação do sistema, bem como a possibilidade de alcance das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 da Agenda 2030.
TRINDADE, R. E. DA . et al.. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva , v. 26, p. 3493–3504, 2021.	Artigo que estima a prevalência do uso de métodos contraceptivos (MC) de acordo com variáveis sociodemográficas entre mulheres brasileiras em idade reprodutiva.
CARDOSO, L. S. DE M. et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017. Revista Brasileira de Epidemiologia , v. 24, p. e210005, 2021.	Artigo sobre estudo ecológico com estimativa das taxas de mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017.
MORENO, G.S. Indicadores sociais, mudanças na paisagem e clima: efeitos em doenças emergentes e reemergentes. Orientador: Lopes, E.R.N. 2022. 69f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias Ambientais. Universidade Federal do Sul da Bahia/ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia. Campus Sosígenes Costa. 2022.	Dissertação que aborda a relação entre fatores ambientais e a degradação ambiental, ocasionada pelas ações antrópicas sobre a saúde humana na dinâmica do aumento das doenças emergentes e reemergentes.
BUTERI FILHO, C.B. Tabagismo: histórico, políticas nacionais de controle do tabaco, impacto na saúde pública e tratamento. 2022. 34 f. Monografia (Especialização em Medicina de Família e Comunidade) - Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022.	Monografia sobre o tabagismo no Brasil, sua história, epidemiologia, impacto na saúde pública e tratamento.
NEVES, R.G.; SAES M. DE O.; MACHADO. K.P.; DURO, S.M.S.; FACCHINI, L.A. Tendência da disponibilidade de vacinas no Brasil: PMAQ-AB 2012, 2014 e 2018. Cadernos de Saúde Pública , v. 38, n. 4, p. PT135621, 2022.	Artigo que analisa a tendência da disponibilidade de vacinas no Brasil, em suas regiões e Unidades da Federação (UFs), de 2012 a 2018.
PINHEIRO, C.R.; RIBEIRO, M.A.; CARVALHO, O.M. de; SOUZA, Q.S. de; MAFORT, T.T.; LOPES, A.J. ODS 3–Saúde e bem-estar. In: VIGÁRIO, P.S.; FERREIRA, A.S.(Orgs.) A tragédia de Petrópolis sob a perspectiva dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU. 1a. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2023. p. 32-46.	Capítulo de livro Baseado na adoção de pilares essenciais, incluindo a preservação ambiental, o uso racional de recursos naturais e a qualidade e efetividade das instituições públicas e privadas no ODS 3.

Os estudos acima incluíram 13 estudos distribuídos entre: 6 artigos, 2 relatórios, 1 capítulo de livro, 1 monografia, 1 trabalho de conclusão de curso, 1 dissertação de mestrado, 1 resolução. O quadro 3 retoma as metas dos ODS 3, apresentando as adequações realizadas pelo Brasil, correlacionando-as com o andamento em relação ao cumprimento ou agenda inconclusa das mesmas, segundo a literatura selecionada.



Quadro 3 - Andamento das metas do ODS-3 adotadas no Brasil até 2030 segundo informações coletadas nos estudos selecionados.

