



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, por 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 continua 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 eqüitativa 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 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

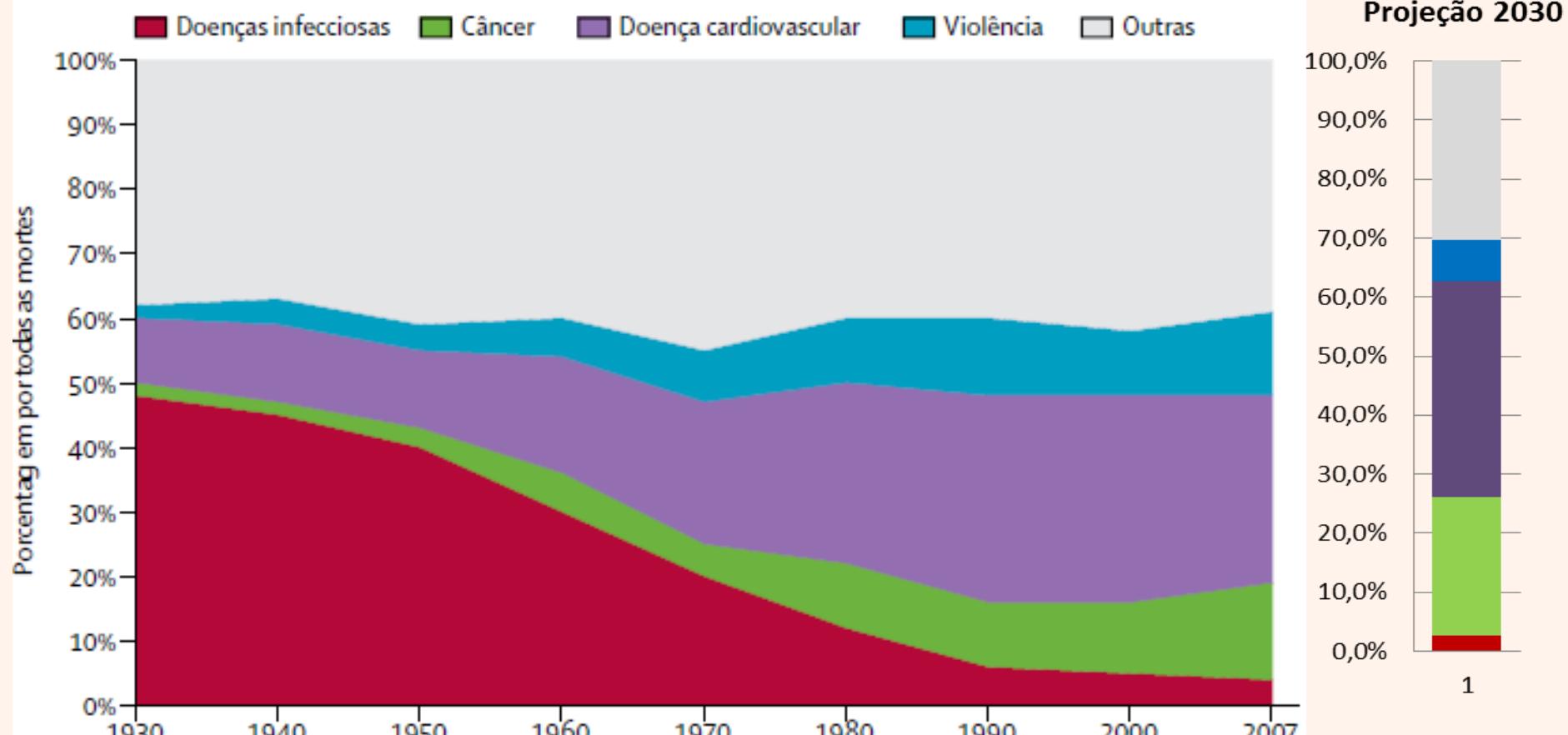
www.thelancet.com



"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"

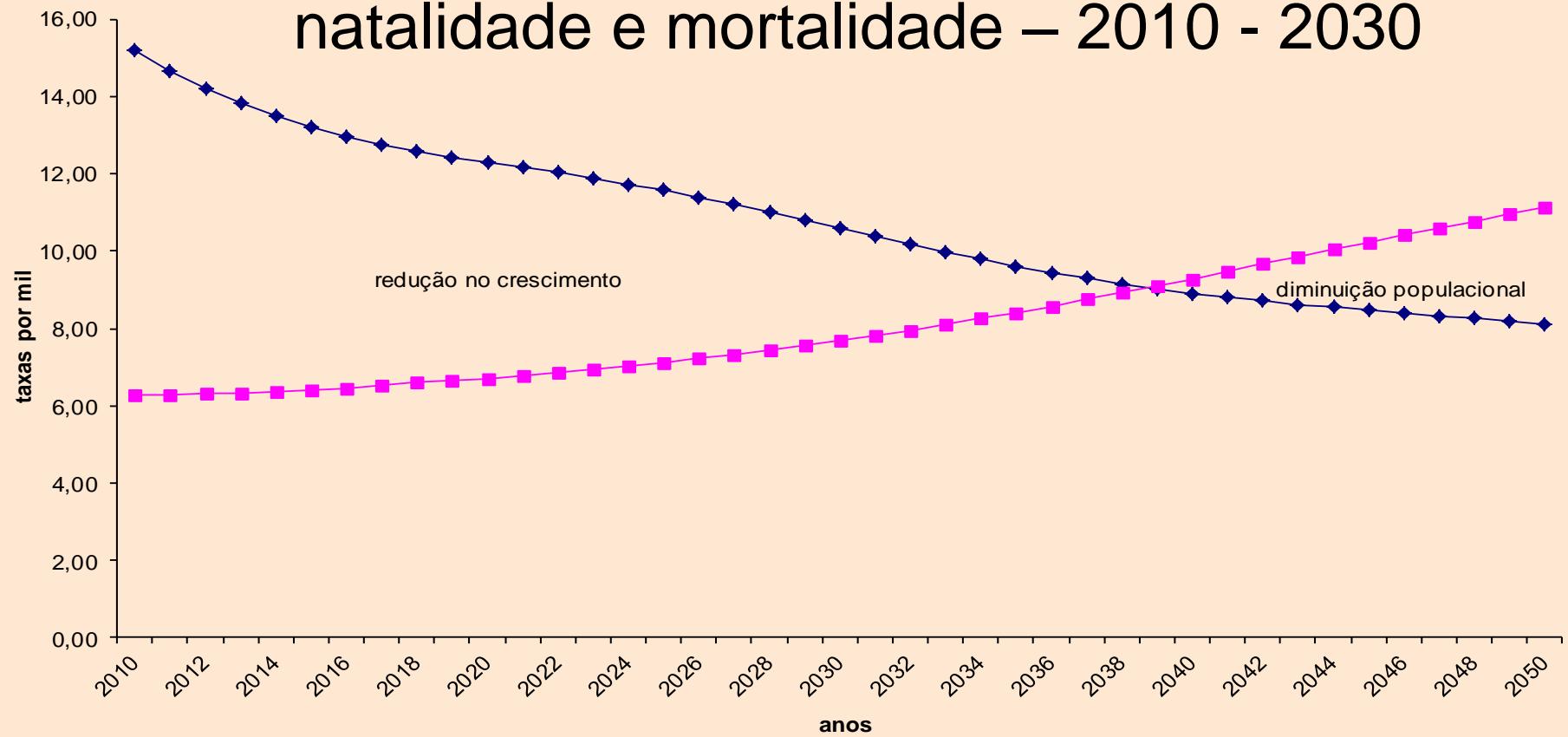
A evolução do adoecimento e da mortalidade

A Todas as mortes entre 1930–2007



Projeções

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



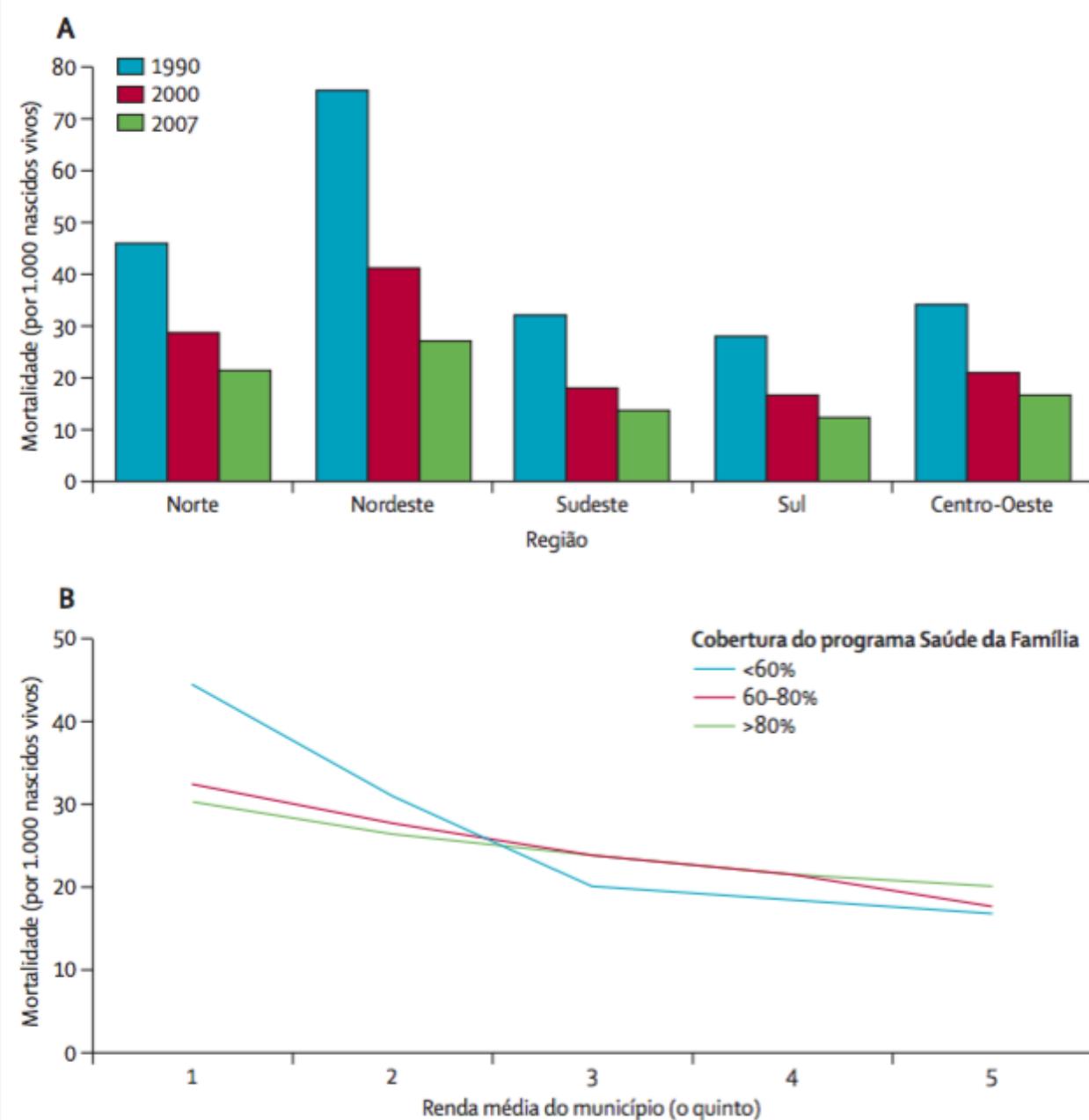
Fonte: IBGE, Projeções Populacionais 1980-2050,

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.

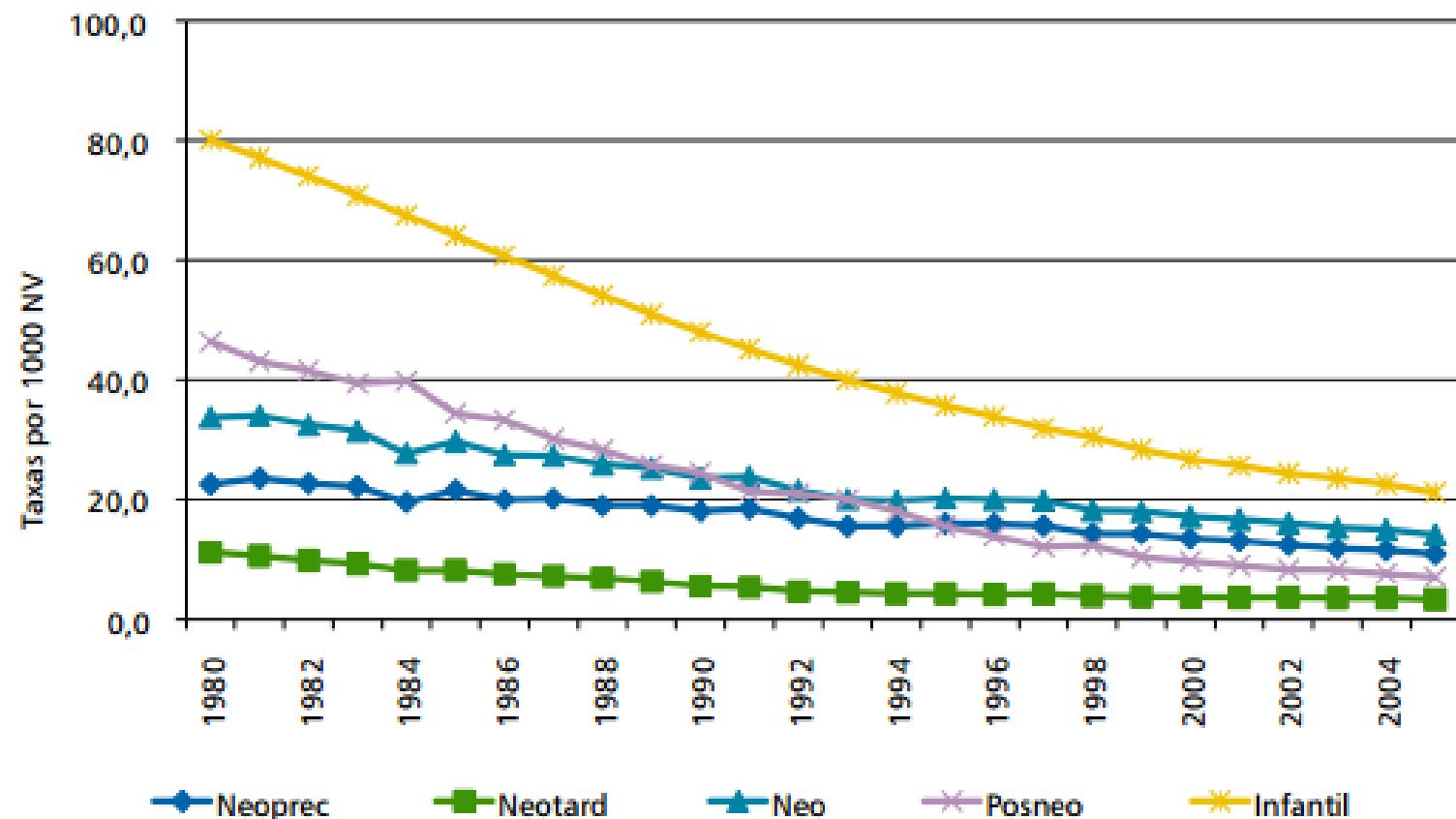
Nos anos 1970, a redução anual da mortalidade infantil foi de 3,2%,
 1980 o coeficiente de mortalidade infantil atingiu 83 mortes por 1.000 NV.

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%.



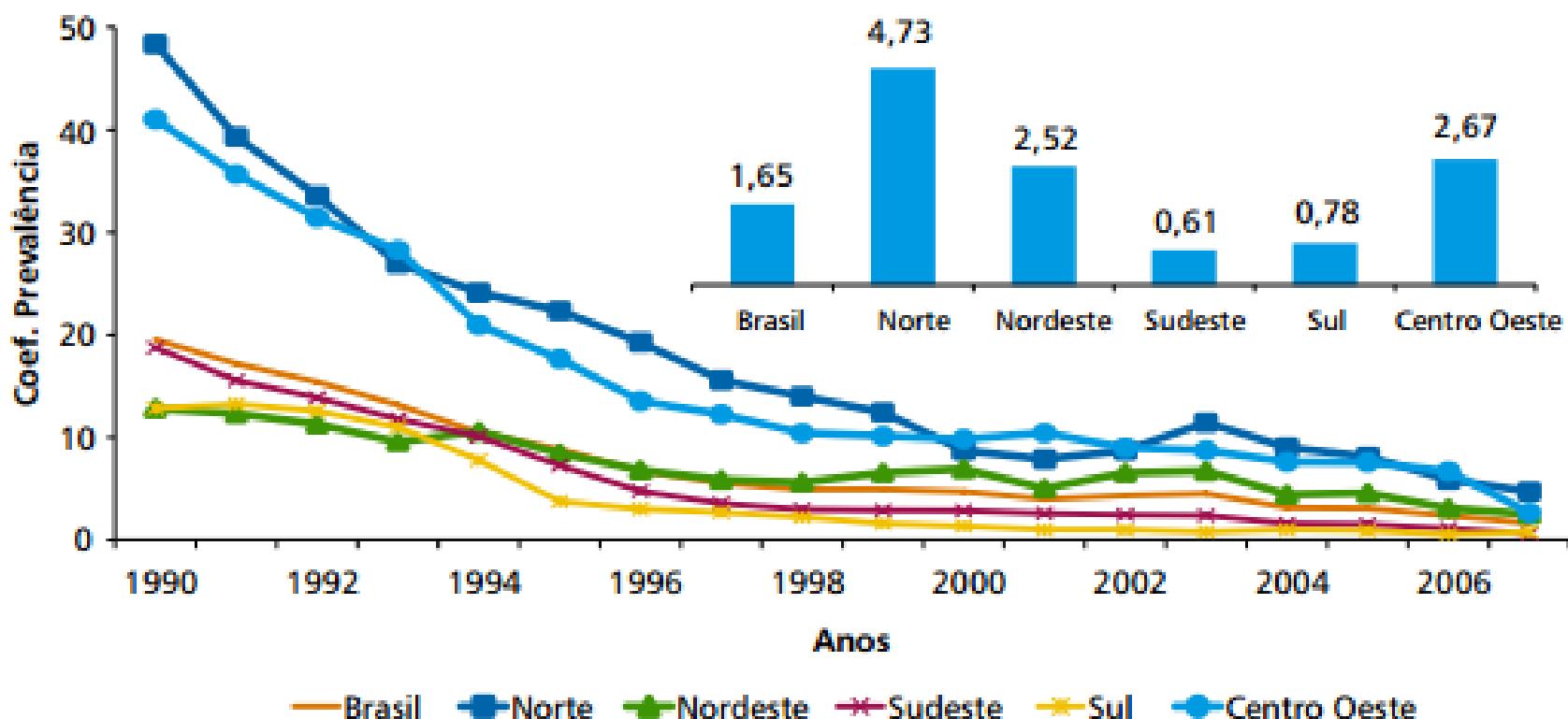
Impactos em 20 anos – Mortalidade Infantil

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



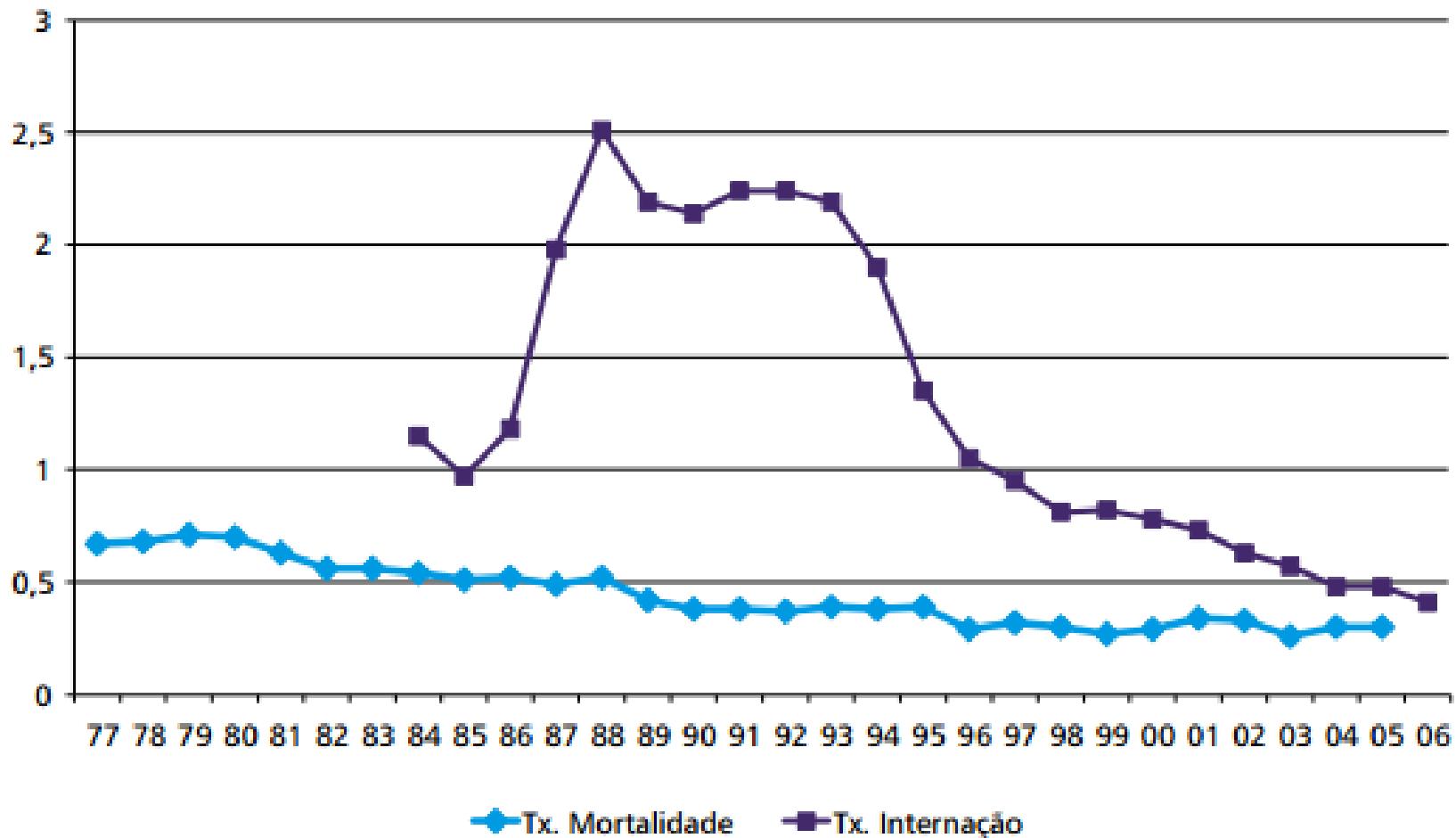
Impacto em 20 anos - Hanseníase

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 Esquistosomose. 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:



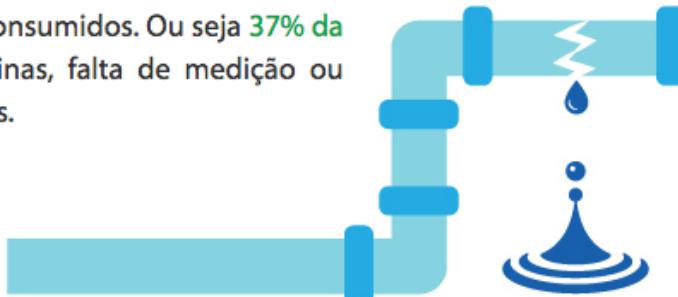
82,5%

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"

Impacto em 20 anos -

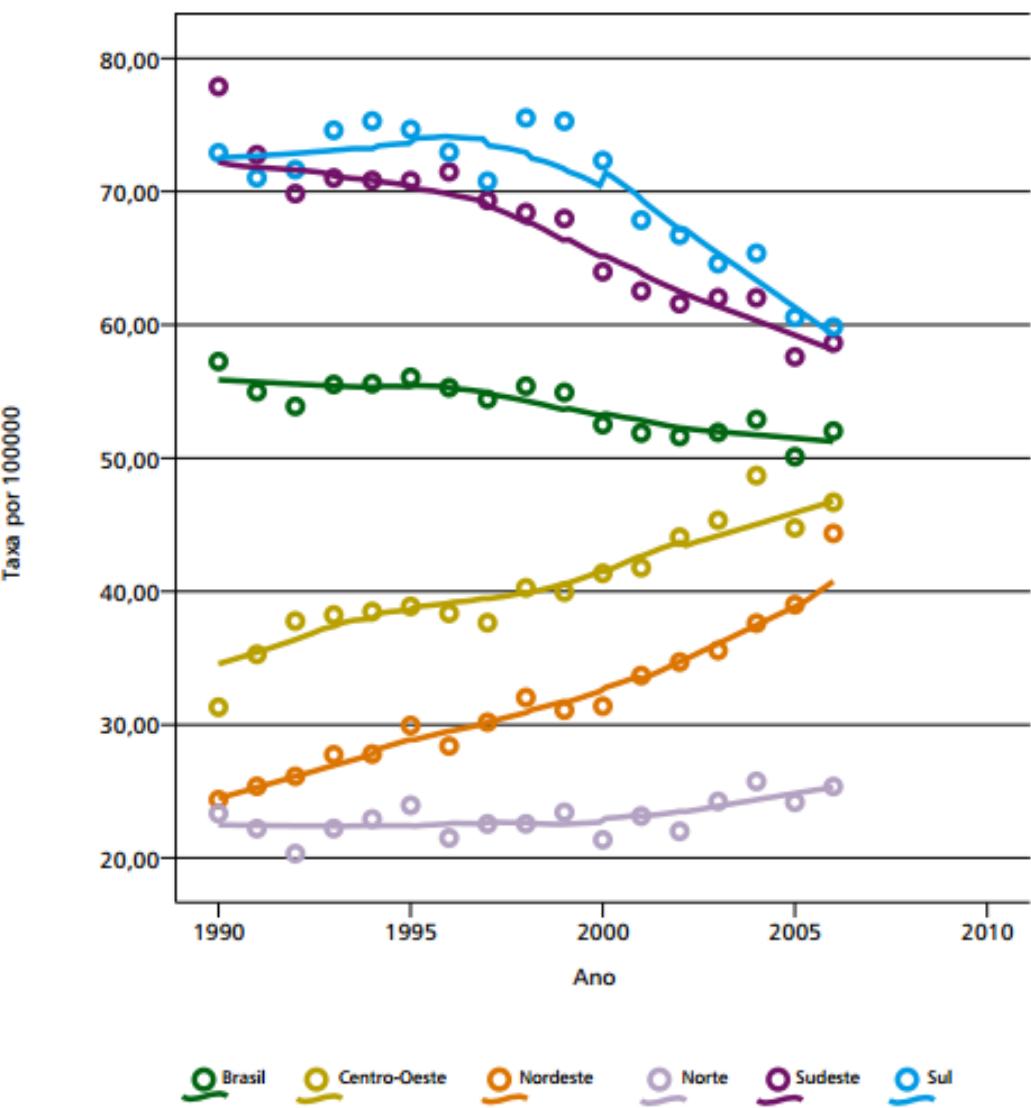
Diabetes:

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.



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.**

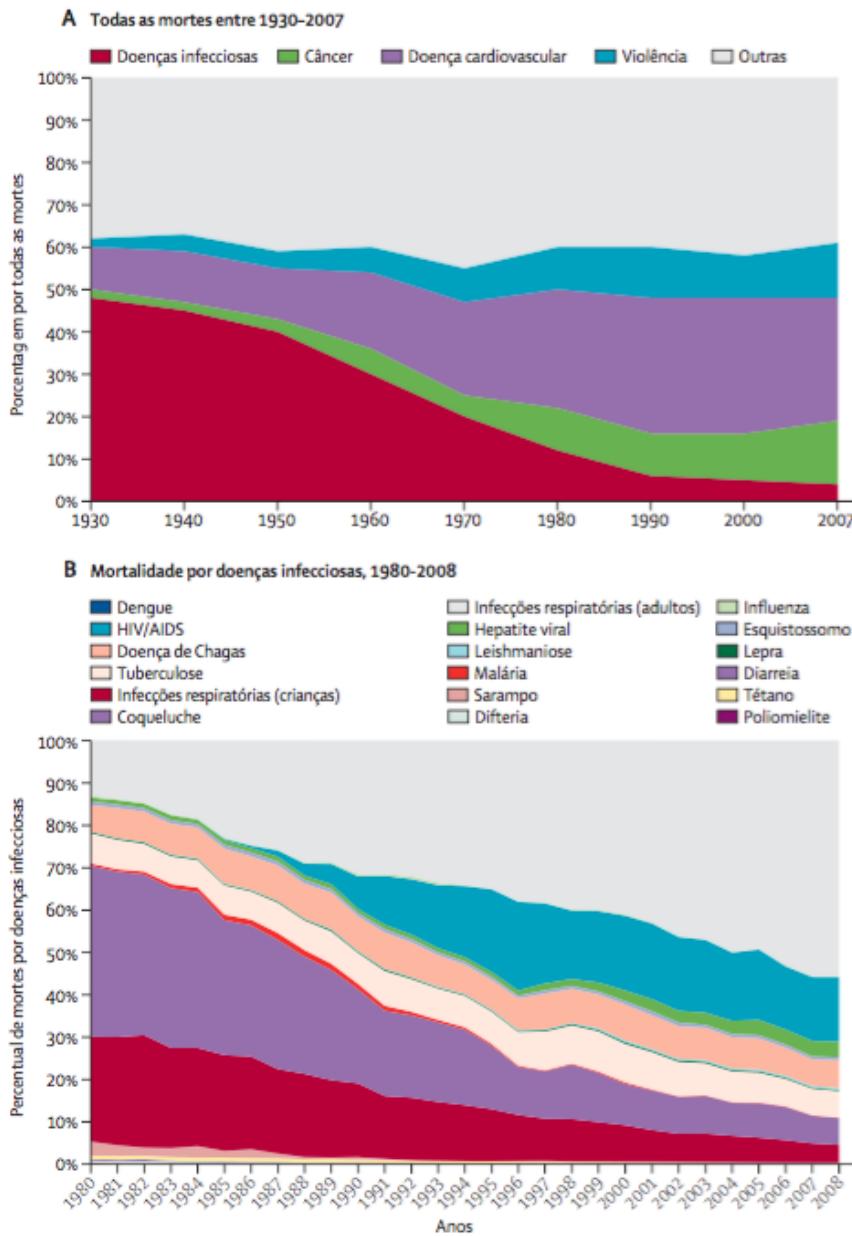


Figura 1: Tendências das causas de morte no Brasil
 (A) Todas as mortes entre 1930-2007 (B) Mortalidade por doenças infecciosas, 1980-2008¹³

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



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz**