



Sumário Executivo

MAIS SUS EM EVIDÊNCIAS

Volume 4: Condições de Vida e Saúde

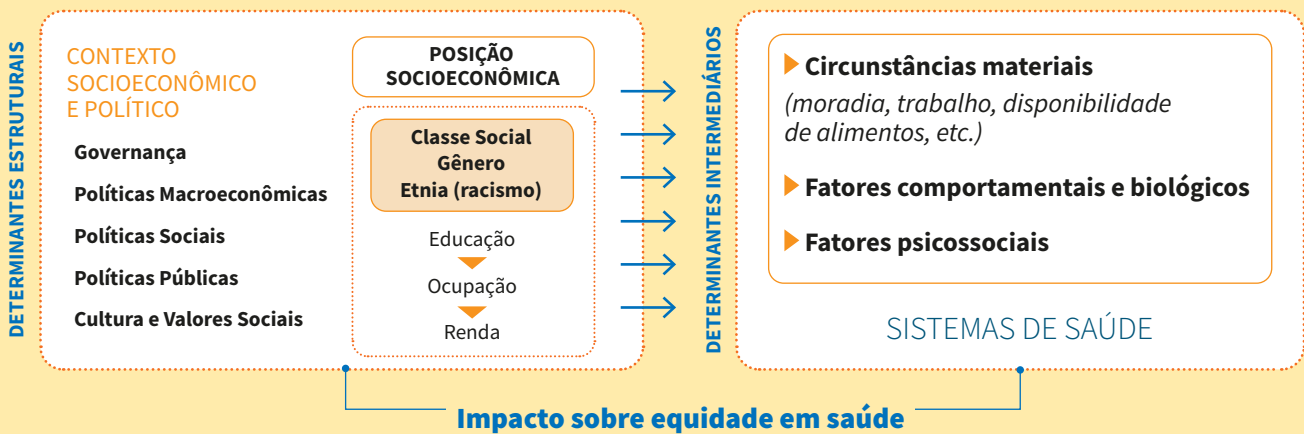


O Sistema Único de Saúde (SUS) passará por pressões nos próximos anos, frutos do envelhecimento populacional e da mudança no perfil das cargas de doença. Outro fator que impacta de forma contínua e desigual a saúde dos brasileiros são as mudanças nas condições de vida da população brasileira, que podem ser observadas pelos Determinantes Sociais de Saúde (DSS).

O que são Determinantes Sociais de Saúde?

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores não-médicos que influenciam os resultados de saúde de uma população. São as condições nas quais as pessoas nascem, se desenvolvem, trabalham, vivem ao longo da vida e envelhecem, e o conjunto mais amplo de estruturas que moldam essas condições. Esses determinantes promovem **iniquidades** na saúde da população. De uma forma geral, quanto mais baixa a posição socioeconômica, pior a saúde.

Não há um rol taxativo de quais são os fatores que afetam a saúde da população e nem de que forma eles podem ser agrupados. O modelo de determinação social atualmente adotado pela OMS¹ concebe o impacto sobre a equidade em saúde e bem estar por meio das dinâmicas entre determinantes estruturais e determinantes intermediários da saúde^[1]:



1. Em março de 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde para promover a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações. Um ano depois, em 13 março de 2006, foi criada no Brasil a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) com um mandato de dois anos (Brasil, 2008).

O último volume da Coletânea “Mais SUS em Evidências”, parte integrante do projeto [Agenda Mais SUS](#), reuniu informações sobre o status dessas condições nos últimos anos por meio de uma ampla revisão de literatura, análise de dados primários e secundários, e de entrevistas semiestruturadas com especialistas e gestores públicos.

A partir da compreensão de que os Determinantes Sociais de Saúde não afetam a todos da mesma forma, buscamos trazer informações sobre as condições de vida e saúde de quatro grupos específicos: população negra, população do campo, águas e florestas, população LGBTQIAPN+ e pessoas com deficiência. Além de mostrar como a saúde dessas populações pode ser afetada de diferentes formas pelas mudanças nas condições de vida, também sintetizamos as principais políticas de saúde voltadas para elas e recomendações para aprimorá-las.

Principais destaques



2 anos é o tempo de expectativa de vida perdida devido ao baixo nível socioeconômico de um país.

O baixo nível socioeconômico é tão prejudicial quanto o consumo de álcool, a obesidade e a hipertensão^[2].



R\$7,4 bilhões é o custo do SUS, por ano, com atendimento a vítimas de causas externas, agressões e acidentes de trânsito.

Isso representa 4% do gasto público total em saúde^[3].



Maiores níveis de escolaridade estão associados à **diminuição da mortalidade adulta e infantil e aumento da expectativa e da qualidade de vida**^[4].

O enfoque integral na escola para promover a saúde e bem-estar melhora o desempenho acadêmico, a frequência escolar e a permanência na escola^[5].



40 milhões de mortes relacionadas a doenças sensíveis ao clima no mundo em 2019.

A OMS estima em 13 milhões as mortes ligadas a causas ambientais evitáveis no mundo por ano^[7].



1,4 milhões de mortes poderiam ter sido evitadas pelo acesso à água potável segura e ao saneamento no mundo somente em 2019.

157 mil internações por doenças de veiculação hídrica poderiam ser evitadas por ano para cada R\$100 milhões investidos em saneamento, e 26 mil para cada R\$100 milhões investidos em água potável^[9].



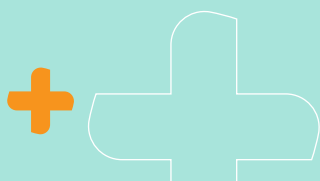
As perdas de bem-estar devido à poluição são estimadas em **US\$ 4,6 trilhões por ano**, o equivalente a 6,2% da produção econômica global^[10].

Um estudo realizado na Amazônia Legal, em 2019, demonstrou que quando a poluição do ar esteve acima de 75 µg/m³, ocorreu um aumento de 14,8% na taxa média de hospitalização por doenças respiratórias^[11].



A **má alimentação traz consequências para o sistema de saúde e para o aumento de gastos públicos**.

Uma vez que ela pode levar ao aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população e que pessoas com DCNT tendem a usar mais os serviços de saúde^[12].



Para onde caminham os Determinantes Sociais da Saúde

EMPREGO E RENDA

Entre 2012 e 2020, **a taxa de desemprego dobrou**, passando de 6,9% para 14,2%. O desemprego voltou a cair em seguida, chegando a 7,9% em 2022.

Enquanto isso, **a renda média das famílias brasileiras manteve-se estagnada** em torno de R\$ 3 mil.

40% são informais.*

*entre os trabalhadores empregados



EDUCAÇÃO

Com a pandemia de Covid-19, **os indicadores educacionais deterioraram** significativamente.



Em 2021, **quatro a cada dez crianças de 6 a 7 anos não sabiam ler.**

VIOLÊNCIA

O **Brasil é o 8º país com mais homicídios no mundo**. A taxa de homicídio intencional vem caindo, mas, em 2022, ainda ocorreram 22,5 homicídios intencionais a cada 100 mil habitantes. **90% são homens e 77% são negros** [13].



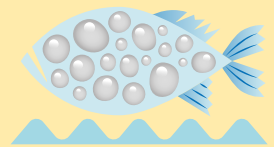
A **população negra é assassinada 2,6 vezes mais** que a população branca [14].

O número de estupro e estupro de vulnerável **creceu 47% nos últimos 10 anos** [15].

MEIO AMBIENTE

35 milhões de brasileiros não têm acesso regular à água potável (24% da população) e cerca de **100 milhões não têm acesso à coleta de esgoto** (55% da população). O acesso a saneamento básico é altamente desigual entre os estados brasileiros [16].

Nos centros urbanos da Amazônia, em todas as camadas sociais, a **ingestão diária de mercúrio excede a dose recomendada**.



A **taxa de desmatamento na Amazônia Legal aumentou 86% em 12 anos**, chegando a 13 mil km² desmatados em 2021.

INSEGURANÇA ALIMENTAR



Entre 2004 e 2013, a insegurança alimentar saiu de 35% para 23%, mas voltou a aumentar nos anos seguintes e, **em 2022, chegou a atingir 59% das famílias brasileiras**.

Entre 2006 e 2020, **a prevalência de hipertensão e diabetes na população brasileira ficaram estáveis** (25% e 8%, respectivamente), mas **a de obesidade quase dobrou (de 11,8% para 21,5%)** [17].

MORADIA

O **déficit habitacional (6 milhões)** e a proporção de domicílios inadequados (40% dos domicílios) ficaram estáveis entre 2016 e 2019, mas **permanecem em patamares elevados** [18].



8,2 milhões de habitantes no país viviam em 27,6 mil áreas de risco de inundações, enxurradas e deslizamentos de terra em 2010.

Populações Vulneráveis

População Negra



A população negra representa **51% da população brasileira**, mas:

- Representa **84% das vítimas de morte por intercorrência policial**, entre os jovens^[19].
- **É assassinada 2,6 vezes mais** do que a população não negra: 29,2 mortes a cada 100 mil habitantes negros e 11,2 a cada 100 mil habitantes não negros^[20].
- Tem uma taxa de analfabetismo de 5,3 pontos percentuais maior que os brancos (8,9% e 3,6%, respectivamente).
- Representa **53,8% da população ocupada, mas com uma taxa de subutilização de 33,2%** (11 p.p. a mais que a população branca)^[21].
- As **mulheres negras recebem 39% do que recebem os homens brancos**.
- **65% da população negra estava em situação de insegurança alimentar**. Entre os brancos, essa proporção era de 47%^[22].

Indicadores de saúde

- Cerca de **78% da população preta e 80% da população parda não possuem plano de saúde**, dependendo integralmente do SUS (proporção de 61% na população branca)^[23].
- Enquanto 80% dos brancos se consultam com um médico, entre a população parda e preta esse percentual é de 73% e 75%, respectivamente^[24].
- As **taxas de internação por acidentes e incidentes são mais elevadas para a população negra**. No Norte e no Nordeste, essa taxa chega a ser seis vezes maior do que para a população branca^[25].
- 38% da população adulta negra avalia sua saúde como regular, ruim ou muito ruim, contra 29% da população branca^[26].
- Apesar de a prevalência de diabetes entre a população negra e branca ser similar, **a taxa de mortalidade por diabetes é maior entre os negros** (33 para os pretos, 36 para os pardos e 31 para os brancos, a cada 100 mil habitantes)^[27].
- As **mulheres negras também apresentam 44% mais chances de terem câncer do colo do útero e 27% mais chances de morrerem em decorrência desse câncer** do que as mulheres brancas^[28].
- **Mais de 40% das mulheres negras têm o diagnóstico tardio de câncer de mama**, o que contribui para que a sobrevivência delas seja até 10% menor do que a de mulheres brancas^[29].
- As mulheres negras apresentaram, ainda, maior prevalência de sífilis, em 2022, (65,2%) do que as mulheres brancas (22,5%)^[30].
- A Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 61,6 para mulheres negras e de 53,8 para as mulheres brancas, o que gerou aproximadamente **8 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos a mais de mulheres negras do que de mulheres brancas** em 2019^[31].
- Em comparação com a população branca, **pardos e pretos com Covid-19 tiveram pelo menos 43% e 32% mais chances de morrer**^[32].

Desafios e recomendações

1. Ter um **destaque orçamentário** com recursos destinados especificamente para saúde da população negra, tanto no Plano Plurianual (PPA) quanto nas Leis Orçamentárias.
2. **Inserir a população negra de forma específica no Plano Nacional de Saúde**.
3. Dar continuidade e **incentivar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)** por parte dos municípios. Em 2019, apenas 28% dos municípios haviam incluído ações previstas da política no planejamento municipal de saúde.
4. Aperfeiçoar a **qualificação dos dados sobre raça/cor nos sistemas de informação do Ministério da Saúde**. Em 2021, apenas 58% dos bancos de dados do DATASUS possuíam a variável raça/cor.
5. **Consolidar uma área técnica específica** responsável pela Saúde da População Negra dentro do Ministério da Saúde.

2. Condições hospitalares não desejadas, adquiridas durante a internação.

Populações Vulneráveis

Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PCFA) e Povos e Comunidades Tradicionais (PCT)

Quem faz parte das populações do Campo, da Floresta e das Águas?

A população brasileira do Campo, Floresta e das Águas caracteriza-se por uma diversidade de raças, etnias, povos, religiões, culturas, sistemas de produção e padrões tecnológicos, segmentos sociais e econômicos, que vivem em diferentes ecossistemas com biodiversidade diversa. São camponeses, indígenas, quilombolas, ciganos/romani, ribeirinhos, agricultores familiares, extrativistas, população atingida por barragens, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo^[33]. Os cuidados com essa população são orientados pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

Por existirem informações mais detalhadas para a população indígena e quilombola, elas serão especificadas adiante.

POPULAÇÃO QUILOMBOLA

- A população quilombola, em 2022, era de **1.327.802 de pessoas (0,65% da população brasileira)**, e ocupava 473.970 domicílios^[34].
- As comunidades quilombolas encontram-se, majoritariamente, em **áreas rurais, possuem baixos níveis de escolaridade e renda, com atividades econômicas em que predominam a agricultura de subsistência**, pecuária e artesanato.
 - Aproximadamente, **75% da população quilombola vive em situação de extrema pobreza**^[35] e 297 mil famílias quilombolas estão inscritas no Cadastro Único.

Somente 13% deles estão dentro de territórios delimitados oficialmente como quilombolas.



Indicadores de saúde

- Sobreposição de fases epidemiológicas distintas: **aumento de doenças crônicas e obesidade, ao mesmo tempo que ainda há alta incidência de doenças infecciosas, alta mortalidade materna e infantil**, e presença de desnutrição infantil.
- Mais de **70% das comunidades quilombolas têm condições precárias de saneamento**, como valas a céu aberto e fossas rudimentares, condições que limitam o acesso à água potável^[36].
- No processo de vacinação contra a Covid-19, estimava-se um público-alvo quilombola de mais de 1,1 milhão de pessoas. No entanto, **apenas 447.443 (37,8%) pessoas quilombolas estavam com esquema vacinal completo** no Brasil em setembro de 2021, e menos de 570 mil pessoas tomaram a primeira dose, **a despeito de ser um grupo prioritário**^[37].

Populações Vulneráveis

Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PCFA) e Povos e Comunidades Tradicionais (PCT)



POPULAÇÃO INDÍGENA

- Em 2010, havia mais de 890 mil indígenas no Brasil (**0,4% da população**). Há um indicativo de aumento de 84% dessa população até 2022, com **1,6 milhão de pessoas se autodeclarando como indígenas**^[38].
 - **63% viviam em área rural e 47% em área urbana**^[39].
 - Em 2019, existiam aproximadamente **1.298 terras indígenas** no país^[40].
 - Cerca de 242 mil famílias indígenas encontram-se no Cadastro Único.

ENTRE ESSAS TERRAS INDÍGENAS:

- 408** estão regularizadas
- 287** em alguma fase do procedimento de demarcação
- 40** em situação de reservas
- 6** em restrição devido à presença de povos isolados

Indicadores de saúde

- **Alta taxa de mortalidade infantil e insegurança alimentar:**
 - As **crianças indígenas têm 60% mais chances de morrer do que as não indígenas**^[41]. No ano de 2010, foram 23 óbitos por mil nascidos vivos entre indígenas, enquanto a taxa entre não indígenas foi de 15,6 por mil nascidos vivos^[42].
 - Em 2018, a prevalência de desnutrição crônica entre crianças indígenas brasileiras menores de 5 anos era de 28,6%^[43].
 - No Acre, **53% das crianças de 6 a 12 meses e 29% das de 1 a 2 anos tinham alto consumo de alimentos ultraprocessados** e consumo insuficiente de outros alimentos^[44].
- A **taxa de suicídio entre indígenas brasileiros**, em 2014, foi de 21,8 por 100 mil habitantes – praticamente **quatro vezes maior do que na população brasileira em geral**^[45].
- As principais **violações e ameaças aos direitos dos povos indígenas** no país entre 2020 e 2021 foram: i) ameaças institucionais por meio do **avanço da agenda anti-indígena no Estado Brasileiro**; e ii) ameaças socioambientais expressas na **invasão dos territórios pelo poder econômico**^[46].
 - Em uma década (2011 a 2020), houve um **aumento de 92% nos conflitos envolvendo terras** no Brasil. Só entre 2019 e 2020, o aumento foi de 25%, sendo o maior número de conflitos por terras desde 1985. Foram **171.625 famílias brasileiras afetadas pelos conflitos**, sendo 96.931 famílias indígenas (56%)^[47].
 - Em 2020, houve um aumento de 30% na degradação ambiental das terras dos Yanomami^[48].
- Até novembro de 2022, **928 indígenas haviam morrido de Covid-19**. A pandemia teve um impacto significativo na vida e na saúde da população indígena devido à dependência do contato com pessoas de fora das comunidades para comercialização de artesanato e aquisição de alimentos, o que expunha continuamente a população ao vírus^[49].

Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PCFA) e Povos e Comunidades Tradicionais (PCT)

Desafios e recomendações para Povos Quilombolas e Indígenas:

- 1. Apenas a população indígena possui uma destinação específica no orçamento**, o que não acontece para os quilombolas e outros grupos do campo, floresta e águas. Ainda assim, o orçamento indígena vem apresentando queda: em 10 anos, reduziu 13%, e a maior parte do gasto é destinado a despesas correntes.
- 2. A avaliação dos impactos de grandes empreendimentos** sobre a saúde das populações e comunidades tradicionais é um desafio.
- 3. Esses empreendimentos provocam conflitos sociais e geram consequências para o processo saúde-doença**, essas populações têm especificidades que devem ser consideradas e respeitadas, em particular, o **uso do território**.
- 4. Por muitas vezes tratar-se de territórios afastados**, a atenção à saúde nesses locais sofre com a **constante rotatividade de profissionais** e infraestrutura precária, agravada pela escassez de insumos e equipamentos.
- 5. A falta de reconhecimento pelos profissionais da saúde dos saberes tradicionais** desses povos provoca o afastamento deles do sistema de saúde. É importante que sejam discutidos os papéis da saúde ocidental e da saúde tradicional no atendimento às diferentes populações durante a formação e qualificação dos profissionais de saúde.
- 6. De modo geral, faltam informações sobre as populações indígena, quilombola e de outras etnias** que permitam a construção de indicadores de saúde específicos. É necessário que os sistemas de informação registrem e as bases de dados permitam a identificação dos povos de comunidades tradicionais, para que se possa realizar o planejamento e monitoramento das ações voltadas a essas populações.

Populações Vulneráveis

População LGBTQIAPN+



Em 2019, o IBGE, estimou em 2% a população adulta brasileira gay, lésbica ou bissexual^[50]. Ainda não há pesquisa oficial no Brasil que contabilize a população transgênero – a primeira será a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2023 –, mas uma pesquisa representativa da população adulta brasileira, realizada pelo Instituto Datafolha, estimou em 2% a população de pessoas transgênero e não binárias^[51].

Indicadores de saúde

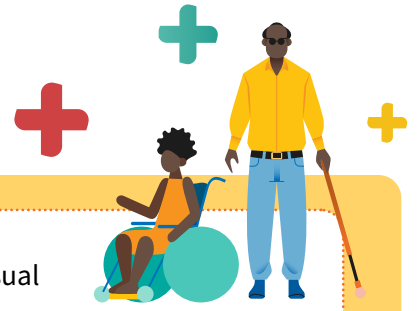
- **25% das lésbicas afirmaram terem se sentido discriminadas pelo profissional** que as atendeu em consulta ginecológica^[52].
- Entre as lésbicas residentes em São Paulo, em 2004, 28% relataram tempo reduzido de atendimento pelo médico e **17% afirmaram que exames considerados por elas como necessários não foram solicitados**^[53].
- **96,1% da população de travestis e transexuais buscava o serviço público de saúde** quando precisava ir ao médico, e **74,1% relatou ter sido maltratada em algum serviço de saúde**. Enquanto quase a totalidade dessa população (96,8%) chegou a utilizar hormônios por conta própria, apenas 4,6% teve acesso ao processo transexualizador em serviço ambulatorial especializado^[54]. Na cidade de São Paulo^[55]:
 - **Metade da população trans (55%) procurava regularmente os serviços de saúde** pela necessidade de realizar um tratamento específico e contínuo.
- **46% relataram sentir falta de consultas com endocrinologistas**.
- Homens trans e pessoas não binárias indicaram carência de acompanhamento médico em maior proporção (56% e 60%, respectivamente) do que travestis (40%) e mulheres trans (39%).
- **O Brasil é o país onde mais pessoas LGBTQIAPN+ são assassinadas no mundo:** uma morte a cada 34 horas^[56].
- Entre 2020 e 2021, observou-se **aumento em todas as formas de violência** sob as tipificações de homicídio (7,2%), lesão corporal dolosa (35,2%) e estupro (88,4%) contra a população LGBTQIAPN+^[57].
- A população LGBTQIAPN+ enfrentou, em particular, dois grandes problemas durante a pandemia de Covid-19: questões relacionadas à saúde mental e à interrupção dos tratamentos de transição de gênero.

Desafios e recomendações

1. É necessário um **orçamento específico para as políticas de saúde destinadas à população LGBTQIAPN+**. Mesmo considerando o orçamento destinado a direitos humanos, este só foi executado em 16% do previsto no ano de 2019.
2. A saúde da população LGBTQIAPN+ precisa **avançar para além da política de combate ao HIV/Aids**.
3. Do ponto de vista dos **sistemas de informação do Ministério da Saúde**, deve-se **passar a identificar quando tratar-se de uma pessoa LGBTQIAPN+ independentemente do teor do atendimento**.
4. Em relação à preparação dos profissionais de saúde, é essencial a **inclusão da temática nos currículos da saúde**, para que todos os profissionais, independentemente da área de especialização, tenham o conhecimento **dos fundamentos necessários para proporcionar acolhimento, prevenção, promoção e terapêutica de qualidade à população LGBTQIAPN+**.
5. É preciso estabelecer uma **Linha de Cuidado para pessoas trans**, para que o atendimento a essa população não seja centralizado apenas nos laboratórios de referência.

Populações Vulneráveis

População com Deficiência



- De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, **17,3 milhões de brasileiros com 2 anos ou mais possuem algum grau de deficiência (8,4% da população)**^[58].
 - O desemprego é maior entre as pessoas com deficiência, chegando a taxa de 12,4% para pessoas com deficiência mental, enquanto entre as pessoas sem deficiência é de 9%.
- Em relação ao rendimento médio do trabalho, **pessoas com deficiência recebem menos de 63% do que recebem pessoas sem deficiência.**

3,4% Visual
1,1% Auditiva
3,8% nos membros inferiores
2,7% nos membros superiores
1,2% alguma deficiência mental

Indicadores de saúde

- Apenas **15,8% dessa população recebia algum cuidado em reabilitação** de forma regular. A maioria (51,4%) teve acesso à reabilitação por meio do SUS ou de algum serviço conveniado ao SUS. Dentre os demais, 44,9% recorreu a serviços do convênio, plano de saúde ou particular, 3,2% a outras formas e 0,5% não soube informar^[59].
- **Poucos dados são produzidos sobre a saúde da população com deficiência** para além da constatação das deficiências nos inquéritos nacionais. O que se sabe:
 - Alguns dos estudos apontam para condições de saúde de mais prevalentes na população com deficiência. **A depressão é uma das condições secundárias mais comuns** em pessoas com deficiência, por exemplo.
 - Muitas vezes essa população tem **maior propensão a desenvolver condições de comorbidade e obesidade**. As pessoas com deficiência são mais vulneráveis a doenças secundárias preveníveis, comorbidades e afecções relacionadas com a idade.

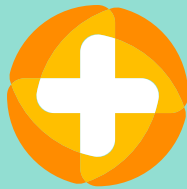
Desafios e recomendações

- 1. Ampliar o cuidado na Atenção Primária** – hoje, ele é centrado na atenção especializada. É preciso **fortalecer a APS com equipes multidisciplinares, sem a centralidade no profissional médico**. Os profissionais de saúde devem ser capacitados para articular a rede intersectorial de atendimento às pessoas com deficiência, visto que o atendimento a elas deve, por princípio, ser multiprofissional e respeitar as necessidades de cada uma. **A ampliação do escopo de outros profissionais que já atuam na saúde é uma das soluções** a serem incentivadas.
- 2.** Há evidências de que **serviços de reabilitação de base comunitária** para pessoas com deficiência em países de baixa e média renda podem ser eficazes na **melhora dos resultados clínicos, da funcionalidade e da qualidade de vida** da pessoa com deficiência e de seus cuidadores.

Referências³:

- [1] Solar e Irwin (2010)
- [2] Stringhini et al. (2017)
- [3] Rodrigues et al. (2009)
- [4] Raghupathi (2020)
- [5] OPAS; Unesco (2022)
- [6] IPCC (2022)
- [7] OPAS (2022)
- [8] Wolf et al. (2023)
- [9] Ferreira et al. (2021)
- [10] Landrigan et al. (2018)
- [11] Rocha e Sant'anna (2022)
- [12] MALTA et al. (2017)
- [13] FBSP (2023)
- [14] IPEA (2021)
- [15] FBSP (2023)
- [16] Instituto Trata Brasil (2021)
- [17] Rache et al. (2022)
- [18] FJP (2021)
- [19] FBSP (2022)
- [20] IPEA (2021)
- [21] IBGE (2022d)
- [22] PENSSAN (2022)
- [23] IBGE (2020c)
- [24] IBGE (2020c)
- [25] Coelho e Campos (2023)
- [26] IBGE (2020b)
- [27] Garces et al. (2023)
- [28] Melo et al. (2023)
- [29] Lemos (2020)
- [30] Paixão et al. (2023)
- [31] Coelho et al. (2022)
- [32] Baqui et al. (2020)
- [33] Brasil (2022)
- [34] IBGE (2023a)
- [35] Silva e Souza (2021)
- [36] Zigoni (2020)
- [37] CONAQ (2021)
- [38] IBGE (2023b)
- [39] IBGE (2010a)
- [40] CIMI (2020)
- [41] Marinho et al. (2019)
- [42] Corrêa et al. (2020)
- [43] CPISP (2019)
- [44] Maciel et al. (2021)
- [45] Souza et al. (2020b)
- [46] APIB (2021)
- [47] CPT (2021)
- [48] ISA, (2020)
- [49] APIB (2023)
- [50] IBGE (2022b)
- [51] Spizirril et al. (2021)
- [52] LBL e Coturno de Vênus (2022)
- [53] Rede Feminista de Saúde (2006)
- [54] Souza e Araújo (2022)
- [55] CEDEC (2021)
- [56] Schmitz (2022)
- [57] FBSP (2022b)
- [58] IBGE (2021)
- [59] IBGE (2021)

3. As referências completas podem ser encontradas no texto completo publicado em: agendamaissus.org.br/evidencias/



agenda
mais **SUS**

Evidências e Caminhos
para Fortalecer a Saúde
Pública no Brasil

agendamais.org.br