Meta do ODS-3	Estudos selecionados	Andamento
<p>3.1 – (ONU) Reduzir a mortalidade materna abaixo de 70/100.000 nascidos vivos.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.1 – (Brasil) Reduzir a mortalidade materna abaixo de 30/100.000 nascidos vivos.</p>	<p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019)</p>	<p>O Brasil já apresentava, antes da Agenda 2030, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) estimada em 64,4 óbitos/100.000 nascidos vivos, valor inferior à meta global estipulada, embora haja desigualdades regionais importantes, com médias maiores ao estabelecido nos ODS 3 no Norte e Nordeste.</p> <p>A meta nacional foi ajustada para até 30 óbitos maternos/ 100.000 nascidos vivos até 2030.</p>
<p>3.2 – (ONU) – Acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos (RN) e crianças < 5 anos, reduzindo a mortalidade neonatal para até 12/1000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças < 5 anos para até 25/1000 nascidos vivos.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.2 (Brasil) – Enfrentar as mortes evitáveis de RN e crianças < 5 anos, reduzindo a mortalidade neonatal até 5/1000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças < 5 anos até 8/1000 nascidos vivos.</p>	<p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019).</p>	<p>Estimativas da SVS/MS apontam que entre 1990 a 2015 houve uma redução na taxa de mortalidade na infância (até 5 anos de idade) de 53,7 para 15,8 óbitos/1000, com aumento para 16,4 óbitos/1000 nascidos vivos em 2016 e recuo para 15,6, em 2017.</p> <p>A taxa de mortalidade infantil (até 364 dias) foi de 47,1/1000 nascidos vivos em 1990 para 13,3 óbitos/1000 nascidos vivos em 2015, com elevação para 14,0 óbitos/1000 nascidos vivos em 2016 e recuou para 13,4, em 2017.</p> <p>A mortalidade neonatal (até 27 dias) declinou de 23,1 (1990) para 9,4 óbitos/1000 nascidos vivos (2015), oscilando para 9,6 em 2016, e 9,5/1000 nascidos vivos em 2017.</p> <p>A mortalidade na infância se concentra na faixa neonatal e até 1 ano de vida, observando-se disparidades regionais, com maior mortalidade infantil (até 1 ano de vida) nas regiões Norte e Nordeste.</p>
<p>3.3 - Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras</p>	<p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019)</p> <p>MORENO, G.S. Indicadores sociais, mudanças na paisagem e clima: efeitos em doenças emergentes e reemergentes. (2022)</p>	<p>AIDS - sabe-se que existe sub-registro no SINAN e subdiagnóstico no Brasil. Apesar do declínio mundial da AIDS (26/100.000 novos casos em 2018), a ONU estima que o Brasil teve 48/100.000 novos casos em 2016.</p> <p>Tuberculose – o Brasil está entre os 30 países com maior carga da doença, estimando-se que em 2016 ocorreram 42 casos novos/100.000 hab, segundo a OMS e 33,9 casos novos/100.000 hab segundo o SINAN, com aumento para 36,2 casos novos /100.000 hab em 2018. As discrepâncias entre a OMS e o SINAN são atribuídas à subnotificação no SINAN e</p>



<p>doenças transmissíveis.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.3 (Brasil) –Acabar, como problema de saúde pública, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas,doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> e outras doenças transmissíveis.</p>		<p>subdiagnóstico, mas o acompanhamento oficial é feito a partir do SINAN/MS.</p> <p>Malária – observa-se que em 2014 houve o menor número de casos em 35 anos, redução anual gradual dos casos. Mas em 2017 registrou-se um aumento de 53% a mais de casos do que em 2016, com redução de 1% em 2018 em relação ao ano anterior. A tendência de queda continuou em 2019, com redução de 42% de casos de janeiro a abril em comparação ao mesmo período em 2018. A malária afeta principalmente a região Amazônica.</p> <p>Dengue – entre 2010-2019 o coeficiente de mortalidade foi de 2,23 por 100 mil habitantes, com maior número de óbitos em 2015. Houve 5 anos epidêmicos, 2008, 2010, 2013, 2015 e 2016.</p> <p>Chikungunya – com os primeiros casos autóctones confirmados em 2014, os maiores coeficientes de incidência foram de 114,0 e 89,4 casos/100.000 hab em 2016 e 2017, com maior concentração de casos e óbitos no Nordeste, especialmente o Ceará, em 2017</p> <p>Vírus Zika (ZIKV) – confirmado no Brasil em 2015, os casos de malformação congênita (Síndrome Congênita pelo vírus Zika), foram reportados no Brasil de forma inédita ao final de 2015, concentrando-se na região Nordeste. Em 2016, todos os estados confirmaram casos autóctones.</p> <p>Entre 2017 e 2018, houve redução de casos de dengue, chikungunya e zika no Brasil e nas Américas.</p> <p>Observou-se que incêndios, queimadas e aumento de temperatura propiciaram o aumento de dengue, Chikungunya e Zika em estudo que abrangeu o Sul da Bahia, associando-se à possibilidade de aumento e reprodução do <i>Aedes egipty</i>, vetor das 3 doenças.</p> <p>Hepatites virais – notificadas compulsoriamente desde 1998, as taxas de detecção de hepatite B aumentaram até 2011, permanecendo estáveis até 2015, e recuando desde 2016 em quase todas as regiões, sobretudo, nas regiões Sul e Norte – que tinham as maiores taxas de incidência.</p>
--	--	--



