

# relatórios de pesquisa

## Percepção de especialistas em saúde sobre a Agenda 2030

**Erica Kastrup**  
**Marcelo Rasga**  
**Betina Durovni**  
**Analice Braga**



# relatórios de pesquisa

## Percepção de especialistas em saúde sobre a Agenda 2030\*

**Erica Kastrup<sup>1</sup>**

**Marcelo Rasga<sup>2</sup>**

**Betina Durovni<sup>3</sup>**

**Analice Braga<sup>4</sup>**

(1) Pesquisadora/Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

(2) Pesquisador Associado/Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

(3) Pesquisador Associado/Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

(4) Assistente de pesquisa/Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

**Ministério da Saúde – MS**

**Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz**

*Nísia Trindade Lima* – Presidente

**Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz – CEE/Fiocruz**

*Antônio Ivo de Carvalho* – Coordenador

**Coordenação editorial**

*Carlos dos Santos Silva*

**Editores assistentes**

*Eliane Bardana Chvili*

*Luciana Conti*

**Capa, projeto gráfico e editoração eletrônica**

*Tatiana Lassance Proença*

Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz

Fundação Oswaldo Cruz

Avenida Brasil 4036 – 10º Andar – Manguinhos

21040-361 – Rio de Janeiro/RJ – Brasil

Tel.: 55 21 3882-9133

[cee@fiocruz.br](mailto:cee@fiocruz.br)

## Introdução

O documento “Transformando o nosso mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, firmado por 193 membros da Organização das Nações Unidas em setembro de 2015, propõe um conjunto de objetivos e metas que visam enfrentar questões centrais para o futuro da humanidade e do planeta. Expressando a visão de mundo e de futuro compartilhada pelos países signatários, assim como meios de implementação, mecanismos de acompanhamento e avaliação de sua adoção, a iniciativa busca caminhos para a construção de um futuro onde todas as pessoas, em todos países tenham acesso aos recursos necessários para satisfazer suas necessidades básicas sem que os limites da resiliência ambiental sejam ultrapassados.

Diferente do processo de formulação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, amplamente criticado pela pouca discussão e baixa participação de organizações da sociedade civil, os ODS foram construídos a partir de diversos encontros com ampla e democrática participação de diversas instituições de diferentes setores e países. Como resultado, o documento apresenta um conteúdo ambicioso e amplo o suficiente para que cada país o assuma de maneira específica, adequada à sua realidade nacional. A implementação da Agenda será, portanto, um processo ao mesmo tempo universal e singular, no qual as metas dialogarão com políticas públicas e conjunturas presentes nos diferentes países e regiões.

Vale ressaltar que os temas que constam dos ODS não representam uma novidade se olhados isoladamente, tratam de questões já existentes na agenda da maioria dos países. O ponto forte da iniciativa da ONU é agrupá-los em uma plataforma única legitimada pelo maior e mais amplo processo de consultas e debates já realizado pela organização, que contou com a participação de governos, empresas, comunidade acadêmica e sociedade civil. Assim, mais do que organizar objetivos e metas a serem alcançados, a importância da Agenda 2030 é política, a medida em que compromete a comunidade internacional com a adoção deste conjunto de objetivos e valores para construir o futuro da humanidade e do planeta.

Com a implementação dos ODS iniciada em 2016, o principal questionamento é como agir para alcançar os objetivos propostos. O ODS dedicado à saúde propõe “**Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades**”, e aponta nove metas, as quais, em si, são insuficientes para a consecução deste objetivo ambicioso, daí a importância de se debater como o compromisso assumido será assimilado pelo Brasil.

A presente pesquisa foi motivada por dois objetivos centrais: 1) disseminar o conteúdo da Agenda 2030 e as metas do ODS 3 para comunidade acadêmica dedicada à pesquisa em saúde pública no Brasil; 2) conhecer a percepção destes especialistas a respeito da Agenda 2030, de seus 17 ODSs, e especificamente sobre o ODS 3, explorando políticas que deveriam ser adotadas para que o Brasil alcance as metas do Objetivo 3.

A Fiocruz, imbuída de sua missão de atuar como instituição estratégica do Estado brasileiro, adotou como uma de suas orientações institucionais o alinhamento de programas, projetos e ações à Agenda 2030. Para isso, a Presidência da instituição, por meio da Portaria da Presidência nº 773, de 05/06/2017 criou um Grupo de Trabalho para desenvolver a Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030 com o objetivo de coordenar ações internas que possam apoiar a sua implementação no Brasil e em outros países. O presente trabalho tem também o objetivo de contribuir para esta iniciativa.

## Formulação e Implementação da Agenda 2030

O processo de formulação dos ODS se iniciou a partir da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável realizada no Rio de Janeiro em 2012 – Rio+20, cujo documento final, intitulado “O Futuro que Queremos”, sugeria que o desenvolvimento de um conjunto de metas e objetivos, tal como os ODM, seria útil na busca do desenvolvimento sustentável. A partir daí a ONU estabeleceu um “Fórum Político Intergovernamental de Alto Nível” para a construção da proposta.

Durante os três anos seguintes seguiu-se uma série de encontros globais, regionais e nacionais que resultaram em um amplo processo de debates e consultas sobre diversos temas com o objetivo de formular a nova Agenda global do desenvolvimento. Sintetizando este processo, em dezembro de 2014 o Secretário Geral das Nações Unidas Ban Ki-moon apresentou o documento “O caminho para a dignidade até 2030: acabando com a pobreza, transformando todas as vidas e protegendo o planeta”<sup>2</sup> contendo as diretrizes para a elaboração dos ODS.

Durante o ano de 2015 foi intenso o processo de negociação em torno da construção da Agenda 2030, que foi aprovada na 70ª Assembleia Geral das Nações Unidas entre os dias 25 e 27 de setembro de 2015 em Nova Iorque. Após, iniciou-se o processo de discussão para a redação dos indicadores<sup>3</sup>, que ainda está em curso.

Com a implementação dos ODS iniciada em 2016 o Fórum Político de Alto Nível da ONU passou a exercer papel central na supervisão de uma rede de acompanhamento do processo de implementação dos ODS. Tem mandato político para promover coordenação e coerência na implementação de políticas relacionadas aos ODS e facilitar a troca de experiências, diretrizes e recomendações para o monitoramento nos níveis nacional e internacional. Como parte desse processo o Fórum incentiva os países a realizarem processos nacionais de revisão voluntária da implementação dos ODS.

Apesar de todo o esforço da ONU por criar arcabouços institucionais que facilitem a implementação da Agenda 2030, seu lançamento suscita perguntas de cunho pragmático: como os países farão para atingir os ODS? Quem vai financiar a implementação dessa agenda? O próprio documento busca responder a esta pergunta, a partir do parágrafo 39 com a sessão “meios de implementação”, e com o objetivo 17 – “fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável” e a partir do parágrafo 60 com o detalhamento de como fazê-lo.

Em linhas gerais, a implementação dos ODS requer esforços nas dimensões nacional e internacional. No plano nacional será necessário principalmente vontade política, e arcabouços legais, sociais, financeiros e políticos que possibilitem a adoção de práticas alinhadas às propostas da Agenda. As opções políticas de governos nacionais vão definir a medida de seu compromisso com os ODS da ONU.

No Brasil a estrutura deliberada pelo governo federal para a implementação dos ODS está prevista no Decreto presidencial nº 8.8992 de 27 de outubro de 2016<sup>4</sup>, que define uma comissão para ligada à Secretaria de Governo da Presidência da República encarregada, entre outros, de elaborar o plano de implementação da Agenda 2030, com a seguinte estrutura:

<sup>2</sup> Disponível em: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/69/700&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/700&Lang=E) (acesso em 12/05/2017)

<sup>3</sup> O documento preliminar está disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/11803Official-List-of-Proposed-SDG-Indicators.pdf> (acesso em 12/05/2017)

<sup>4</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8892.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8892.htm)



Elaboração própria.

\*Os oito representantes da sociedade civil foram escolhidos por concorrência aberta da SEGOV, são eles: a Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais do Ensino Superior (ANDIFES), Confederação Nacional da Indústria (CNI), Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social (ETHOS), Conselho Nacional das Populações Extrativistas, Fundação Abrinq pelos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (Abrinq), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), União Geral dos Trabalhadores (UGT) e Visão Mundial

Os motores da implementação dos ODS no Brasil, como nos demais países, são órgãos do poder executivo encarregados da formulação de políticas nacionais. Na estrutura da comissão, IBGE e IPEA estão designados como órgãos de assessoramento permanente, condição coerente com a natureza técnica e o caráter estruturante dessas organizações frente às mudanças na estrutura governamental e incertezas políticas que impactam o país.

As opções políticas do governo que determinarão o sucesso da implementação da Agenda no Brasil passam primeiramente pelo compromisso ideológico com a justiça social, percebida como motor do desenvolvimento sustentável. Além disso, será necessário desenvolver novos modelos de implementação de políticas capazes de romper com práticas verticalizadas na administração pública e desenvolver mecanismos de coordenação entre diferentes setores, níveis de governos, poderes da administração pública e partes interessadas. As instituições públicas brasileiras comprometidas com os valores democráticos têm papel central nesse processo.

## Metodologia da pesquisa

A pesquisa foi organizada como um painel de especialistas, onde se buscou identificar as opiniões e percepções dos pesquisadores em saúde pública do Brasil sobre os desafios que envolvem a implementação da Agenda 2030 no país, especialmente o Objetivo 3. Ao adotar esta técnica assumiu-se a hipótese de que os “especialistas” teriam opiniões e recomendações qualificadas sobre o objeto da pesquisa.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário eletrônico, enviado por email entre os dias 22 de janeiro de 2018 e 09 de fevereiro 2018 contendo questões fechadas e abertas e acompanhado de uma apresentação da ideia e dos objetivos do projeto.

O envio de questionário virtual mostrou-se interessante por permitir colher dados e ao mesmo tempo disseminar o documento junto a um grupo específico, associando a coleta de dados a uma ação de advocacy pela divulgação da Agenda 2030 junto ao grupo de especialistas.

Além de ser uma estratégia de baixo custo que permite alcançar um número amplo de respondentes em um tempo hábil curto, o método é mais cômodo para os respondentes da pesquisa se comparado à outras pesquisas presenciais, já que os participantes respondem a seu tempo, o que pode ampliar o número de respostas. O método permite replicação mais fácil em outros países, o que pode ampliar a possibilidade de estudos comparativos (Faleiros et al 2016; Graeml e Csillag 2008).

Para composição do banco de respondentes foi realizado um trabalho de levantamento dos autores que tinham publicações recentes na área da saúde pública, formando uma amostra não-probabilística. O banco de respondentes foi montado buscando-se autores de artigos publicados a base de dados *Web of Science* (WoS) utilizando o campo “área de pesquisa” (um dos tópicos da base) e restringiu-se a busca ao Brasil e aos artigos dos últimos 5 anos. O caminho de busca foi SU=(“Public, Environmental & Occupational Health”) AND CU=(“Brazil” OR “Brasil”), tendo sido encontrados 5568 resultados.

Em seguida, utilizou-se do software *Vantage Point* para realizar a mineração dos dados dos autores. Optou-se por trabalhar apenas com os autores correspondentes brasileiros, ou seja, com os autores que disponibilizaram seus e-mails para contato como “responsáveis” pelo artigo, portanto foram removidos os dados dos demais autores, bem como os artigos que tinham estrangeiros como autor correspondente. Após essa operação, chegou-se a 4948 artigos.

Em seguida, foi realizada a verificação de e-mails duplicados, para que não fossem enviados dois e-mails a um mesmo autor correspondente. Após a remoção dos e-mails duplicados, restaram 3943 registros. A lista de e-mails foi enviada ao “Quick email verification” a fim de verificar os endereços que ainda estavam válidos e descartar os que não estavam. Dos 3943 emails, 99 apresentaram-se com situação desconhecida – classificado como “unknown” e não foram excluídos, outros 101 constavam como “não válidos” e foram excluídos, restando 3842 válidos.

Em seguida foi feita uma nova triagem dos artigos para que fossem mantidos somente aqueles que tratam de questões de saúde pública, excluindo aqueles que versavam sobre pesquisa básica e sobre saúde ocupacional, restando 3338 registros. Ao final, foi realizada uma nova verificação de possíveis e-mails duplicados, já que um mesmo autor podia apresentar dois e-mails distintos resgatados a partir de artigos diferentes. Foram descartados 51 e-mails, restando 3287 respondentes para os quais o instrumento foi enviado.

O questionário foi elaborado por um grupo de pesquisadores e analistas do Centro de Estudos Estratégicos a partir de diversos debates e tendo como referência o documento “Evaluating Progress Towards the Sustainable Development Goals”, de autoria da The GlobeScan / SustainAbility Survey (2017), que foi adaptado para trazer questões específicas ao Brasil e ao ODS3, relativo à saúde. O instrumento foi composto de 20 questões objetivas, apresentadas em três partes: a primeira relativa ao perfil do respondente; a segunda com questões a respeito da Agenda 2030 e dos ODS de forma geral; por fim, a última parte aborda políticas específicas para se alcançar as metas do ODS 3. Nesta parte para cada meta foram listadas 5 ou 6 políticas ou ações que deveriam ser classificadas com relação ao seu nível de contribuição para o alcance da meta, e solicitado que o respondente que desejasse listasse outras que considerasse importante. Nas duas primeiras sessões as questões foram do tipo “avaliação por meio de uma escala de intensidade” e de “escolha de prioridades” em meio a um conjunto de propostas.

Para a análise das respostas abertas, foram definidas categorias para a agregação dos comentários sobre um mesmo assunto ou tema com base em critérios de inclusão e exclusão. Cada resposta foi lida e classificada em uma destas categorias, buscando-se a fidedignidade com relação ao que o respondente quis dizer e não simples referência aos nomes das categorias, assim algumas respostas foram classificadas em mais de uma categoria.

O critério utilizado para a inclusão de uma categoria foi o nível de incidência de respostas relacionadas

àquele tema. Desta forma as categorias definidas para uma meta não foram necessariamente utilizadas em outra, ainda que algumas categorias tenham se repetido em todas as metas.

Para a análise de algumas questões utilizou-se a média ponderada das respostas para encontrar a percepção média do grupo com relação a algumas perguntas.

**PERFIL DO RESPONDENTE**

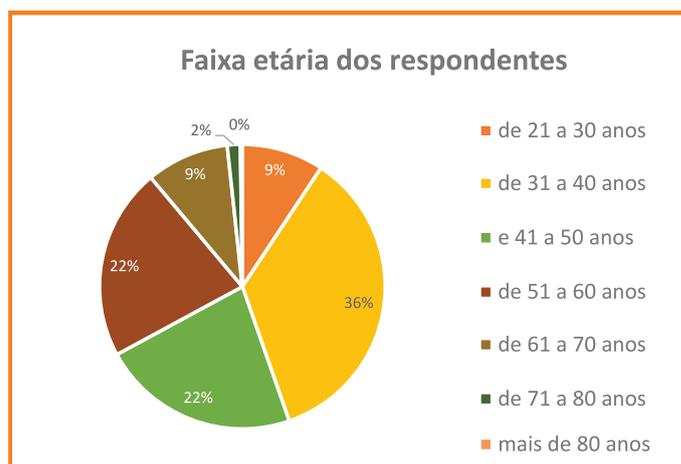
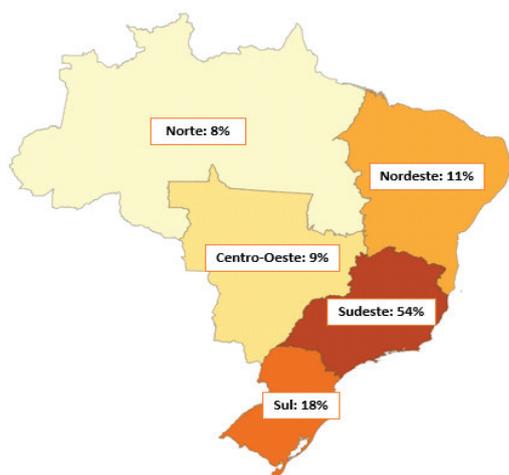
- 54% atuam na região sudeste
- 80% tem entre 31 e 60 anos
- 77% tem mais de 11 anos de experiência na saúde pública
- 70% são mulheres
- 65% tem nível de conhecimento da Agenda 2030 de médio a alto
- 81% consideram a Agenda 2030 importante ou muito importante para direcionar a formulação e implementação de políticas públicas no Brasil

O total de respondentes foi de 884, representando 26,89% do total enviado e distribuídos em todas as regiões do Brasil (Fig 1).

Quanto ao perfil dos respondentes apresentamos abaixo a distribuição por faixa etária, experiência na área e gênero. (Fig 2, 3)

Figura 1: Distribuição dos respondentes por região do País

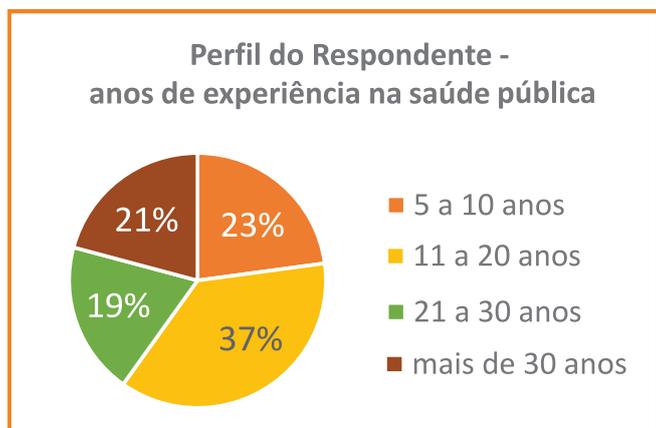
Figura 2: Distribuição dos respondentes por faixa etária



56% dos participantes tinham entre 11 e 30 anos de experiência na área da saúde pública, sendo que a

participação de pesquisadores com mais de 30 anos de experiência foi bastante significativa, 21% do total.

Figura 3: Distribuição dos respondentes por tempo de experiência



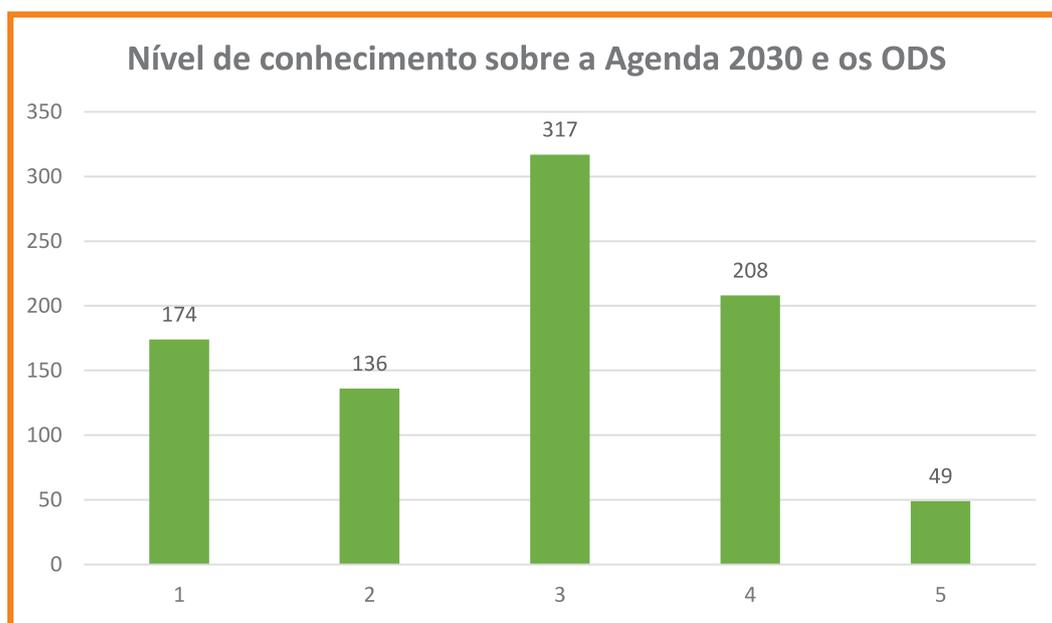
Nas questões de 6 a 9 perguntamos sobre dimensões gerais de conhecimento e importância da agenda e priorização dos objetivos (Fig 5, 6, 7 e 8).

Figura 4: Distribuição dos respondentes por gênero



Sobre o nível de conhecimento da Agenda foi solicitado que os respondentes utilizassem uma escala de 1 a 5 onde 1 significava mais baixo e 5 mais alto. A maior incidência foi entre os níveis 3 e 4, totalizando 59,39% das respostas.

Figura 5: Distribuição dos respondentes segundo o nível de conhecimento da agenda 2030



Os respondentes avaliaram a importância da Agenda para direcionar políticas públicas no Brasil utilizando a escala de 1 a 5 onde 1 significava pouco

importante e 5 muito importante. A percepção predominante é a de que o documento é importante. 80,8 dos respondentes opinaram 4 ou 5.

Figura 6: Distribuição dos respondentes segundo grau de importância atribuído a agenda.



Ao avaliarem o potencial do Brasil para cumprir os ODS, os respondentes utilizaram a escala de 1 a 5 onde 1 significava baixo potencial e 5 alto potencial. O potencial do país foi considerado baixo (soma de 1 e 2) principalmente em: erradicação da pobreza (66,6%), redução das desigualdades (64,9%), promoção de sociedades pacíficas e inclusivas (63,3%), promoção de cidades e assentamentos humanos seguros e sustentáveis (63,2%) e promoção do crescimento econômico sustentável e trabalho decente para todos (58,3). Vale destacar que a percepção de que o potencial do país é baixo ou muito baixo foi expressiva para todos os ODS.

O potencial do país foi considerado maior (soma de 4 e 5) para assegurar a disponibilidade de água e saneamento (26,8%) erradicar a fome (25,5%), assegurar energia limpa e a preço acessível (23,2%).

A média ponderada indica onde está localizada a maior incidência das respostas com relação à escala de 1 a 5 proposta como parâmetro da pesquisa. Utilizando-se esse parâmetro para verificar qual seria o potencial médio indicado pelo grupo de

respondentes, verifica-se que, para todos os ODS, este varia entre 2,79 (maior potencial para água e saneamento) e 2,17 (menor potencial para erradicar a pobreza). Utilizando-se este parâmetro, os três ODS que aparecem com maior potencial são: assegurar a disponibilidade de água e saneamento (média 2,79), alcançar a equidade de gênero e empoderar as mulheres (média 2,77) e fortalecer os meios de implementação (2,71).

Os ODS que deveriam ser prioridade para o Brasil são assegurar educação inclusiva e de qualidade (68,5%), erradicar a pobreza (50,6%) e promover o crescimento econômico sustentável e trabalho decente para todos (34,9%). O ODS 3 aparece em quinto lugar, atrás destes e de erradicar a fome (32,92%) e assegurar a disponibilidade de água e saneamento (24,21%).

A terceira parte da pesquisa buscou discutir especificamente o ODS 3, “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, sua relação com outros ODS e quais seriam as melhores ações para que o país atinja suas metas.

Figura 7: Distribuição da avaliação dos respondentes em relação ao potencial do Brasil em atingir os ODS 1 a 6

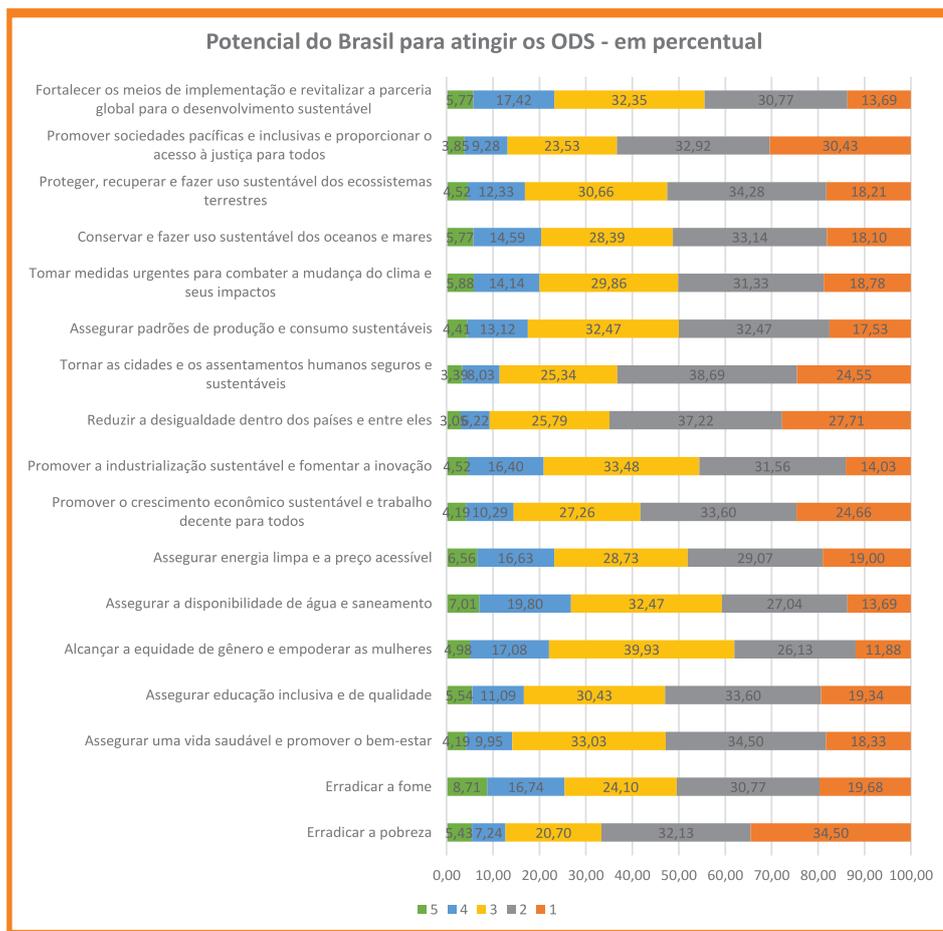
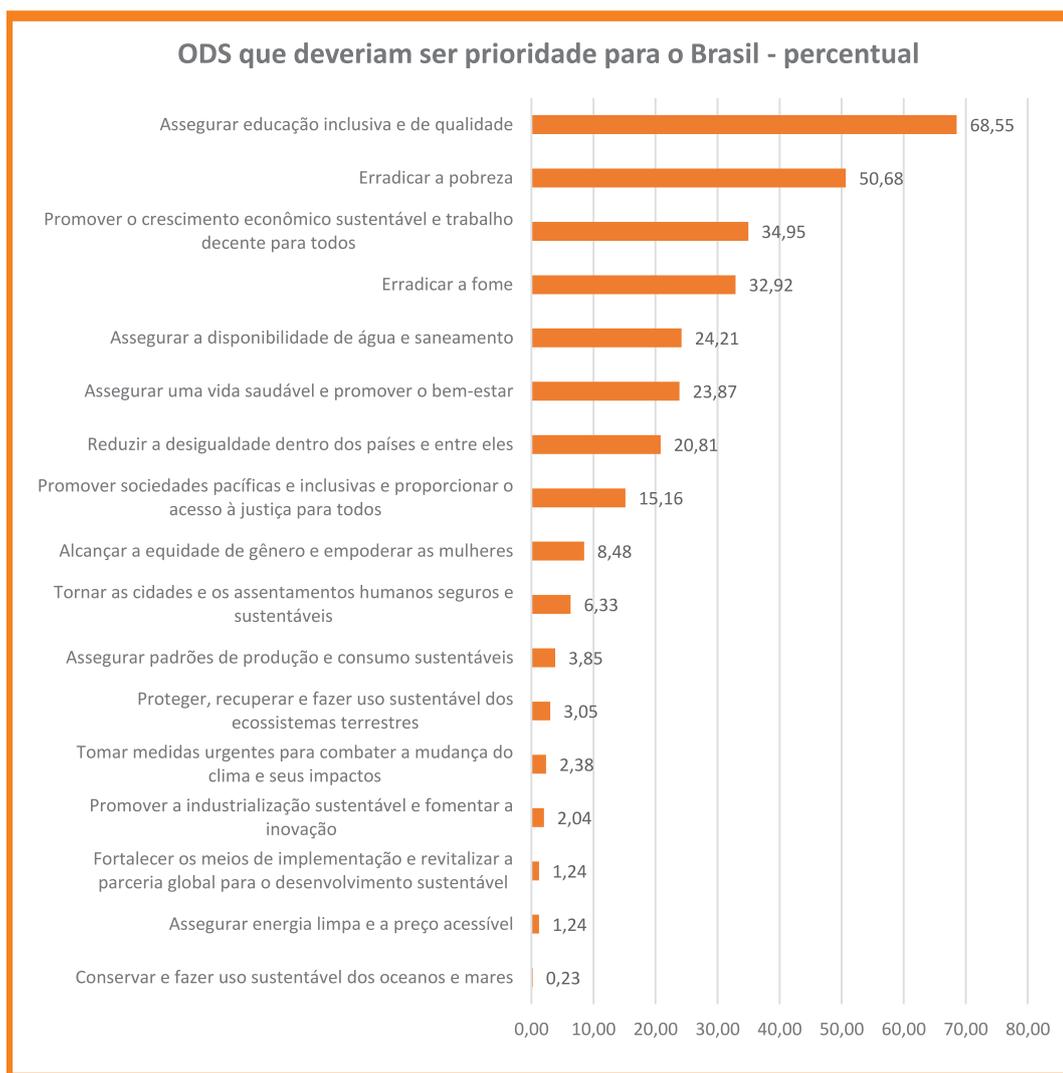


Figura 8: Distribuição dos respondentes quanto a quais ODS deveriam ser priorizados no Brasil



Os respondentes escolheram três opções dentre os 17 ODS. Assegurar a educação de qualidade (57,4%) e erradicar a pobreza (54,8%) foram os ODS mais escolhidos, considerados aqueles que, se implementados, mais contribuiriam para que o país atinja o ODS 3, seguidos de: assegurar água e saneamento (43,7%), erradicar a fome (35,2%) e promover o crescimento econômico sustentável e trabalho decente para todos (34,5%) (Fig 9 e 10).

Destaca-se que os ODS referentes à educação inclusiva e pobreza são considerados os que o Brasil

deveria priorizar e ao mesmo tempo os que mais contribuiriam para o alcance do ODS3, sendo que erradicar a pobreza é considerado o ODS que o Brasil tem menor potencial para cumprir.

Sobre os fatores que mais impedem que o país o ODS 3, os especialistas destacaram a má gestão (70,5%), a corrupção no sistema de saúde (59,9%) e a baixa participação da sociedade nas decisões e no acompanhamento das políticas de saúde (47,7%).

Figura 9: Distribuição dos respondentes sobre quais ODS mais contribuiriam para o atingimento da meta do ODS 3

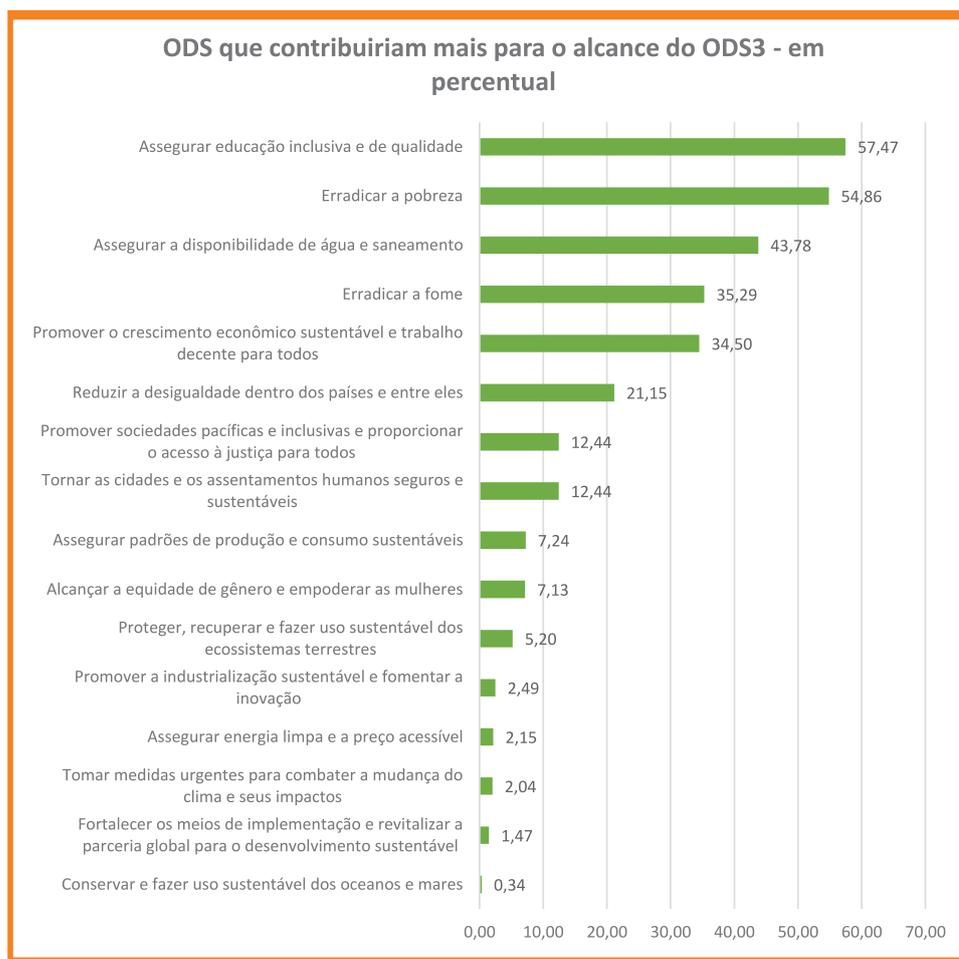
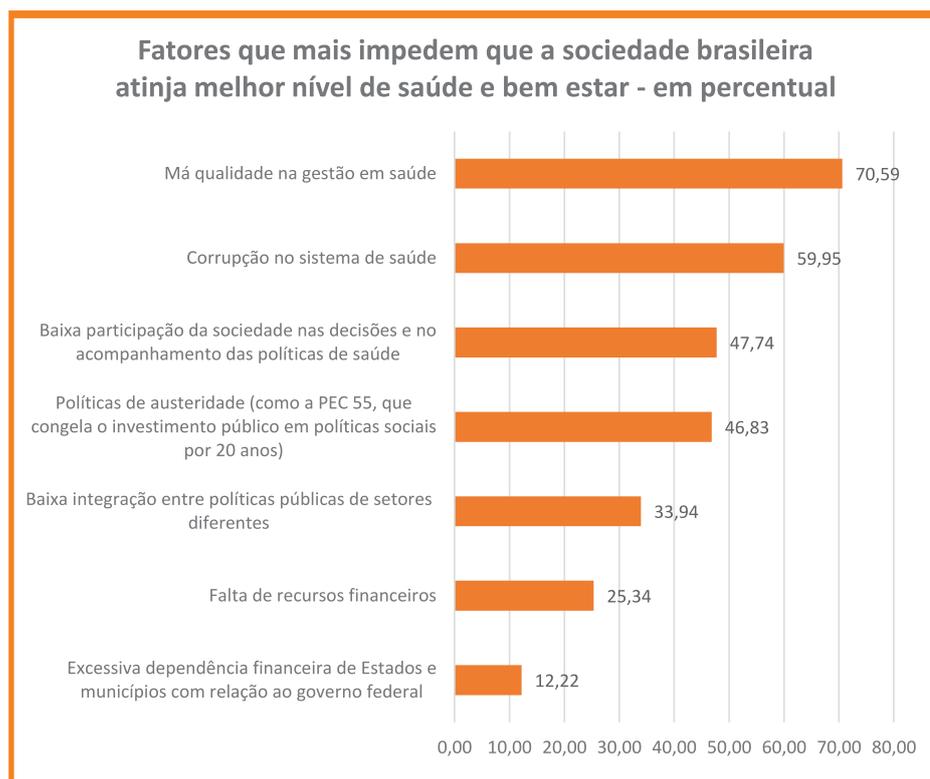


Figura 10: Distribuição dos respondentes sobre quais fatores que impedem o atingimento da meta do ODS 3



A última parte da pesquisa buscou colher insumos e recomendações para implementação das metas do ODS 3 no Brasil. Para cada meta foram listadas políticas que deveriam ser avaliadas com relação a sua importância para o alcance da meta utilizando uma escala de 1 a 5 onde 1 significava menor contribuição e 5 maior contribuição (Fig. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 20). Além desta avaliação, cada respondente pode opinar de forma aberta sobre quais outras políticas

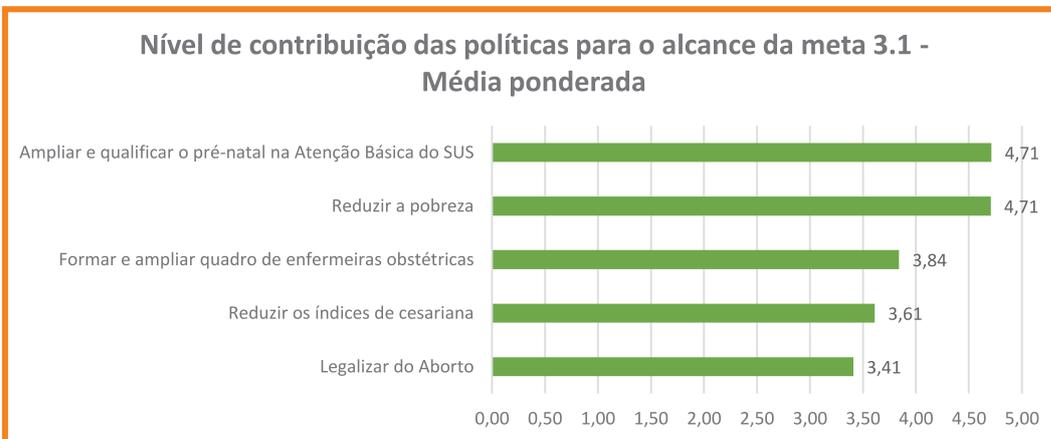
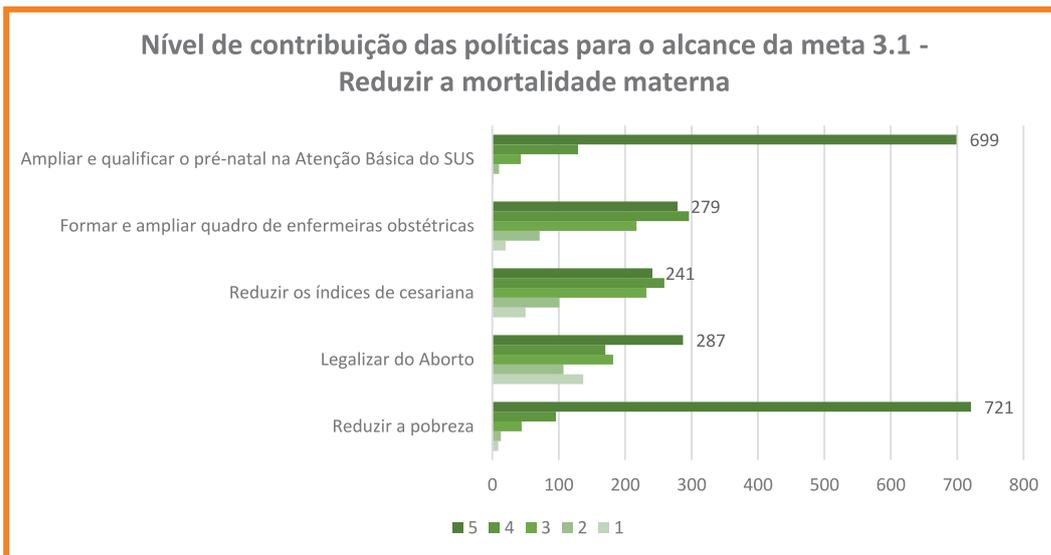
deveriam ser priorizadas. O quadro abaixo apresenta um panorama geral das principais recomendações para cada meta do ODS3.

Para análise de cada recomendação utilizou-se a média ponderada para medir qual seria o potencial de cada uma das políticas para atender à meta de acordo com a escala de 1 a 5 proposta como parâmetro.

META DO ODS3	DUAS Propostas fechadas mais escolhidas	DUAS Propostas abertas mais escolhidas
<b>Meta 3.1</b> – Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna	<b>Reduzir a pobreza</b>	<b>Educação</b>
	Ampliar e qualificar o pré-natal na <b>Atenção Básica</b>	<b>Atenção Básica</b>
<b>Meta 3.2</b> – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos	<b>Reduzir a pobreza</b>	<b>Atenção Básica</b>
	Ampliar e qualificar o cuidado na <b>Atenção Básica</b>	<b>Educação</b>
<b>Meta 3.3</b> – 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	<b>Reduzir a pobreza</b>	<b>Educação</b>
	Ampliar cobertura de saneamento básico	<b>Atenção Básica</b>
<b>Meta 3.4</b> – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar	Tomar medidas para reduzir as diferentes manifestações da violência	<b>Educação</b>
	Promoção da saúde e estilo de vida	<b>Atenção Básica</b>
<b>Meta 3.5</b> – Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool	Ampliar prevenção ao abuso do álcool	<b>Educação</b>
	Ampliar políticas de redução de danos	Legislação, regulação e fiscalização
<b>Meta 3.6</b> – Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas	Investir na qualidade das vias públicas	<b>Educação</b>
	Regular da propaganda para a venda de carros de modo a não estimular a direção agressiva	Legislação, regulação e fiscalização
<b>Meta 3.7</b> – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação,	Alcançar a cobertura universal da <b>Atenção Básica</b>	<b>Educação</b>
	Implementar políticas específicas para o adolescente ligadas ao esporte, educação, cultura e outras que incorporem educação sobre saúde sexual e reprodutiva	<b>Atenção Básica</b>
<b>Meta 3.8</b> – 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	Alcançar a cobertura universal da <b>Atenção Básica</b>	Fortalecer o SUS
	Aprimorar os mecanismos de regulação do acesso aos serviços hospitalares e de alta complexidade no âmbito público e privado	Legislação, regulação e fiscalização e políticas de medicamentos
<b>Meta 3.9</b> – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo	Aumentar o controle sobre utilização de agrotóxicos	Legislação, regulação e fiscalização
	Ampliar o controle sobre atividades de extração e de indústrias poluidoras	<b>Educação</b>

**Meta 3.1 – Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos**

Figura 11A: Distribuição dos respondentes sobre quais políticas são mais importantes para atingir a meta de redução da mortalidade materna



Os respondentes consideraram que para se atingir a meta de redução da mortalidade materna, o Brasil deveria prioritariamente reduzir os níveis de pobreza da população e melhorar a qualidade do pré-natal na atenção básica. A política considerada a que contribuiria menos para o alcance da meta foi a legalização

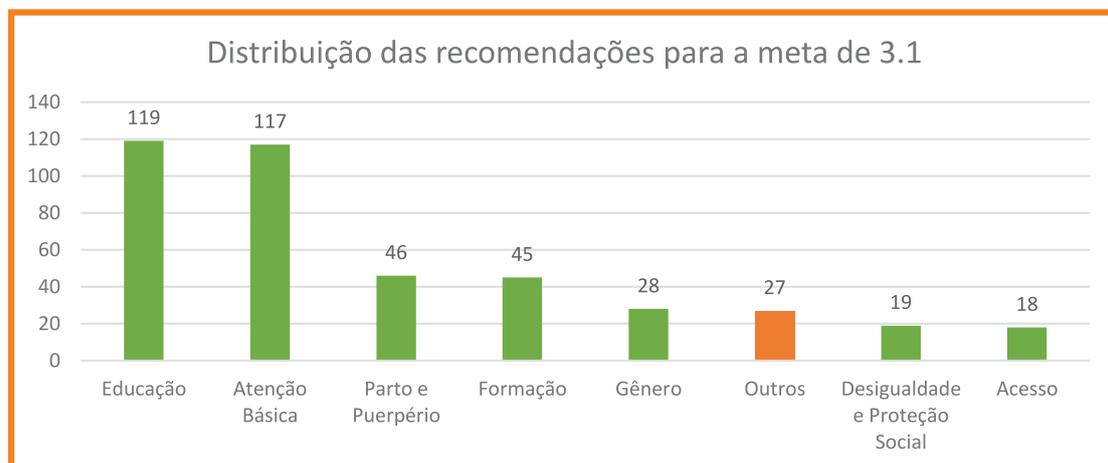
do aborto. 42% dos respondentes optaram por indicar outras áreas ou políticas que estariam relacionadas com a redução da mortalidade materna. Assim, foram recebidas 370 outras recomendações para esta meta, que foram agrupadas nas Categorias listadas, definidas como descritas no quadro a seguir.

## CATEGORIAS

- 1- **Educação** – educação em geral, educação da população, incluindo-se educação sexual e reprodutiva;
- 2- **Formação** – formação para o trabalho em saúde, incluindo educação em saúde, qualificação de profissionais, formação médica;
- 3- **Atenção básica** – qualidade e gestão da atenção básica, incluindo planejamento familiar, orientação sobre e acesso a métodos contraceptivos, nutrição para gestantes, mecanismos de referência e contra referência e condições de trabalho dos profissionais da atenção básica;
- 4- **Parto e puerpério** – Atenção ao parto e puerpério, recursos humanos (inclusão de doulas e enfermeiras obstétricas), humanização do parto;
- 5- **Gênero** – desigualdades e violência de gênero e suas consequências na atenção à saúde e no empoderamento feminino, e referências à violência de maneira geral que, dado o contexto da pergunta, foram consideradas violências ligadas a questões de gênero;
- 6- **Desigualdade e proteção social** – políticas de proteção social e que visam ao combate à desigualdade, incluindo o saneamento básico;
- 7- **Acesso** – aos serviços de saúde, excluindo acesso a métodos contraceptivos;

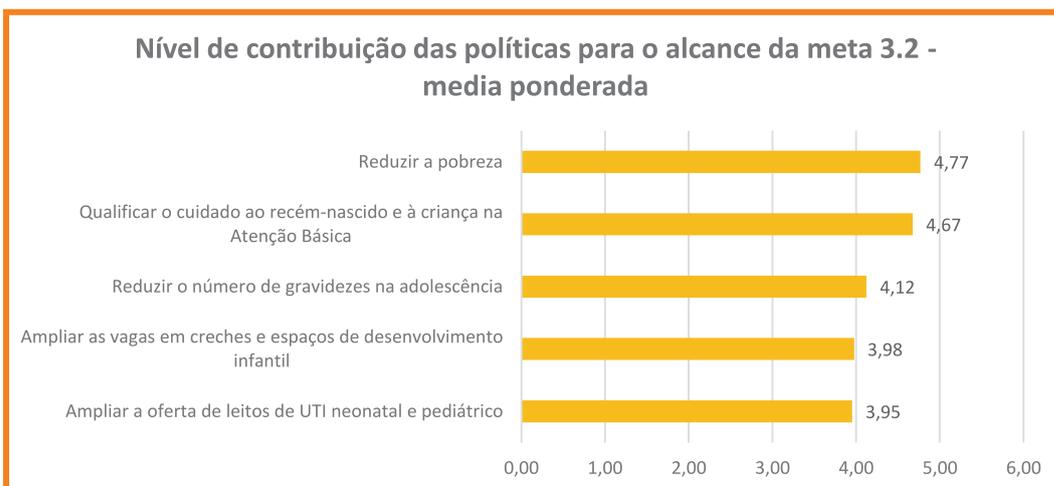
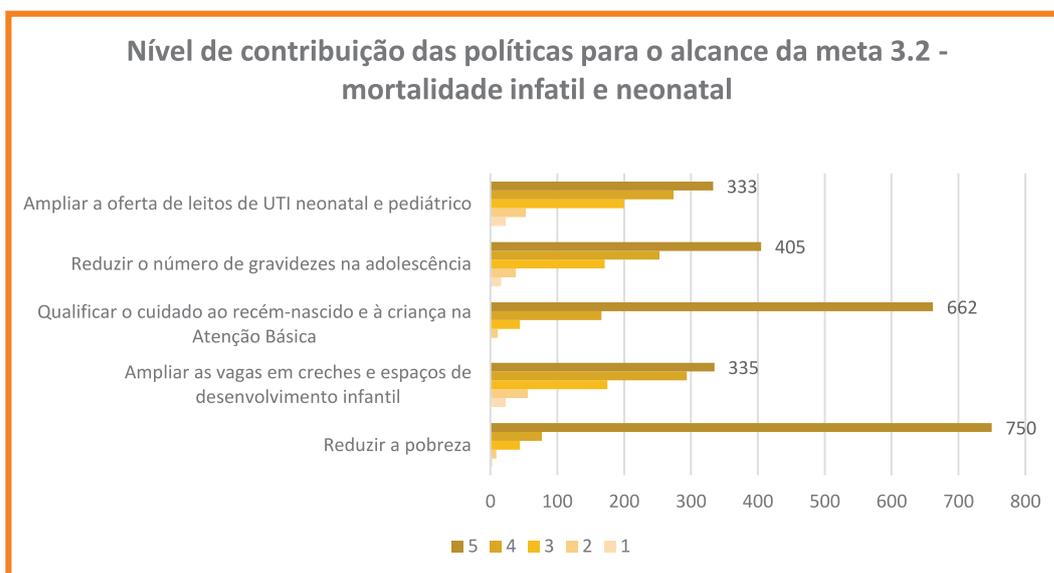
Nas recomendações abertas, foi considerado importante a educação de maneira geral, que não estava indicada anteriormente como uma das políticas

relacionadas a esta meta. A atenção básica, que já constava como política avaliação foi reafirmada como muito importante.



**Meta 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 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos**

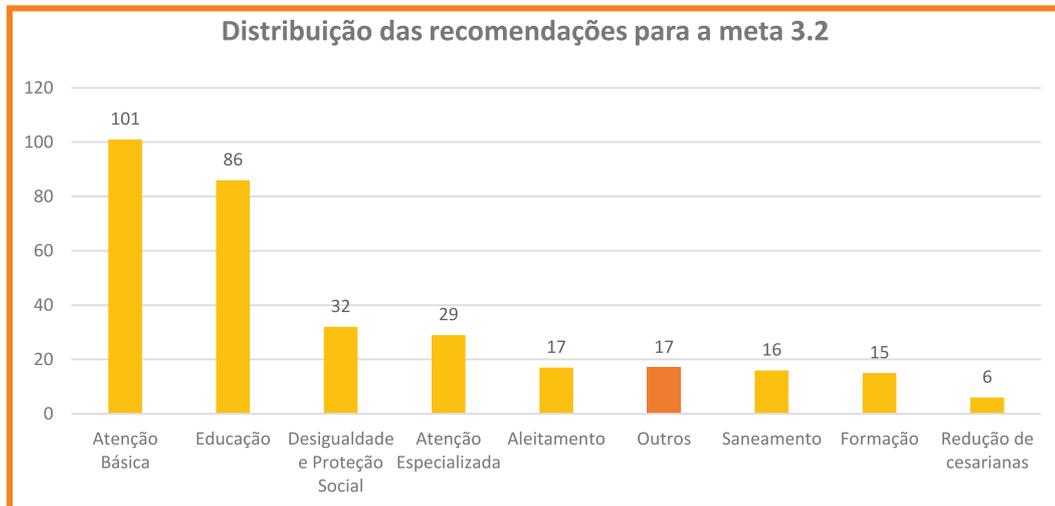
Figura 12B: Distribuição dos respondentes sobre quais políticas são mais importantes para atingir a meta de redução da mortalidade neonatal



A redução da pobreza e a qualidade do cuidado ao recém-nascido e a criança na atenção básica aparecem também como muito importantes para o alcance

da meta 3.2, onde 30% dos respondentes indicaram outras recomendações, totalizando 262 recebidas.

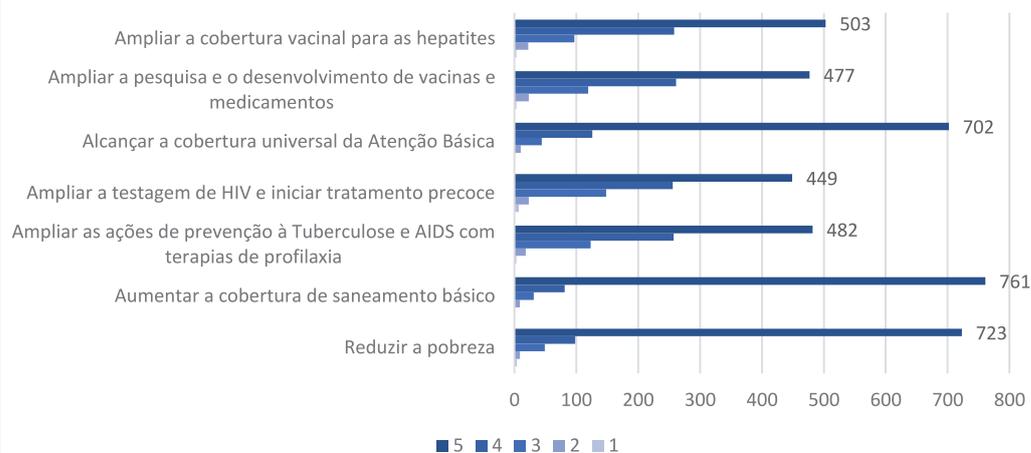
- 1 Educação – educação de maneira geral, educação da população, de gestantes, educação para a maternidade, educação sexual e reprodutiva e educação em saúde nas escolas e espaços públicos de maneira geral, incluindo o desenvolvimento de políticas para a conscientização de mulheres em idade fértil, sobre paternidade e específicas para jovens;
- 2 **Formação** – formação para o trabalho em saúde, incluindo qualificação de profissionais, formação médica
- 3 **Atenção básica** – acesso, gestão e qualificação das atividades que são atribuição da atenção básica, incluindo pré-natal, e oferta de serviços especializados da AB
- 4 **Atenção especializada** – atenção à gravidez de alto risco, atenção hospitalar neonatal, atenção ao parto e puerpério
- 5 **Saneamento**
- 6 **Desigualdade e proteção social** – políticas de proteção social e que visam ao combate à desigualdade, incluindo proteção de grupos mais vulneráveis, políticas específicas para mães, criação de creches, bolsa família, licença maternidade, segurança alimentar
- 7 **Aleitamento materno**
- 8 **Redução de cesarianas**



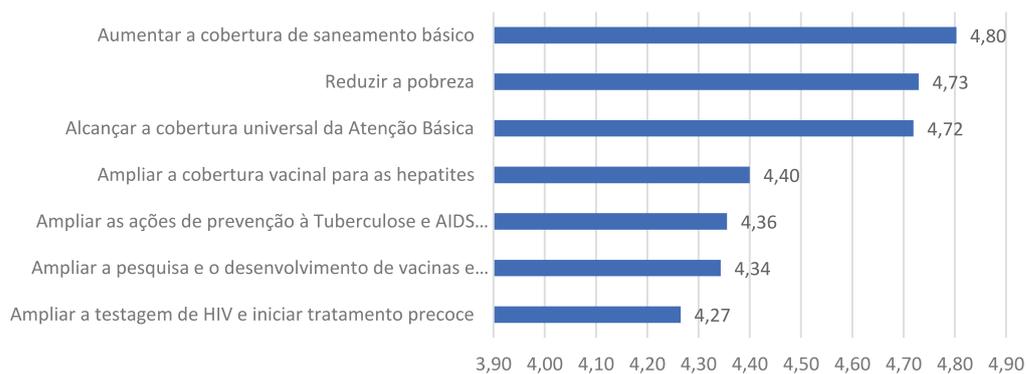
Nas recomendações abertas, os especialistas reafirmaram a importância da atenção básica, e das ações de educação de maneira geral.

**Meta 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**

### Nível de contribuição das políticas para o alcance da meta 3.3 - doenças transmissíveis



### Nível de contribuição das políticas para o alcance da meta 3.3 - Média ponderada



Para acabar com as epidemias de doenças transmissíveis os respondentes consideraram mais importante aumentar a cobertura do saneamento, reduzir a pobreza e alcançar a cobertura universal da atenção básica. Vale destacar que esta meta agrega diferentes tipos de doenças transmissíveis que necessitam diferentes intervenções.

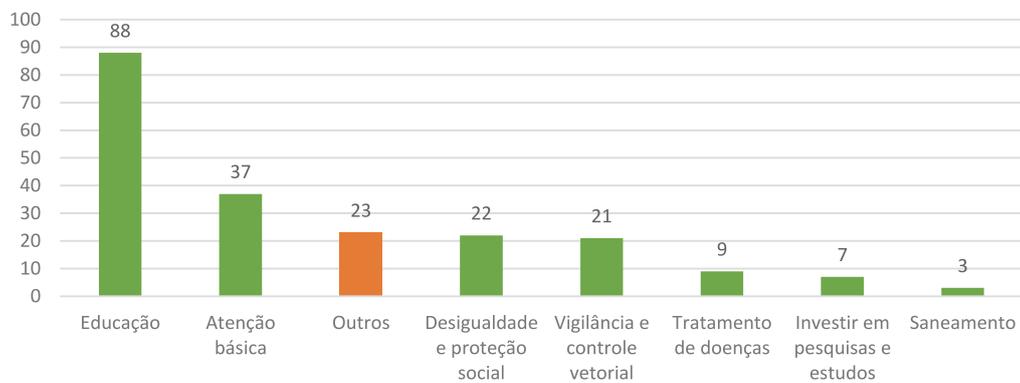
A redução da pobreza e a cobertura da atenção básica, que incidem sobre todas as doenças, foram consideradas especialmente importantes.

Para esta meta foram recebidas 200 recomendações de 23% do total de respondentes.

#### CATEGORIAS

- 1 **Educação** – educação em geral, educação da população, educação em saúde nas escolas, incluindo campanhas de conscientização em massa e informação sobre as doenças
- 2 **Atenção básica** – acesso aos serviços de saúde, referências à qualidade e gestão da atenção básica, incluindo vacinação
- 3 **Vigilância e controle vetorial** – formação de profissionais para a vigilância
- 4 **Tratamento** – acesso a medicamentos para AIDS, e para doenças negligenciadas
- 5 **Saneamento**
- 6 **Desigualdade e proteção social** – referências à políticas de proteção social e que visam ao combate à desigualdade, incluindo proteção de grupos mais vulneráveis como população carcerária
- 7 **Investir em pesquisas e estudos**

#### Distribuição das recomendações para a meta 3.3

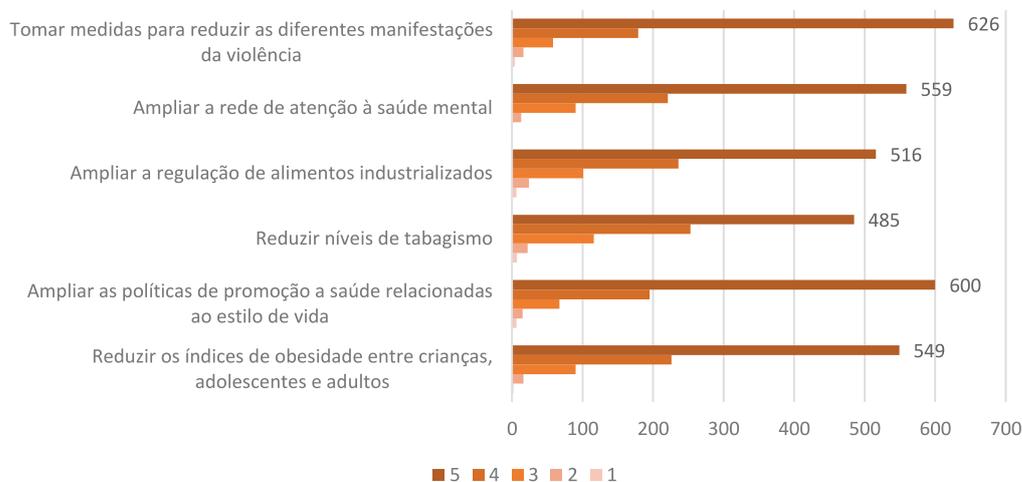


**Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar**

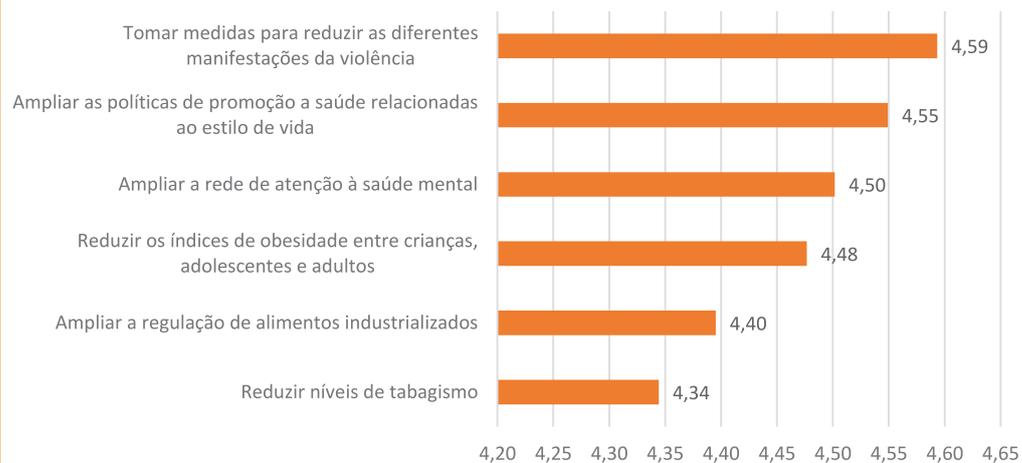
Para o alcance da meta 3.4 as políticas que mais contribuiriam seriam as relacionadas a medidas para reduzir as diferentes manifestações da violência, promoção da saúde estilo de vida e ampliação da rede de atenção à saúde mental.

Foram recebidas 222 recomendações de outras políticas para que o Brasil atinja a meta, de 25% dos respondentes.

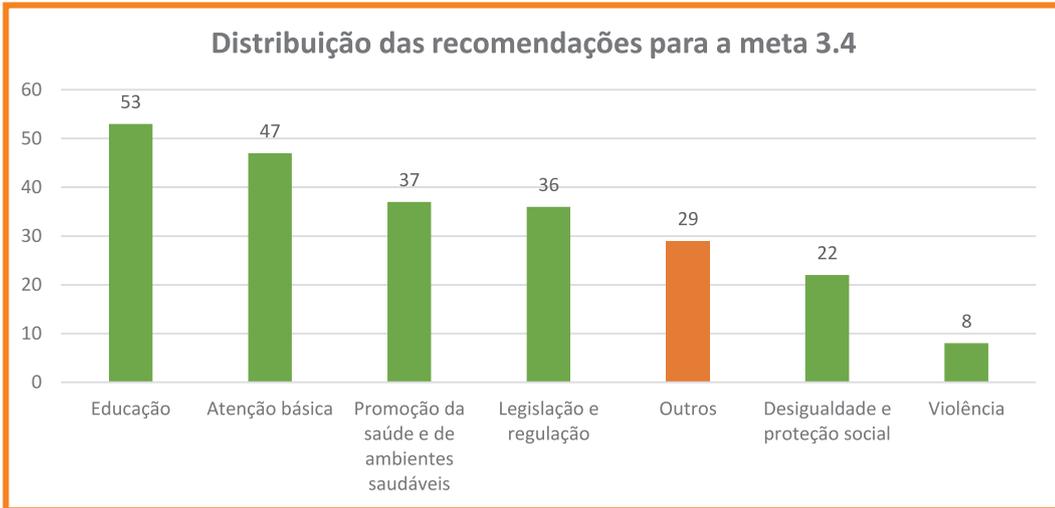
### Nível de contribuição das políticas para o alcance da meta 3.4 - doenças não transmissíveis, saúde mental e bem estar



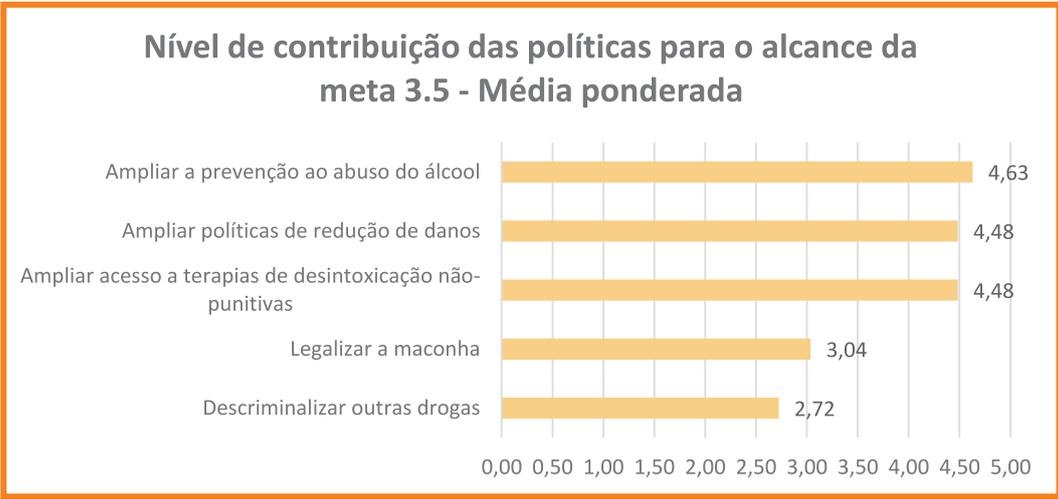
### Nível de contribuição das políticas para o alcance da meta 3.4 - Media ponderada



- 1 **Educação** – educação em geral, educação da população, educação em saúde nas escolas, incluindo campanhas de conscientização em massa e informação sobre as doenças
- 2 **Atenção básica** – acesso aos serviços de saúde, referências à qualidade e gestão da atenção básica, e implementação de programas de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde com políticas relacionadas à esporte e bem-estar
- 3 **Promoção da saúde e de ambientes saudáveis** – incentivo à prática de esportes e atividades físicas de maneira geral ou como atribuição de setores fora da saúde, criação de ambientes saudáveis e espaços para a prática de atividades físicas e o lazer nas cidades (parques, ciclovias), educação e conscientização sobre a importância da prática de esportes, políticas de redução do consumo de álcool e tabaco que não se referem à legislação e regulação, políticas intersetoriais para a promoção da saúde de maneira geral
- 4 **Violência** – medidas para reduzir diferentes manifestações da violência, incluindo violência nas escolas, no trânsito, imposta pelo tráfico de drogas, investimento em segurança pública
- 5 **Desigualdade e proteção social** – políticas de proteção social e que visam ao combate à desigualdade, incluindo proteção de grupos mais vulneráveis como população carcerária
- 6 **Legislação e regulação** – Políticas de segurança alimentar de maneira geral, política fiscal de taxação de alimentos não saudáveis e incentivos fiscais para alimentos saudáveis, ampliar acesso a alimentos orgânicos, regulação da propaganda sobre produtos não saudáveis para crianças e adultos, regulação mais restritiva ao uso de agrotóxicos e produção de alimentos irradiados



**Meta 3.5 – Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool**



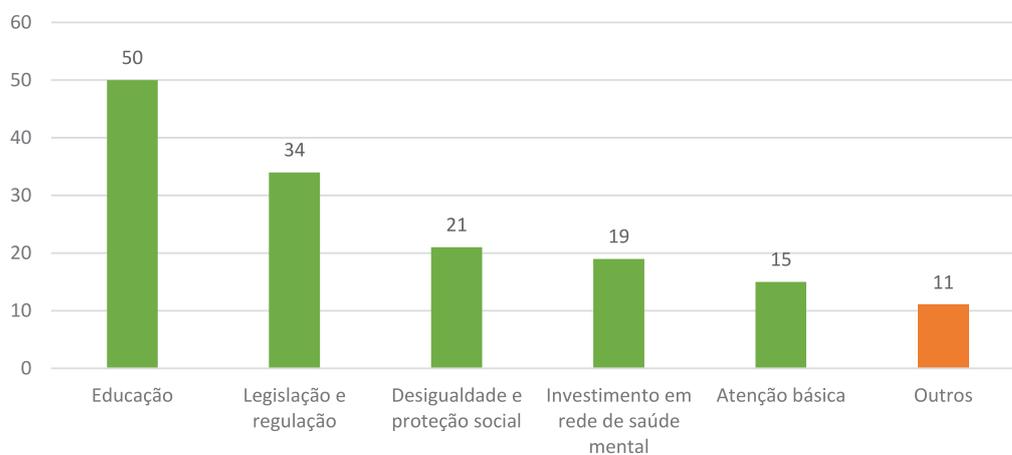
Medidas de prevenção e ampliação de políticas de redução de danos e acesso a terapias não punitivas foram consideradas medidas importantes para se atingir a meta 3.5. Destaca-se que a descriminalização das drogas e a legalização da maconha foram consideradas ações pouco importantes.

Para esta meta, foram recebidas 185 recomendações de 21% dos respondentes, que versavam principalmente sobre educação da população em geral, e ampliação da legislação e regulação sobre a venda, uso e abuso de bebidas alcoólicas incluindo o aumento de impostos.

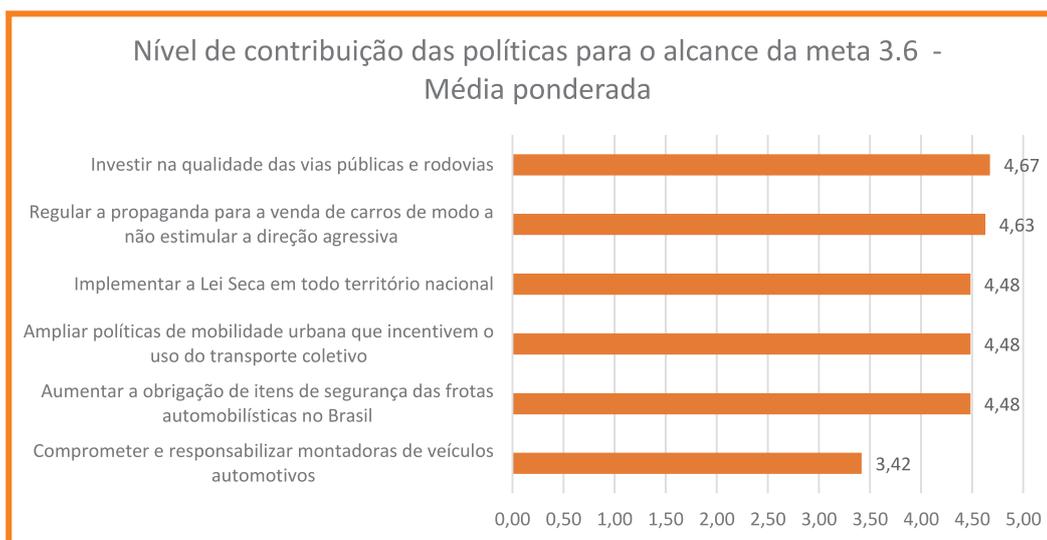
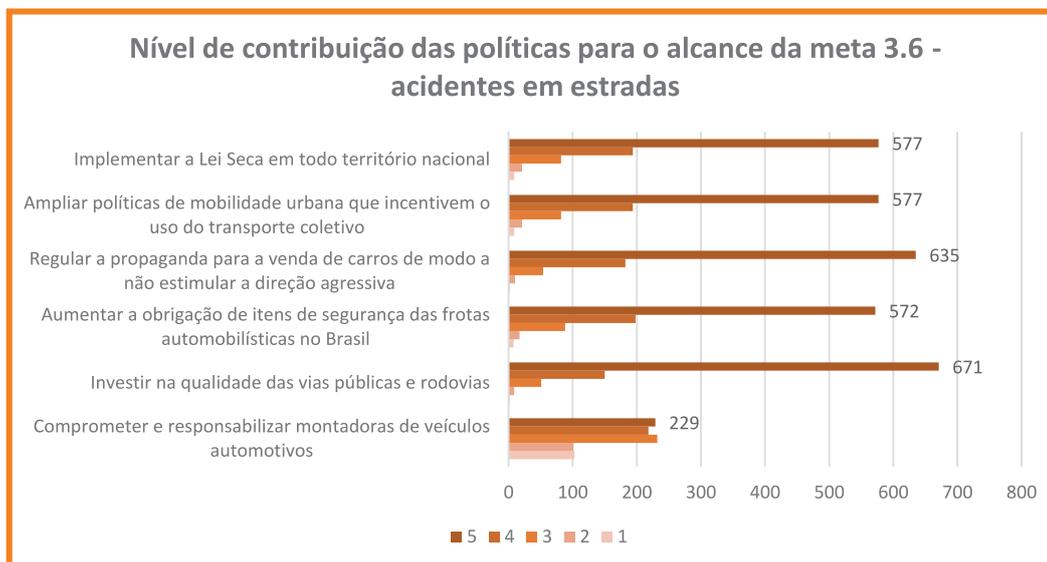
#### CATEGORIAS

- 1 **Educação** – educação em geral, educação da população, educação em saúde nas escolas, incluindo campanhas de conscientização em massa
- 2 **Atenção básica** – acesso e tratamento de agravos relacionados, formação de profissionais de saúde para lidar com abuso de álcool e drogas
- 3 **Desigualdade e proteção social** – políticas de proteção social e que visam ao combate à desigualdade, garantia de trabalho e renda, incluindo reinserção social, e acesso à cultura, esportes e lazer
- 4 **Legislação e regulação** – Específica de outros setores com impacto na saúde, incluindo descriminalização da maconha e outras drogas, proibição ou regulação da propaganda de bebidas alcoólicas, aumento de impostos para bebidas alcoólicas
- 5 **Investimento em rede de saúde mental**

#### Distribuição das recomendações para a meta 3.5



### Meta 3.6 – Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas



Para a redução das mortes e acidentes em estradas todas as políticas listadas foram consideradas importantes, em especial o investimento na qualidade das vias públicas a regulação da propaganda para a venda de carros de modo a não estimular a direção agressiva. Comprometer e responsabilizar as montadoras de veículos foi considerada pouco importante para o alcance da meta.

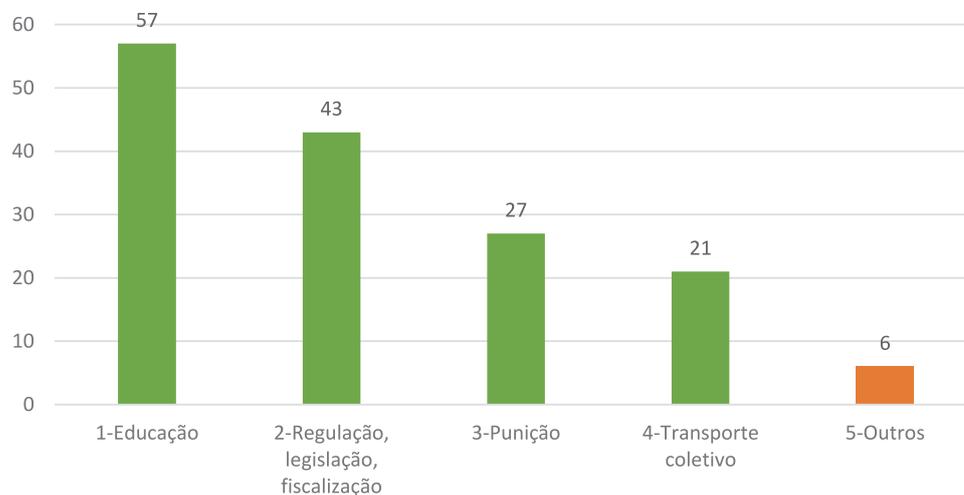
Considerando as respostas fechadas e abertas é possível verificar que predomina a ideia de que é necessária

maior regulação e fiscalização de outras áreas que determinam a segurança nas vias públicas, incluindo desde a regulação da propaganda para a venda de automóveis à regulação de venda de motocicletas, de bebidas alcoólicas e fiscalização de excesso de velocidade. A ampliação da punição para infratores aparece também como uma medida importante na opinião dos respondentes que fizeram recomendações abertas. Para esta meta foram enviadas 226 recomendações representando 26% do total de respondentes.

**CATEGORIAS**

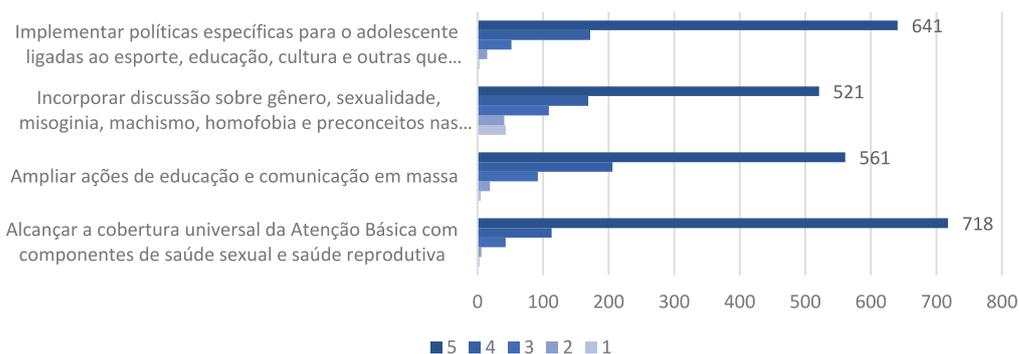
- 1 – Educação** – educação de maneira geral, nas escolas realização de campanhas educativas e outras ações que reforcem a prevenção ao acidente de trânsito
- 2 – Regulação, legislação, fiscalização** – regulação da venda de motocicletas, de bebidas alcoólicas explicitando a relação com acidentes de trânsito, fiscalização de excesso de velocidade e outras leis vigentes
- 3 – Punição** – ampliar ações punitivas e penalidades, ampliar a criminalização de infratores
- 4 – Transporte coletivo** – investimento em outras formas de mobilidade urbana (ciclovias, outras políticas de transporte coletivo) e intermunicipal e interestadual (malha ferroviária), para passageiros e carga

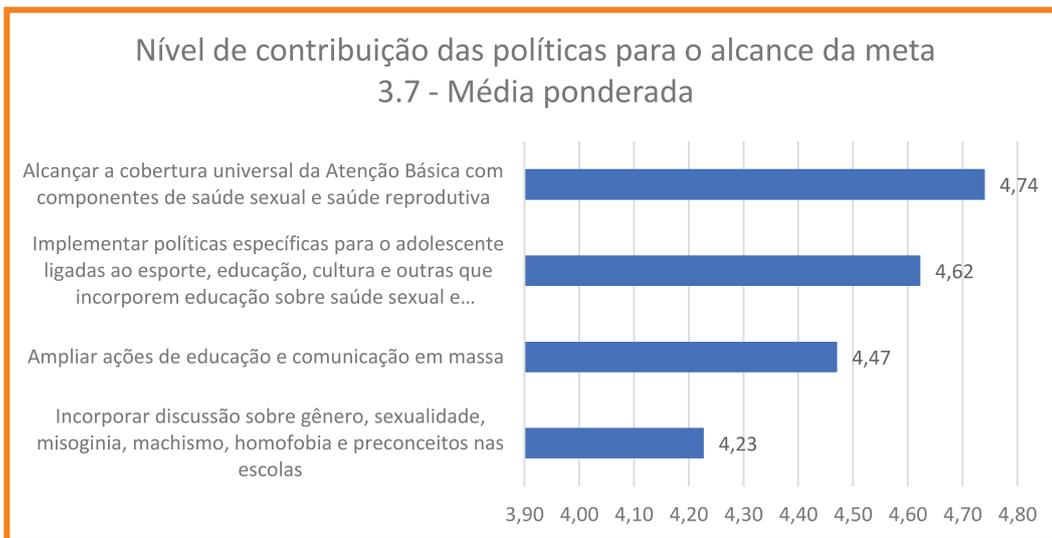
**Distribuição das recomendações para a meta 3.6**



**Meta 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**

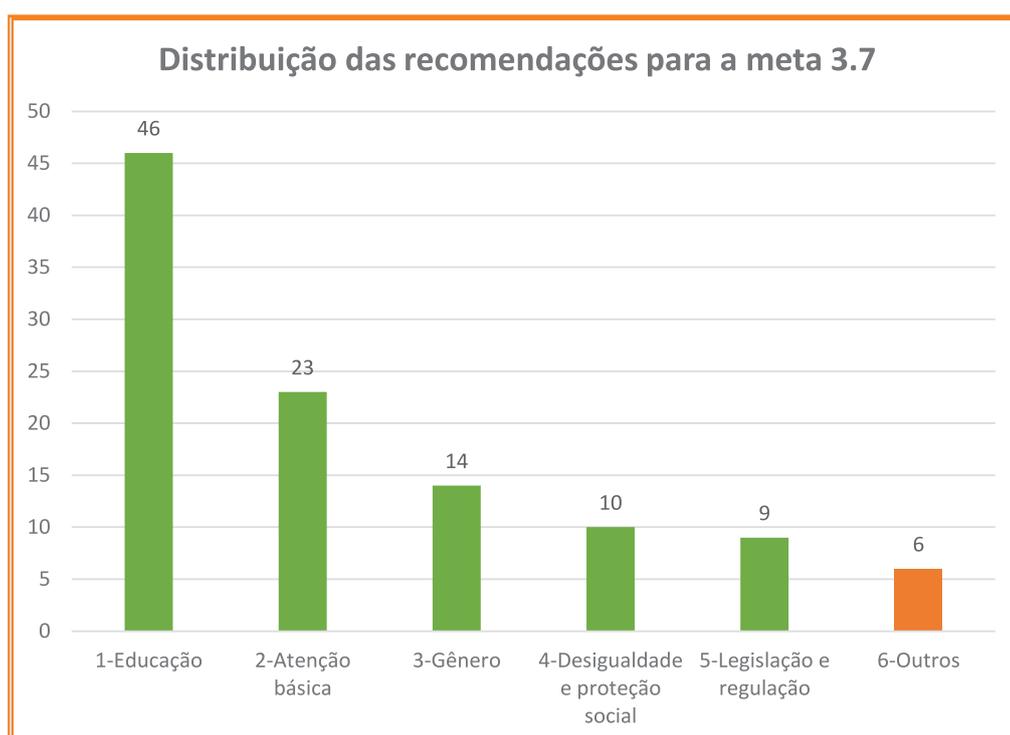
**Nível de contribuição das políticas para o alcance da meta 3.7 - saúde sexual e reprodutiva**



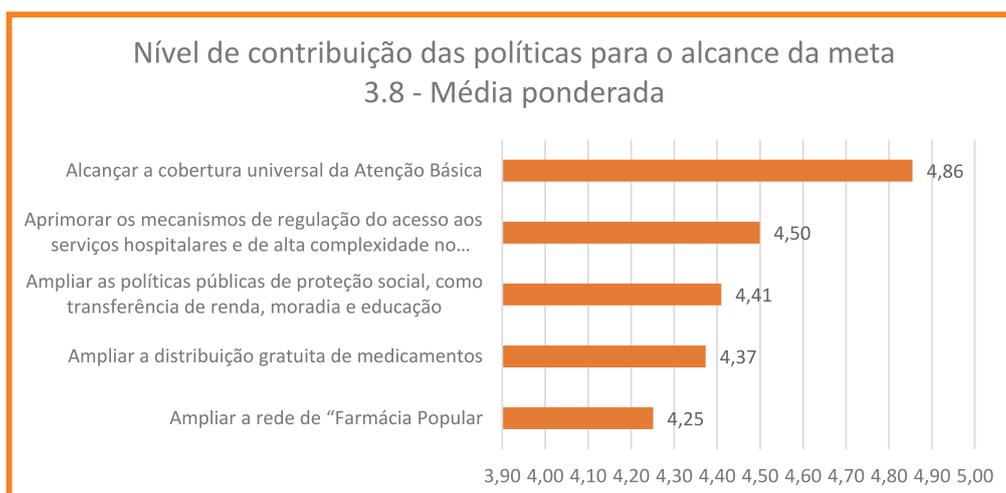
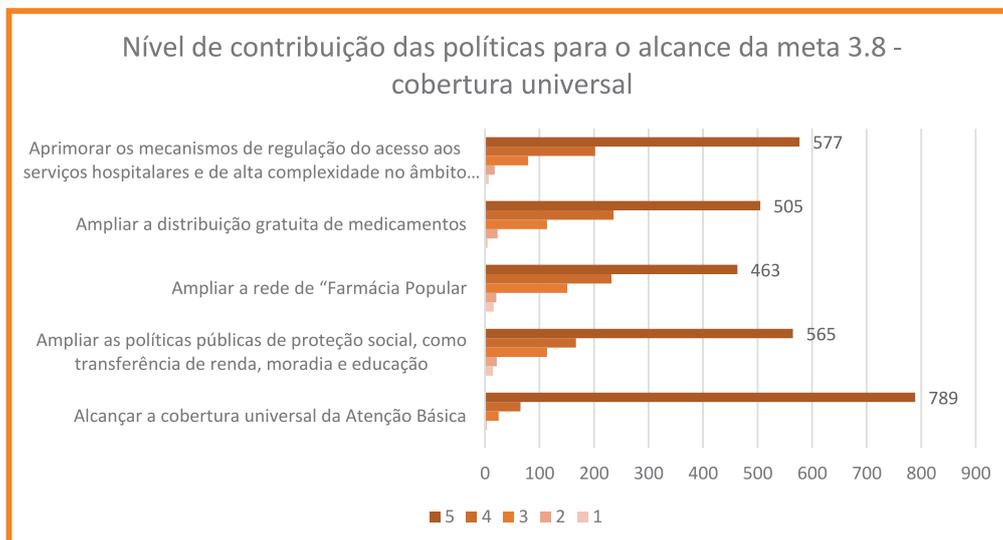


Para esta meta foram enviadas 126 recomendações de 14% dos respondentes.

- #### CATEGORIAS
- 1 **Educação** – educação em geral, educação da população, educação em saúde nas escolas, incluindo campanhas de conscientização em massa e informação sobre as doenças específicas, formação de profissionais de saúde, orientação para pais sobre como abordar questões relativas a sexualidade na infância e adolescência
  - 2 **Atenção básica** – acesso aos serviços de saúde de maneira geral e em especial para adolescentes e jovens, qualidade e gestão da atenção básica de maneira geral, incluindo vacinação, planejamento familiar, acesso a métodos contraceptivos, empoderar o ACS
  - 3 **Gênero** – políticas pró equidade de gênero, homofobia, misoginia, novas formas de organização familiar
  - 4 **Desigualdade e proteção social** – políticas de proteção social e que visam ao combate à desigualdade, incluindo proteção e promoção da saúde e bemestar de adolescentes e jovens, acesso a creches, ao mercado de trabalho
  - 5 **Legislação e regulação** específica de outros setores com impacto na saúde, incluindo legalizar o aborto, ampliar a censura a programas de televisão, regular ações de marketing



**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**



Para esta meta foram enviadas 141 recomendações de 16% dos respondentes.

#### CATEGORIAS

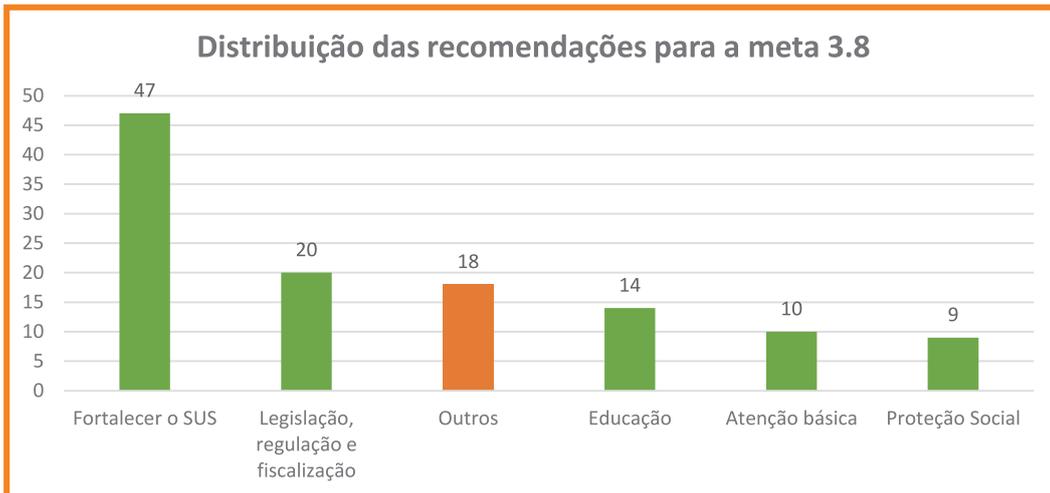
**Educação** – educação em geral, educação da população, educação em saúde nas escolas, campanhas educativas

**Atenção básica** – qualidade da atenção básica, fortalecimento da ESF

**Legislação, regulação e fiscalização** – Regulamentação da indústria de medicamentos e de equipamentos médicos, redução de preço de planos de saúde, fiscalização sobre a gestão dos serviços, regulamentação de propagandas de planos de saúde;

**Fortalecer o SUS** – de maneira geral e não especificamente áreas de competência da APS, melhorar e integrar os níveis de atenção, garantir financiamento adequado à saúde de maneira geral, valorização dos profissionais do SUS, investir na melhoria da gestão do sistema, incentivo à pesquisa e produção públicas de medicamentos e vacinas, garantir e melhorar a distribuição gratuita de medicamentos.

**Proteção social** – políticas de geração de empregos, de combate à pobreza e que dizem respeito a proteção social de maneira geral

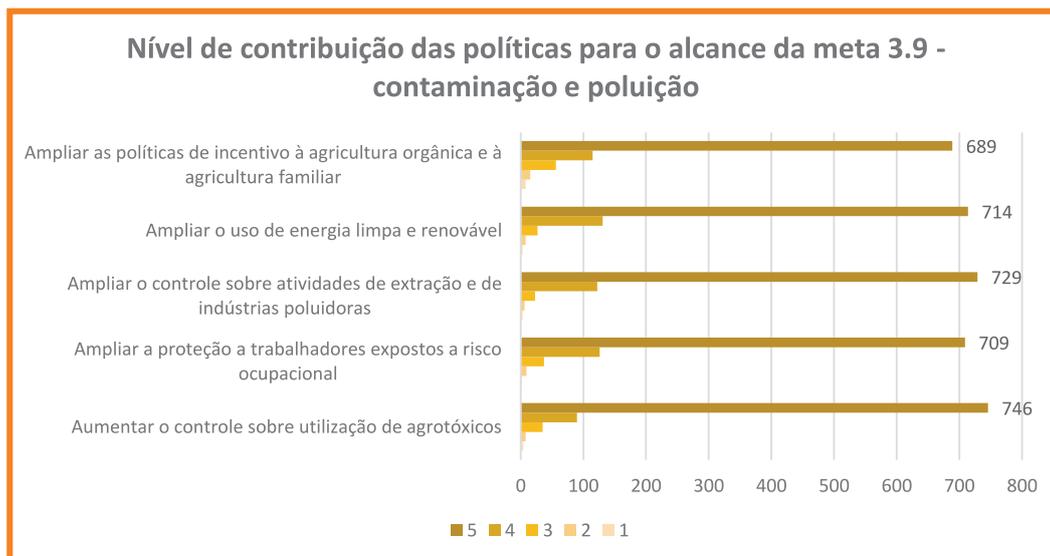


**Meta 3.9 – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo**

Todas as políticas propostas foram consideradas importantes para o alcance da meta. Considerando as repostas fechadas e abertas verifica-se o predomínio da ideia de que é necessária maior regulação sobre o uso de agrotóxicos e incentivos,

inclusive política fiscal, para a agricultura familiar e orgânica.

Para esta meta, foram enviadas 137 recomendações de 15% dos respondentes.



### Nível de contribuição das políticas para o alcance da meta 3.9 - Média ponderada



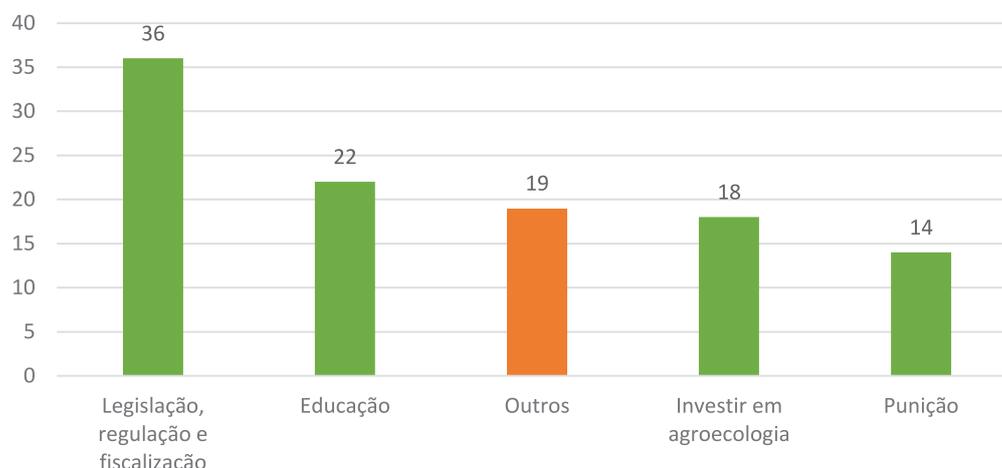
**1- Educação** – educação da população em maneira geral e nas escolas, realização de campanhas publicitárias para a conscientização sobre temas relacionados,

**2- Investir em agroecologia** – desenvolver políticas para incentivar a agricultura familiar e orgânica, incluindo especificamente política fiscal e subsídios para incentivar agricultura familiar e orgânica, ampliar acesso a produtos orgânicos,

**3- Legislação, regulação e fiscalização** – das indústrias de automóveis, controle de alimentos irradiados e transgênicos, do uso de agrotóxicos, excluindo políticas fiscais para incentivar a agricultura agroecológica e o coibir o uso de agrotóxicos, regulação sobre a publicidade,

**4- Punição** – ampliar a punição para empresas poluidoras e que realizem atividades nocivas à saúde e ao meio ambiente

### Distribuição das recomendações para a meta 3.9



## Discussão

O desenvolvimento do trabalho revelou que a pesquisa de opinião por websurvey é um método apropriado para medir a percepção de um grupo com relação a um tema e sua relação com a conjuntura. É útil para acompanhar tendências, visto que pode ser replicado periodicamente a um mesmo grupo, assim como para fazer análises comparativas entre grupos com as mesmas características em dois ou mais países.

O grupo de respondentes tem conhecimento relativamente alto da Agenda 2030 se comparado à população em geral, que normalmente não conhece propostas de organismos internacionais. Ainda que não se possa afirmar que o grupo representa a comunidade de especialistas em saúde pública no Brasil, os respondentes são profissionais que publicaram artigos em revistas indexadas nos últimos 5 anos e tem experiência na área da saúde pública.

Os resultados revelaram que a ideia predominante para o grupo de respondentes é a de que a Agenda 2030 é um instrumento importante para direcionar políticas públicas no Brasil, mas o potencial do Brasil para cumprir quase todos os ODS é baixo. O ODS 1 – Erradicar a pobreza - foi considerado o que o Brasil tem menos potencial para cumprir e, ao mesmo tempo, o segundo mais importante para o país. Além da erradicação da pobreza, o pessimismo quanto ao potencial do país aparece principalmente com relação aos ODS que propõe redução das desigualdades, segurança e sustentabilidade nas cidades e justiça para todos. O otimismo aparece, ainda que tímido, na disponibilidade de água e saneamento e erradicação da fome, área em que o Brasil teve êxito coma adoção de programas de proteção social reconhecidos internacionalmente, como o programa Fome Zero e Bolsa Família, e que contribuíram para que o Brasil atingisse esse Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) antes do prazo estabelecido no acordo anterior (2015).

Assegurar a educação inclusiva e de qualidade é considerado o ODS onde o Brasil deveria dedicar

atenção prioritária, seguido de erradicação da pobreza e a da promoção do crescimento econômico e garantia do trabalho decente. Vale destacar que a visão que predomina em toda a pesquisa é a de que a educação universal de qualidade seria o principal desafio do Brasil e a estratégia que mais contribuiria para que o país alcance os ODS de maneira geral e as metas do ODS3.

Especificamente sobre o campo da saúde, os resultados corroboram com a visão de que a saúde é fortemente determinada por outras políticas sociais. Os especialistas consideram que a redução da pobreza e a educação inclusiva de qualidade são os temas que mais tem relação com o sucesso do ODS3. O crescimento econômico e trabalho decente, que representa um desafio importante na atual conjuntura do Brasil, aparece também como muito importante para que o país atinja o ODS3.

A má gestão e a corrupção no sistema de saúde seriam os maiores entraves à garantia de boa saúde e bem-estar a todos os brasileiros, além das políticas de austeridade implementadas pelo governo brasileiro em 2017. Esta percepção pode estar influenciada pelo momento atual de intensa propagação na mídia da crítica a gestão pública e é preocupante por não considerar os avanços indiscutíveis do SUS que tem importantes programas bem executados e com resultados reconhecidos internacionalmente. A posição de defesa de mais recursos para o SUS, que é subfinanciado na opinião de vários sanitaristas, pode ser minada por esta percepção do grupo de respondentes, que não considera falta recursos como um problema prioritário.

Os especialistas consultados pelo CEE fizeram também uma série de recomendações para o que país cumpra cada uma das metas do ODS3. Nesta parte, composta de perguntas fechadas e abertas, ficou novamente evidente a importância de outras dimensões da proteção social para o sucesso das metas referentes ao ODS3.

A educação foi considerada o elemento mais importante para o alcance de todas as metas, exceto a 3.8 que necessitaria do fortalecimento do SUS de

maneira geral e da 3.9 que estaria mais relacionada a questões de legislação, regulamentação e fiscalização da poluição por agrotóxicos ou por resíduos industriais. Fortalecer, qualificar e melhorar a atenção básica também foi considerado muito importante para o alcance das metas.

Políticas como legalização do aborto e descriminalização das drogas que permanecem em debate na sociedade não foram consideradas pelos respondentes importantes para resolver questões de saúde pública. Este pensamento também vai de encontro à percepção de muitos sanitaristas que historicamente advogam pelo reconhecimento da questão do abortamento inseguro como uma questão de saúde pública relacionada à mortalidade materna.

## Conclusões

Após 2 anos e meio de iniciada a implementação dos ODS no mundo, parte da comunidade de pesquisadores em saúde pública no Brasil considera que o Brasil tem ainda muitos desafios para alcançar o sucesso no caminho do desenvolvimento sustentável. Predomina a visão de que o Brasil tem baixo potencial para cumprir o que se propôs junto à comunidade internacional de países reunidos na ONU.

Na visão dos respondentes, de maneira geral, o maior desafio do país é a educação de qualidade, que estaria relacionada ao sucesso da implementação da Agenda como um todo assim como com o alcance de praticamente todas as metas do ODS relativo à saúde. Existe uma visão bastante homogênea com relação aos investimentos necessários nos determinantes sociais da saúde para que se tenha sucesso no alcance das metas.

A preocupação dos respondentes com as questões de corrupção e má qualidade da gestão apontam para uma fragilidade que precisa ser tratada como política de Estado para que o SUS possa ser visto como um patrimônio do país.

O instrumento mostrou-se interessante para acompanhar a percepção sobre a implementação da Agenda

no Brasil e seria oportuno replicar a pesquisa em 2019 para que se possa reunir elementos de comparação. Seria oportuno também realizá-la em outros países, o que possibilitaria colher informações comparáveis ao mesmo tempo em que se dissemina o conteúdo da Agenda 2030 em outros locais. Ambos resultados devem ser disseminados a instituições nacionais e regionais comprometidas com a implementação da Agenda 2030.

## Referências bibliográficas

FALEIROS F, K  ppler C, Pontes FAR, Silva SSC, Goes FSN, Cucik CD; Uso de questionário online e divulga  o virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(4):e3880014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-3880014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-3880014.pdf)

GRAEML, Alexandre Reis, CSILLAG, João Mário; E-Mail Survey com Formulário Anexado: Uma Alternativa para Coleta de Dados Off-Line pela Internet. *Organiza  es em contexto*, Ano 4, n. 7, junho 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/erica.kastrup/Downloads/1341-2399-1-PB.pdf>