

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

Volume 1

Organizadora:
Daniela Reis Joaquim de Freitas



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

Volume 1

Organizadora:
Daniela Reis Joaquim de Freitas



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:
UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE**

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre condições sociais e de saúde: volume 2 / Organizadora Daniela Reis Joaquim de Freitas. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
105 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-72-8

DOI 10.47094/978-65-88958-72-8

1. Atenção à saúde – Aspectos sociais. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública. I. Freitas, Daniela Reis Joaquim de.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Saúde Pública pode ser definida como um conjunto de medidas executadas pelo Estado para manutenção e promoção do bem-estar físico, mental e social de sua população. Ela é basicamente gerenciada pelo Estado, mas sofre intervenção da comunidade acadêmica e científica com o intuito de promover melhorias em suas propostas para a população. Assim sendo, a pesquisa dentro da área de Saúde Pública é fundamental para seu desenvolvimento e evolução.

E o livro “SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE, VOL 2” é a prova de que o Brasil é profícuo quando se trata de pesquisa. Esta obra é composta por trabalhos científicos produzidos na forma de artigos originais e de revisão, que abordam diferentes aspectos da saúde pública no Brasil. Todas estas pesquisas possuem campo dentro das Ciências da Saúde, Saúde Coletiva, Medicina, Ciências sociais, entre outras áreas.

Ao longo de 10 capítulos serão discutidas diferentes temáticas, com embasamento teórico-científico atualizado e discussão de conceitos importantes. Este livro é principalmente voltado para os estudantes e profissionais que desejam conhecer um pouco mais do que é produzido em pesquisa na área das Ciências da Saúde com ênfase na Saúde Pública, através de uma leitura rápida, dinâmica e com linguagem científica, porém acessível. Portanto, apresentamos ao leitor um trabalho de qualidade, atualizado e devidamente revisado por pares.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 5, intitulado “DIMENSÕES DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E OS ODS: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DO ACARÁ”.

Boa leitura.

Daniela Reis Joaquim de Freitas

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

AS CONDIÇÕES SOCIAIS NA SAÚDE EM RELAÇÃO AO CÂNCER DE MAMA E O DIAGNÓSTICO PRECOCE: RELATO DE CASO

Rebeca Sousa Campelo

Nathália Gomes da Silva

Priscila Ferreira Barbosa

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos

DOI: 10.47094/978-65-88958-72-8/11-18

CAPÍTULO 2.....19

A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO PARA A SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO NARRATIVA.

Mariana Machado dos Santos Pereira

Júlio César Caixeta

Carina Vaz da Costa

Ana Paula da Silva Queiroz

Thays Peres Brandão

Elaine Gomes do Amaral

Bruna Domingos Peres

Cáritas Nogueira Rosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-72-8/19-27

CAPÍTULO 3.....28

POLÍTICAS INCLUSIVAS DE GÊNERO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSSEXUAL

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Aryanne Oliveira Candeira

Cyntia Maria da Silva

Silvia Silva Barbosa

Theresa Christina F. Linhares

Kelson Antonio de Oliveira Santos

Maria Tamires Alves Ferreira

Italo Régis Vieira Da Silva

Bruno da Silva Gomes

Adriana Rodrigues Alves de Sousa

Bianka Borges de Oliveira

Érica Valnis Moreira Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-72-8/28-37

CAPÍTULO 4.....38

O IMPACTO DO CONSUMO DE PORNOGRAFIA NA SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Thaís Hoffmann Stump

Wanderlei Abadio de Oliveira

Denise de Micheli

Adriana Scatena

Felipe Anselmo Pereira

Rosana Fanucci Silva Ramos

Suzanna Araújo Preuhs

Gabriella Di Girolamo Martins

Lidiane dos Santos Souza

Willian Echeverria

Richard Alecsander Reichert

André Luiz Monezi Andrade

DOI: 10.47094/978-65-88958-72-8/38-49

CAPÍTULO 5.....50

DIMENSÕES DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E OS ODS: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DO ACARÁ

Ana Laura Corradi

Mayra Herminia Simões Hamad Farias do Couto

Brenda Souza Moreira

Ariane Helena Coelho Raiol

Luan da Silva Freitas

Kátia Primavera das Neves

DOI: 10.47094/978-65-88958-72-8/50-62

CAPÍTULO 6.....63

INSEGURANÇA ALIMENTAR: O BRASIL E O MAPA DA FOME

Dannyele Cristina da Silva

Giovana Frazon de Andrade

Amanda Iuchemin

Lara Castanhel Ruschel

Daniela Correa

Ancelmo Schorner

Talyta Maria Sidor

Marisangela Lins

DOI: 10.47094/978-65-88958-72-8/63-75

CAPÍTULO 7.....76

MISTANÁSIA E OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

Daniella Sales e Silva Chaves

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-72-8/76-84

CAPÍTULO 8.....85

ENFRENTAMENTO AO TRABALHO INFANTIL PELA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM TERRITÓRIO DE BELA CRUZ - CE

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha

Morgana Gomes Izidório

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Antonia Gescica Arcanjo

Ana Kézia Sousa Nunes

Antonio Evandro de Sousa Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-72-8/85-90

CAPÍTULO 9.....91

CONTRIBUIÇÃO DO MODELO SALUTOGÊNICO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE A FISSURA LAPIOPALATINA

Edilma da Cruz Cavalcante

Luana Carla Bandeira Sobrinho

Ricardo Hugo Gonzalez

DOI: 10.47094/978-65-88958-72-8/91-101

DIMENSÕES DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E OS ODS: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DO ACARÁ

Analaura Corradi¹;

Professora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano, Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1114323930575998>

Mayra Herminia Simões Hamad Farias do Couto²;

Professora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano, Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7809271692824225>

Brenda Souza Moreira³;

Mestranda, Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8637083372218338>

Ariane Helena Coelho Raiol⁴;

Mestranda, Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1275041795510366>

Luan da Silva Freitas⁵;

Mestrando, Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2515137074404173>

Kátia Primavera das Neves⁶.

Assistente Social, Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

RESUMO: O conceito de desenvolvimento sustentável não sugere a estagnação do crescimento econômico, mas a conciliação com as questões ambientais e sociais. E como forma de conciliar essas questões foram elaboradas políticas públicas, com o intuito de ofertar bens e serviços a uma população crescente sem comprometer gerações futuras. Com isso, o objetivo deste estudo é analisar os progressos alcançados na região do Município do Acará em duas décadas compreendidas entre 1991 e 2010, através das dimensões do desenvolvimento sustentável e dos Objetivos do Desenvolvimento

to do Milênio (ODM). Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado através de dados secundários disponibilizados em plataforma digital, que tem como objeto de estudo as dimensões do desenvolvimento sustentável e os ODM. Como resultado pode-se inferir que os dados referentes aos indicadores dos ODM selecionados (taxa de mortalidade infantil, de analfabetismo, de pobreza e acesso à água encanada) e das três dimensões de desenvolvimento sustentável (social, econômico e ambiental) nas décadas de 1991-2000 e de 2000-2010, evidenciaram resultados positivos. Por fim, conclui-se que a evolução do IDH municipal do Acará (PA) reforça o cenário de mudanças positivas nas últimas décadas. Evidenciando que o município avançou no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e no desenvolvimento sustentável.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Sustentável. Saúde. Indicadores Sociais.

DIMENSIONS OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT AND THE MDGS: A CASE STUDY IN THE MUNICIPALITY OF ACARA

ABSTRACT: The concept of sustainable development does not suggest the stagnation of economic growth, but the conciliation with environmental and social issues. And as a way to reconcile these issues, public policies were drawn up, with the aim of offering goods and services to a growing population without compromising future generations. Thus, the objective of this study is to analyze the progress achieved in the region of the Municipality of Acará in two decades between 1991 and 2010, through the dimensions of sustainable development and the Millennium Development Goals (MDGs). This is a cross-sectional observational study, carried out using secondary data made available on a digital platform, whose object of study is the dimensions of sustainable development and the MDGs. As a result, it can be inferred that the data referring to the selected MDG indicators (infantile mortality rate, illiteracy, poverty and access to piped water) and the three dimensions of sustainable development (social, economic and environmental) in the 1991 decades -2000 and 2000-2010, showed positive results. Finally, it is concluded that the evolution of the municipal HDI of Acará (PA) reinforces the scenario of positive changes in recent decades. Evidencing that the municipality has made progress in achieving the Millennium Development Goals and sustainable development.

KEY-WORDS: Sustainable development. Health. Social Indicators.

INTRODUÇÃO

Segundo Mazarim (2010), oficialmente, o conceito de desenvolvimento sustentável foi usado pela primeira vez na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1979, e foi aceito pelos governos e organismos multilaterais a partir de 1987 quando, depois de quase mil dias de reuniões de especialistas convocados pela Organização das Nações Unidas (ONU) sob a coordenação da primeira ministra da Noruega, Gro Brundland, publicou-se o documento *Nosso Futuro Comum*, que apresenta a definição

tornada clássica: “sustentável é o desenvolvimento que satisfaz as necessidades presentes, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades.

A Comissão Mundial Sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento através do documento Nosso Futuro Comum (1991), ao conceber em sua primeira versão o conceito de desenvolvimento sustentável, instituiu uma visão crítica acerca do modelo de desenvolvimento adotado pelos países industrializados e reproduzido pelas nações em desenvolvimento, conjuntamente, ressalta os riscos do uso excessivo dos recursos naturais sem considerar a capacidade de suporte dos ecossistemas. O documento aponta para a incompatibilidade entre desenvolvimento sustentável e os padrões de produção e consumo vigentes. Destaca-se que o conceito de desenvolvimento sustentável sugere não a estagnação do crescimento econômico, mas a conciliação deste com as questões ambientais e sociais.

Tais discussões tiveram o seu marco em 1992, quando ocorreu, no Rio de Janeiro, a Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento que é conhecida como “A Cúpula da Terra” ou “Eco92”, reuniu cerca de 100 chefes de Estado para debater formas de desenvolvimento sustentável, tido como um conceito relativamente novo à época.

Durante o evento, foi produzida a Agenda 21 que consistiu em um plano de ação que propõe práticas e técnicas de desenvolvimento sustentável para os governos, agências das Nações Unidas, grupos de interesse e sociedade em geral (ONU, 1992). Objetivando mensurar os avanços, o desenvolvimento sustentável foi compreendido na Cúpula da Terra em três dimensões: a social, a ambiental e a econômica, conjuntamente, nas análises e planos de ação a saúde foi situada dentro da dimensão social, devendo ser considerada a partir de sua determinação pelas condições sociais, ambientais e econômicas da sociedade, uma vez que determina em parte tais condições.

Diante do exposto, o desenvolvimento sustentável entra no cenário das políticas públicas com a emergente preocupação do uso do planeta, advinda da necessidade de ofertar bens e serviços a uma população crescente e, por conseguinte, um alerta do crescimento econômico; questões essas bastante difundidas em eventos internacionais (ASSIS *et al*, 2017).

Vinte anos após a ECO-92, em junho de 2012, também no Rio de Janeiro, ocorreu a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, conhecida como “RIO+20”, que reconheceu a visão acerca do desenvolvimento sustentável e da saúde em seu documento final no parágrafo 138:

“reconhecemos que a saúde é uma condição prévia, um resultado e um indicador das três dimensões do desenvolvimento sustentável ... Estamos convencidos de que as medidas sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde, tanto para os pobres e vulneráveis como para toda a população, são importantes para criar sociedades inclusivas, equitativas, economicamente produtivas e saudáveis” (ONU, 2012, p. 27).

Portanto, o documento final da RIO+20 afirma o reconhecimento da saúde como uma condição prévia, um resultado e um indicador das três dimensões do desenvolvimento sustentável (a social, a econômica e a ambiental). Destaca-se que, atrelado a tais dimensões existem os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), que foram fundados em 2000 na 55ª sessão da Assembleia Geral da ONU, chamada de “Cúpula do Milênio das Nações Unidas”, pela Resolução 55/2 que entrou para a história com o nome de “Declaração do Milênio das Nações Unidas”¹

Segundo esse documento, o principal desafio a ser enfrentado era a garantia de que a globalização se tornasse uma força positiva para todos os povos do mundo, uma vez que, embora fosse reconhecido que esta oferecesse grandes oportunidades, seus benefícios eram compartilhados de maneira desigual pelas nações, com os países em desenvolvimento e economias em transição enfrentando grandes dificuldades para alcançá-los, ainda que sentissem os seus elevados custos.

Os oito ODM abrangem, portanto, ações específicas de combate à fome e à pobreza, associadas à implementação de políticas de saúde, saneamento, educação, habitação, promoção da igualdade de gênero e meio ambiente, além de medidas para o estabelecimento de uma parceria global para o desenvolvimento sustentável, tendo como mérito integrar os compromissos assumidos pelos governos numa agenda mundial de desenvolvimento, definindo metas claras, prazos nos quais devem ser cumpridas, e indicadores do progresso alcançado por cada região, país e comunidade (BRASIL, 2014).

Perante o exposto, este estudo alça o debate acerca do desenvolvimento sustentável no município do Acará, que se encontra localizado na mesorregião do nordeste paraense dispondo de uma área de 4.344km² com uma população estimada para o ano de 2020 de 55.669 habitantes (IBGE, 2010).

Destaca-se que, apesar da população ser essencialmente rural e a principal atividade econômica desenvolvida no município ser o extrativismo vegetal, no período de 1991 a 2010 o Acará apresentou um aumento expressivo no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), indo de 0,254 em 1991 para 0,506 em 2010, ocupando, dentre os outros 144 municípios paraense, a 36ª posição no PIB estadual (IBGE, 2010).

Portanto, este estudo objetiva analisar os progressos alcançados na região do Município do Acará em duas décadas compreendidas entre 1991 e 2010, através das dimensões do desenvolvimento sustentável e dos ODM.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado através de dados secundários disponibilizados no site do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)² que incluem 180 indicadores selecionados em várias dimensões (população, educação, habitação, saúde, trabalho, renda e vulnerabilidade) para os municípios brasileiros (PNUD, 2013). Todos os dados disponíveis nessa base de dados foram extraídos dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010 (IBGE, 2014)

Ressalta-se que se optou por uma série reduzida de indicadores analisador, tal escolha foi motivada por dois interesses: primeiramente, os indicadores deveriam ter relação estreita com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e, posteriormente, os indicadores deveriam completar as dimensões da saúde, ambiental, social e econômico, conforme exposto no quadro 1.

Quadro 1: Indicadores usados na análise e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) Correspondentes.

Indicadores	Objetivos do Desenvolvimento do Milênio
Saúde	ODM: Reduzir a mortalidade na infância. Indicador: Taxa de mortalidade infantil.
Ambiental	ODM: Garantir a sustentabilidade ambiental. Indicador: Taxa de cobertura de água encanada
Social	ODM: Universalizar a educação primária. Indicador: Taxa de analfabetismo
Econômico	ODM: Erradicar a extrema pobreza e a fome. Indicador: Proporção de pobres

Portanto, foram escolhidos quatro indicadores que exemplificam o ODM1, o ODM2, o ODM4 e o ODM7 e que, por sua vez, encontram-se articulados com as políticas públicas no Brasil. indicadores analisados neste documento são descritos a seguir:

- 1) Taxa de mortalidade infantil (TMI) (referente ao ODM4): Número de mortes de crianças antes de completar o primeiro ano de vida dividido pelo número de nascidos vivos (por 1.000 nv) (PNUD, 2014).
- 2) Taxa de cobertura de água encanada (referente ao ODM7): Proporção (%) de pessoas que vive em domicílios com água encanada (água canalizada para um ou mais cômodos). (PNUD, 2014).
- 3) Taxa de analfabetismo entre as pessoas com 18 ou mais anos de idade (referente ao ODM2): Proporção (%) da população de 18 anos ou mais de idade que não sabe ler nem escrever um bilhete simples (PNUD, 2014).
- 4) Proporção de pobres (referente ao ODM1): Proporção (%) dos indivíduos com renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 140,00 mensais, em reais de agosto de 2010 (PNUD, 2014).

A população desse estudo foi composta por dados censitários dos moradores do município do Acará de todas as faixas etárias, sem distinção de sexo, raça, cor, escolaridade e classificação social. Esta população se justifica devido, a mesma, ser oriunda de censos e pesquisas realizadas através do

PNUD nos anos 1991, 2000 e 2010, as quais levaram em consideração a população em geral.

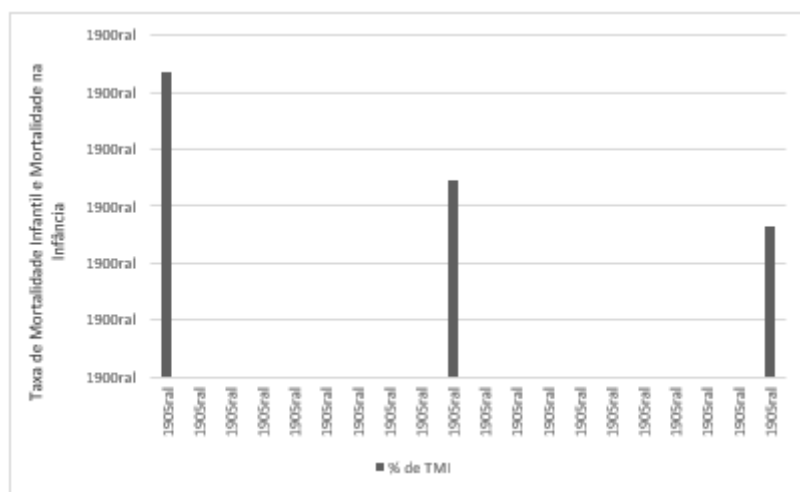
A coleta de dados foi realizada através de consultas na plataforma do PNUD utilizando no buscador da plataforma os indicadores: mortalidade infantil, analfabetismo, situação de pobreza e o acesso à água. Tais indicadores foram analisados compreendendo os anos de 1991, 2000 e 2010. Após esta etapa, os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel através de planilhas que posteriormente foram transformadas em gráficos para a possível análise do progresso municipal entre os sucessivos anos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Principiando a apresentação dos resultados, faz-se relevante apresentar a população total de acordo com o Censo em cada um dos anos do período selecionado para a obtenção e análise de dados. Em 1991 o município do Acará tinha uma população total de 37.184 habitantes, após dez anos, esse número saltou para 14.942, totalizando no ano de 2000, 52.126 habitantes. Após mais uma década o número de habitantes era de 53.596 em 2010. Evidenciando que a primeira década compreendida de 1990 a 2000 foi a que mais teve crescimento populacional.

Cabe destacar que a apresentação da população total tem como finalidade facilitar a quantificação da porcentagem dos dados dos indicadores analisados. O primeiro indicador é o de mortalidade infantil, o gráfico 1 representa os dados coletados na plataforma PNUD referentes a porcentagem de mortalidade infantil nos anos de 1991, 2000 e 2010.

Gráfico 1: Taxa de Mortalidade Infantil e Mortalidade na Infância no Município de Acará (PA) - 1991, 2000 e 2010.



Fonte: RAIOL; MOREIRA. Adaptado da plataforma PNUD. 2021.

Observa-se que a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), considerada de 0 até 1 ano de idade, sofreu um declínio percentual ao decorrer dos anos. De acordo com o censo realizado em 1991, o município do Acará apresentava uma taxa de mortalidade infantil de 53.64%, após uma década, o censo

atualizou esses dados que no ano de 2000 apresentaram uma queda de 18,97%. E em 2010, o último censo que consta na PNUD, indica uma queda de 8,07% em relação a 2000. Sendo assim, percebe-se que a taxa de mortalidade infantil apresentou uma redução de 27,04% ao decorrer das duas décadas e estar de acordo com o que preconiza o objetivo do desenvolvimento sustentável que é promover vidas saudáveis e bem-estar para todas as crianças.

O segundo indicador é referente ao acesso à água, os dados mostram que a população com água em 1991 apresentava um percentual de 12.9%, em 2000 esse percentual subiu para 12.88% e em 2010 para 64.01%. No entanto, dados referentes a porcentagem da população com acesso a água e esgotamento precários no período determinado chamaram atenção, observou-se que em 1991 a porcentagem era de 4.05%, em 2000 foi de 69.77% e em 2010 foi de 55.71%. Como pode ser analisado no gráfico 2 abaixo:

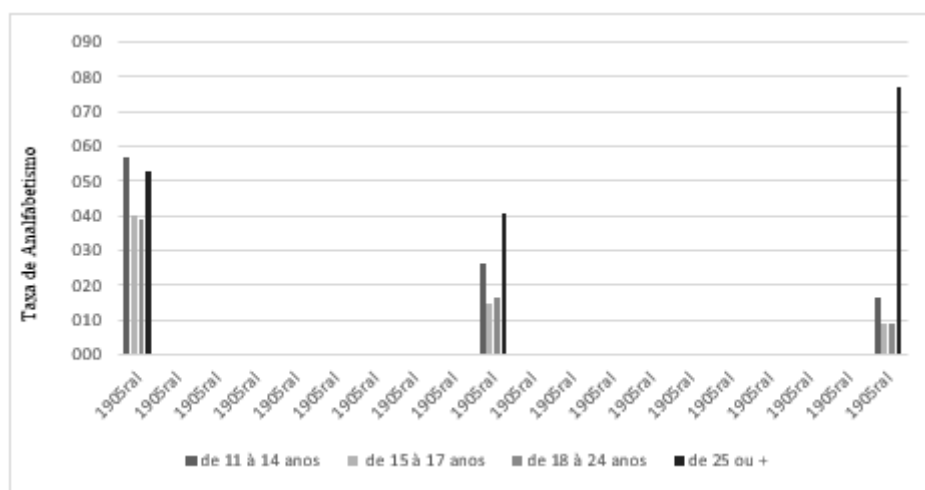
Gráfico 2: Taxa de acesso à água no Município de Acará (PA) - 1991, 2000 e 2010.



Fonte: Idem.

O indicador de analfabetismo, apresenta categorias referentes a faixa etária: de 11 a 14 anos de idade, de 15 a 17 anos, de 18 a 24 anos e 25 anos ou mais. Foram elencados dados em cada uma das quatro categorias compreendendo o período de 1991 a 2010 como pode ser analisado no gráfico 3 abaixo:

Gráfico 3: Taxa de analfabetismo no Município de Acará (PA) - 1991, 2000 e 2010.



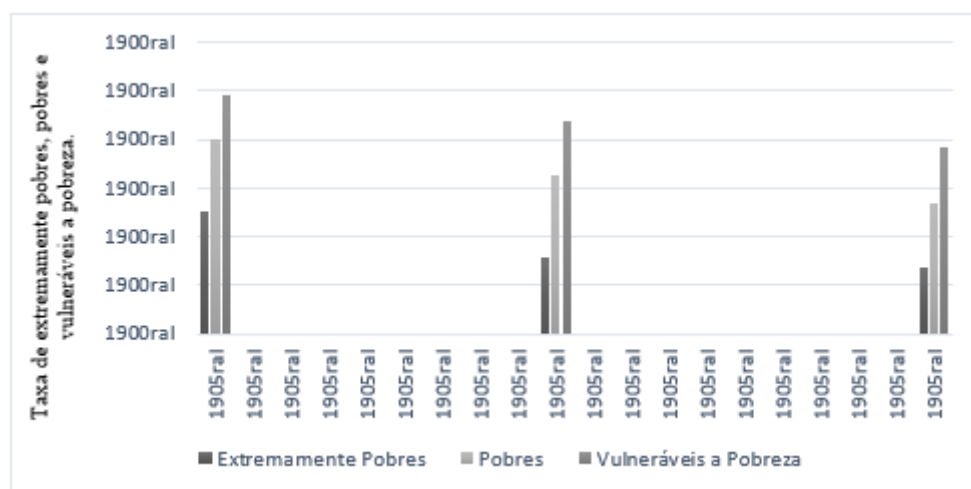
Fonte: Idem.

Em 1991 o percentual de analfabetismo na faixa etária de 11 a 14 anos era de 56.72%, no censo de 2000 a porcentagem caiu para 26.36% e no último censo realizado em 2010 a redução foi para 16.26%. Quanto a faixa etária de 15 a 17 anos, evidencia-se que em 1991 apresentou um percentual de 39.89% analfabetos, em 2000 tal percentual caiu para 14.85% e em 2010 o percentual reduziu para 9.07%.

A terceira categoria que agrupa as faixas etárias de 18 a 24 anos apresenta os seguintes percentuais 38.72% em 1991, 16.63% em 2000 e 9.23% em 2010. Analisando esses percentuais, observa-se uma redução considerável do analfabetismo no município do Acará. No entanto, nas faixas etárias de 25 anos ou mais, notou-se o oposto das últimas citadas, pois houve aumentos dos percentuais, em 1991 observou-se uma porcentagem de 52.78%, em 2000 o percentual foi de 40.46 e em 2010 houve um grande aumento para 77.3%.

O último dado coletado no PNDU foi o indicador de pobreza, o qual apresenta uma subdivisão, sendo assim representada: extremamente pobres, pobres e vulneráveis a pobreza. Segundo o IPEA (2011), extremamente pobres são famílias com renda menor que R\$ 67,00; pobres são famílias com renda maior ou igual a R\$67,00 e menor que R\$134,00; e vulneráveis a pobreza são famílias com renda maior ou igual a R\$134,00 e menor que R\$465,00. Os dados encontram-se evidenciados no gráfico 4 abaixo:

Gráfico 4: Taxa de extremamente pobres, pobres e vulneráveis a pobreza no Município de Acará (PA) - 1991, 2000 e 2010.



Fonte: Idem.

Em 1991 o censo apontou um percentual de 50.04% para a classificação de extremamente pobres, ao decorrer dos anos este percentual tendeu a diminuir, em 2000 verificou-se uma queda para 31.69% e em 2010 o percentual representou 27.51%. Os dados indicativos para a classificação de pobres estão listados nesta seguinte ordem: em 1991 o percentual era de 80.45%, no ano de 2000 foi observado uma diminuição para 68,28% e em 2010 o percentual caiu para 53.47%.

No que se refere a classificação de vulneráveis a pobreza tem-se que em 1991 os dados coletados pelo censo apresentavam uma porcentagem de 97.89%, o censo de 2000 apresentou uma queda que aproximadamente 10% tendo uma amostra de 87.28% e em 2010 o declive percentual continuou apresentando redução apontando uma porcentagem de 76.53%. Destaca-se que os vulneráveis a pobreza representa a maior parcela da classificação nos três anos analisados.

As metas do desenvolvimento do milênio foram discutidas, elaboradas e expandidas globalmente e dentro de muitos países. Entidades governamentais, empresariais e da sociedade civil procuraram formas de inserir a busca por essas metas em suas próprias estratégias. O esforço no sentido de incluir várias dessas metas do milênio em agendas internacionais, nacionais e locais de Direitos Humanos, por exemplo, foi uma forma criativa e inovadora de valorizar e levar adiante a iniciativa, com isso diversas regiões alcançaram as metas do desenvolvimento do milênio (ORME *et al*, 2013).

A saúde é um valor intemporal. A boa saúde é uma pré-condição para o trabalho e uma medida do desenvolvimento sustentável. Abordam-se os diversos determinantes da saúde, com alguma ênfase nos sociais, na perspectiva de definir ações eficazes para melhorar a saúde das populações. Desde 2000, a ONU, em Resoluções, e a Organização Mundial da Saúde (OMS), em programas de apoio, têm definido objetivos programáticos e intervenções globais para um mundo melhor para todos. A evolução, por parcerias e esforços internacionais, tem sido positiva e de convergência em Saúde Global (ROCHA, 2017).

Atrelado ao exposto supracitado, vale ressaltar que a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, nos ODS e desafios, reconhece que a melhoria da saúde depende de intervenções específicas de saúde, mas também da justiça social, proteção do ambiente e prosperidade compartilhada, os pilares principais do desenvolvimento sustentável, vistos como integrados e indivisíveis. Embora a erradicação da pobreza, a saúde, a educação, a segurança alimentar e a nutrição continuem a ser prioridades, os ODS integram as dimensões de um desenvolvimento sustentável – económica, social e ambiental – com o princípio subjacente de “não deixar ninguém para trás” (DYE, ACHARYA, 2017).

Sendo assim, de acordo com a interpretação dos coletados nos censos realizados pelo PNUD observou-se que a taxa de mortalidade infantil apresenta uma redução gradativa e significativa, isso indica que a situação de saúde dos moradores do município do Acará estar em conformidade com o ODM4, pois, segundo França (2017), a mortalidade infantil constitui um indicador chave na avaliação da situação de saúde da população e quanto menor for a taxa de mortalidade melhor será o indicar de saúde da população.

Embora, a taxa de mortalidade na infância (crianças menores de cinco anos de idade) seja o foco do ODM4, a taxa de mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano) (TMI) tem sido priorizada já que constitui em principal componente da morte nos primeiros cinco anos de vida. Destaca-se que desde o ano de 1996, esse indicador é acompanhado no Brasil por instrumentos e sistemas de informação consideravelmente robustos, e tornando cada vez menos necessário o uso de estimativas indiretas. (Brasil, 2014)

Sendo assim, nesses últimos 25 anos, um declínio importante da mortalidade na infância foi constatado no Brasil, país atingiu a meta 4 dos ODM antes de 2015. Entretanto, os níveis atuais ainda são elevados, o que torna importante a avaliação do desempenho desse indicador por estados para a identificação de desigualdades regionais. A análise das principais causas de morte na infância tem especial relevância para a definição de ações preventivas mais efetivas (França *et al* 2017).

No que se refere ao acesso a água tem-se que na primeira década compreendida de 1991 a 2000 o percentual da população com acesso cresceu de maneira lenta e incipiente. É então na segunda década, de 2000 a 2010, que se observa um crescimento significativo. Conjuntamente, atesta-se que paralelamente ao crescimento do acesso a água, o índice de acesso de forma precária tanto a água quanto ao esgotamento também cresceu. Isso leva a concluir que o acesso está sendo efetivado de maneira precária.

O indicador acerca do analfabetismo se apresentou em classificações de faixas etárias, sendo assim, observa-se que nas primeiras faixas etárias o índice da porcentagem foi reduzindo, porém quando estudamos a faixa etária de vinte e cinco anos ou mais percebe-se que houve um declínio entre 1991 e 2000, no entanto, entre 2000 e 2010 houve um aumento de 36.84%. tais dados podem ser justificados pelo fato de que esses indivíduos já encontram-se desenvolvendo uma atividade remunerada e não apresentam interesse de estudar.

Com isso, na última década, o Brasil incrementou a inversão (em % do PIB) na educação: o investimento público total em educação ampliou de 4,7% para 6,1% do PIB, entre 2000 e 2011

(BRASIL, MEC, 2013). Como possível consequência, é facilmente constatada a ampliação do acesso à educação em todos os níveis. No entanto, indicadores de melhoria da qualidade do ensino, nesse mesmo período, não são tão disponíveis como em outros setores (Brasil, 2014).

Com relação ao indicador de pobreza observa-se que as suas classificações apresentam redução do seu percentual, pois de acordo com Pochmann (2011) e Barros et al. (2007), o Brasil está avançando rapidamente em seu processo de transição demográfica e epidemiológica, aliado ao crescimento econômico com redistribuição de renda e redução da pobreza extrema. Associado a este fato é de extrema importância ressaltar que os programas governamentais de auxílio econômico é um dos propulsores para a redução da pobreza.

Diante disso, é interessante destacar que existe um elo entre a pobreza e a saúde que podem ser percebidas no cotidiano da vida da sociedade brasileira e evidenciadas nos serviços de saúde. Por estarem historicamente e estruturalmente forjadas na sociedade, a pobreza e as desigualdades constituem faces de um contexto social perverso, estando implicadas no campo da saúde (Pitombeira e Oliveira, 2020).

CONCLUSÃO

Os dados referentes aos indicadores selecionados (taxa mortalidade infantil, de analfabetismo, de pobreza e acesso à água encanada) das três dimensões de desenvolvimento (social, econômico e ambiental) nas décadas de 1991-2000 e de 2000-2010, evidenciam as melhorias alcançadas. Estudos apontam que as políticas de redistribuição de renda podem explicar de maneira importante a evolução favorável da diminuição das porcentagens da população extremamente pobre, pobres e vulneráveis a pobreza.

A evolução marcada do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal de Acará (PA) reforça o cenário de mudanças positivas nas últimas décadas. Evidenciando que o município avançou no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. É possível concluir que a sustentabilidade do modelo de desenvolvimento adotado pelo Brasil não apenas alicerçou a melhoria das médias dos indicadores, mas também promoveu a redução das desigualdades sociais e econômicas tão marcantes no país. Tais avanços são inquestionáveis, no entanto, não se deve esquecer que o Brasil persiste como um dos países do mundo com maior desigualdade de renda.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BARROS RP, CARVALHO M, FRANCO S, MENDONÇA, et al. 2007. **A queda recente da desigualdade de renda no Brasil**. Texto para discussão 1258. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- BRASIL. **Desenvolvimento Sustentável e Saúde: tendências dos indicadores e desigualdades no Brasil**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF: OPAS, 2014.
- BRASIL, IBGE. 2012. **Síntese de Indicadores Sociais – 2012**. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf.
- BRASIL, MEC, 2013. **Ministério da Educação**. INEP.
- BOFF, Leonardo. **História da sustentabilidade**. 2008.
- COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. **Nosso futuro comum**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1991.
- DE ASSIS, Roberto Ramon Queiroz; DE LIMA, Leandro Januário; JÚNIOR, José Ferreira Lima. **Desenvolvimento sustentável e saúde: uma revisão integrativa**. Revista de Pesquisa Interdisciplinar, v. 2, n. 2, 2017.
- DYE C, ACHARYA S. **How can the sustainable development goals improve global health?** Bull Health Organ 2017; 95:666-666A.
- FRANÇA, E. B. F.; et al. **Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença**. Rev Bras Epidemiol 2017; 20 SUPPL 1: 46-60.
- IPEA, 2010. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Presidência da República. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília-DF. Disponível em: <http://www.ipeadata.gov.br/> Acessado em: abril de 2021.
- ONU, 2012. **Future We Want** – Outcome document.
- ORME W.; et al. As Metas de Desenvolvimento do Milênio. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**, 8 jun 2013.
- PITOMBEIRA, D. F.; OLIVEIRA, L. C. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(5):1699-1708, 2020
- PNUD, 2008. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**. Relatório da Comissão Nacional Sobre os Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil – Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde.
- POCHMANN M. 2011. Traçando novos rumos: o Brasil em um mundo multipolar. Brasília-DF: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**.
- ROCHA E. Saúde e objetivos de desenvolvimento sustentável. **Fatores de risco**, n.º 45 Out-Dez 2017

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acesso à água encanada 51, 60
ações intersetoriais organizadas 86
agentes oncogênicos 20, 21
analfabetismo 51, 54, 55, 56, 57, 59, 60
anomalia congênita facial 91, 92

C

câncer 11, 12, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27
Câncer de mama 11
câncer do colo do útero 20, 21, 22, 27
carência alimentar 63
Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS 85
cistos 11, 12, 16
citologia oncótica 20
classes sociais 20, 21
consumo de pornografia 39, 41, 43, 45
conteúdos pornográficos 39, 40, 41, 42, 43, 45
conteúdos pornográficos on-line 39
COVID-19 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 79, 82, 83
crianças e adolescentes 85, 87, 89, 90, 98

D

desenvolvimento social 86
desenvolvimento sustentável 50, 51, 52, 53, 58, 59, 61
desenvolvimento sustentável e os ODM 51
desigualdades sociais 31, 60, 61, 63, 65
desnutrição 65, 66, 68, 76, 80
determinantes sociais na saúde 76
Diagnóstico 11, 41, 44, 46
Direito a saúde 76

Direitos Fundamentais 76, 83
doenças crônicas 76, 78, 79, 98
doenças infecciosas 76

E

Educação Popular em Saúde 85
equidade de gênero 29, 32
Estágio Supervisionado 85, 87
exame Papanicolaou 20, 22
exame preventivo 20, 22, 23, 25, 26
exclusão social e saúde 76, 78

F

fibroadenoma 11, 12, 16, 18
fissura labiopalatina (FLP) 91, 92
fome 53, 54, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 81

G

Gastos 11
gênero/sexo 29, 30

I

identidade de gênero 29, 30, 32, 33, 35, 36
indicadores dos ODM 51
insegurança alimentar 63, 68, 73
isolamento social 39, 41, 43, 97

M

mamografia 11, 13, 16
mapa da fome 63, 65, 73
mistanásia 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83
Modelo Salutogênico 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98
mortalidade infantil 51, 54, 55, 59, 60

N

nódulo na mama 11, 12

O

Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) 51, 53

Organização das Nações Unidas (ONU) 51, 63

P

Papilomavírus Humano (HPV) 20, 21, 27

Plano Nacional de Enfrentamento à Violência e Discriminação contra LGBT 29, 33, 35

pobreza 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 72, 80, 81, 87

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) 29, 35, 37

políticas inclusivas 29, 31, 32

políticas inclusivas de gênero 29, 32

população trans 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37

pornografia 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

preconceito 29, 30, 31, 34

preconceitos velados 29, 31

preparo profissional 29, 31

Processo Transexualizador do SUS 29, 35

promoção da agricultura familiar 63, 67

Q

questões ambientais e sociais 50, 52

S

Saúde da mulher 11

saúde e população trans 29

saúde mental 29, 31, 44, 46

Saúde Pública 6, 20, 37, 65, 85, 99

Serviço Social 85, 86, 87

sociedade 29, 30, 31, 33, 52, 58, 60, 65, 68, 71, 87, 89

subnutrição 63

suicídio 29, 31

T

trabalho infantil 85, 86, 87, 88, 89

transexuais 29, 30, 31, 32, 33, 35, 37

transexuais e saúde 29

U

uso excessivo de pornografia 39, 41, 42, 44, 46

V

vida das crianças e dos adolescentes 86

vida sexual 13, 39, 45

violações de direitos de crianças e adolescentes 86

violência 29, 31, 34, 35, 64, 81, 84, 87

vulnerabilidade social 83, 84, 85, 87

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 