<p>3.4. (ONU) – Reduzir em 1/3 a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.4 (Brasil) – Reduzir em 1/3 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.</p>	<p>CARDOSO, L. S. de M. <i>et al.</i> Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017 (2021).</p> <p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019).</p>	<p>Considerando-se o Brasil como um todo, a média das taxas pelo conjunto das DCNT no triênio de 2010 a 2012 foi de 328,9 por 100 mil habitantes e, no triênio de 2015 a 2017, diminuiu para 314,1 por 100 mil habitantes. Entretanto, o envelhecimento da população tende a aumentar o número de casos e óbitos por DCNT, que, já em 2017 correspondiam a 56,9% dos óbitos.</p> <p>Em relação ao suicídio, observou-se entre 2011 e 2017 uma tendência a aumento de 9,1%, passando de 6,7 para 7,3 óbitos/100.000 hab no país.</p>
<p>3.5 - (ONU) – Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas, entorpecentes e uso nocivo do álcool.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.5 (Brasil) – Reforçar a prevenção e o tratamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.</p>	<p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019).</p>	<p>Segundo a OMS, no Brasil, o consumo <i>per capita</i> de álcool declinou entre 2010 e 2016 de 8,8 para 7,8 litros de álcool puro por pessoa com 15 anos ou mais de idade, (WHO, 2018c). E se manteve estável no período de 2016 e 2018.</p> <p>Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)/SVS mostram que a proporção de adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva (quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas para mulheres ou cinco para homens, em uma mesma ocasião nos últimos trinta dias) se manteve estável entre 2006 e 2018. A proporção de consumo é maior entre homens que entre mulheres.</p>
<p>3.6 (ONU) – Reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.6 (Brasil) – Reduzir pela metade as mortes e as lesões por acidentes no trânsito.</p>	<p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019).</p>	<p>Principal causa de morte de crianças e jovens adultos no mundo (5 a 29 anos), observa-se melhora global da segurança no trânsito, embora o Brasil tenha taxas crescentes de acidentes e vítimas. Tendências a melhora nesse quadro têm sido observadas desde 2015, em todo o país, embora as regiões Norte e Nordeste em 2017 ainda tenham registrado taxas superiores às do ano 2000.</p>

<p>3.7 (ONU) – 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.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.7 (Brasil) – Assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.</p>	<p>IPEA. Agenda 2030. Metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: proposta de adequação (2018).</p> <p>TRINDADE, R. E. da . <i>et al.</i> Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. (2021).</p>	<p>Os indicadores adotados no Brasil para acompanhar esta meta incluem: 1. Taxa de fecundidade na adolescência (10 a 14 anos, 15 a 19 anos); 2. Proporção de mulheres que faziam uso de métodos para evitar a gravidez, na população de 18 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses e ainda menstruam; 3. Conhecimento a respeito de métodos anticoncepcionais.</p> <p>Segundo o IBGE, a taxa de fecundidade no Brasil caiu de 6,3 filhos em 1960, diminuiu para 1,7 filho por mulher em 2015. Mas essa redução foi desigual, caindo mais em mulheres com maior escolaridade, de zonas urbanas. As desigualdades regionais também foram observadas no Censo de 2010, com taxas de fecundidade no Norte e Nordeste, de respectivamente 2,4 e 2,0 filhos, e de 1,8 e 1,7 filhos por mulher no Sul e Sudeste. Entretanto, mais da metade das gestações no Brasil ainda não são planejadas (pesquisa nacional Nascer no Brasil) e as mulheres que planejam suas gestações são na sua maioria brancas, com maior escolaridade, com mais de 35 anos de idade e em um relacionamento estável.</p> <p>Por outro lado, entre 2000 e 2017, dados do Sinasc mostram uma redução substancial na taxa de nascidos vivos de mães com idade de 15 a 19 anos, de 8,0% para 5,4% entre 2000 e 2017, que remetem para a gravidez na adolescência.</p>
<p>3.8 (ONU) – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.8 (Brasil) – Assegurar, por meio do SUS, a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em</p>	<p>GIOVANELLA, L. et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias (2018).</p> <p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019).</p>	<p>Esta meta tem como indicadores de monitoramento propostos o Universal Health Coverage (UHC), indicador global que mede a cobertura populacional para serviços essenciais, e outro relativo à proteção financeira contra gastos elevados com saúde. O UHC mundial em 2015 mostrava que metade da população mundial não tinha cobertura completa para os serviços essenciais de saúde. E em 2010, quase 12% da população mundial gastou do próprio bolso mais 10% do orçamento domiciliar com serviços de saúde.</p> <p>No caso do SUS no Brasil, que tem acesso universal e atenção integral, o UHC em 2015 era de 77% da população brasileira, segundo o Banco Mundial. E os dados sobre a proteção referentes a 2008-2009 (Pesquisa de Orçamentos Familiares – indicavam que 12,9% da população teve</p>



<p>todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS.</p>		<p>gastos com saúde superiores a 10% das despesas familiares e 2,3% da população teve acima de 25% do orçamento familiar.</p> <p>Além disso, o SUS é financiado inadequadamente, abaixo do previsto pela Constituição, com recursos menores de 4% do PIB, insuficientes para a garantia do direito universal à atenção integral à saúde. Atualmente a dupla cobertura, dos que também têm seguro privado, é de 24,5% da população, majoritariamente trabalhadores do mercado formal, conformando na prática um sistema de saúde segmentado.</p>
<p>3.9 (ONU) – Reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água e do solo.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.9 (Brasil) – Reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água e do solo.</p>	<p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019).</p>	<p>Cerca de 25% das mortes e doenças globais se relacionam a riscos ambientais, tais como: 1) água poluída, saneamento e higiene inadequados; 2) poluição do ambiente doméstico por combustíveis sólidos (por exemplo, madeira e carvão); 3) poluição urbana gerada por veículos, indústrias e produção de energia; 4) intoxicação aguda não intencional, geralmente por exposição excessiva e uso inadequado de produtos químicos tóxicos e pesticidas presentes em ambientes de trabalho e doméstico.</p> <p>Em 2017, ocorreram no Brasil 5,0 óbitos/100.000 hab por uso de fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene, afetando desproporcionalmente crianças de 0 a 4 anos de idade e as pessoas com mais de 60 anos, embora tenha se reduzido a taxa de mortalidade em crianças de 31,30 óbitos/100.000 hab em 2000 para 5,84 em 2017. Já entre os mais idosos (80 anos ou mais), a taxa manteve-se elevada.</p> <p>No que tange aos envenenamentos acidentais, a taxa de mortalidade apresentou crescimento a partir de 2012, após uma década de estabilidade, alcançando 0,27 óbitos/100.000 hab em 2014, voltando ao patamar anterior em 2018.</p>
<p>3.a (ONU) – Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.</p> <p>Adequação:</p>	<p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019).</p> <p>BUTERI FILHO, C.B. Tabagismo: histórico,</p>	<p>A prevalência do tabagismo vem diminuindo no Brasil. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 mostrou que 14,7% da população com 18 anos ou mais de idade eram fumantes, contra 34,8%, em 1989.14 E de acordo com os dados do Vigitel, a porcentagem de adultos que referiram o hábito de fumar se reduziu de 15,7%, em 2006, para 9,3%, em 2018.</p> <p>O número de fumantes ativos de 2016 para 2017 teve uma redução de 42,8%</p>



<p>3.a (Brasil) – Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil.</p>	<p>políticas nacionais de controle do tabaco; impacto na saúde pública e tratamento (2022).</p>	<p>para 38,5% no consumo dos produtos ilegais, totalizando uma redução de 4,8 bilhões de unidades. Já o número de cigarros legais consumidos cresceu nesse mesmo período de 53,1 bilhões de unidades para 55,8 bilhões</p>
<p>3.b (ONU) – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.b (Brasil) – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao SUS, incluindo medicamentos e vacinas, a toda a população.</p>	<p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019).</p> <p>NEVES, R.G. <i>et al.</i> Tendência da disponibilidade de vacinas no Brasil: PMAQ-AB 2012, 2014 e 2018. (2022).</p>	<p>Verificou-se a tendência crescente da prevalência de disponibilidade de todas as vacinas investigadas no período avaliado, com aumento entre 2012 e 2018, alcançando cerca de 70% em 2018. As regiões com maior tendência de aumento foram o Norte, Centro-oeste e Nordeste.</p> <p>Em relação aos medicamentos essenciais, o Tribunal de Contas da União observou em 2011 que a assistência farmacêutica básica carece de planejamento e não leva em consideração as necessidades de saúde da população, sendo recorrente a falta de alguns medicamentos enquanto outros sobram.</p>



<p>3.c (ONU) – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.c (Brasil) – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis.</p>	<p>VIEIRA, F.S. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso (2020).</p>	<p>O gasto público per capita com saúde aumentou entre 2010 e 2018. Contudo, em relação a 2014, teve redução de 3% em 2018.</p> <p>Constatou-se deslocamento da alocação de recursos federais em prejuízo das transferências aos estados (-21%). Mas também se pode observar perdas da vigilância em saúde em favor da atenção básica e da assistência farmacêutica.</p>
<p>3.d (ONU) – Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde.</p> <p>Adequação:</p> <p>3.d (Brasil) – Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde.</p>	<p>SÁ; BENEVIDES. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil (2019).</p>	<p>O Brasil está bem avançado no cumprimento do compromisso assumido e, de acordo com a OMS, atinge 96% de implementação das treze capacidades fundamentais, encontrando maiores desafios nas capacidades ligadas à coordenação, vigilância e zoonoses.</p>

6. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS DO ODS 3 NO BRASIL

Os artigos selecionados apresentam informações sobre as metas do ODS 3 até, no máximo, o ano de 2019. Com base nos resultados, observa-se que a maior parte das metas tem sua agenda inconclusa para o período estudado, embora o país tenha melhorado em determinadas metas, como, por exemplo, a mortalidade materna. Mas em relação a esta (e outras metas), ainda precisa reduzir as disparidades regionais que afetam, sobretudo, grupos populacionais mais vulneráveis nas regiões Norte e Nordeste (SÁ, 2019).

A mortalidade materna, também está associada à educação e poder econômico dessas mulheres. Há diversos fatores como a alta taxa de cesáreas realizadas nos hospitais, falta de acessibilidade para maternidades adequadas, gestações seguidas uma da outra, sem planejamento reprodutivo adequado. A saúde das mulheres está ligada à educação geral e educação reprodutiva, bem como a questões sociais mais amplas que se relacionam com desigualdades sociais que geram disparidades em relação aos achados, conforme a classe social, nível de escolaridade e raça/cor, por exemplo.

Em relação à mortalidade infantil, também se observa a necessidade de avançar na sua redução, sobretudo das causas evitáveis de mortes neonatais no primeiro ano de vida. Outras metas, como a que busca garantir acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, também precisa avançar, sobretudo entre as populações mais vulneráveis (TRINDADE, 2021).

As metas: cobertura universal de saúde e o aumento do financiamento da saúde têm se deparado com obstáculos pelo desmonte de políticas públicas (QUEIROZ DE SOUZA; MARQUES, 2021), o que implica em retrocessos e riscos de manter a sua agenda inconclusa. Todavia o Brasil pode se orgulhar das metas: “Gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde”, que atingiu 96% de implementação (SÁ, 2019) e “Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos”, que alcançou cerca de 70% em 2018. (NEVES, 2022)

Em relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, constata-se o desafio ante o elevado número de mortes prematuras (dos 30 a 69 anos), que também causam perda de qualidade de vida, limitações e incapacidades, com importante

impacto socioeconômico à sociedade (SÁ, 2019).

A meta 3.6, que trata da redução dos acidentes de trânsito, levou à revisão do acordo pela Década de Ação pela Segurança no Trânsito, na qual a redução nas mortes em acidentes no trânsito era estipulado até 2020. Mas por ser inviável, o prazo da meta nacional foi alinhado ao prazo geral das metas ODS e levou em conta audiência pública em 2018, na Câmara dos Deputados, para discussão do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (PNATRANS), com a presença do Ministério da Saúde, da Polícia Rodoviária Federal (PRF), da Associação Nacional dos Detrans e do presidente do Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Trânsito (Focotran), em que definiu a meta de reduzir a mortalidade e as lesões no trânsito em 50% seria até 2030 (SÁ; BENEVIDES, 2019).

Deste modo, mesmo havendo avanços em algumas metas como a mortalidade infantil e neonatal, mortalidade prematura, uso de substâncias, acidentes de trânsito e financiamento de pesquisas em vacinas, outras metas e ODS ainda estão com um lento progresso.

“Outro fator que avança lentamente são os esforços para acabar com: a pobreza; a fome; os altos níveis de analfabetismo; pessoas com deficiências graves que ainda não são asseguradas por benefícios em dinheiro; e as mulheres em todas as partes do mundo continuam a encarar desvantagens estruturais e discriminações” (MOURA SILVA, 2020, p.42).

E a possibilidade de cumprimento das metas mostra que:

“As metas globais e nacionais que compõem o ODS 3 indicam que o Brasil tem um caminho difícil pela frente. A morbidade e a mortalidade, aferidas pelos indicadores propostos ainda se encontram em níveis muito elevados em vista das metas a serem atingidas e afeta, desproporcionalmente, os grupos populacionais mais vulneráveis, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Mas, como mostrado na era dos ODMs, o país possui os instrumentos necessários para que se continue avançando no objetivo de assegurar saúde e bem-estar para toda a população. Causam preocupação, contudo, os possíveis efeitos das restrições fiscais sobre o SUS de modo geral, sobre as políticas e programas que contribuem para o alcance do ODS 3 em particular e sobre outras políticas e programas, como as que combatem a pobreza, as que promovem a educação, a igualdade de gênero, o acesso à água potável e ao saneamento, o trabalho decente e a redução das desigualdades” (SÁ, 2019, p.15).

Para Pinheiro (2023), é preciso inserir o tema da sustentabilidade no dia a dia das pessoas, pois a sustentabilidade urbana deve ser trabalhada como prioridade no país. E que a sustentabilidade exige equilíbrio entre os pilares ambiental, econômico e social seja alcançando atuação conjunta entre os diversos atores sociais, contribuindo para as articulações fundamentais para alavancar as soluções para as dificuldades do desenvolvimento sustentável no país.

Conforme Buss (2017, p.6) , se não houver um trabalho político em conjunto com o Executivo, Legislativo e Judiciário, as desigualdades se ampliarão, que poderá deixar o Brasil fora de um processo saudável, equitativo e inclusivo. Sendo este:

“um papel fundamental para os movimentos sociais e das instituições acadêmicas. De outro lado, as governanças nacionais e global precisam ser transformadas com vistas à implementação de planos de desenvolvimento coerentes com a equidade e a inclusão social, em um contexto de desenvolvimento econômico que preserve o meio ambiente e os recursos naturais ameaçados”.

A partir dos estudos selecionados, observa-se que a maioria das respostas sobre o andamento do ODS 3 não é dos anos atuais, pois algumas informações estão atualizadas apenas até 2019 e as demais remontam, em sua maioria, a 2017. Isso dificulta o acompanhamento mais sincrônico das metas estabelecidas, pois a defasagem de tempo observada nos estudos coloca limitações para mudanças de rumo, caso essas se considerem necessárias.

Além disso, o país necessita melhorar em primeiro lugar a cobertura universal de saúde, para que o Sistema Único de Saúde (SUS) consiga ampliar o número de vacinas distribuídas, o acesso a métodos contraceptivos para as mulheres de todas as idades, água e saneamento básico de qualidade para evitar doenças emergentes e demais problemas que podem vir a surgir. Já no caso de reduzir os acidentes no trânsito, é notório que as políticas são anteriores a 2015, mas o número de pessoas com veículos aumentou de 29.722.950 para 93.867.016 entre 2000 e 2016 (AQUINO, , 2020).

As dificuldades no cumprimento das metas ocorrem em diversos outros ODS, pois estes estão interligados. Por exemplo, o ODS 2: “Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável” e o ODS 6: “Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e

saneamento para todos”. Como promover uma alimentação saudável, sem a família ter água limpa para beber e preparar seus alimentos? E em relação ao abastecimento de água, 14,3% das crianças e adolescentes não tinham seu direito à água garantido em 2018 (SNIS - Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional). Assim, Heller e Azevedo (2006) afirmam que crianças com idade entre 1 e 5 anos residentes em áreas que não possuem abastecimento de água e esgotamento sanitário têm uma probabilidade cinco vezes maior de apresentarem diarreia quando comparadas com crianças residentes em áreas com serviços sanitários presentes. É preciso que os Objetivos andem juntos nos resultados, de maneira a garantir os direitos e dignidade que se pretende para todos.

Dada a importância do assunto, questiona-se se não seria necessário reavaliar os objetivos propostos pela Agenda 2030 considerando as singularidades locais em um país continental como o Brasil. Também é preciso olhar a realidade de todas as regiões do país e as desigualdades de acesso à saúde, água e moradia. Os ODS estabelecem recortes de temas imbricados, que, como já foi dito, precisam andar juntos para melhorar as condições de vida da população.

Também é importante destacar que as políticas públicas voltadas para os diferentes povos e culturas existentes no país devem estar sempre embasadas em práticas interculturais de diálogo e de gestão. Dificilmente uma mesma medida ou política obterá o mesmo resultado em povos diferentes, é preciso olhar para cada caso e cada povo a partir da sua especificidade.

Discussões sobre esses assuntos são relevantes e colocam desafios para pensar qual o papel do sanitarista e suas possíveis contribuições para a execução dessas metas. O sanitarista é um profissional que pode implementar e gerir ações de promoção e planejamento na saúde de maneira a definir o que falta ou se está alcançando em todas regiões e para as populações que precisam delas. A discussão e operacionalização do acompanhamento dos ODS 3 tem contribuições do campo da Saúde Coletiva, contribuindo para a inserção do sanitarista nos espaços de monitoramento e avaliação de indicadores desses objetivos.

7.CONCLUSÃO

A Agenda 2030 apresenta metas globais que são fragmentadas em diversos países, como é o caso do Brasil que adequou a realidade do país para os próximos 15 anos, a fim de estimular a ação em áreas de importância crucial para a humanidade e o planeta. Mesclando as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental.

A partir disso, foi proposto no trabalho analisar as metas assumidas no ODS 3 pelo Brasil e comparar como o país está diante do andamento das mesmas. Referiu-se a inserção da temática no campo da Saúde Coletiva, colocando a importância do sanitarista diante dos desafios da implantação do Objetivo 3 no país.

Dado o exposto, usando a metodologia da revisão bibliográfica, o estudo encontrou informações sobre o andamento do ODS 3, destacando-se a defasagem dos estudos em relação ao período atual, que é de cerca de 5 a 7 anos, o que limita apresentar informações mais atualizadas sobre o tema.

De modo geral, o Brasil mantém a maior parte das metas assumidas com sua agenda inconclusa, e até abaixo do desenvolvimento esperado. Aguarda-se que nos próximos sete anos restantes seja possível uma melhora dessas metas, com um vínculo maior entre o desenvolvimento sustentável e outros processos relevantes nos campos econômico, social e ambiental.

Quanto ao campo da Saúde Coletiva, é necessário que sejam discutidas e disponibilizadas mais informações sobre o tema nos meios acadêmicos, inserindo criticamente a discussão da Agenda 2030 e dos ODS 3, especialmente em um curso como o Bacharelado em Saúde Coletiva, possibilitando o aprofundamento da temática, bem como a preparação de futuros sanitaristas na contribuição para a operacionalização, acompanhamento e análise das metas. Sugere-se que sejam ofertados projetos e bolsas que estimulem o envolvimento dos estudantes nesse processo de modo que permita que o sanitarista desempenhe mais funções de trabalho nessa área, após a sua graduação.

REFERÊNCIAS:

ALVES, A. J. A revisão da bibliografia em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 81, p. 53–60, 2013. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/990>. Acesso em: 5 set. 2023.

ALVES, Viviane Cristina Soares. Revisão bibliográfica: importância e métodos aplicados à administração. 2015. 34 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas - FATECS, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/6911>>. acesso em 03 maio 2023.

AQUINO, E. C. D.; ANTUNES, J. L. F.;MORAIS NETO, O. L. D. Mortalidade por acidentes de trânsito no Brasil (2000–2016): capitais versus não capitais. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 122, p.1-14. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001703>. acesso em: 15 mai. 2023.

BURIGO, A. C.; PORTO, M. F. Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de sindemia: da vulnerabilização à transformação necessária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4411–4424, out. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/p36TMkBKMZqnkxD7WXcfbxx/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em; 05 set. 2023.

BUSS, Paulo. *Agenda 2030: onde estamos hoje?* **Revista Radis**. Rio de Janeiro, n.177, p. 22-26, 2017.

BUTERI FILHO, C.B. **Tabagismo**: histórico, políticas nacionais de controle do tabaco, impacto na saúde pública e tratamento. 2022. 34 f. Monografia (Especialização em Medicina de Família e Comunidade) - Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022. Disponível em: <<https://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/4001>>. Acesso em 05 set. 2023.

CAVALCANTE SAMPAIO, J. R.; VENTURA, M. A emergência do conceito saúde global: perspectivas para o campo da saúde coletiva. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 145–155, 2016. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/319>. acesso em: 5 set. 2023.

CORDEIRO, A. M. et al.. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, nov. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/?lang=pt#>>. Acesso em 05 set. 2023.

CARDOSO, L.S. de M.; TEIXEIRA, R.A., RIBEIRO, A.L. P.; MALTA, D.C. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210005, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xf5MRXKynHWgRqMYhsLdcPM/?lang=pt#>. acesso em: 05 set. 2023.

FURTADO, N.F. *A agenda 2030 e a redução de desigualdades no Brasil: análise da meta 10.2*. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Planejamento e Estratégias de Desenvolvimento), Escola Nacional de Administração Pública (ENAP, Brasília, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3529/1/Nayara%20Frutuoso%20Furtado.pdf>>. acesso em 05 set. 2023.

GIL, A.C. Como classificar as pesquisas. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa** São Paulo: Atlas, v. 4, p. 44-45, 2002

GIOVANELLA, L. et al.. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1763–1776, jun. 2018.

Heller L, Azevedo EA. Exclusão sanitária em Belo Horizonte (MG): caracterização e associação com indicadores de saúde. Em: Fundação Nacional da Saúde. 1º Caderno de pesquisa em engenharia de saúde pública. Brasília: Funasa; 2006. Pp. 71–98

IPEA. Agenda 2030. Metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: proposta de adequação. Brasília: IPEA, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8636/1/Agenda%202030%20ODS%20Metas%20Nac%20dos%20Obj%20de%20Desenv%20Susten%202018.pdf>>. acessado em 05 set. 2023.

MALTA, D.C. "*Crianças e Adolescentes, políticas de austeridade e os compromissos da Agenda 2030.*" *Ciência & Saúde Coletiva* 24 (2019): 348-348. Martinazzo, M. R., Vargas, L. A., Mazzioni, S., & Dal Magro, C. B. (2020). CONTRIBUIÇÕES DE PROJETOS DE EXTENSÃO DE UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA PARA SAÚDE E BEM-ESTAR (ODS 3). *Revista Metropolitana de Sustentabilidade (ISSN 2318-3233)*, 10(1), 42-42.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 05 set. 2023.

MOREIRA, W. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceitos e estratégias para confecção. **Janus**, Lorena, ano 1, n. 1, p. 19-30, jul./dez. 2004. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Revis__o_de_Literatura_e_desenvolvimento_cient__fico.pdf>. acesso em: 14 jan. 2023.

MOURA SILVA, K.J. et al. Agenda 2030 e os desafios para a garantia de acesso à energia limpa e renovável. **Meio Ambiente (Brasil)** v.1.n.3, p. 38-44. 2020. Disponível em: <https://meioambientebrasil.com.br>. acesso em: 12 jul. 2023

MORENO, G.S. **Indicadores sociais, mudanças na paisagem e clima: efeitos em doenças emergentes e reemergentes**. Orientador: Lopes, E.R.N. 2022. 69f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Ciências

e Tecnologias. Ambientais. Universidade Federal do Sul da Bahia/ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia. Campus Sosígenes Costa. 2022. Disponível em: <<http://repositorio.ifba.edu.br/jspui/bitstream/123456789/292/1/Gioncarlos%20Silva%20Moreno.pdf>>. acesso em 05 set. 2023.

NEVES, R.G.; SAES M. DE O.; MACHADO. K.P.; DURO, S.M.S.; FACCHINI, L.A. Tendência da disponibilidade de vacinas no Brasil: PMAQ-AB 2012, 2014 e 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. PT135621, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/DCdVyqX6jrwqvGwkGnJMqXw/#>>. Acesso em: 05 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030. Resolução aprovada pela Assembléia Geral da ONU 70/1, 2015. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf>. acesso em 05 set. 2023.

PINHEIRO, C.R.; RIBEIRO, M.A.; CARVALHO, O.M. de; SOUZA, Q.S. de; MAFORT, T.T.; LOPES, A.J. ODS 3–Saúde e bem-estar. In: VIGÁRIO, P.S.; FERREIRA, A.S.(Orgs.) **A tragédia de Petrópolis sob a perspectiva dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2023. p. 32-46. Disponível em: <<https://books.google.com.br/>>. Acesso em: 20/07/2023.

QUEIROZ DE SOUZA, A. V.; MARQUES, S. D. . A Agenda 2030 no Brasil e o desmonte das políticas públicas como meta. **Revista do CEAM**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 35–55, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/40811>. acesso em: 5 set. 2023.

SÁ, E.B.; BENEVIDES, R.P. de S. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.) que mostra o retrato do Brasil?. **Cadernos ODS. Brasília: IPEA**; 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9379/1/Cadernos_ODS_Objeto_3_Asegurar%20uma%20vida%20saud%C3%A1vel%20e%20promover%20o%20bem-estar.pdf>. acessado em 05 set. 2023.

TRINDADE, R. E. DA . et al.. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493–3504, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjwCjV/#>. Acesso em: 05 set. 2023.

VIEIRA, F. S.O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127-139, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/kycVfKkCnmzfcPXt8RcYwPS/?format=pdf&lang=pt>>. acesso em 05 set. 2023.