



**Presidência da Fiocruz**

**Vice-Presidência de Ambiente,  
Atenção e Promoção da Saúde**

**Direitos Humanos e  
Saúde  
CDH - Senado  
Federal.  
Outubro, 2016.**

**Valcler Rangel Fernandes  
Médico Sanitarista  
Vice Presidente**



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz**

## Declaração de direitos do povo de Virgínia – 1776

- *Artigo 1º - Todos os homens nascem igualmente livres e independentes, têm direitos certos, essenciais e naturais dos quais não podem, pôr nenhum contrato, privar nem despojar sua posteridade: tais são o direito de gozar a vida e a liberdade com os meios de adquirir e possuir propriedades, de procurar obter a felicidade e a segurança*

## Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão - 1789

- *Art.1.º Os homens nascem e são livres e iguais em direitos. As distinções sociais só podem fundamentar-se na utilidade comum*

## Declaração Universal dos Direitos Humanos - 1948

*Artigo I – Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade*

### Artigo 25

- Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.*
- A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.*

## PACTO INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS – 1966 - Adoção no Brasil - 1992

*Art. 1º. Todos os povos têm direito a autodeterminação. Em virtude desse direito, determinam livremente seu estatuto político e asseguram livremente seu desenvolvimento econômico, social e cultural*

### ARTIGO 11

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequando para si próprio e sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como a uma melhoria contínua de suas condições de vida. Os Estados Partes tomarão medidas .....

2. Os Estados Partes do presente Pacto, reconhecendo o direito fundamental de toda pessoa de estar protegida contra a fome, adotarão, individualmente e mediante cooperação internacional, as medidas, inclusive programas concretos, que se façam necessárias para:

- a) Melhorar os métodos de produção, conservação e distribuição de gêneros alimentícios .....
- b) Assegurar uma repartição equitativa dos recursos alimentícios mundiais em relação às necessidades.....

## **PACTO INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS – 1966 - Adoção no Brasil - 1992**

### **ARTIGO 12**

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

- a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças;
- b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
- c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;
- d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.



# Constituição Cidadã -1988

## Capítulo VIII *da Ordem social*, secção II

### Art. 196

“A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

### Art. 198

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

Descentralização , com direção única em cada esfera de governo;

Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

Participação da comunidade

Parágrafo único - o sistema único de saúde será financiado , com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

# Desmonte de direitos

Desde 1990 a queda do financiamento federal:

- Sem 30% do orçamento da seguridade social;
- Sem contribuição previdenciária;
- Com a Desvinculação das Receitas da União no OSS;
- Com a CPMF desviada.
- Qual o impacto da PEC 241??

Resultado:

- Queda da participação do SUS na Receita Corrente Bruta de 9,6% em 1995 para 7,7 em 2002 e 7,1 em 2012, ou seja, 1/2 a 1/3 do necessário.

**Fonte CEBES: 25 ANOS DO  
DIREITO À SAÚDE**

# Avanços no direitos

- Inclusão de quase metade da população brasileira no sistema público de saúde
- Atenção Básica universal com grande expansão;
- Atenção integral na saúde mental, serviços de média e alta complexidade, controle da AIDS, SAMU, Transplantes;
- Participação social em Conselhos e Conferências



# A busca por uma política baseada em evidências científicas

## THE LANCET

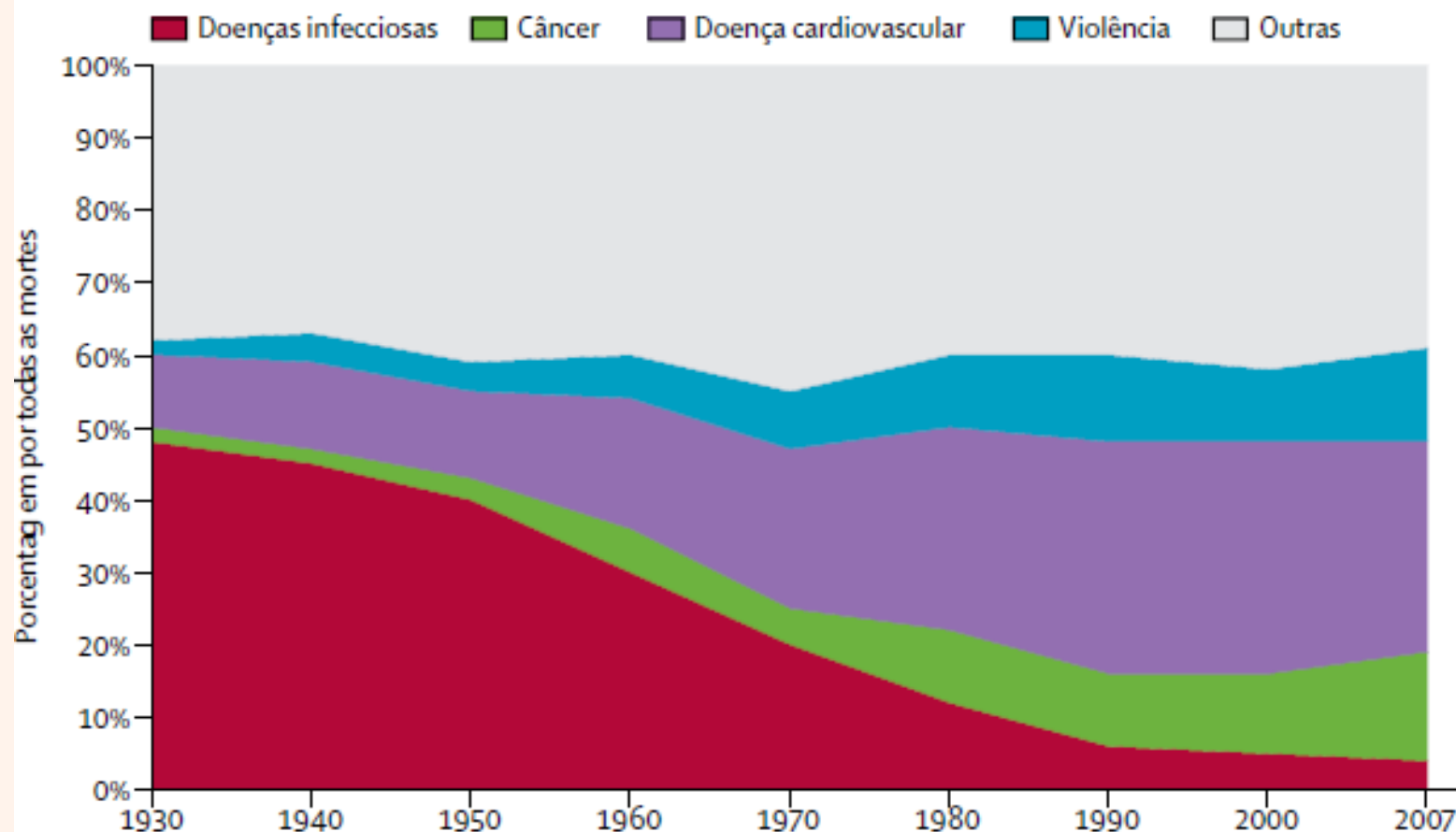
Saúde no Brasil - maio de 2011

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

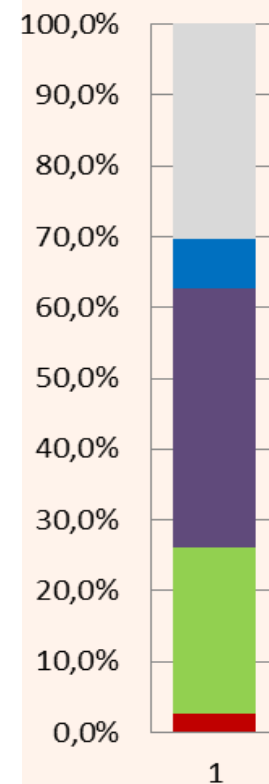
"Em última análise o desafio é político, exigindo um engajamento contínuo pela sociedade brasileira como um todo, para assegurar o direito à saúde para todos os brasileiros"

## A evolução do adoecimento e da mortalidade

A Todas as mortes entre 1930-2007

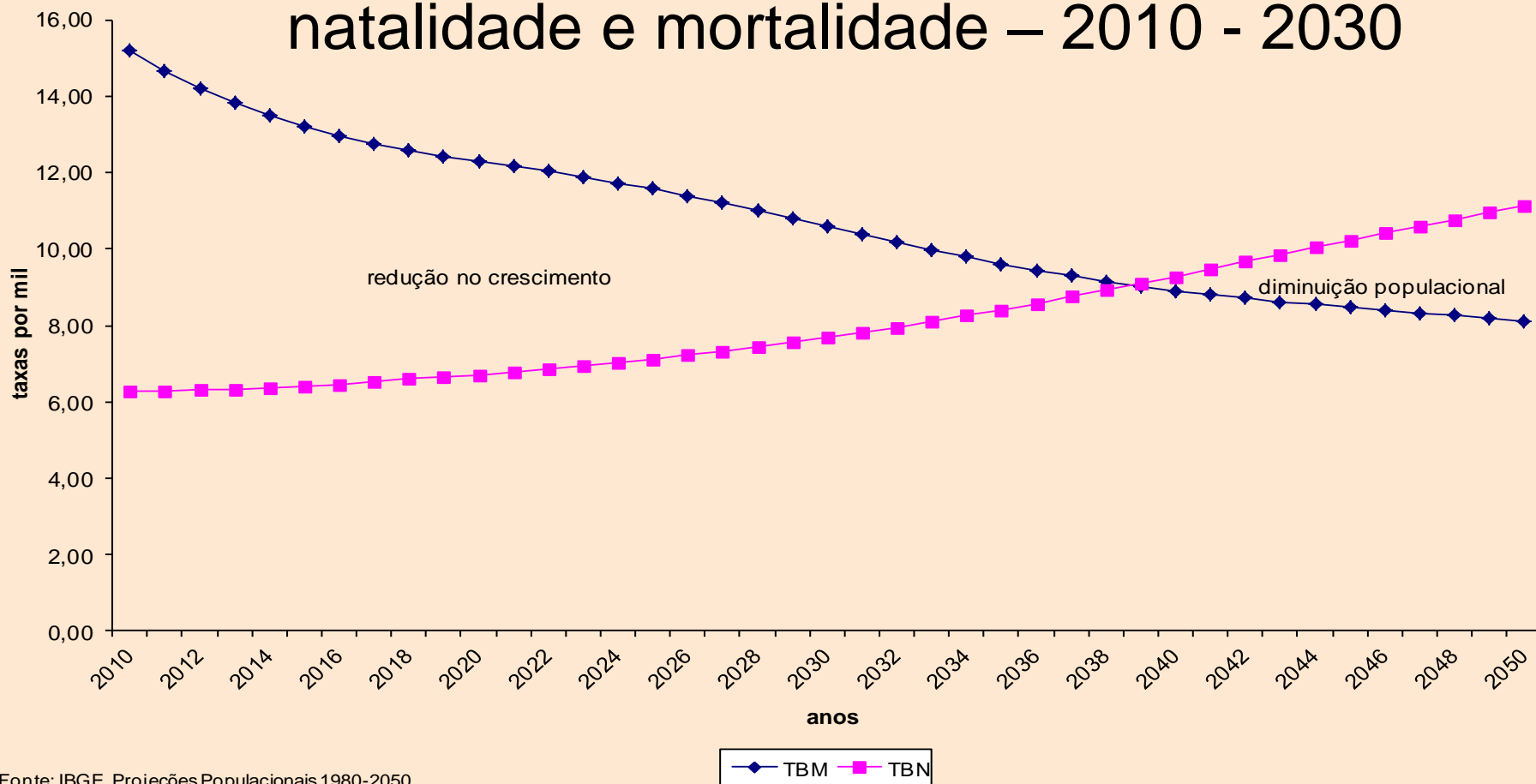


Projeção 2030



# Projeções

## Brasil: Evolução das taxas brutas de natalidade e mortalidade – 2010 - 2030



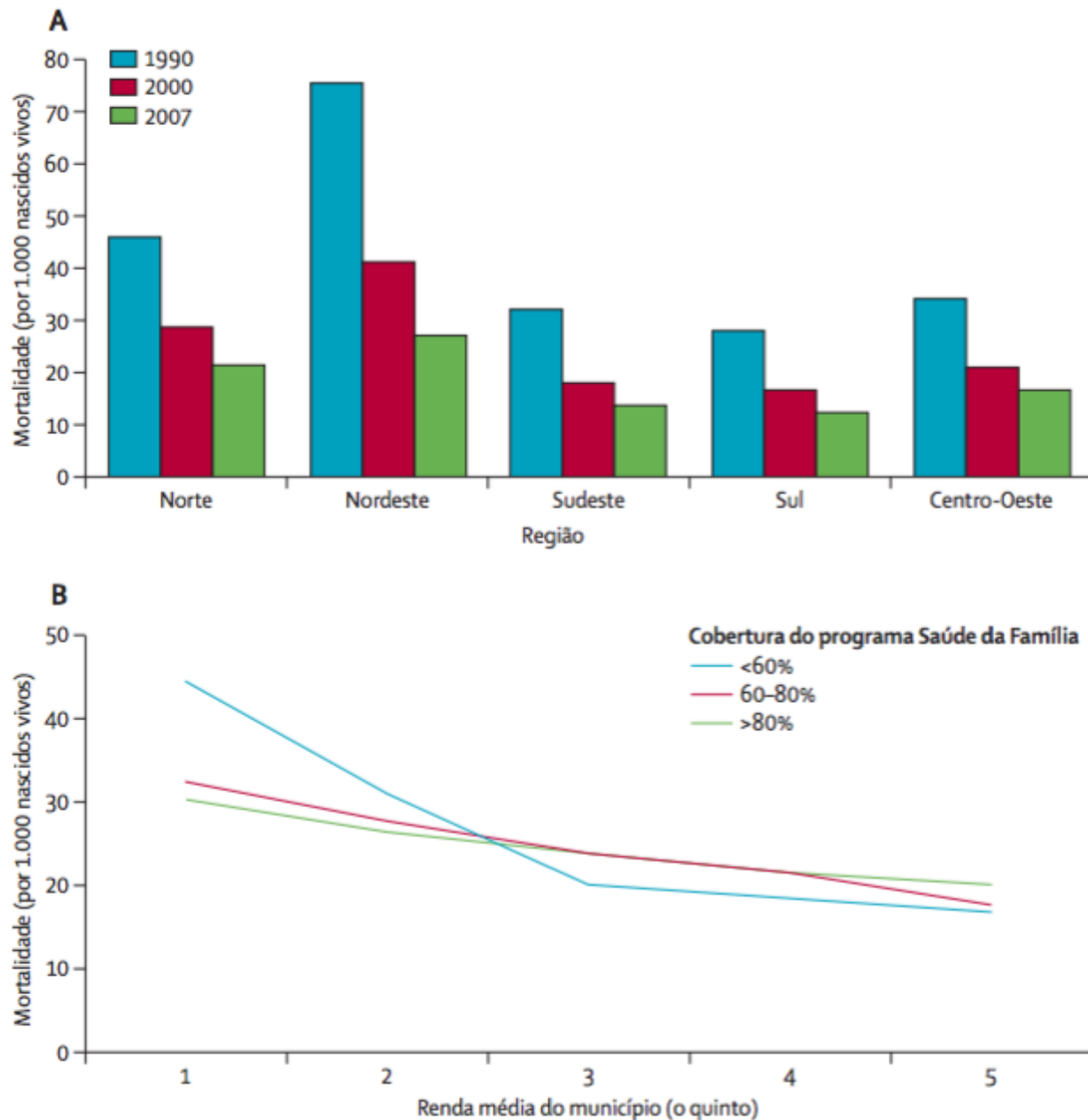
Fonte: IBGE, Projeções Populacionais 1980-2050,

## Declínio dos índices de mortalidade infantil:

- 1930: 162 mortes por 1.000 nascidos vivos
- 1970: 115 mortes por 1.000 nascidos vivos – redução de cerca de 1% ao ano.

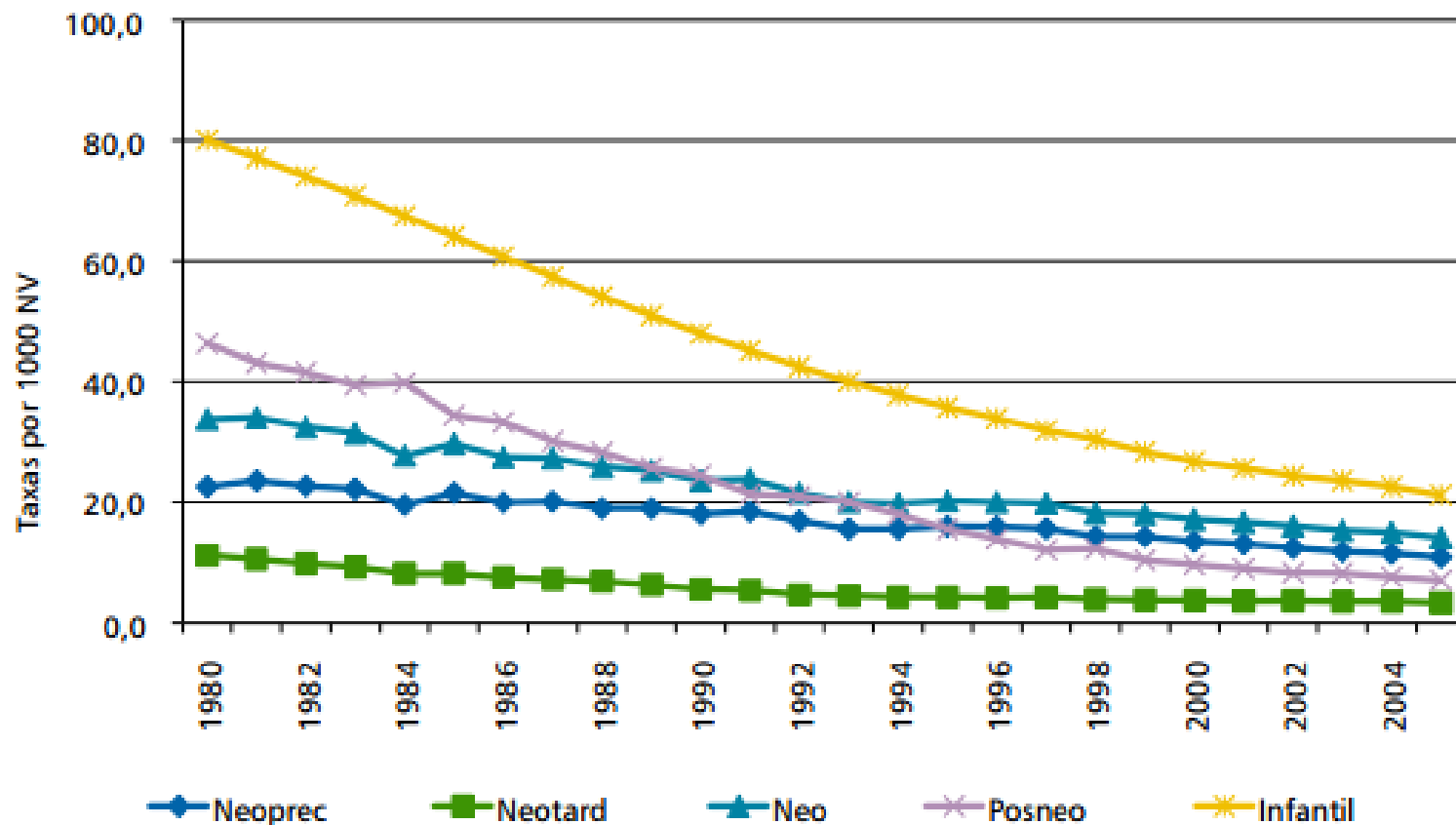
Nos anos 1970, a redução anual da mortalidade infantil foi de 3,2%,  
1980 o coeficiente de mortalidade infantil atingiu 83 mortes por 1.000 NV.

Após 1980: 47 mortes por 1.000 nascidos em 1990, 27 mortes em 2000 e 19 em 2007. Taxas de redução entre 4,5 e 5,5%.



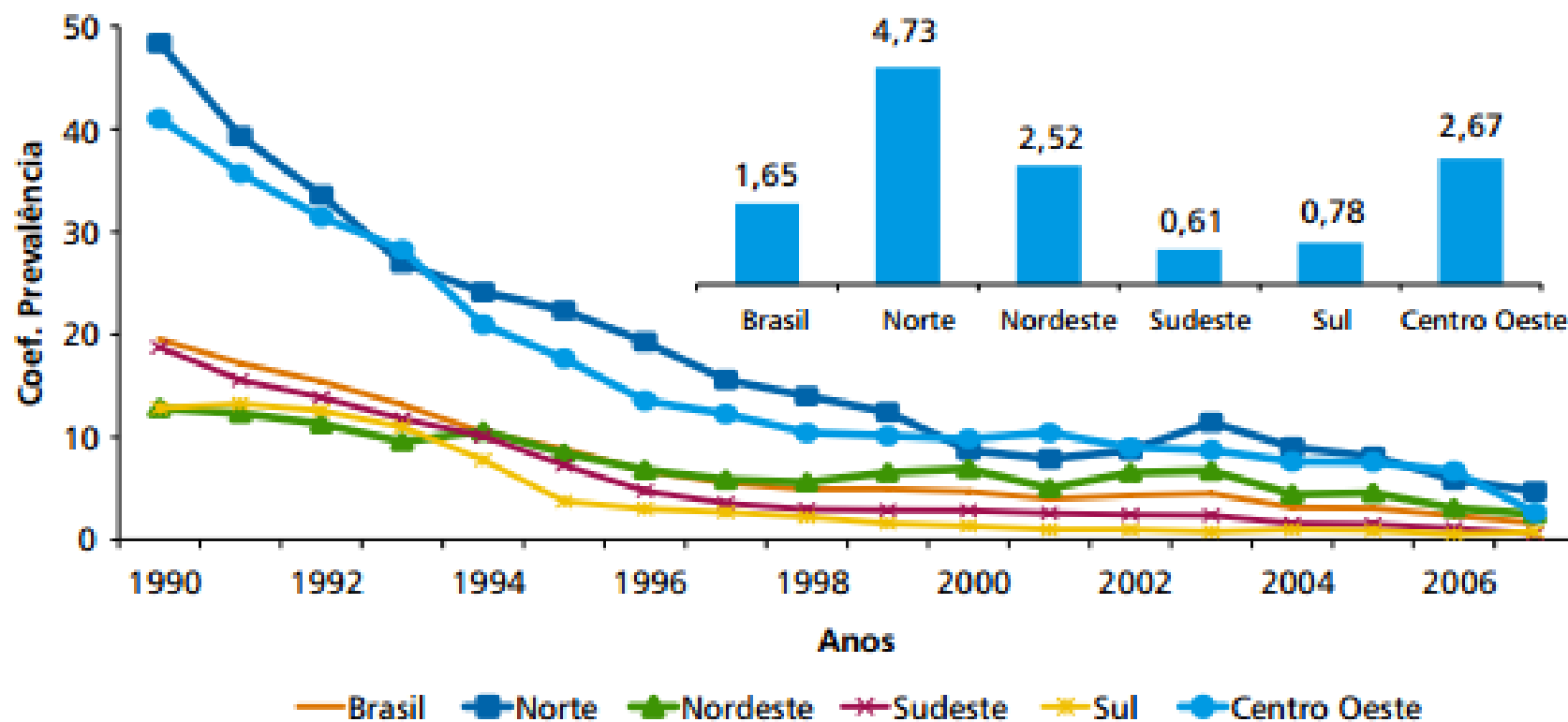
## Impactos em 20 anos – Mortalidade Infantil

Figura 1.1 Taxa de Mortalidade Infantil e componentes. Brasil, 1980-2005



# Impacto em 20 anos - Hanseníase

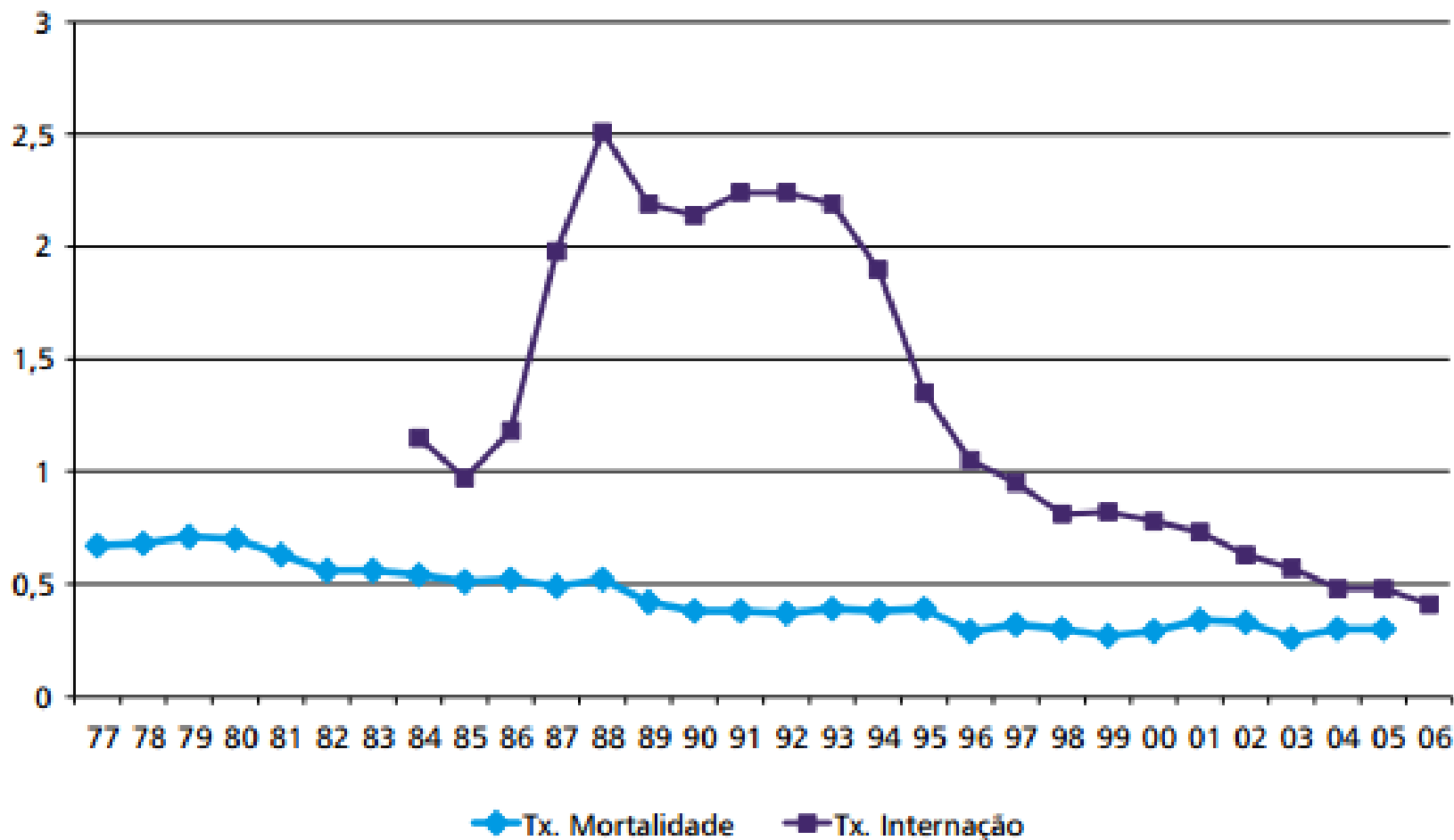
**Figura 3.14** Coeficiente de prevalência (p/ 10.000 hab) da hanseníase. Brasil e Regiões, 1990 a 2006. No detalhe: Coef. de prevalência (p/10.000 hab.) por Regiões. Brasil, 2007.





# Impacto em 20 anos - Esquistossomose

**Figura 3.16** Esquistossomose. Série histórica das taxas de internação hospitalar e da taxa de mortalidade (p/ 100.000 hab.). Brasil, 1977-2005 e 1984-2007.



Fonte: MS/SVS modificada pelo autor.

# Acesso a água tratada

## Água:



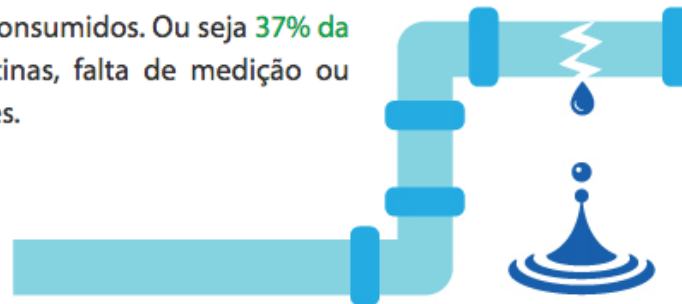
# 82,5%

dos brasileiros são atendidos com abastecimento de água tratada.

São mais de 35 milhões de brasileiros sem o acesso a este serviço básico.

A cada 100 litros de água coletados e tratados, em média, apenas 63 litros são consumidos. Ou seja 37% da água no Brasil é perdida, seja com vazamentos, roubos e ligações clandestinas, falta de medição ou medições incorretas no consumo de água, resultando no prejuízo de R\$ 8 bilhões.

A soma do volume de água perdida por ano nos sistemas de distribuição das cidades daria para encher 6 (seis) sistemas Cantareira.



A região Sudeste apresenta 91,7% de atendimento total de água; enquanto isso, o Norte apresenta índice de 54,51%.

A região Norte é a que mais perde, com 47,90%; enquanto isso, o Sudeste apresenta o menor índice com 32,62%.

A média de consumo per capita de água no Brasil em três anos é de 165,3 litros por habitante ao dia. Em 2014, este valor foi 162 l/hab.dia. Em três anos, a região Sudeste apresentou o maior índice com 192, l/hab.dia e o menor foi o Nordeste com 125,3 l/hab.dia. Em 2014, o Sudeste continuou como maior índice 187,9 l/hab.dia e o Nordeste se manteve como o menor com 118,9 l/hab.dia.

Fonte: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS 2014)

Fonte: Estudo Trata Brasil "Perdas de Água: Desafios ao Avanço do Saneamento Básico e à Escassez Hídrica – 2015"

[www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br)

## Impacto em 20 anos -

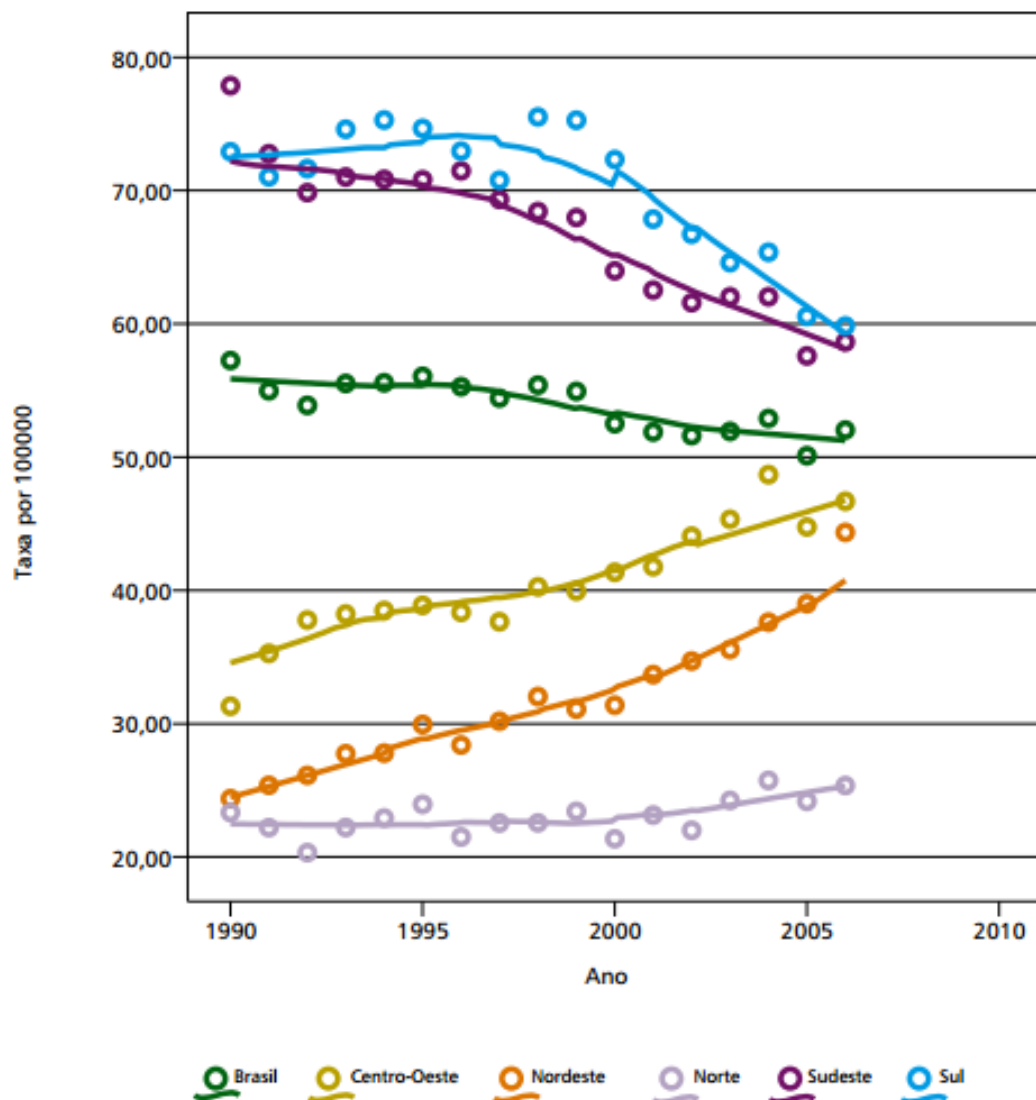
### Diabetes:

Aumento de 11% como causa de óbito entre 1996 e 2000, depois redução de 8% em 2007.

Em 2002 ainda era responsável por 17% do total de mortes.

Obs.: A epidemia de obesidade é uma das responsáveis por aumento da prevalência.

**Figura 5.3** Taxas ajustadas de mortalidade por doença isquêmica do coração para população adulta de 20 a 74 anos, Brasil e regiões, 1990 a 2006.



Fonte: Dasis/SVS/Ministério da Saúde

[www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br)

# Quanto custa universalizar o saneamento?

## Universalização:



O custo para universalizar o acesso aos 4 serviços do saneamento (água, esgotos, resíduos e drenagem) é de **R\$ 508 bilhões**, no período de 2014 a 2033.

Para universalização da água e dos esgotos esse custo será de **R\$ 303 bilhões em 20 anos**.

O Governo Federal, através do PAC, já destinou recursos da ordem de **R\$ 70 bilhões** em obras ligadas ao saneamento básico.

Houve um investimento de **R\$ 1.69 bilhão** a mais em 2014 comparado a 2013.

Os maiores investimentos em saneamento básico (água e esgoto), durante três anos, foram nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro e Bahia, totalizando **63,3%**. Já os estados do Amazonas, Acre, Amapá, Alagoas e Rondônia são os que menos investiram em três anos, totalizando **1,7%**.

Fonte: Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB)

Fonte: Ministério das Cidades

## **The Lancet - Mensagens principais**

### **Rápido e desordenado processo de urbanização:**

- **Necessidade de processos de transferência de renda, melhorias sociais e ambientais;**
- **Acesso Universal e gratuito e outras políticas equitativas devem ser apoiadas e reforçadas;**
- **Controle de vetores deve ser integrado as políticas de habitação e saneamento;**
- **Realizações da pesquisa científica devem se transformar em benefícios para toda a sociedade.**

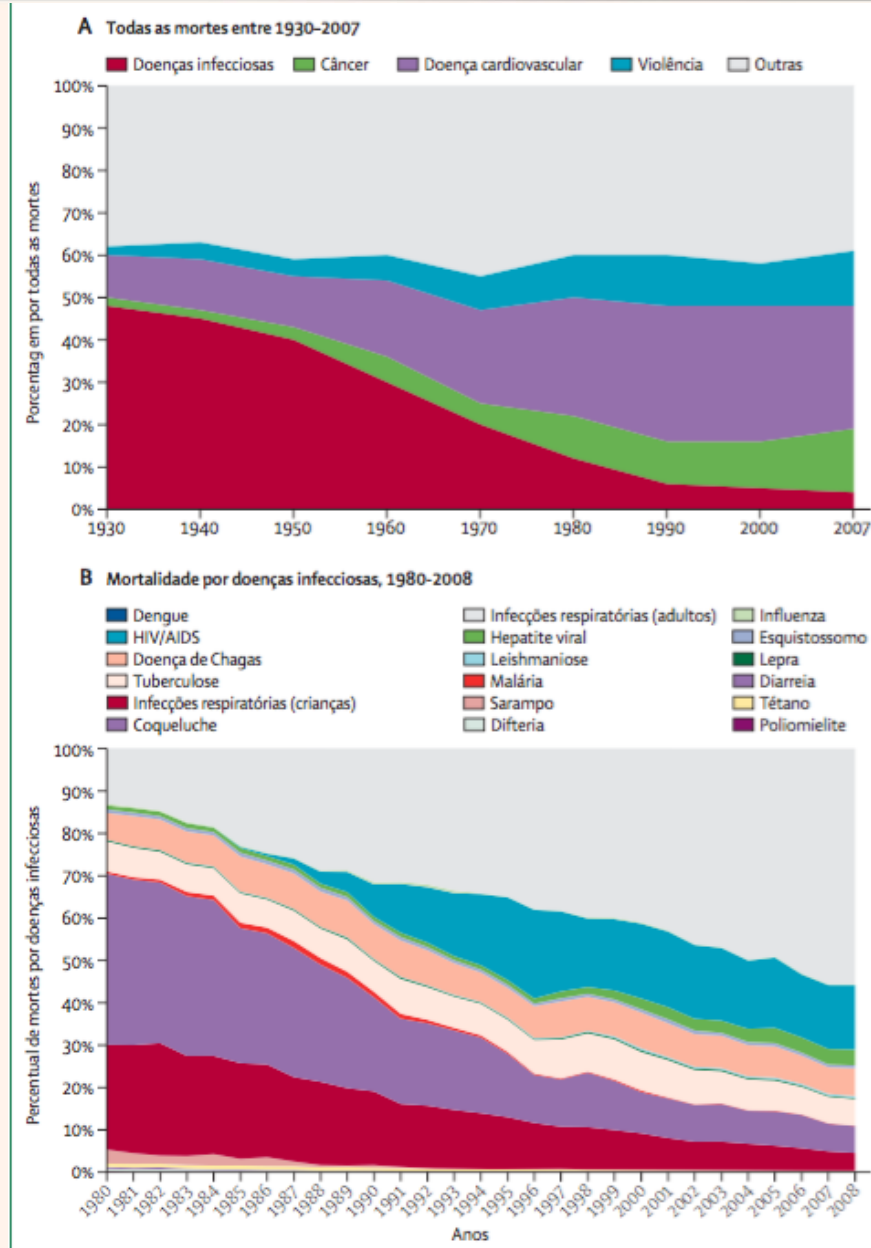


Figura 1: Tendências das causas de morte no Brasil

(A) Todas as mortes entre 1930-2007 (B) Mortalidade por doenças infecciosas, 1980-2008<sup>3</sup>

# Como diria Gilson Carvalho.....

DARCY RIBEIRO E O PROCESSO CIVILIZATÓRIO

SUS:POLÍTICA PÚBLICA CIVILIZATÓRIA NO ESTADO-SOCIEDADE BRASILEIRA

**SÉRGIO AROUCA:**

**“A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA - SUS  
É UM PROCESSO CIVILIZATÓRIO”**

.....

**“CONQUISTANDO O DIREITO HUMANO À SAÚDE  
SOMOS TODOS PROTAGONISTAS PRIVILEGIADOS  
DO PROCESSO CIVILIZATÓRIO”**

**Gilson Carvalho**





Presidência da Fiocruz

Vice-Presidência de Ambiente,  
Atenção e Promoção da Saúde

**OBRIGADO**

**[valcler.rangel@fiocruz.br](mailto:valcler.rangel@fiocruz.br)**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz