Maatietopalvelu

Kyselyvastaus

**Asiakirjan tunnus:** KT824

**Päivämäärä**: 18.3.2024

**Julkisuus:** Julkinen

**Brasilia / Brasilian terveydenhuolto- ja mielenterveyspalvelut lyhyesti**

**Brazil/ General health and mental health services in Brazil**

Kysymykset

Lyhyt katsaus Brasilian terveydenhuoltopalveluista yleisesti sekä saatavilla olevista mielenterveyspalveluista

Questions

A brief overview of Brazilian health services in general and available mental health services

# Brasilian terveydenhuoltopalvelut yleisesti sekä saatavilla olevat mielenterveyspalvelut, lyhyt katsaus

Brasilian perusterveydenhuollon lähtökohtana on sitoutuminen korkealaatuisen terveydenhuollon tarjoamiseen koko väestölle, ja Brasiliassa on otettu käyttöön toimintaohjelmia, joiden tarkoituksena on nykyaikaistaa ja vahvistaa terveydenhuoltoa. Järjestelmässä on kuitenkin useita keskeisiä haasteita kuten kroonisten sairauksien yleistyminen, suuret alueelliset erot palvelujen tarjonnassa ja hoidon laadussa, digitaalisen tekniikan vähäinen ja epätasa-arvoinen hyödyntäminen sekä tartuntatautien yleistyminen.[[1]](#footnote-1) Maaliskuussa 2024 17 kaupungissa julistettiin hätätila denguekuumetapausten vuoksi, ja maassa on rekisteröity yli 1,6 miljoonaa[[2]](#footnote-2) denguekuumetapausta tammi-helmikuun 2024 aikana.[[3]](#footnote-3)

Brasilian nk. yhtenäinen terveydenhuoltojärjestelmä SUS (port. *Sistema Único de Saúde,* engl. *Single Health System*) mukailee Iso-Britannian kansallista terveydenhuoltojärjestelmää. Se on yksi Latinalaisen Amerikan ainoista järjestelmistä, joka tarjoaa ainakin teoriassa koko väestölle, ml. epävirallisella sektorilla työskenteleville[[4]](#footnote-4), universaalin oikeuden pääsyyn terveydenhuoltoon[[5]](#footnote-5) sen kaikilla tasoilla (perus-, keskitason- ja korkea-asteen terveydenhuolto)[[6]](#footnote-6). SUS on hajautettu kolmelle tasolle ts. liittovaltion, osavaltioiden ja kuntien tasoille. Osavaltioiden terveyssihteerit vastaavat osavaltiotasoisesta hallinnosta, strategisten ohjelmien (kuten kalliiden lääkkeiden) koordinoinnista ja erityispalvelujen tarjoamisesta. Kunnalliset terveyssihteerit kaikissa 5570 kunnassa vastaavat SUS-järjestelmästä paikallisella tasolla ml. rahoitus, terveysohjelmien koordinointi ja terveyspalvelujen tarjoaminen.[[7]](#footnote-7)

Perusterveydenhuollon palveluja tarjotaan ns. moniammatillisissa ”perheiden terveystiimeissä” (engl. family health teams, FHT). Jokainen FHT hoitaa tiettyä maantieteellistä aluetta ja huolehtii maksimissaan 4 000 asukkaan terveydenhuollosta. Terveystiimeihin kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia ja yhteisöjen terveystyöntekijöitä. Muut työntekijät voivat tarjota lisätukea paikallisten tarpeiden mukaan. Vuonna 2020 Brasilian terveydenhuollossa työskenteli noin 60 000 lääkäriä, 50 000 sairaanhoitajaa ja 35 000 hammaslääkäriä. Vuonna 2019 lääkäreiden määrä 100 000 asukasta kohti oli pienempi (230) kuin muissa OECD-maissa keskimäärin (350).[[8]](#footnote-8) Vuonna 2017 sairaalavuodepaikkojen määrä oli 210 vuodetta 100 000 asukasta kohti[[9]](#footnote-9).

Vain noin 65 %[[10]](#footnote-10) – 75 %[[11]](#footnote-11) brasilialaisista on rekisteröitynyt FHT:n/SUS:in piiriin (lähteissä viitataan ilmeisesti vain perusterveydenhuoltoon). Monet brasilialaiset ohittavat perusterveydenhuollon ja hakeutuvat suoraan erikoissairaanhoidon poliklinikoille ja sairaaloihin, vaikka perusterveydenhuollon pitäisi olla ensimmäinen yhteyspiste terveydenhuoltoa tarvitseville henkilöille. Perusterveydenhuollossa hoidettavia sairauksia hoidetaan myös sairaaloissa, koska perusterveydenhuoltoa vaivaa lääkäri- ja muu työvoimapula etenkin maaseudulla ja syrjäisillä alueilla. Perusterveydenhuollossa tarjotaan vain yksinkertaisimpia toimenpiteitä ja leikkauksia. Terveydenhuollon uudistuksien avulla FHT:itä on kannustettu rekisteröimään järjestelmästä puuttuvat noin 50 miljoonaa asukasta.[[12]](#footnote-12)

Brasilian terveydenhuoltojärjestelmän keskeisiä haasteita ovat resurssien käytön jatkuva tehottomuus, riittämätön terveystietojen keruu, yhdistäminen ja analysointi sekä kasvavat terveysriskitekijät (kuten ylipainoisuus ja haitallinen alkoholinkäyttö). Sosioekonomisten ryhmien ja maantieteellisten alueiden välillä on eroja palvelujen kattavuudessa. Brasilian pohjoisten ja koillisten alueiden syrjäisimmissä kunnissa terveydenhuollon tulokset ja hoidon laatu ovat jatkuvasti huonommat kuin vauraammissa etelässä ja kaakossa. Vastaavasti paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat ihmiset, jotka voivat hankkia yksityisen sairausvakuutuksen (jollainen oli vuonna 2020 noin 22 %:lla brasilialaisista), voivat käyttää terveydenhuoltopalveluja paremmin kuin heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat ihmiset. Eriarvoisuutta lisäävät edelleen korkeat omavastuuosuudet, jotka vaikuttavat suhteettomasti Brasilian köyhään ja heikossa asemassa olevaan väestöön. Vuonna 2019 25 % terveydenhuoltomenoista rahoitettiin suorilla potilasmaksuilla (OECD-maiden keskiarvo oli 20 %). Tämän seurauksena joka neljäs brasilialainen joutuu terveydenhuoltokustannusten vuoksi taloudelliseen ahdinkoon, mikä on huomattavasti suurempi osuus kuin lähes kaikissa muissa OECD-maissa.[[13]](#footnote-13) Tietyt SUS:in tarjoamat palvelut ovat kuitenkin maksuttomia.[[14]](#footnote-14) Vuonna 2016 toteutetut budjettileikkaukset terveydenhuollosta ja Brasilian taloutta supistanut koronapandemia ovat heikentäneet terveydenhuollon palveluja. Jo ennen pandemiaa vallinnut eriarvoisuus on pahentunut etenkin mustaihoisen (ts. afro-brasilialaisten) ja alkuperäisväestön[[15]](#footnote-15) vahingoksi.[[16]](#footnote-16)

Maailman terveysjärjestö WHO:n *Mental Health Atlas 2020* -maaprofiilin mukaan Brasilian valtio käyttää vain 1,6 % terveydenhuoltoon varaamistaan varoista mielenterveyspalveluihin. Brasiliassa on julkisella ja yksityisellä sektorilla yhteensä 7778 psykiatria (3,69 / 100 000 henkeä), 265 psykiatrista sairaanhoitajaa (0,13), 28 870 psykologia (13,68), 15 972 sosiaalityöntekijää (7,57) ja 293 847 muuta mielenterveysalan työntekijää kuten toimintaterapeuttia (139,29). Avohoitopalveluja mielenterveys-, päihde- tai neurologisista ongelmista kärsiville on seuraavasti: sairaalan yhteydessä olevat avohoitoyksiköitä 29, yhteisöperustaisia (”community-based / non-hospital”) yksiköitä 1948, muita avohoidon yksiköitä (kuten päivätoimintaa tarjoavia yksiköitä) 28 ja erityisesti lapsille ja nuorisolle tarkoitettuja yksiköitä 256. Sairaaloita on seuraavasti: 114 psykiatrista sairaalaa, 691 yhteisöasuntolaa (”community residential facilities”) ja 279 erityisesti lapsille ja nuorille tarkoitettua yksikköä. Yleissairaaloissa ei ole psykiatrisia osastoja. Psykiatrisissa sairaaloissa on 6,78 vuodepaikkaa 100 000 asukasta kohti.[[17]](#footnote-17)

Brasilialaiset pitävät mielenterveysasioita tabuna ja vähättelevät usein mielenterveysongelmia. Kansalaiset keskittyvät mieluummin fyysisten kuin psyykkisten vaivojen hoitoon ja hoitavat suurimman osan terveysongelmistaan lääkäripalveluissa (ts. ei psykiatrien tai psykologien hoidossa). Yhteisöpohjaisen uudistustyön myötä hoitoa on pyritty siirtämään laitoksista yhteisöpalveluihin, ja mielenterveyspalveluja tarjotaan psykososiaalisen hoidon keskuksissa (CAPS-keskukset, port. *Centros de Atenção Psicossocial[[18]](#footnote-18)*). CAPS:ien tarjoamat yhteisöpalvelut auttavat pysyvistä ja vakavista mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä sekä yksilö- että ryhmäpalveluilla, esimerkiksi terapeuttisten työpajojen, urheilutoiminnan ja perheavun muodossa. Brasilia on lisännyt CAPS-keskusten määrää huomattavasti vuodesta 1998 lähtien, mikä on osoitus mielenterveyspalvelujen saatavuuden selvästä paranemisesta.[[19]](#footnote-19)

SUS-järjestelmää pidettiin sen perustamisajankohtana maailman edistyneimpiin kuuluvana, mutta koronaviruspandemia ajoi järjestelmän äärimmilleen ja paljasti vuosia jatkuneen alirahoituksen ja huonon hallinnon vaikutukset.[[20]](#footnote-20) Brasilian kollektiivisen terveysjärjestön ABRASCO:n edustajan mukaan korruptio on vakava ongelma Brasilian terveydenhuoltojärjestelmässä. Resurssien vakavaa vajetta selittää lisäksi SUS:in kroonisesti riittämätön rahoitus. Johtavan kansanterveyslaitoksen Fiocruzin tutkijan mukaan terveys ei ole koskaan SUS:in perustamisen jälkeen ollut strateginen prioriteetti kansallisella tasolla, eikä ”äärioikeistolaisen” (vuoteen 2022 asti toimineen[[21]](#footnote-21)) presidentti Jair Bolsonaron hallitus sitoutunut riittävästi koordinoimaan julkisia palveluja.[[22]](#footnote-22)

YK:n naisjärjestö UN Womenin julkaiseman tutkimuksen (2022) mukaan vain 16 % tutkimukseen osallistuneista brasilialaisista miehistä ja 17 % naisista oli sitä mieltä, että useimmilla kansalaisilla on saatavilla hyvää perusterveydenhuoltoa (vrt. Kolumbia 25/24 % tai Nigeria 29 %/34 %, selvitykseen osallistuneiden 20 valtion keskiarvo 50 %). 44,1 % vastaajista arvioi naisille tarjolla olevan perusterveydenhuollon tason heikoksi tai epävarmaksi (”unsafe”). 39 % arvioi naisten saaman perusterveydenhuollon riittäväksi. Miesten osalta vastaavat arviot olivat 39,9 % ja 44,6 %. 37,8 % vastaajista arvioi itse saamansa perusterveydenhuollon laatua heikoksi tai epävarmaksi ja 43,8 % riittäväksi.[[23]](#footnote-23)

Iso-Britannian viranomaisten ylläpitämällä verkkosivulla on listaus osasta Brasilian sairaaloita yhteystietoineen.[[24]](#footnote-24) Lisäksi Yhdysvaltain Brasilian edustuston verkkosivuilta löytyy (myös yhdysvaltalaisten kansalaisten käytössä olevia) muutamien alueiden terveydenhuoltoyksiköitä yhteystietoineen.[[25]](#footnote-25) Iso-Britannian viranomaiset huomauttavat matkustusohjeessaan, että julkiset sairaalat etenkin suurimmissa kaupungeissa ovat ylitäysiä, vuodepaikkaa voi joutua odottamaan, ja lääkkeistä on pulaa. Yksityissairaalat eivät ota potilasta vastaan, jollei henkilöllä ole esittää vakuutusta tai riittäviä varoja.[[26]](#footnote-26) Lääketieteellisestä MedCOI-lähtömaatietokannasta on tarvittaessa mahdollista selvittää yksittäisen hoidon tai lääkeaineen saatavuutta Brasilian eri alueilla.[[27]](#footnote-27)

## Lähteet

Bertelsmann Stiftung 23.2.2022. *BTI 2022 Country Report. Brazil.* <https://bti-project.org/fileadmin/api/content/en/downloads/reports/country_report_2022_BRA.pdf> (käyty 14.3.2024).

Borgen Project (The) / Frances, Sarah 28.12.2020. *6 Facts About Mental Health In Brazil.* <https://borgenproject.org/mental-health-in-brazil/>(käyty 14.3.2024).

CIA (Central Intelligence Agency) 13.3.2024. *The World Factbook. Brazil.* <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/brazil/#people-and-society> (käyty 14.3.2024).

MedCOI (Medical Country of Origin Information) [päiväämätön]. *Medical Country of Origin Information.* <https://medcoi.euaa.europa.eu/> (käyty 14.3.2024).

Medical Xpress 3.8.2020. *Virus exposes cracks in Brazil's public health system.* <https://medicalxpress.com/news/2020-08-virus-exposes-brazil-health.html> (käyty 14.3.2024).

Medium / Camar[á](https://produzindosubjetividade.medium.com/?source=post_page-----4f96cf3004c9--------------------------------), Juliana 20.4.2021. *Reforma psiquiátrica e Rede de Atenção Psicossocial.* <https://produzindosubjetividade.medium.com/reforma-psiqui%C3%A1trica-e-rede-de-aten%C3%A7%C3%A3o-psicossocial-4f96cf3004c9> (käyty 15.3.2024).

NPR (National Public Radio) / Langlois, Jill 4.3.2024. *With a million cases of dengue so far this year, Brazil is in a state of emergency*. <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2024/03/04/1235795657/dengue-brazil-state-of-emergency-vaccine> (käyty 14.3.2024).

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development)

14.12.2021. *Primary Health Care in Brazil.* <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/120e170e-en.pdf?expires=1710341407&id=id&accname=guest&checksum=2418BDD909B108E6BEE563FCA0904D23> tai <https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/primary-health-care-in-brazil_120e170e-en> (käyty 14.3.2024).

2021. *OECD Reviews of Health Systems: Brazil 2021.* <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/146d0dea-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/146d0dea-en&_csp_=3cceff04984d6b1be3f9bf8bfb509c71&itemIGO=oecd&itemContentType=book> (käyty 14.3.2024).

UK (United Kingdom) / FCDO (Foreign, Commonwealth & Development Office)

20.7.2023. *Living in Brazil.* <https://www.gov.uk/guidance/living-in-brazil#healthcare-in-brazil> (käyty 14.3.2024).

2.9.2020. *List of medical facilities/practitioners in Brazil.* <https://www.gov.uk/government/publications/list-of-doctors--2/list-of-doctors-in-brazil> (käyty 14.3.2024).

UN (United Nations) Women 20.6.2022. *The levers of change. Gender equality attitudes study 2022*. <https://eca.unwomen.org/sites/default/files/2022-08/GEA%20Study%202022%20Full%20Report%20ENG.pdf> (käyty 14.3.2024).

U.S. (United States) Embassy & Consulates in Brazil [päiväämätön]. *Medical Assistance.* <https://br.usembassy.gov/u-s-citizen-services/doctors/> (käyty 14.3.2024).

WHO (World Health Organization) 15.4.2022. *Mental Health Atlas 2020. Member State Profile.* Brazil. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/bra.pdf?sfvrsn=d6086f32_5&download=true> (käyty 14.3.2024).

Tietoja vastauksesta

Maahanmuuttoviraston maatietopalvelun kyselyvastaus on laadittu noudattaen Euroopan unionin yhteisiä suuntaviivoja lähtömaatiedon tuottamisesta (2008). Vastaus perustuu huolellisesti valittuihin lähteisiin, joista kaikki on listattu vastauksen lähdeluetteloon. Ilmeisiä ja kiistattomia tosiasioita lukuun ottamatta kaikki esitetty tieto on tarkastettu useammasta lähteestä, ellei muuta erikseen mainita. Vastauksessa esitetyt tiedot on hankittu, arvioitu ja käsitelty huolellisesti, vastausajan ollessa rajattu. Vastaus ei kuitenkaan pyri olemaan kaikenkattava, eikä sitä tule pitää yksinään minkään oleskeluluvan, pakolaisaseman tai turvapaikkahakemuksen perusteena. Vaikka jotain tapahtumaa, henkilöä tai organisaatiota ei olisi mainittu vastauksessa, se ei tarkoita, etteikö kyseistä tapahtumaa olisi tapahtunut tai kyseistä henkilöä tai organisaatiota olisi olemassa. Vastaus ei välttämättä edusta Maahanmuuttoviraston virallista kantaa, eikä se ole poliittinen kannanotto tai oikeudellinen arvio.

Information on the response

This response has been compiled by the Country Information Service of the Finnish Immigration Service in accordance with the common EU guidelines for processing country of origin information (2008). The response is based on carefully selected sources of information. All sources used are referenced. With the exception of obvious and indisputable facts, all information presented has been cross-checked from several sources unless stated otherwise. The information provided in the response has been obtained, evaluated and processed carefully within the limited time frame given. However, the response does not aim to be exhaustive, and it should not be considered conclusive as to the merit of any particular claim to a residence permit, refugee status or asylum. Even if a certain event, person or organization is not mentioned in the response, this does not mean that the event has not taken place or that the person or organization does not exist. The response does not necessarily reflect the opinion of the Finnish Immigration Service, and it is not a political statement or a judicial evaluation.

1. OECD 14.12.2021, s. 16. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vrt. Brasilian väestö oli vuonna 2023 arviolta noin 218 690 000. CIA 13.3.2024. [↑](#footnote-ref-2)
3. NPR / Langlois 4.3.2024. Lisätietoja NPR:stä <https://www.npr.org/about/> (käyty 15.3.2024). [↑](#footnote-ref-3)
4. Bertelsmann Stiftung 23.2.2022, s. 24. [↑](#footnote-ref-4)
5. Medical Xpress 3.8.2020. [↑](#footnote-ref-5)
6. OECD 2021. [↑](#footnote-ref-6)
7. OECD 2021. [↑](#footnote-ref-7)
8. OECD 14.12.2021, s. 14–18. [↑](#footnote-ref-8)
9. CIA 13.3.2024. [↑](#footnote-ref-9)
10. OECD 14.12.2021, s. 14. [↑](#footnote-ref-10)
11. Bertelsmann Stiftung 23.2.2022, s. 24. [↑](#footnote-ref-11)
12. OECD 14.12.2021, s. 14–18, 23. [↑](#footnote-ref-12)
13. OECD 2021. [↑](#footnote-ref-13)
14. Bertelsmann Stiftung 23.2.2022, s. 24. [↑](#footnote-ref-14)
15. Vuoden 2022 arvion mukaan Brasilian väestöstä 45,3 % on sekaväestöä, 43,5 % valkoisia, 10,2 % mustia, 0,6 % alkuperäisväestöön kuuluvia ja 0,4 % aasialaisia. CIA 13.3.2024. [↑](#footnote-ref-15)
16. Bertelsmann Stiftung 23.2.2022, s. 3, 8. [↑](#footnote-ref-16)
17. WHO 15.4.2022, s. 1–2. [↑](#footnote-ref-17)
18. Medium / Camar[á](https://produzindosubjetividade.medium.com/?source=post_page-----4f96cf3004c9--------------------------------) 20.4.2021. [↑](#footnote-ref-18)
19. Borgen Project (The) / Frances 28.12.2020. [↑](#footnote-ref-19)
20. Medical Xpress 3.8.2020. [↑](#footnote-ref-20)
21. CIA 13.3.2024. [↑](#footnote-ref-21)
22. Medical Xpress 3.8.2020. [↑](#footnote-ref-22)
23. UN Women 20.6.2022, s. 44, 81 [taulukko]. [↑](#footnote-ref-23)
24. UK / FCDO 2.9.2020. [↑](#footnote-ref-24)
25. U.S. Embassy & Consulates in Brazil [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-25)
26. UK / FCDO 20.7.2023. [↑](#footnote-ref-26)
27. MedCOI [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-27)