

Potencialidades e desafios do monitoramento da saúde na Agenda 2030 no Brasil

Potential and challenges of health monitoring in the 2030 Agenda in Brazil

Ana Luisa Jorge Martins (<https://orcid.org/0000-0001-5634-9023>)¹

Fabício Silveira (<https://orcid.org/0000-0003-1240-3942>)¹

Anelise Andrade de Souza (<https://orcid.org/0000-0002-2408-7054>)¹

Rômulo Paes-Sousa (<https://orcid.org/0000-0002-3384-6657>)¹

Abstract *This article has two integrated objectives: (i) to identify the representation of health in the 2030 Agenda from health-related indicators implemented by international and national institutions; and (ii) to compare the potential of platforms for monitoring Brazilian health commitments in the SDGs. It is argued that there are still important controversies brought about by the greater complexity of the 2030 Agenda, particularly in the operationalization of health-related indicators, whose determinants permeate many other objectives and goals. Finally, even though the picture of the country currently available on national and international platforms is already broad, improvements are required for more effective monitoring and evaluation of Brazilian commitments in the SDGs, with greater disaggregation and stratification of indicators in the population.*

Key words 2030 Agenda, Health monitoring, Health indicators, Data platforms, Sustainable development.

Resumo *O presente artigo tem dois objetivos integrados: (i) identificar a representação da saúde na Agenda 2030, a partir dos indicadores relacionados à saúde operacionalizados por instituições internacionais e nacionais; e (ii) comparar as potencialidades das plataformas para o monitoramento dos compromissos de saúde brasileiros nos ODS. Argumenta-se que ainda existem controvérsias importantes trazidas pela maior complexidade da Agenda 2030, em particular na operacionalização dos indicadores relacionados à saúde, cujos determinantes perpassam muitos outros objetivos e metas. O monitoramento e avaliação mais efetivos dos compromissos brasileiros nos ODS requer melhoria, com maior desagregação e estratificação dos indicadores na população, ainda que o retrato do país hoje disponibilizado nas diversas plataformas nacionais e internacionais já seja amplo.*

Palavras-chave Agenda 2030, Monitoramento em saúde, Indicadores de saúde, Plataformas de dados, Desenvolvimento sustentável

¹ Grupo de Pesquisa em Políticas de Saúde e Proteção Social, Instituto René Rachou (Fiocruz Minas). Av. Augusto de Lima 1715. 30190-009 Belo Horizonte MG. ana.martins@fiocruz.br

Introdução

Ratificada pelos chefes de Estado na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em setembro de 2015, a Agenda 2030 estabeleceu um conjunto de 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas. Essas metas são monitoradas e avaliadas por meio de um sistema de 232 indicadores que passaram por um processo de harmonização para permitir a comparação entre diferentes níveis territoriais e grupos de pessoas em todo o planeta^{1,2}.

Entre os aspectos que diferenciam a Agenda 2030 de outros acordos internacionais, destacam-se a amplitude temática dos compromissos e o reconhecimento da integralidade de seus objetivos, com a interdependência das dimensões econômica, social e ambiental para o desenvolvimento sustentável^{1,3}. Mais ainda, a Agenda se pauta no princípio de “não deixar ninguém para trás”, reforçando o compromisso com o desenvolvimento em todas as nações e povos, assim como em todos os segmentos das sociedades⁴. De fato, uma das lições mais importantes da iniciativa que a antecedeu – os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) – foi a necessidade de alcançar as populações no território, abandonando o caráter agregado das metas. Houve um amadurecimento no debate internacional para fazer do monitoramento em nível local e regional uma prioridade no caso dos ODS⁴.

Essas características da Agenda trazem desafios operacionais de implementação, monitoramento e avaliação dos ODS, incluindo a transposição de enquadramentos restritivos sobre os próprios objetivos. Entre eles, este artigo destaca os desafios contidos no monitoramento da saúde (ODS 3) e sua interdependência com outros objetivos. Buscando explorar as possibilidades de monitoramento das metas relacionadas à saúde da Agenda 2030 no Brasil, o presente artigo possui dois objetivos: (i) identificar as diferentes visões de saúde que emergem das escolhas de temas e indicadores para o monitoramento dos ODS feitas por um conjunto de instituições-chave para a Agenda 2030 – Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Banco Mundial, Global Burden of Disease (GBD-IHME) e a Sustainable Development Solutions Network (SDSN); e (ii) apresentar comparativamente as possibilidades de monitoramento do país e suas unidades subnacionais, discutindo as brechas de dados ainda existentes e as potencialidades das plataformas.

A próxima seção destaca a metodologia utilizada para a identificação das convergências e

divergências entre as instituições nos temas de saúde e o levantamento dos dados para monitoramento da saúde brasileira nos ODS. A seção seguinte faz um breve apanhado dos desafios de monitoramento trazidos pela Agenda 2030, destacando a saúde. A seção Resultados contextualiza os principais achados do estudo, que enfatiza ainda as plataformas para o monitoramento da saúde e os desafios dos ODS relacionados à saúde no Brasil.

Métodos

Para cumprir seus objetivos de delinear o lugar da saúde na Agenda 2030 e identificar as possibilidades de monitoramento dos compromissos brasileiros de saúde nos ODS, o presente estudo percorre dois caminhos distintos.

A primeira parte empírica do trabalho se baseia em uma análise descritiva exploratória das estratégias de operacionalização dos indicadores dos ODS de cinco instituições-chave para a saúde global. Em particular, foram avaliadas as escolhas individuais de indicadores para representação da saúde, destacando o grau de consenso deles e também os temas de saúde representados pela totalidade de instituições.

As instituições avaliadas foram as mesmas destacadas por Silveira *et al.* (2021)⁵. A escolha se deveu ao papel de destaque das mesmas na promoção dos ODS, o que incluiu a publicação de uma visão própria do conjunto de indicadores relacionados à saúde em documentos específicos. Além disso, todas estas instituições possuem plataformas próprias para monitoramento dos ODS. Entre elas estão autoridades sanitárias regionais e globais, respectivamente: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS); Banco Mundial, um dos principais promotores da Agenda 2030, e as redes globais de pesquisa em saúde, Global Burden of Disease (GBD-IHME), e de desenvolvimento sustentável, Sustainable Development Solutions Network (SDSN).

Já a segunda parte empírica do trabalho procurou mapear as plataformas que permitem o monitoramento dos ODS no Brasil, em particular aqueles relacionados à saúde. O levantamento procurou incluir todas as bases *on-line* construídas especificamente para monitoramento das metas dos ODS, comparando as potencialidades e as limitações de cada solução. O levantamento destaca o número de indicadores relacionados à saúde disponíveis e a disponibilidade de informação por unidade de análise/nível de desagregação.

gação, cobertura territorial e características da informação disponibilizada (dados brutos, informação gráfica, evolução histórica dos indicadores, índice de performance, projeções, rankings de unidades, simulador de metas e relatórios descrevendo os indicadores disponibilizados).

Contextualização: o monitoramento da saúde nos ODS

Os indicadores oficiais dos ODS são considerados um instrumento importante para garantir a implementação das metas, dando-lhes um papel central e político dentro da estrutura de governança da Agenda⁶.

Há, contudo, uma série de desafios que precisam ser superados para que esse instrumento alcance todo o seu potencial. Já na sua concepção, foi observada uma série de disputas políticas e desafios metodológicos na construção e definição dos indicadores globalmente harmonizados^{7,8}. Observou-se ainda a escassez de dados oficiais para grande parte dos indicadores propostos em mais da metade dos Estados^{9,10}. A escassez de dados é apontada por alguns autores pela insuficiência técnica e financeira da capacidade estatística dos Estados, com falta de dados desagregados e capacidade de monitoramento^{3,11,12}, falta de conhecimento ou capacidade em análise de sistemas e planejamento integrado de políticas públicas¹³ e ausência de uma estrutura eficaz para priorização de metas e treinamento técnico adaptados às inovações propostas pelos ODS¹⁴.

Tais desafios fomentaram o desenvolvimento em paralelo de indicadores alternativos e/ou temporários por parte das instituições promotoras da Agenda 2030, baseados tanto em fontes oficiais como não oficiais para ampliar a base de Estados e unidades subnacionais com informações comparáveis¹⁵. Porém, uma utilização indiscriminada de indicadores *proxies* traz, por consequência, o risco de modificação do intuito original dos ODS, com o afastamento das metas e dos objetivos das concepções iniciais e a perda das características inovadoras do compromisso⁷.

Mesmo com a existência de bons sistemas de coleta de dados, ainda é preciso resolver o desafio da comparabilidade sistêmica e da análise integrada dentro da Agenda 2030¹¹. Além disso, é importante reconhecer que, devido ao seu reducionismo quantitativo, o monitoramento de indicadores não é suficiente em si para garantir o sucesso da implementação da Agenda 2030. É necessária também a criação de modelos de responsabilizações pelas metas que ultrapassem o que

é “quantificável” pelos indicadores, o que requer um reconhecimento dos fenômenos que não são mensuráveis apenas em números e dos danos que podem advir de *trade-offs*, problemas estruturais e processos de desenvolvimento^{7,16,17}.

A saúde na Agenda 2030

A saúde está explicitamente representada no ODS 3, que se propõe a “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar em todas as idades”, a partir de 13 metas e 28 indicadores únicos². Adicionalmente, ao reconhecer a complexidade e a interdependência do desenvolvimento sustentável, a Agenda 2030 anseia abordar o tema da saúde para além do ODS 3¹⁸⁻²¹, na mesma direção estabelecida a partir do conceito dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), no ano de 2006^{22,23}, perpassando dessa forma um conjunto muito maior de objetivos, metas e indicadores da Agenda. No entanto, esses indicadores ainda se encontram em disputa, em virtude tanto da necessidade de adaptação do ferramental dos ODS para os contextos específicos dos países e seus territórios e populações como por interesses e visões distintas quanto aos determinantes socioeconômicos da saúde. Em certa medida, a parceria de atores estatais, organizações internacionais, academia, setor privado e outras partes interessadas representam – e em algumas situações agravam – uma heterogeneidade de abordagens em disputa para cada questão cara à saúde²⁴. Tais diferenças alimentam redes de saúde globais com estruturações muito diversas entre si²⁴, o que agrega dificuldades à visão holística defendida pela Agenda.

Em grande parte da literatura clássica sobre a saúde pública, a noção de colaboração assume implicitamente um grau de consenso e interesse em comum dos participantes, porém recentemente autores têm começado a dar atenção para os vários conflitos de interesse que permeiam o domínio da saúde pública²⁵. O primeiro terço do mandato dos ODS já trouxe indícios da interferência de aspectos políticos na mobilização e utilização dos indicadores na construção de políticas públicas. Considerar esses fatores requer uma compreensão das circunstâncias e dos problemas do uso de indicadores em relação às políticas públicas, uma área normalmente negligenciada tanto pelos acadêmicos quanto pelos usuários dos indicadores⁶.

Cabe aos governos nos níveis federal, estadual e municipal saber lidar de forma apropriada com as diferenças de perspectivas dentro das instituições e instâncias governamentais do sistema de

saúde. Além disso, apesar de a comunidade global de saúde reconhecer a necessidade de ações de colaboração multissetorial, na maior parte a interpelação costuma se referir a doenças ou serviços específicos, tratando a colaboração interseccional como um subproduto para soluções particulares, e não como foco central das intervenções de saúde. Isso desvia a atenção no que se refere à compreensão mais ampla a respeito das capacidades necessárias para o desenvolvimento e a sustentação das colaborações multissetoriais²⁶.

As brechas nesse debate exigem um olhar crítico sobre as diferentes visões de saúde na Agenda 2030, a fim de melhor posicioná-la enquanto um elemento na interseção entre o bem-estar e o desenvolvimento sustentável²⁶⁻²⁸.

Resultados

Convergências e divergências na representação da saúde

Ainda que representada de maneira explícita no ODS 3, a saúde está direta e/ou indiretamente relacionada a um conjunto mais amplo de outros ODS. Na ausência de uma definição oficial dessas vinculações, no entanto, as diferentes visões e tradições das instituições promotoras dos ODS se refletem nos indicadores escolhidos e ultimamente operacionalizados nas plataformas de monitoramento dos indicadores relacionados à saúde. Entender onde há consenso e os maiores pontos de divergência entre as instituições com relação aos temas e indicadores relacionados à saúde é fundamental para a organização setorial e, por consequência, o alcance das metas até o ano de 2030.

Ao todo, as cinco instituições analisadas elencaram, entre aqueles diretamente relacionados à saúde, 60 dos 232 indicadores oficiais dos ODS^{5,29,30}. Esses perfazem oito objetivos e 37 metas, o que em termos percentuais indica uma associação da saúde a 46% dos objetivos, 22% das metas e 25% dos indicadores do compromisso global.

Cumpram ressaltar que, em muitos casos, existem diferenças entre os indicadores oficiais e aqueles efetivamente operacionalizados por estas instituições. As escolhas de indicadores se baseiam nas tradições e expertises próprias dessas instituições para encontrar em seus acervos alternativas para operacionalização dos indicadores oficiais. Essas diferenças podem se dar em diferentes níveis: sejam menores, como a ausência

de estratificação dos dados por sexo, grupo etário etc., ou a troca de razões por taxas (e vice-versa), ou de forma mais aguda, como divergências em conceitos relevantes para o indicador, ainda que preservada sua temática mais ampla.

O Quadro 1 permite visualizar o grau de convergência entre os indicadores adotados pelas instituições avaliadas nos temas de saúde. A divisão temática de indicadores segue a proposta realizada pela OMS no relatório *World Health Statistics 2019*, que inclui: (i) “Saúde materna e reprodutiva”; (ii) “Saúde infantil e do recém-nascido”; (iii) “Doenças infecciosas”; (iv) “Doenças não transmissíveis”; (v) “Lesões e violência”; (vi) “Riscos ambientais”; (vii) “Cobertura universal de saúde e sistemas de saúde”. Uma categoria adicional (viii) “Outros” foi criada para permitir a inclusão de indicadores que não se encaixam em nenhum dos temas acima. A lista completa com as escolhas dos indicadores relacionados à saúde pelas instituições selecionadas pode ser verificada no material suplementar (disponível em: <https://doi.org/10.48331/scielodata.IIERZY>).

O Quadro 1 ilustra ainda o número de indicadores efetivamente operacionalizados pelas instituições em suas plataformas. Em geral, eles perfazem um número menor quando comparados aos das listas das instituições, em virtude da carência de dados para todos os indicadores apresentados. Apenas o Banco Mundial apresenta mais indicadores relacionados à saúde em sua plataforma do que em sua lista de indicadores relacionados à saúde. Isso se deve à operacionalização de indicadores alternativos/complementares pela instituição, sendo os mesmos relacionados aos indicadores oficiais.

Entre os 60 indicadores relacionados à saúde, apenas 22 (36,6%) são consensuais entre as cinco instituições, sendo 18 pertencentes (30,0%) ao ODS 3. A Figura 1 destaca o grau de consenso dos indicadores e tópicos que eles representam:

Entre os 22 indicadores consensuais, são observados oito tópicos em destaque: (i) saúde materno-infantil, medindo não apenas as taxas de mortalidade, mas o número de mães adolescentes; (ii) doenças infecto-transmissíveis, como HIV, tuberculose, malária e hepatite B; (iii) doenças não-transmissíveis, atribuídas a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e suicídio; (iv) consumo de substâncias nocivas, como álcool e tabaco; (v) serviços de saúde, como cobertura dos serviços essenciais de saúde, gastos domiciliares, cobertura vacinal e de profissionais de saúde; (vi) mortalidade por fatores exógenos, devido a acidentes

Quadro 1. Número de indicadores oficiais relacionados à saúde de acordo com grupo temático e plataformas.

| Divisão temática (OMS) | Total | Indicadores oficiais | OMS | | Banco Mundial | | OPAS | | SDSN | | GBD | |
|--|-----------|--|---------|---------------|---------------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|
| | | | Lis-ta* | Plata-forma** | Lis-ta* | Plata-forma** | Lis-ta* | Plata-forma** | Lis-ta* | Plata-forma** | Lis-ta* | Plata-forma** |
| (i) Saúde materna e reprodutiva | 6 | 3.1.1; 3.1.2; 3.7.1; 3.7.2; 5.6.1; 5.6.2. | 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 6 | 4 |
| (ii) Saúde infantil e do recém-nascido | 5 | 2.2.1; 2.2.2; 3.2.1; 3.2.2; 3.b.1. | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| (iii) Doenças infecciosas | 5 | 3.3.1; 3.3.2; 3.3.3; 3.3.4; 3.3.5. | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 |
| (iv) Doenças não transmissíveis | 5 | 3.4.1; 3.4.2; 3.5.1; 3.5.2; 3.a.1. | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 |
| (v) Lesões e violências | 12 | 1.5.1/11.5.1/13.1.1; 3.6.1; 5.2.1; 5.2.2; 5.3.1; 5.3.2; 8.8.1; 16.1.1; 16.1.2; 16.1.3; 16.1.4; 16.2.3. | 8 | 9 | 1 | 7 | 6 | 2 | 5 | 4 | 10 | 9 |
| (vi) Riscos ambientais | 10 | 3.9.1; 3.9.2; 3.9.3; 4.a.1; 6.1.1; 6.2.1; 6.3.1; 6.a.1; 7.1.2; 11.6.2. | 8 | 8 | 5 | 7 | 4 | 5 | 7 | 6 | 8 | 7 |
| (vii) Cobertura universal de saúde e sistemas de saúde | 8 | 1.a.2; 3.8.1; 3.8.2; 3.b.2; 3.b.3; 3.c.1; 3.d.1; 17.19.2. | 8 | 8 | 4 | 5 | 6 | 2 | 4 | 3 | 7 | 3 |
| (viii) Outros | 9 | 1.1.1; 1.3.1; 2.1.1; 7.1.1; 10.7.1; 10.7.2; 16.9.1; 17.18.1; 17.18.2. | 0 | 2 | 2 | 6 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 0 |
| Total | 60 | | 45 | 46 | 29 | 43 | 38 | 27 | 37 | 30 | 47 | 37 |

* Número de indicadores na lista das instituições; ** número de indicadores disponíveis na plataforma da instituição.

Fonte: Autores, a partir de: WHO³⁷; PAHO³⁸; Sachs JD, Schmidt-Traub G, Durand-Delacre D⁹; World Bank³⁹; GBD 2017 SDG Collaborators⁴⁰.

de trânsito e à poluição do ar; (vii) nutrição infantil, representada pelo atraso no crescimento e na má nutrição de menores de cinco anos, ambos originários do ODS 2 – Fome zero e agricultura sustentável; (viii) cobertura de saneamento básico, representados pelo acesso seguro à água potável e a serviços de saneamento, ambos originários do ODS 6 – Água potável e saneamento. Oito desses indicadores pertenciam aos ODMs, o que reforça o papel da tradição na produção do indicador para aqueles consensuais.

Dissensos significativos foram observados em vários indicadores, com cada instituição promovendo tópicos distintos de saúde. Essas escolhas denotam suas particularidades dentro de suas tradições de atuação e de pesquisa no campo da

saúde. A OPAS foi a única a incluir indicadores de gestão da migração e capacidade estatística, enquanto apenas a OMS posicionou despesas governamentais em serviços essenciais e assistência oficial ao desenvolvimento do saneamento como relacionados à saúde. O GBD foi o único a selecionar os temas de acidentes de trabalho e violência sexual de menores de idade. Grande similaridade foi observada entre OMS e GBD, que compartilham os indicadores de violência de gênero, saúde reprodutiva e acesso a combustíveis limpos. Por outro lado, o Banco Mundial selecionou o indicador de subnutrição da população. Por fim, a lista da SDSN agregou a maior intersetorialidade entre todas, com praticamente metade dos indicadores pertencentes a outros ODS, destacando-

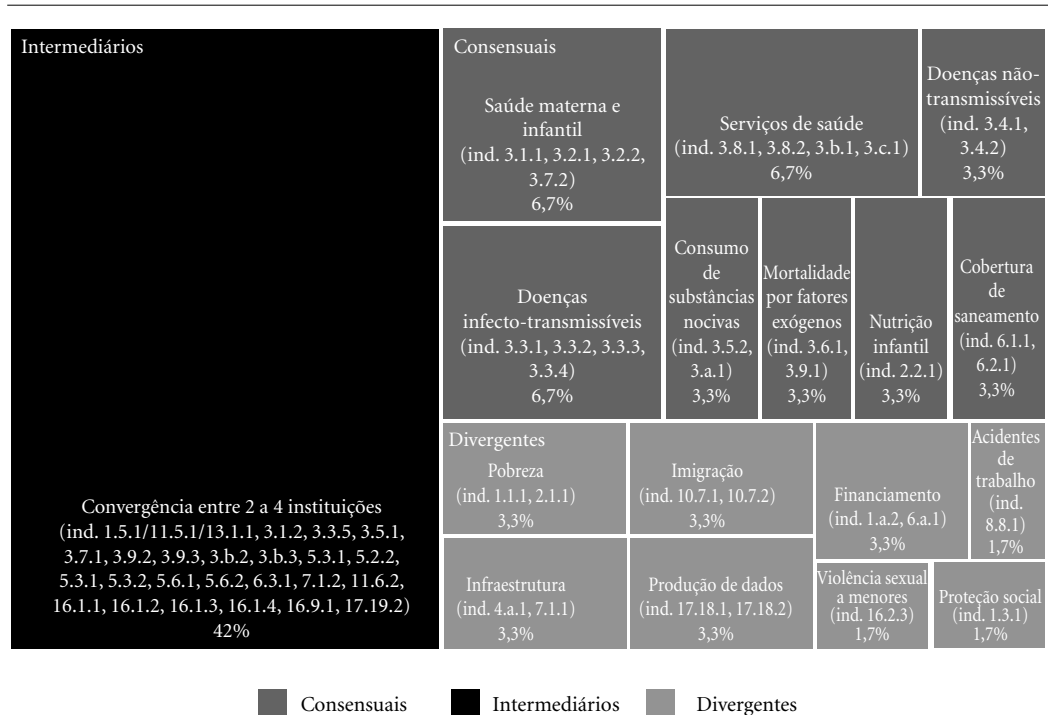


Figura 1. Convergência de tópicos relacionados à saúde entre as instituições.

Nota: os indicadores 3.d.2 e 2.2.3 apenas recentemente tiveram metodologia global definida, portanto não fizeram parte das listas elaboradas pelas instituições, ainda que hoje seja publicado por algumas destas.

Fonte: Autores.

se pobreza extrema, sistemas de proteção social, instalações sanitárias em escolas e eletricidade. Tais diferenças refletem parte da disputa atual de operacionalização de um conceito expandido de saúde dentro da Agenda 2030³¹.

Plataformas para o monitoramento da saúde no Brasil: potencialidades e limitações

A construção da Agenda 2030 teve a participação de governos em diversos níveis – local, regional, nacional –, instituições multilaterais, academia, empresas e outras organizações da sociedade civil^{15,32}. Esses atores têm cada um seu papel na implementação das políticas para alcance dos objetivos, além do monitoramento do progresso em seu território e sua população. A importância da colaboração entre todas as partes está representada no ODS 17, criado como um meio para guiar a implementação dos ODS a partir da coordenação de esforços internacionais. As metas para a cooperação e mobilização da ciência, da tecnologia e da inovação buscam meios de sustentar as ambições da Agenda e criar

novas modalidades de governanças e políticas públicas^{1,33}.

Ainda que tais atores tenham papéis específicos para o sucesso da Agenda 2030, todos compartilham as funções de promoção e monitoramento. Estas são conduzidas por meio da curadoria, produção e/ou organização de dados e indicadores em plataformas próprias, além do desenvolvimento de metodologias para o monitoramento dos ODS. Compete a esses atores a adaptação das ferramentas de monitoramento que melhor representem suas visões sobre os temas e a realidade de seus territórios e populações. Tais adequações são essenciais para subsidiar as políticas e ações específicas para aceleração dos resultados e alcance das metas.

De fato, a existência de plataformas dedicadas à promoção dos indicadores dos ODS é uma condição fundamental para fazer da Agenda 2030 um instrumento de organização das ações políticas de desenvolvimento sustentável e também para o alcance das metas globais até o ano de 2030. Ainda que as plataformas para promoção, monitoramento e/ou avaliação dos ODS apre-

Quadro 2. Plataformas para o monitoramento do Brasil e/ou suas unidades subnacionais nos ODS relacionados à saúde

| Plataformas | | Unidade de análise Territorial | Cobertura | | # Indicadores relacionados à saúde | Características |
|----------------|---|--------------------------------|----------------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------------|
| | | | Temporal | | | |
| Nacionais | Portal ODS (SESI-PR) | Município/UF | 5.570 municípios e 27 UFs | 1990-2018** | 32 | Gb; Gl; H; Rel |
| | Mandala ODS (CNM) | Município | 5.570 municípios | 2017-2019 | 7 | Gr; H; P; Rel; Sil |
| | ODS Brasil (IBGE) | UF/País | 27 UFs e Brasil | 1990-2019** | 21 | C; D; Gb; H |
| | IDSC-BR (SDSN) | Município | 770 municípios | 2016-2019 | 20 | C; Gl; P |
| Internacionais | Health-related SDGs (GBD) | País/UF* | 188 países e 27 UFs* | 1990-2030 | 37 | C; D; Gl; Gs; Gr; H; P; Pro |
| | United Nations Global SDG database (UNDESA) | País | 259 países | 1990-2020** | 56 | D; |
| | SDG Atlas and Dashboard (Banco Mundial) | País | 217 países e 47 regiões | 1990-2019** | 43 | D; Gl; H; Rel |
| | SDG index and dashboards (SDSN) | País | 156 países | 2000-2020** | 30 | C; Gr; P; Pro |
| | Monitoring health for the SDGs (OMS) | País | 190+ países | 1955-2020** | 46 | C; D; Gb; Gl; Gs; Ra |
| | Health information platform for the Americas (OPAS) | País | 34 países, 8 macro-regiões | 1989-2018** | 27 | C; D; Gb; Gl; Gs; H; Ra |

C = cartogramas; D = dados brutos; Gb = gráficos de barras; Gl = gráficos de linha; Gs = gráficos de dispersão; Gr = gráficos de radar; H = evolução histórica dos indicadores; P = índice de performance; Pro = projeções; Ra = *rankings* de unidades; Rel = relatórios prontos; Sil = simulador de metas.

* Ainda não disponibilizada online neste nível de desagregação; ** a periodicidade dos indicadores varia com os indicadores; *** a *cross-section*, apresentação e recursos gráficos existentes nas plataformas variam com o indicador.

Fonte: Autores, a partir de informações das plataformas.

sentem algumas sobreposições, essas iniciativas procuram preencher vazios analíticos, validando os esforços no âmbito das agências oficiais e ampliando a base de países e unidades subnacionais com informações comparáveis. Isso se reflete na adoção de indicadores alternativos, baseados em fontes oficiais e não oficiais, além de índices de performance e metodologias baseadas em métricas diversas.

Entre as dimensões que diferenciam essas plataformas, destacam-se: (i) unidade básica de análise – município, unidade federativa (UF) e/ou país; (ii) tipo de dados – obtidos por fontes oficiais ou não; (iii) tipo de indicadores – internacionalmente harmonizados (indicadores oficiais do IAEG-SDGs) ou alternativos, fruto da interpretação própria das metas dos ODS; (iv) metodologia básica de acompanhamento e avaliação – comparação com pares, análise evolutiva, análise de índices de performance e/ou projeções para os indicadores; (v) recursos visuais e rela-

tórios disponibilizados – que podem variar bastante entre as plataformas, de forma a chamar atenção para as potencialidades e desafios no cumprimento dos objetivos e metas; (vi) cobertura temporal e transversal da base de dados. O Quadro 2 apresenta as plataformas nacionais e internacionais que se enquadram nesse grupo e informações para o monitoramento e/ou avaliação dos ODS relacionados à saúde no Brasil.

A primeira característica destacada no Quadro 2 é a unidade de análise da plataforma. A vasta maioria das iniciativas permitem apenas um olhar mais agregado para os indicadores dos ODS em nível nacional. No caso brasileiro, somente as iniciativas do SESI-PR e da Confederação Nacional de Municípios (CNM) apresentam dados para os 5.570 municípios brasileiros. A recente iniciativa do Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades, inaugurada no Brasil em 2021 pelo SDSN em parceria com o Instituto Cidades Sustentáveis, possui dados de apenas 770 muni-

cípios, contemplando aqueles com mais de 200 mil eleitores³⁴. Já informações ao nível das UFs só são encontrados em alguns indicadores disponibilizados nas plataformas do SESI-PR e do portal oficial para os ODS no Brasil, o “ODS Brasil”, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com colaboração do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA). Apesar de ter em sua base de dados indicadores para as UFs brasileiras, o IHME-GBD ainda não os disponibiliza nesse nível analítico em sua plataforma.

A cobertura temporal e transversal das séries de indicadores também varia sobremaneira tanto entre as plataformas como entre os indicadores. Portanto, ainda que a maior parte das plataformas disponibilizem as séries históricas, há indicadores para os quais a série é bem balanceada e outros para os quais apenas uma informação temporal, em geral pós-2015, está disponível. Isso ocorre pela introdução de novos indicadores e pela adaptação das metodologias para harmonização global adotadas em alguns indicadores dos ODS.

A instituição responsável pela construção dos indicadores globalmente harmonizados para o Brasil e sua publicação é o IBGE. Vale assinalar que o IBGE e o IPEA prestam assessoramento permanente à Comissão Nacional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável³⁵. Não obstante, a plataforma da instituição é uma das mais defasadas em termos de número de indicadores disponibilizados relacionados à saúde. Essa defasagem também é apontada pelo Relatório Luz, produzido anualmente pela sociedade civil brasileira sobre a implementação da Agenda 2030, que denuncia a dificuldade de acesso a estatísticas governamentais atualizadas³⁶. Além disso, a maior parte dos indicadores publicados não é passível de desagregação ao nível das UFs, e nenhum ao nível municipal. Isso ocorre a despeito de o Brasil ter um dos mais completos sistemas de coleta de informações do mundo, que se utilizado permitiria uma avaliação muito mais ampla, desagregada e de melhor temporalidade que a hoje ofertada na plataforma ODS Brasil.

A alternativa para a compreensão do cenário de saúde para os ODS no território brasileiro são hoje as plataformas do SESI-PR e da CNM, que no entanto apresentam limitações. A última, conhecida como “Mandala municipal dos ODS”, apresenta um número muito reduzido de indicadores relacionados à saúde (7), divididos nas dimensões social e ambiental do índice próprio. Já a plataforma do SESI-PR, ainda que se valha de dados de fontes estatísticas oficiais – o pró-

prio IBGE e o DataSUS, em sua maioria –, não segue os indicadores globalmente harmonizados, inviabilizando a aplicação de estratégias de avaliação comparativa construídas para os ODS globalmente. Em virtude da escassez de dados no nível de análise, a plataforma escolheu algumas “dimensões” em cada ODS, fazendo uma leitura própria dos indicadores para as metas. A principal limitação da abordagem é a perda de comparabilidade internacional desses indicadores, e com isso das metas definidas para o país e das sinergias metodológicas com outras plataformas.

Um aspecto central que diferencia as diversas iniciativas para monitoramento dos ODS é a perspectiva metodológica adotada. Os portais da SDSN e da OMS, por exemplo, destacam os dados mais recentes para os índices de performance e indicadores, respectivamente, permitindo a avaliação dos ODS pela comparação entre países, ainda que o último disponibilize as séries históricas nos dados brutos. Já os portais do SESI-PR, Banco Mundial, IBGE, OPAS e IHME-GBD permitem a análise tanto evolutiva das séries dos indicadores como a comparação das trajetórias entre as unidades, com ênfases distintas, a depender do indicador.

A cobertura dos indicadores para o monitoramento e a avaliação da saúde para os ODS no Brasil por essas plataformas é fortemente limitada pela ausência de informações desagregadas para os níveis subnacionais. Ainda que em nível nacional apenas um indicador relacionado à saúde não esteja disponível, o 3.b.3, somente 40% dos demais estão disponíveis de forma desagregada para o nível municipal brasileiro. A cobertura sobe para 87% no nível das unidades federativas. Contudo, se o GDB, cuja base por UF não foi publicada, é excluído, a cobertura em nível de UFs cai para apenas 53%. Vale ressaltar ainda que, se considerados somente os indicadores harmonizados, com comparabilidade internacional, a cobertura cai drasticamente em todos os níveis, sobretudo para o nível de municípios.

Além disso, a estratificação disponível para estes indicadores ainda está muito aquém do necessário para a análise do cumprimento do objetivo, de redução das desigualdades territoriais, raciais, de gênero e socioeconômicas. Somente 45% dos indicadores apresentam pelo menos um estratificador em algum nível de agregação. Do total de indicadores, 39% possuem desagregação por sexo (apenas 4% desses no nível municipal); 13% permitem a desagregação por idade e outros 13% por domicílio (em ambos os casos apenas no nível nacional). Por fim, apenas 4% dos in-

dicadores são desagregados por raça. Apesar de ser um elemento central para a observação das desigualdades existentes, os grupos de renda não aparecem nos indicadores disponibilizados.

Conclusões

Os ODS refletem uma Agenda significativamente mais ampla e profunda do que a estabelecida nos ODM, aumentando a complexidade do desafio de operacionalização dos indicadores para o monitoramento e avaliação das suas metas. As diferentes propostas e abordagens apresentadas neste documento permitem identificar parte do debate acerca da dimensão da saúde na Agenda 2030 e das disputas em relação aos seus determinantes, além de proporcionar alternativas para comparação internacional e avaliação das condições de saúde em um contexto de escassez de dados.

O monitoramento e avaliação da saúde no Brasil exige a superação das limitações impostas pelas bases de dados disponíveis, sobretudo no grau de desagregação das informações, fundamental para o cumprimento do objetivo central da Agenda 2030 de “não deixar ninguém para trás”. Para isso é imprescindível a desagregação dos dados em níveis subnacionais (UFs e municípios) e também por gênero, grau de vulnerabilidade socioeconômica dos indivíduos e dimensões outras que possam impactar na oferta de serviços de saúde e/ou na mortalidade e morbidade por doenças e lesões. Embora a plataforma no Brasil apresente alguns indicadores desatualizados, quando comparados às suas próprias bases de dados e outras fontes oficiais nacionais, ela possui importância por ser a iniciativa oficial do governo brasileiro, coordenada pelo IBGE, que possui a custódia nacional para divulgação dos indicadores oficiais. Devido ao trabalho de excelência do IBGE e da demais agências produtoras de dados, o Brasil possui hoje maturidade comparável à de países desenvolvidos na produção de dados estatísticos, o que permite ao país um papel de liderança no avanço metodológico dos indicadores para a Agenda.

Existem algumas qualificações importantes ao estudo realizado. Primeiramente, é fundamental que sejam aceleradas as definições em relação aos indicadores operacionalizados na

ODS Brasil, sobretudo indicadores usados há muitos anos em estudos brasileiros e baseados em fontes de dados oficiais. Há um conjunto amplo de sistemas de informação oficiais com dados compatíveis ou similares produzidos por agências ou órgão nacionais que poderiam ampliar significativamente os 21 indicadores hoje disponibilizados pela ODS Brasil e, mais que isso, alcançar os municípios brasileiros e populações mais necessitadas. Pode-se citar os sistemas de dados do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Cidadania (MC), da Secretaria do Tesouro Nacional e Secretaria Especial da Previdência, ambas do Ministério da Economia (ME), da Agência Nacional das Águas (ANA), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e do próprio IBGE.

Além da maior desagregação dos dados, há uma série de outros aspectos a serem desenvolvidos nas plataformas de avaliação dos ODS relacionados à saúde para o Brasil. É necessário a integração das metas para uma análise sistêmica das causas e do impacto do alcance das metas de saúde, além das outras metas. Também é preciso dedicar metodologias subnacionais de avaliação de performance e de projeção do alcance das metas, desagregadas por público, a fim de que as políticas públicas possam ser orientadas para a redução de desigualdades. Dessa forma, as plataformas poderiam se dedicar, além da comparação evolutiva ou entre unidades, à produção de informação sobre o tamanho do esforço hoje necessário para o fechamento da brecha existente.

Por fim, é fundamental que a administração pública e a academia brasileira se proponham a conhecer e utilizar as plataformas e alternativas propostas por esses arranjos institucionais, não apenas para o monitoramento da Agenda 2030, mas para o planejamento e a execução das políticas de saúde em seu sentido mais geral. Tanto a OMS, em nível global, como a OPAS, em nível regional, se propuseram a esse importante exercício na ocasião da revisão das suas publicações anuais a respeito do estado de saúde das populações no pós-2015. A avaliação da saúde no Brasil, a partir das métricas da Agenda 2030, traria comparabilidade com os demais países da região e do mundo, fornecendo importantes evidências para o aperfeiçoamento das políticas públicas.

Colaboradores

ALJ Martins, F Silveira e R Paes-Sousa contribuíram na concepção e planejamento do artigo. Todos os autores, incluindo AA Souza, participaram da análise e redação do artigo, sendo a versão inicial redigida por ALJ Martins com a supervisão final da redação e revisão feita por R Paes-Sousa. Todos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

Referências

1. Organização das Nações Unidas (ONU). *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas; 2015 [Tradução feita pelo Ministério das Relações Exteriores do Brasil]. [acessado 2020 fev 1]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf
2. United Nations (UN). *Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development*. SDG Indicators. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division; 2020. [cited 2020 fev 1]. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>
3. Elder M, Bengtsson M, Akenji L. An optimistic analysis of the means of implementation for sustainable development goals: thinking about goals as means. *Sustainability (Switzerland)* 2016; 8:962. DOI: <https://doi.org/10.3390/su8090962>
4. UNDP, UN-Habitat. *Roadmap for localizing the SDGs: implementation and monitoring at subnational level background*. Global Taskforce of Local and Regional Governments; 2016.
5. Silveira F, Martins AL, Gadelha P, Paes-Sousa R. Quantifying convergence on health-related indicators of the 2030 agenda for sustainable development. *Bull World Health Organ* 2021; 99(3):228-235.
6. Pintér L, Kok M, Almasy D. Measuring progress in achieving the Sustainable Development Goals. In: Kanie N, Biermann F. *Governing through goals: sustainable development goals as governance innovation*. Cambridge: MIT Press; 2017. p. 99-132.
7. Fukuda-Parr S. *Statement by Sakiko Fukuda-Parr*. United Nations High Level Political Forum Opening Panel; 2017 July 10.
8. Kapto S. Layers of politics and power struggles in the SDG indicators process. *Glob Policy* 2019; 10(S1):134-136.
9. Sachs JD, Schmidt-Traub G, Durand-Delacré D. Preliminary Sustainable Development Goal (SDG) Index and Dashboard. *SDSN Working Paper*; 2016.
10. United Nations (UN). Department of Economic and Social Affairs. *Synthesis Report of Voluntary National Reviews*; 2016.
11. Kanie N, Biermann F. *Governing through goals: sustainable development goals as governance innovation*. Cambridge: MIT Press; 2017.
12. Glass LM, Newig J. Governance for achieving the Sustainable Development Goals: How important are participation, policy coherence, reflexivity, adaptation and democratic institutions? *Earth System Governance* 2019; 2(27):100031.
13. Weitz N, Persson Å, Nilsson M, Tenggren S. *Sustainable Development Goals for Sweden: insights on setting a national agenda*. Stockholm Environment Institute, Working Paper; 2015.
14. Allen C, Metternicht G, Wiedmann T. Initial progress in implementing the Sustainable Development Goals (SDGs): a review of evidence from countries. *Sustain Sci* 2018; 13(5):1453-1467.

15. Chasek PS, Wagner LM, Leone F, Lebeda A-M, Risse N. Getting to 2030: negotiating the Post-2015 Sustainable Development Agenda. *Rev Eur Comp Int Environ Law* 2016; 25(1):5-14.
16. Fukuda-Parr S. From the Millennium Development Goals to the Sustainable Development Goals: shifts in purpose, concept, and politics of global goal setting for development. *Gender and Development* 2016; 24(1):43-52.
17. Fukuda-Parr S, McNeill D. Knowledge and politics in setting and measuring the SDGs: introduction to special issue. *Global Policy* 2019; 10:5-15.
18. Bhutta ZA, Siddiqi S, Aftab W, Siddiqui FJ, Huicho L, Mogilevskii R, Mahmood Q, Friberg P, Akbari F. What will it take to implement health and health-related sustainable development goals? *BMJ Global Health* 2020; 5(9):e002963.
19. Meneghi D, Queenan K, Garnier J, Rosenbaum Nielsen L, Buttigieg S, Holmberg M, Zinsstag J, Rüegg S, Häslar B, Kock R. Roadmap to a One Health Agenda 2030. CAB reviews: perspectives in agriculture, veterinary science. *Nutrition and Natural Resources* 2017; 12(14):1-12.
20. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF, Ezeh A, Frumkin H, Gong P, Head P, Horton R, Mace GM, Marten R, Myers SS, Nishtar S, Osofsky SA, Pattanayak SK, Pongsiri MJ, Romanelli C, Soucat A, Vega J, Yach D. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation – Lancet Commission on planetary health. *The Lancet* 2015; 386(10007):1973-2028.
21. Kickbusch I. Global health governance challenges 2016 – Are we ready? *Int J Health Policy Manag* 2016; 5(6):349-353.
22. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* 2007; 17(1):77-93.
23. Commission on Social Determinants of Health (CSDH). A conceptual framework for action on social determinants of health [Internet]. [Acessado 21 ago 8]. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
24. Shiffman J. Four challenges that global health networks face. *Int J Health Policy Manag* 2017; 6(4):183-189.
25. Bennett S, Glandon D, Rasanathan K. Governing multisectoral action for health in low-income and middle-income countries: unpacking the problem and rising to the challenge. *BMJ Glob Health* 2018; 3(Suppl. 4):e000880.
26. Rasanathan K, Atkins V, Mwansambo C, Soucat A, Bennett S. Governing multisectoral action for health in low-income and middle-income countries: an agenda for the way forward. *BMJ Glob Health* 2018; 3(Suppl. 4):e000890.
27. Barreto ML. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. *Cien Saude Colet* 2017; 22(7):2097-2108.
28. Buss PM, Chamas C, Faid M, Morel C. Development, health, and international policy: the research and innovation dimension. *Cad Saude Publica* 2016; 32(Suppl. 2):e00046815.
29. Organização da Nações Unidas (ONU). Sobre as metas de desenvolvimento sustentável [Internet]. [acessado 2020 fev 1]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
30. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *ODS – metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Proposta de adequação*. Brasília: IPEA; 2018.
31. Ocké-Reis CO. Cobertura universal de saúde: inclusão ou exclusão? *Repositório IPEA* [Internet]; 2016. [acessado 2021 abr 6]. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7088>
32. Alves JED. Os 70 anos da ONU e a agenda global para o segundo quinquênio (2015-2030) do século XXI. *Rev Bras Estud Popul* 2015; 32(3):587-598.
33. Walsh PP, Murphy E, Horan D. The role of science, technology and innovation in the UN 2030 Agenda. *Technol Forecast Soc Change* 2020; 154:119957.
34. Instituto Cidades Sustentáveis, SDSN. Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil [Internet]. 2021. [acessado 2021 out 1]. Disponível em: <https://idsc-br.sdgindex.org>
35. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Plataforma permite acompanhar indicadores dos ODS para o Brasil [Internet]. 25 abr 2018. [acessado 2021 abr 1]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=33069&Itemid=9
36. GTSC A2030. *V Relatório Luz da Sociedade Civil Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil*. Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030; 2021.
37. World Health Organization (WHO). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs [Internet]. Geneva: WHO; 2019. [cited 2020 may 23]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/
38. Pan American Health Organization (PAHO). *The sustainable health Agenda for the Americas 2018-2030: a call to action for health and well-being in the region*. Washington: PAHO; 2017.
39. World Bank. Health, Nutrition and Population Data and Statistics – Health SDGs [Internet]; 2020. [cited 2020 aug 30]. Available from: <http://datatopics.worldbank.org/health/sdg-indicators>
40. GBD 2017 SDG Collaborators. Measuring progress from 1990 to 2017 and projecting attainment to 2030 of the health-related Sustainable Development Goals for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* 2018; 392(10159):2091-2138.

Artigo apresentado em 22/04/2021

Aprovado em 13/12/2021

Versão final apresentada em 15/12/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva