

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

Volume 2

Organizadora:
Daniela Reis Joaquim de Freitas



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

Volume 2

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 Brancaloneo

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 ODMS: 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 TRANSEXUAL

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 Aleksander 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

Analaura 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

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

Rebeca Sousa Campelo¹;

Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupí, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/0986759380736597>

Nathália Gomes da Silva²;

Universidade de Gurupi, (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/6575400171953241>

Priscila Ferreira Barbosa³;

Universidade de Gurupi, (UNIRG), Gurupí, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/6402761420327745>

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos⁴;

Universidade de Gurupi, (UNIRG), Gurupí, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/5752186376578914>

<https://orcid.org/0000-0003-2616-8701>

RESUMO: O estudo do relato de caso de uma paciente de 53 anos com histórico familiar de câncer no reto, no ano de 2018 sentiu um nódulo na mama. Foi pedidos exames de mamografia à paciente, e a mesma só foi chamada no ano de 2019 e só conseguiu mostrar o resultado dos exames no ano de 2021, e relata queixa de secreção leitosa em uma das mamas. Relatando também a importância do diagnóstico precoce na intervenção de mulheres com sintomas e em grupo de risco e para melhor prognóstico. Explica sobre o autoconhecimento com o próprio corpo, e a classificação de BI-RADS, imagens ultrassonografias com explicação de fibroadenoma e cistos.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama. Diagnóstico. Gastos. Saúde da mulher

SOCIAL CONDITIONS IN HEALTH IN RELATION TO BREAST CANCER AND EARLY DIAGNOSIS: CASE REPORT

ABSTRACT: The study of the case report of a 53-year-old patient with family history of cancer of the rectum, in the year 2018 felt a lump in the breast. It was requested mammography exam, and she was only called in the year 2019 and could only show the results of the exam in the year 2021, and reports complaint of milky secretion in one of the breasts. Also reporting the importance of early diagnosis in the intervention of women with symptoms and in risk group and for better prognosis. She explains about self-knowledge with her own body, and the BI-RARDS classification, ultrasound images with explanation of fibroadenoma and cysts.

KEY-WORDS: Breast Cancer. Diagnosis. Cust. Women's health.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma neoplasia que acomete mais o sexo feminino, sendo a primeira causa de morte de câncer em mulheres. O Instituto Nacional de Câncer de Mama 2020 e o Ministério da Saúde em campanha do outubro rosa, relata um aumento no número de novos casos de (CA) no Brasil estimado de 61,61 novos casos a cada 100 mil mulheres. Com o aumento houve mudança na estratégia de abordagem e detecção precoce e o rastreamento na aplicação da população de risco e investigação diagnóstica mais precisa. O relato de caso abordado de uma paciente com 53 anos, histórico familiar de câncer de reto na primeira linhagem (pai), tabagista, etilista e com queixas de secreção acuada de coloração leitosa (esbranquiçada), apresentando uma evolução patológica e mesmo sabendo dos riscos, tem que aguardar uma nova realização de exames pelo SUS. Paciente apresenta nos exames lesões benignas da mama, cistos mamários, fibroadenoma, consistência e lesões classificadas como BI-RADS. Relata a importância de um exame mamográfico com aspecto de imagem e laudado, explicação e a classificação de sinais quando se tem fibroadenoma e cistos.

OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente com nódulo na mama esquerda e cistos simples na mama direita-BIRADS 3. Relatar a importância do diagnóstico precoce e as informações de maneira clara dos riscos e complicações, com enfoque também de atendimento humanizado e cuidados paliativos.

METODOLOGIA

As informações obtidas neste trabalho foram por meio de revisão do prontuário e entrevista com a paciente - Anamnese. E utilizando artigos disponíveis na plataforma do INCA com publicação dos últimos 3 anos, Ministério da Saúde e revistas brasileiras de câncer.

RELATO DE CASO

Anamnese

Paciente M.P.A., sexo feminino, 53 anos, G2P1A1C1, dona de casa, etilista, tabagista, menopausada a 3 anos procurou a equipe de atendimento na unidade do Ambulatório UnirG, com início no acompanhamento em 2018 com queixas de nódulos palpáveis na mama. Foi solicitado Mamografia das mamas e exames complementares, a mesma volta com os resultados no dia 31/08/2021 com a mamografia do ano 2019 para dar continuidade ao tratamento. Relata secreção no seio esquerdo de aspecto leitoso, nega DM e HAS. Relata que tem histórico familiar de primeiro grau (pai) teve CA de reto e que a mãe é diabética e hipertensa. Faz uso de folhas de amora para controlar os sintomas do climatério. Relata que tem mioma e os sintomas do climatério tiveram melhora depois da menopausa devido à diminuição hormonal. A mesma relata que a ha 3 anos menopausou, nega dismenorreia e relata vida sexual ativa e libido normal.

Exame Físico

Bom estado geral, lúcida no tempo e espaço, anictérica - acianótica - afebril.

Cardíaco- Bulhas normofonéticas em 2 tempos, ritmo regular.

Pulmonar - murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios, sem sopros.

Peso: 43,44 / Altura: 1.50 / PA: 120x70 / FC: 74 bpm IMC: 19,3

Mamas direita e esquerda: Simétricas, com a direita normal e a esquerda com a presença de nódulo retro auricular.

Toque: Colo móvel sem alterações.

Especular: Colo pequeno, puntiforme, sem alterações.

Hipótese Diagnóstica

Menopausa / Nódulo de mama.

Conduta

Exames laboratoriais - EAS, Glicose em jejum, Hemograma completo, TSH, Lipidograma e Creatinina.

- Requisição de mamografia pelo MS- SUS
- Requisição de exame citopatológico - colo do útero pelo MS-SUS

Os exames que foram mostrados na anamnese: Data 12/12/2019 (OBS- O pedido foi feito no ano de 2018).

Mama direita

- Pele íntegra, aréolas e mamilos sem alterações.
- Tecido cervical subcutâneo hipoecoico, homogêneo e sem nodulações.
- Parênquima glandular heterogêneo, apresentando tecido fibro ductal e adiposo de textura habitual.
- Presença de imagens anecóicas, limites precisos, contornos regulares, maior eixo paralelo a pele medindo 0,5x0,2 cm, distando do centro da pele 0,9 cm localizado retro areolar.

Mama esquerda

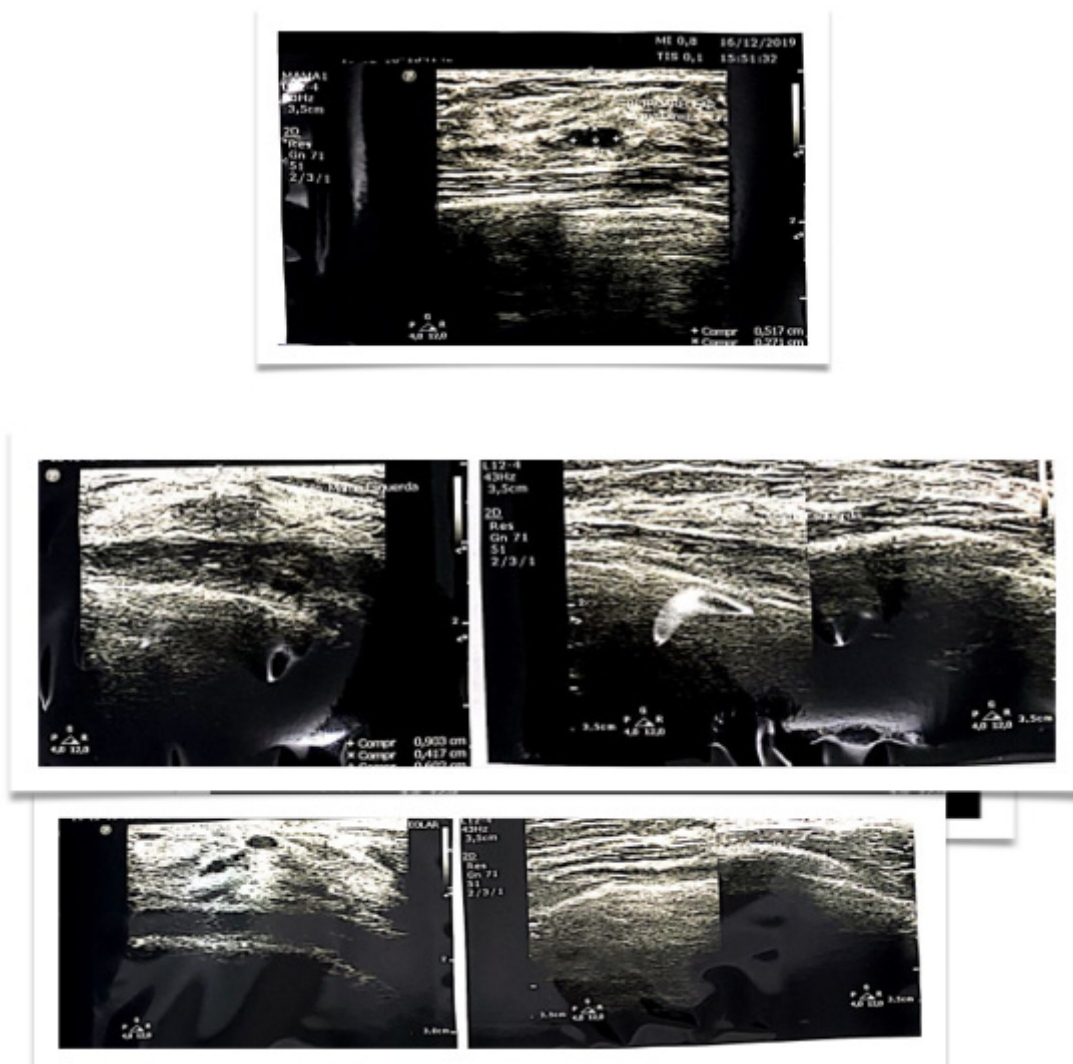
- Pele íntegra, aréolas e mamilos sem alterações.
- Tecido celular subcutâneo hipoecoico, heterogêneo e sem nodulações.
- Parênquima glandular heterogêneo, apresentando tecido fibro ductal e adiposo de textura habitual.
- Presença de imagem hipoecogênica, limites precisos, contornos regulares, ausência de fluxo ao Doppler, medindo 0,9x0,4 distando do centro da pele 0,6 cm localizando retroareolar.
- Presença de imagens anecóicas, limites precisos, contornos regulares, medindo 0,3x0,1 cm distando do centro a pele 0,3 localizado retro areolar.

Impressão diagnóstica:

- Nódulo na mama esquerda.
 - Cisto simples em mamas bilaterais.
 - Birrads 3
- IMAGENS DO EXAME DA PACIENTE
- Ultrassonografia Mamaria

IMAGENS DO EXAME DA PACIENTE.

Ultrassonografia Mamaria



Fonte: Imagem Ultrassonografia das Mamas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante do caso descrito acima se verifica o difícil acesso para a detecção precoce e o rastreamento da doença. Com tantos meios de informação e orientação ainda tem muitos casos de diagnóstico tardio de câncer de mama, por falta de informação e entendimento da paciente principalmente a demora do atendimento, até mesmo o desconforto com o próprio corpo, o autoconhecimento, o toca-se e aprender a ver pequenas alterações que possa aparecer, o rastreamento precoce vem primeiramente da paciente vendo e sente algo diferente.¹²³

Houve um grande aumento nos casos de CA de acordo com o Ministério da Saúde - localização primária de neoplasia maligna - Mama Feminina com taxa bruta de 61,61. Os principais sintomas

da doença são nódulos, geralmente endurecidos, fixos e indolor, pele e mama avermelhadas e saída espontânea de líquidos. Mulheres com 50 a 69 anos devem fazer a mamografia a cada dois anos.⁴

A discussão e o tempo de intervalo para realização do exame com a demora de modo estacionário fazendo com que o paciente tenha uma evolução da doença agravando o diagnóstico e o tratamento. O termo doenças benignas começa a ser mais frequentes a cada ano, pois mais vezes as mulheres tem o acesso a informação como método preventivo, e a função do médico é tranquilizar a paciente esclarecendo os quadro sucintamente de forma clara sobre abordagem da patologia. O nódulo mamario é uma das queixas mais comuns das pacientes em que é encontrado durante uma consulta feminina, se trata de uma patologia benigna que pode aparecer tanto na adolescencia quanto na menopausa tento que ser diferenciada de acordo com o seu aspecto, descartando qualquer suspeita de cancer de mama.¹⁶

As glandulas mamarias podem sofrer alteraçoes no decorrer dos anos por um processo fisiológico normal do ser humano, e nesse periodo pode ocorrer alterações fibroticas, cistos que tem o termo de “Alterações Fibrinocísticas Benignas da Mama – AFBM” . O mais comum como estamos descrevendo no relato de caso á paciente apresenta - Nodulos fibroepiteliais chamados de fibroadenomas ou microcalcificações epiteliais. Os cistos mamarios são preenchidos po liquido que pode acometer mais mulheres em menopausa que são chamados também de microcistos, dependendo do tamanho ou da forma do cisto pode ser feito uma Ultrassonografia, para descartar doenças mamarias de aspecto solido e assim afastar alterações malignas.¹⁶

As lesões benignas da mama de acordo com o Ministério da saúde e o INCA - 2020. Assim, diante dos resultados dos exames e avaliando a qualidade do exame e do laudo, considerando bem como a classificação da categoria BI-RADS (AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY, 2016). A paciente apresentou no seu resultado de exame BI-RADS 3 - achados provavelmente benignos, mas vale salientar que na época do exame a mesma não tinha sintomas de secreção leitosa nas mamas. De acordo com o Regula-SUS os sinais e sintomas mamários altamente subjetivos de câncer de mama.^{4,56}

Na ultrassonografia da mama apresenta fibroadenoma, que tem nódulos de circunstância ovalada com margens bem definidas e com maior eixo paralelo à pele, analisando o diâmetro, largura e altura. A classificação de benignidade com o BI-RRADS 3 para classificar as lesões mamárias. É o PAAF para analisar a consistência mamária do fibroadenoma, com avaliação citológica mais específica de rastreio. Como forma de rastreio de câncer de mama, que está na investigação de alterações funcionais e cistos mamários, que podem aparecer de maneira súbita e com dor pode vir nos laudos histológicos como pouco infiltrados simulando um fibroadenoma mamário, se tiver um crescimento acelerado demanda intervenção médica para tratamento.⁷⁸⁹

A secreção da mama pode ser causa de vários distúrbios. A presente secreção no ducto de leite pode vir a ser causada por algum tumor de mama (benigno) e alterações fibrocísticas, nódulos e cistos. Se caso for de ambas as mamas pode ser algum distúrbio hormonal ou medicamentoso que induza a produção da prolactina. As alterações fibrocísticas podem resultar de estimulação repetidas por hormônios femininos como estrógeno e progesterona. Para diagnóstico pode ser feito uma biópsia

da região anômalo para assim descartar a possibilidade cancerígena, sendo feito por PAAF - agulha ou cirúrgico. Nas radiografias de mamas as fibrocísticas podem vir como falso positivo pela detecção difícil dependendo da densidade da mama. ^{10 11 12 13 14}

CONCLUSÃO

Muitas mulheres que são do grupo de risco têm que esperar pelo Programa Único de Saúde - SUS por um longo período de tempo, o sistema de saúde poupa gastos na detecção precoce e acaba gerando mais gastos em tratamentos mais específicos da doença e gerando o sofrimento no paciente com prognóstico tardio. Não é só conscientização, banner, propagandas de TV e Rádio é necessário verbas públicas para ampliação de prevenção, condições sociais direcionadas aos cuidados da mulher com atenção precoce e assistência à saúde da mulher.

É imprescindível falar também dos cuidados paliativos com o paciente que se encontra com (CA) compreendendo que não é só diagnosticar e tratar, tem que ter cuidados de maneira mais humanizada e equidade, são vidas que merecem uma abordagem que perceba as evidências e percebendo o indivíduo em um todo. Foi criado assim um programa de Cuidados Paliativos no SUS desenvolvendo competências integrais de cuidado.

REFERÊNCIAS

¹<https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-saude-feminina/disturbios-de-mama/alteracoes-fibroc%C3%ADsticas-na-mama>

²<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/deteccao-precoce>

³<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/956>

⁴<https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil>

⁵<https://www.inca.gov.br/en/node/1208>

⁶<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sumario-diretrizes-de-teccao-precoce-mama-2017.pdf>

⁷<http://sinprogoias.org.br/outubro-rosa-reforca-a-importancia-de-ampliar-investimentos-em-saude/>

⁸<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>

⁹https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf

¹⁰<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-saude-feminina/disturbios-de-mama/secrecao-no-mamilo>

¹¹<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/13112311-protocolo-ses-mastologia.pdf>

¹²<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/186-fibroadenoma>

¹³<https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-saude-feminina/disturbios-de-mama/alteracoes-fibroc%C3%ADsticas-na-mama>

¹⁴<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>

¹⁵<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>

16file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Tratado%20de%20Ginecologia%20da%20FEBRASGO.pdf

CAPÍTULO 2

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

Mariana Machado dos Santos Pereira¹;

Proadi/ SUS Hospital Albert Einstein – Uberlândia - MG

<http://lattes.cnpq.br/2555822000588949>

Júlio César Caixeta²;

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG

<http://lattes.cnpq.br/8110167347043892>

Carina Vaz da Costa³;

Universidade federal de Uberlândia

<http://lattes.cnpq.br/5452645512981405>

Ana Paula da Silva Queiroz⁴;

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG

<http://lattes.cnpq.br/4516683210576943>

Thays Peres Brandão⁵;

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia - MG

<http://lattes.cnpq.br/0857704143417847>

Elaine Gomes do Amaral⁶;

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG

<http://lattes.cnpq.br/3472957886856952>

Bruna Domingos Peres⁷;

Prefeitura Municipal de Uberlândia, Uberlândia – MG

<http://lattes.cnpq.br/0784490456034141>

Cáritas Nogueira Rosa⁸.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG

<http://lattes.cnpq.br/0770365447560930>

RESUMO: O câncer do colo do útero é uma doença de progressão lenta, que surge de forma assintomática. É considerado um grave problema de Saúde Pública, pois atinge todas as classes sociais. O principal fator de risco para o surgimento dessa doença é o contato com o Papilomavírus Humano (HPV). Já foram catalogados mais 150 tipos de HPV, destes, 13 são conhecidos como agentes oncogênicos. Atualmente, a forma mais viável de conseguir um diagnóstico precoce para a detecção e conclusão do diagnóstico clínico é exame Papanicolaou. Devido à grande discussão em virtude do alto índice de cura do câncer do colo do útero, quando detectado precocemente através da citologia oncológica, o presente trabalho tem o objetivo discutir, por meio de revisão de literatura, a importância do exame preventivo para diagnóstico precoce da doença e outras formas de contenção da mesma. O maior risco deste câncer encontra-se na faixa etária de 45 a 49 anos, a qual é priorizada como público-alvo para o exame devido à maior incidência de lesões de alto grau. Entretanto, estudos realizados no Brasil entre 2012 e 2018, nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste mostraram que as mulheres entre 45 e 64 anos são as que menos realizam o exame de maneira periódica. Para melhorar índices de Câncer de Colo uterino, os avanços científicos tem apresentado recursos que podem minimizar as consequências desta doença dentre elas se destaca a vacina contra o HPV. Portanto, apesar de ser uma doença de fácil prevenção, muitas pessoas ainda não têm ciência do quanto importante é realizar os exames preventivos. Como o exame de Papanicolaou, que é um indolor, de baixo custo e está acessível na rede pública de saúde, ou mesmo da vacina, que apresenta excelente eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo de útero. Papanicolaou. Papiloma vírus humano.

THE IMPORTANCE OF UTERUS CANCER PREVENTION METHODS FOR PUBLIC HEALTH: NARRATIVE REVIEW.

ABSTRACT: Cervical cancer is a slowly progressing disease that appears asymptotically. It is considered a serious Public Health problem, as it affects all social classes. The main risk factor for the emergence of this disease is contact with the Human Papillomavirus (HPV). More than 150 types of HPV have already been cataloged, of which 13 are known as oncogenic agents. Currently, the most viable way to get an early diagnosis for the detection and conclusion of the clinical diagnosis is the Pap smear. Due to the great discussion due to the high cure rate of cervical cancer, when detected early through oncotic cytology, this paper aims to discuss, through a literature review, the importance of preventive examination for early diagnosis of cancer. disease and other forms of containing it. The greatest risk of this cancer is found in the age group from 45 to 49 years, which is prioritized as a target audience for the examination due to the higher incidence of high-grade lesions. However, studies carried out in Brazil between 2012 and 2018, in the North, Northeast and Center-West regions, showed that women between 45 and 64 years old are the ones who undergo the least periodic examination. To improve cervical cancer rates, scientific advances have shown resources that can minimize the consequences of this disease, among them the vaccine against HPV stands out. Therefore, despite being an easily preventable disease, many people are still not aware of how important preventive ex-

ams are. Like the Pap smear, which is painless, low-cost and accessible in the public health system, or even the vaccine, which has excellent efficacy.

KEY-WORDS: Cervical cancer. Pap smears. Human papilloma virus.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) também é chamado de carcinoma de útero cervical, é uma doença de progressão lenta, que surge de forma assintomática. É considerado um grave problema de saúde pública mundial, já que atinge todas as classes sociais (AMARAL; SILVEIRA, 2017).

Atualmente é o terceiro carcinoma que mais atinge as mulheres e o quarto que mais mata o sexo feminino no Brasil. Segundo a Agência Internacional, no ano de 2020, foram registrados no mundo aproximadamente 604.000 casos novos de câncer. E, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no mesmo ano, retratou que, no Brasil, tivemos cerca de 16.710 novos casos de CCU.

Destarte, o câncer cervical é caracterizado por uma multiplicação acelerada das células que ocorre na região inferior do útero (TAQUARY et al., 2018). O principal fator de risco para o surgimento dessa doença é o contato com o Papilomavírus Humano (HPV), um agente etiológico viral, transmitido sexualmente e responsável por causar tumores benignos e malignos na pele e nas mucosas. É comum que o contato e a infecção causada por esse vírus ocorram e grande parte das vezes não evolua para doenças. Porém, em alguns casos, existem fatores ambientais e genéticos que favorecem a infecção, a qual leva a manifestação de lesões favorecendo o aparecimento do câncer (DENNY; CUBIE; BHATLA, 2020).

O Papilomavírus Humano pode-se manifestar nas formas clínicas, subclínicas e latentes. Na qual sua forma clínica tem como característica fundamental o surgimento de condilomas acuminados (verrugas), que podem se manifestar de formas isoladas, múltiplas ou confluentes. As lesões subclínicas ou lesões microscópicas são de difícil percepção visual, sendo necessário o uso de aparelho microscópio para detectá-las. As lesões latentes aparecem quando ocorre uma baixa no sistema imunológico e não são transmissíveis. A manifestação das lesões pode surgir de 2 a 8 meses após a infecção, mas em alguns casos é possível levar até 20 anos para ocorrer. (INCA, 2021).

Posto isso, vale ressaltar que já foram catalogados mais 150 tipos de HPV, destes, 13 são conhecidos como agentes oncogênicos, pois oferecem elevadas taxas de evolução para infecções persistentes por estarem relacionados às lesões precursoras. Os tipos 16 e 18 são responsáveis pela maior parte dos casos de câncer de colo do útero, chegando a atingir 70% das pacientes, enquanto os tipos 6 e 11 são detectados em aproximadamente 90% dos casos de verrugas genitais (BRASIL, 2017).

Nessa esteira, a Organização Mundial da Saúde divulgou que o desenvolvimento das lesões até a formação do câncer pode levar de 15 a 20 anos, caso a mulher tenha um sistema imunológico normal, e de 5 a 10 anos em caso tenha o sistema imunológico debilitado (OMS, 2021).

Na maioria dos casos essa doença é assintomática, porém pode causar sangramento vaginal

durante relações sexuais, corrimento de cor escura e com mau odor, e quando está mais avançada pode causar hemorragia, obstrução de vias urinárias e intestinais, por isso o diagnóstico precoce é tão importante (GISMONDI *et al.*, 2020).

Atualmente, a forma mais viável de conseguir um diagnóstico precoce para a detecção e conclusão do diagnóstico clínico é exame Papanicolaou (VIMAR; BRAGA; VIANNA, 2020). Ele possibilita identificar precocemente lesões precursoras, lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma *in situ* de HPV, em estágio inicial, o que favorece o tratamento em tempo hábil para cura. Por ser uma forma eficaz e de baixo custo o exame é oferecido, no Brasil, de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, o número de mulheres que nunca realizaram o exame preventivo ou que não cumprem a periodicidade aconselhada é alto (LOPES, 2019).

Devido à grande discussão em virtude do alto índice de cura do CCU, quando detectado precocemente através do exame Papanicolaou, o presente trabalho tem o objetivo de discorrer sobre a importância dos principais métodos de prevenção do câncer de colo de útero para a saúde pública.

REFERENCIAL TEÓRICO

O HPV é uma Infecção Sexualmente Transmissível, sua prevenção consiste no uso de preservativos. Porém, quando a mulher já está contaminada a forma mais eficaz de diagnóstico é a realização da coleta de citologia endocervical, também chamado de Papanicolaou.

O Papanicolaou

O Papanicolaou, também denominado exame citopatológico, é o método considerado referência no rastreamento do câncer do colo do útero (TAROUCO *et al.*, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde, com uma cobertura da população alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequado dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (OMS, 2021).

Desde quando se iniciou a utilização desse método, em meados da década de 1940, as taxas de mortalidade por câncer cervical caíram 70%. O êxito deve ser conferido à simplicidade da técnica, ao seu baixo custo e a capacidade de examinar um grande número de mulheres mesmo que assintomáticas (KASVI, 2017)

Dito isso, é interessante descrever como o método é realizado. Em um teste de Papanicolaou convencional, coleta-se material do colo uterino, ecto e endo cervical, sendo a primeira por meio da espátula de Ayres e a segunda com a escova cervical. Após isto, as substâncias coletadas são colocadas em uma lâmina de vidro e, em seguida, fixadas e coradas com uma combinação de corantes a qual é enviada para análise microscópica. As células são inspecionadas, usando microscopia de luz para identificar anormalidades, como alterações de características morfológicas ou nucleares (KASVI,

2017; TAROUCO, 2020).

O INCA (2020) orienta que o exame seja feito anualmente, e após dois exames seguidos sem alterações, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos, o que está em consonância com o preconizado pela OMS.

Além disso, toda mulher que já tenha relação sexual, especialmente as que se encontram na faixa etária entre 25 e 64 anos devem realizar o exame preventivo regularmente (INCA, 2011). Entretanto, o maior risco encontra-se na faixa etária de 45 a 49 anos, a qual é priorizada como público-alvo para o exame devido à maior incidência de lesões de alto grau (OMS, 2002).

Entretanto, estudos realizados no Brasil entre 2012 e 2018, nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste mostraram que as mulheres entre 45 e 64 anos são as que menos realizam o exame de maneira periódica, aumentando assim o risco de detecção tardia do CCU (BRINGEL; RODRIGUES; VIDAL, 2012; MAYER *et al.*, 2014; MACIEL *et al.*, 2020).

Diante destes números percebe-se que as políticas públicas de saúde, voltadas para a prevenção do CCU estão ineficientes. Com isso deve-se aprofundar nos motivos que as mulheres, na faixa etária mais atingida pelo câncer de colo de útero, são as que menos realizam o exame, e assim atuar em cima destes motivos.

Além disso, os avanços científicos tem apresentado recursos que podem minimizar as consequências do CCU, dentre elas se destaca a vacina contra o HPV.

A vacina contra o Papiloma Vírus Humano e o Câncer de colo uterino

Outro importante meio de prevenção do CCU é a vacina contra o HPV, esta foi desenvolvida com o objetivo de combater a infecção pelo vírus e para controlar as lesões provocadas (SANTOS, 2019).

No Brasil são utilizados dois tipos de vacinas profiláticas: a bivalente e quadrivalente. A vacina quadrivalente previne infecções pelos tipos de HPV: 6, 11, 16 e 18, apresentando eficiência também, contra o tipo 31, e é indicada para a prevenção da população de 9 aos 26 anos. Enquanto a bivalente previne das infecções provocadas pelos tipos 31, 33 e 45 e é indicada para mulheres de 10 aos 25 anos. (ZARDO, p.1,2014).

Nesse ínterim, a OMS orienta a vacinação contra o HPV principalmente para meninas entre 9 e 14 anos e meninos entre 11 e 14 anos, uma vez que a vacina tem sua eficácia máxima antes da iniciação sexual e conseqüentemente antes delas serem expostas à infecção. A vacina para essa faixa etária é disponibilizada gratuitamente pelo SUS, com duas doses ao ano, sendo a segunda seis meses após a primeira (BRASIL, 2021).

Sabe-se, portanto, que os resultados da vacina demonstraram considerável eficácia em mulheres de até 25 anos, porém, para idades mais avançadas não existe certeza sobre sua eficiência.

Contudo, a redução no risco de contaminação infecciosa persistente pelo HPV e/ou lesões precursoras de CCU, é comprovada após a administração das vacinas em mulheres entre 24 e 45 anos, por isso o Ministério da Saúde já ampliou a vacinação para mulheres imunossuprimidas até 45 anos (BRASIL, 2021; RIBEIRO; BORGES, 2016).

Importante enfatizar que, embora no Brasil, seja baixa cobertura da população alvo para o programa público de vacinação contra o HPV, nos países que adotaram a vacinação, foi relatado redução de lesões precursoras com variação de 60 - 80% e índices de melhora de 100% nas populações vacinadas com a quadrivalente para os casos de verrugas genitais (CASTLE; MAZA, 2016; SORPRESE; KELLY, 2018). E em mulheres sem infecção prévia, as vacinas demonstraram uma eficácia superior a 95% contra lesões causadas pelos subtipos 16 e 18 do HPV (MONTEIRO *et al.*, 2015).

Não obstante, foi realizado um estudo com mulheres que já haviam tido contato com infecção pelo HPV na faixa etária de 15 a 26 anos, no qual as que receberam a vacina obtiveram redução de 64,9% a 86,3% no surgimento de novas lesões (CARDIAL *et al.*, 2017).

Nessa esteira Fedrizzi (2019), citou estudos recentes que demonstraram a vacina em mulheres já infectadas e até mesmo com neoplasia cervical intraepitelial estabelecida, as quais apresentaram uma redução de 75% a 88% na recorrência de lesões. Dessa forma, vê-se o benefício em vacinar inclusive as mulheres que já possuem uma vida sexualmente ativa ou que já tiveram contato com o vírus.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de abordagem qualitativa. Para isso, utilizou-se métodos mais livres de busca bibliográfica com atualizações sobre a temática (CORDEIRO *et al.*, 2007).

Para seu desenvolvimento utilizou-se leis, portarias, decretos e artigos nacionais e internacionais que abarcassem o câncer de colo de útero.

A busca ocorreu na base de dados do Google acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde, foi realizada em julho de 2021. Utilizou-se os descritores em saúde: câncer de colo de útero; papanicolaou; papiloma vírus humano.

CONCLUSÃO

A infecção pelo HPV sem dúvida é um grave problema de saúde pública, pois pode evoluir para cânceres, entre eles o câncer de colo de útero. Por isso é um assunto de extrema relevância e urgência, que deve ser mais propagado, principalmente, entre a população jovem. O seu tratamento envolve o uso de procedimentos invasivos, agressivos e dolorosos.

Entretanto, apesar de ser uma doença de fácil prevenção, muitas pessoas ainda não têm ciên-

cia do quão importante é realizar os exames preventivos. Como o exame de Papanicolaou, que é um indolor, de baixo custo e está acessível na rede pública de saúde, ou mesmo da vacina, que apresenta excelente eficácia e igualmente é de distribuição gratuita pelo SUS.

Portanto, percebe-se, a necessidade de mais ações educativas, iniciado preferencialmente nas escolas, visando reduzir os tabus existentes em relação à vacinação e prevenção. Visando, assim um maior alcance do público alvo, bem como ações de conscientização para que a população feminina possa saber da dimensão e importância da realização do exame preventivo para a detecção precoce do CCU e suas consequências nos casos de abstenção. Assim como, realizar regularmente a busca ativa de mulheres na faixa etária mais atingida pelo CCU a fim de diagnosticar mais precocemente a doença.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. S. G.; SILVEIRA, C. G. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. **Revista Científica FacMais**, Goiás, v. 8, n. 1, p. 197-23, 2017.

BRASIL. **Saúde amplia vacinação contra HPV para mulheres imunossuprimidas com até 45 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-amplia-vacinacao-contrahpv-para-mulheres-imunossuprimidas-com-ate-45-anos>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. **Guia Prático sobre HPV: perguntas e respostas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-e-respostas-HPV-.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2019.

BRIGEL, A. P. V.; RODRIGUES, M. P. F.; VIDAL, E. C. Análise dos laudos de papanicolaou realizados em uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 745-751, 2012.

CARDIAL, M. F. T. *et al.* Papilomavírus humano (HPV). **Femina**, [s.:.l], v. 47, n. 2, p. 94-100, 2019.

CASTLE, P. E.; MAZA, M. Prophylactic HPV vaccination: past, present, and future. **Epidemiology Infection**, Cambridgeshire, v. 144, n. 3, p. 449-468, 2016. <http://dx.doi.org/10.1017/S0950268815002198>

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro**

de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

DENNY, L., CUBIE, H., BHATLA, N. Expanding Prevention of Cervical Cancer in Low-and Middle-Income Countries. **Academic Press**, [s.:l.], v.7, n.5, p. 379-388, 2020.

FEDRIZZI, E. N. Why is the nonavalent HPV vaccine so important for Brazil? **DST-Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 39-42, 2019.

GISMONDI, M. *et al.* Grigore, M. Are Medical Students from Across the World Aware of Cervical Cancer, HPV Infection and Vaccination? A Cross-Sectional Comparative Study. **Journal of Cancer Education**, [s.:l.], v. 4, n. 8, p. 1-7, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Papanicolaou (exame preventivo de colo de útero)**. Instituto Nacional do Câncer. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>. Acesso em: 02 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Atlas da Mortalidade: estimativa 2020**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 02 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Quais são as manifestações da infecção pelo HPV?** Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-sao-manifestacoes-infeccao-pelo-hpv>. Acesso em: 02 set. 2021.

INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. IARC. **Cancer today**. International agency for research on câncer. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 03 maio 2021.

KASVI. **Citologia: a técnica de papanicolaou**. São José dos Pinhais: KASVI, 2017. Disponível em: <https://kasvi.com.br/papanicolau-citopatologia/>. Acesso em: 03 maio 2021.

NAUD, P. **DST & AIDS**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 3431-3442, 2019.

MACIEL, N. S. *et al.* Análise dos resultados do último laudo citopatológico de pacientes com Papanicolaou em atraso. *Revista Cofen*, Brasília, v. 11, n. 3, 2020. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3>

MAIER, S.R.O. *et al.* Avaliação da cobertura do exame citopatológico de colo uterino em uma unidade de saúde da família no norte de mato grosso. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, [s.:l.], v. 5, n. 4, p. 2532-2549, 2014.

MONTEIRO, D. L. M. *et al.* Transformando vacina em vacinação: a importância da recomendação

médica. **Femina**, [s.;l.], v. 43, n. 5, p. 193-196, 2015.

OMS. **Folha informativa: HPV e câncer do colo do útero**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839. Acesso em: 15 set. 2021.

OMS. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Genebra: WHO, 2002b.

RIBEIRO, J. P.; BORGES, I. Efficacy of the Vaccines Against Human Papillomavirus in Women Older than 24 Years in the Cervix Cancer Prevention. **Acta Médica Portuguesa**, Portugal, v. 29, n. 6, p. 401-408, 2016.

SANTOS, J. R. **A prevalência de infecção pelo HPV e o perfil de jovens infectados: revisão**. 2019. 2019. Monografia (Graduação) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

SORPRESO, I. C. E.; KELLY, P. J. Vacina HPV: conhecimento e aceitação para garantir a eficácia. **Journal of Human Growth and Development**, [s.;l.], v. 28, n. 1, pág. 5-8, 2018.

TAQUARY, L. R. *et al.* Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero: uma breve revisão. **CIPEEX**, [s.;l.], v. 2, p. 855-859, 2018.

TAROUCO, V. S. *et al.* A importância da realização do Papanicolau durante a gestação: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 6, p. e63963263-e63963263, 2020.

VIMAR, A. C. A. V.; BRAGA, A. C. S.; VIANNA, Y. I. Câncer de colo uterino e HPV. In: Simpósio DE Pesquisa E de Práticas Pedagógicas da UGB, 8, 2020. **Anais [...]**. Centro Universitário Geraldo Di Biase, Rio de Janeiro, 2020.

ZARDO, G. P. *et al.* Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 3799-3808, 2014.

POLÍTICAS INCLUSIVAS DE GÊNERO À SAUDE DA POPULAÇÃO TRANSSEXUAL

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos;

CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DO PIAUÍ (CEUPI)/ FACULDADE ESTÁCIO DE TERESINA (ESTÁCIO)/Teresina, Piauí.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5160226233532743>

Aryanne Oliveira Candeira

FACULDADE ESTÁCIO DE TERESINA (ESTÁCIO)/Teresina, Piauí.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/107646633897422>

Cyntia Maria da Silva

FACULDADE ESTÁCIO DE TERESINA (ESTÁCIO)/Teresina, Piauí.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9658914093650469>

Silvia Silva Barbosa

FACULDADE ESTÁCIO DE TERESINA (ESTÁCIO)/Teresina, Piauí.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4491579978177879>

Theresa Christina F. Linhares

FACULDADE ESTÁCIO DE TERESINA (ESTÁCIO)/Teresina, Piauí.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4942054911862405>

Kelson Antonio de Oliveira Santos;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI), Teresina, Piauí.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/6459854268152148>

Maria Tamires Alves Ferreira;

FACULDADE ESTÁCIO DE TERESINA (ESTÁCIO), Teresina, Piauí.

Link do currículo lattes : <http://lattes.cnpq.br/4183905820785710>

Italo Régis Vieira Da Silva

CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DO PIAUÍ (CEUPI)

Link do currículo lattes : <http://lattes.cnpq.br/1447795888196832>

Bruno da Silva Gomes

CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DO PIAUÍ (CEUPI)/ FACULDADE ESTÁCIO DE TERESINA (ESTÁCIO)/Teresina, Piauí.

Link do currículo lattes : <http://lattes.cnpq.br/8344597042465937>

Adriana Rodrigues Alves de Sousa

FACULDADE ESTÁCIO DE TERESINA (ESTÁCIO)/Teresina, Piauí.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/0739322970622743>

Bianka Borges de Oliveira

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/3204071412320661>

CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DO PIAUÍ (CEUPI) / Teresina, Piauí.

Érica Valnis Moreira Lima

Link do currículo lattes : <http://lattes.cnpq.br/8918248137179169>

CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DO PIAUÍ (CEUPI) / Teresina, Piauí.

RESUMO: A palavra “trans” é usada na definição de um conjunto de indivíduos que se identificam, em vários níveis, com o gênero/sexo contrário do que nasceram. Travestis e transexuais são populações fadadas ao preconceito desde a sua aparição. No âmbito da saúde, a indefensabilidade de travestis e transexuais se exemplifica pelos índices preocupantes de violência e assassinatos ocorridos, pelas piores referentes à saúde mental, como a tentativa de suicídio, e pela alta incidência do HIV. Fatores como a falta de preparo profissional, a rotina da prática diária de atendimento a essas pessoas que precisa ser modificada, assim como preconceitos velados que ainda precisam ser trabalhados por boa parte dos profissionais que se comunicam com esse segmento da sociedade. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar as políticas inclusivas de gênero à saúde que são voltadas para a população trans, identificando avanços e desafios da assistência a esta população. Tratou-se de revisão de literatura realizada nas bases Scielo, Lilacs, PubMed e Google Acadêmico com descritores “equidade de gênero”, “políticas inclusivas de gênero”, “transexuais e saúde”, “saúde e população trans” e “identidade de gênero” entre os anos de 2016 e 2021. 11 artigos compuseram a amostra final analisada. Inúmeros avanços conquistados pela comunidade trans na área da saúde, os problemas existentes no atendimento à saúde, enfrentados pela população trans, ainda são pertinentes. Processo Transsexualizador do SUS e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT), Plano Nacional de Enfrentamento à Violência e Discriminação contra LGBT foram algumas das políticas encontradas. A estrutura do sistema de saúde, a violência, o preconceito e a discriminação são os obstáculos mais destacados com desafios encontrados por essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Equidade de gênero. Políticas inclusivas de gênero. Transexuais e saúde.

“saúde e população trans” e “identidade de gênero”.

POLICIES INCLUDING GENDER TO THE HEALTH OF THE TRANSEXUAL POPULATION

ABSTRACT: The word “trans” is used to define a group of individuals who identify, at various levels, with the opposite gender/sex of which they were born. Transvestites and transsexuals are populations doomed to prejudice since their appearance. In the area of health, the indefensibility of transvestites and transsexuals is exemplified by the worrying rates of violence and murders that have occurred, the worsening in mental health, such as the suicide attempt, and the high incidence of HIV. Factors such as the lack of professional preparation, the routine of daily care practice for these people that needs to be modified, as well as veiled prejudices that still need to be worked on by most professionals who communicate with this segment of society. aims to analyze inclusive gender health policies that are aimed at the trans population, identifying advances and challenges in care delivery to this population. This was a literature review carried out in the Scielo, Lilacs, PubMed and Google Academic databases with descriptors “gender equity”, “gender inclusive policies”, “transsexuals and health”, “health and trans population” and “gender identity ” between 2016 and 2021. 11 articles made up the final sample analyzed. Countless advances achieved by the trans community in the health area, the existing problems in health care, faced by the trans population, are still relevant. SUS Transsexualization Process and the National Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgenders (LGBT), the National Plan to Combat Violence and Discrimination against LGBT were some of the policies found. The structure of the health system, violence, prejudice and discrimination are the most prominent obstacles with challenges faced by this population

KEY-WORDS: Gender equity. Gender-inclusive policies. Transsexuals and health. “health and trans population” and “gender identity”.

INTRODUÇÃO

Travestis e transexuais são populações fadadas ao preconceito desde a sua aparição. Acredita-se que, no Brasil, essa população tenha iniciado nos teatros por volta das décadas de 60/70. Porém tem-se conceitos mais generalizados a partir dos anos 70, no movimento migratório para Paris, e nos anos 80, a partir das notícias dos trabalhos desenvolvidos pelas trans brasileiras nas noites de Paris (BRASIL, 2015).

A palavra “trans” é usada na definição de um conjunto de indivíduos que se identificam, em vários níveis, com o gênero/sexo contrário do que nasceram. Hoje em dia, essa população tem adquirido espaço em meio à sociedade, municiando-se de informações e buscando seus direitos, enfrentando estereótipos impostos pela sociedade (BORGES; PASSOS, 2021).

A população trans (termo usado neste estudo para representar transexuais, transgêneros e travestis), dentro da classe LGBTQ+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis), até então representam um grupo com menor visibilidade. Voltando-se para a área da saúde, esses indivíduos possuem características que os diferenciam ainda mais dessa comunidade (PEREIRA; CHAZAN, 2019).

No âmbito da saúde, a indefensabilidade de travestis e transexuais se exemplifica pelos índices preocupantes de violência e assassinatos ocorridos, pelas piores referentes à saúde mental, como a tentativa de suicídio, e pela alta incidência do HIV. Além disso, o descrédito e a discriminação sexual têm sido relatados como dificuldades relevantes para o acesso dessa população aos atendimentos de cuidado e prevenção (MONTEIRO; BRIGADEIRO; BARBOSA, 2019).

De acordo com Rosa *et. al* (2019), transexuais necessitam de cuidados específicos de saúde e carecem de serviços que disponibilizem uma abordagem multiprofissional, precaução com a saúde mental, além de tratamentos hormonais e cirurgias variadas. Bem como partilham de necessidades comuns à sociedade em geral como diagnóstico de doenças e tratamento das mesmas

Segundo Monteiro, Brigadeiro e Barbosa (2019), a agenda de direitos da cidadania para essa classe coloca exigências por uma dedicação integral em saúde e admissão aos serviços desprovidos de discriminação. No Brasil, essas requisições vêm sendo elaboradas em conjunto aos esforços por apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS) e despertam debates em torno das consequências das desigualdades sociais na atenção à saúde.

A Constituição Federal vigente (1988) declara a oferta de assistência à população por meio de ações de prevenção às enfermidades, de promoção de recuperação de saúde como algumas das funções do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). E entre os princípios desse sistema está a universalidade que garante o atendimento a todo e qualquer cidadão, sem distinção de raça, cor ou orientação sexual (BARBOSA; BERIGO; ASSIS, 2020).

Todavia, sabe-se que na prática não é assim que acontece. Nos postos de atendimento do SUS espalhados pelo Brasil, apesar da validade da lei, inclusive, para as pessoas da população LGBTQ+, há os obstáculos sociais – como o preconceito, discriminação e exclusão social - e a precariedade de políticas públicas que garantem o acesso por essa parte da sociedade (ROCON; SILVA ; SODRÉ, 2018).

Ademais, existem outros fatores limitantes que impedem a população de ter acesso à atenção primária da saúde de qualidade como a falta de preparo profissional, a rotina da prática diária de atendimento a essas pessoas que precisa ser modificada, assim como preconceitos velados que ainda precisam ser trabalhados por boa parte dos profissionais que se comunicam com esse segmento da sociedade (PEREIRA; CHAZAN, 2019).

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar as políticas inclusivas de gênero à saúde que são voltadas para a população trans, identificando avanços e desafios da assistência a esta população com vistas a ampliação da visão e atendimento integral e igualitário a toda população em geral, conforme preceitos estabelecidos pelo sistema único de saúde.

METODOLOGIA

Para realizar esta pesquisa, foi feita uma revisão literária, através do método PICO (acrônimo para P- População/pacientes; I- Intervenção; C- Controle/comparação; O- outcome/desfecho). Este método é utilizado para ajudar a especificar a pergunta-hipótese que norteia toda a construção do estudo. Esta pergunta é a base para o discernimento da pesquisa realizada e deve ser objetiva, clara e concisa (SANTOS; GALVÃO, 2014).

Neste trabalho, a população aqui estudada foi a transgênera/transsexual; a intervenção aqui discutida foram as políticas inclusivas de gênero dentro do sistema de saúde; e, as melhorias que podem ser realizadas pela área da saúde para que essas políticas sejam de fato inclusivas a essa parcela da população.

Este estudo foi realizado em algumas etapas: a escolha do tema e a escolha da hipótese da pesquisa (através do método PICO); a formação de critérios para a inclusão e exclusão de artigos no estudo; a definição das informações utilizadas na pesquisa; a avaliação dos artigos selecionados; a interpretação dos resultados; e a apresentação da revisão realizada.

Para responder à pergunta tema deste estudo, as informações apresentadas neste estudo foram obtidas por meio de pesquisa eletrônica, em bases de dados indexadas, como Scielo, Lilacs, PubMed e Google Acadêmico. Para melhor especificar o assunto tratado na pesquisa, foram usados descritores como “equidade de gênero”, “políticas inclusivas de gênero”, “transexuais e saúde”, “saúde e população trans” e “identidade de gênero” onde foram selecionados apenas artigos entre os anos de 2016 e 2021, para tratar este estudo com informações atualizadas.

Os critérios de inclusão aqui usados foram: artigos que tratem de problemas em relação à saúde da população trans, tanto no Brasil quanto no mundo, compreendidos entre os anos de 2016 a 2021; artigos que estejam na língua portuguesa, ou com a possibilidade de tradução para a língua portuguesa, e que tenha relação com os descritores. Artigos que não se enquadrassem em ao menos um desses critérios, não foram levados em consideração para a produção desse artigo.

Após selecionados os artigos com tais características, eles foram lidos, revisados e interpretados para a construção dos resultados desta pesquisa. Para a apresentação dos resultados, foi montado um quadro-resumo com alguns dos artigos, falando sobre as políticas nacionais destinadas à população trans e logo após eles foram discutidos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a apresentação dos resultados, foram estruturados quadros-resumo – com autor(es), título da obra, principais resultados e conclusão –, que tratam dos problemas enfrentados pelos transexuais, das políticas inclusivas ao sistema de saúde voltadas para essa população, a título nacional, e dos avanços das mesmas.

Foram analisados 50 artigos, dos quais apenas 11 foram utilizados na apresentação dos resultados. Destes estudos, os anos que prevaleceram foram os de 2016 e os de 2019 – ressaltando o fato de que ainda são poucos os estudos realizados acerca do tema deste artigo.

Quadro 1 trata dos principais políticas e seus avanços citados nos artigos, como sendo os mais encontrados pela população trans ao procurar atendimento no sistema de saúde, no Brasil. Tratando dos avanços alcançados pela assistência à saúde da população trans, encontrou-se mais artigos sobre políticas públicas e projetos governamentais nacionais, voltados para a melhoria do atendimento de pessoas trans, garantido assim seus direitos.

Quadro 1: Políticas de atendimento e avanços alcançados pela assistência à saúde oferecidos para a população trans no Brasil. 2021.

Autor (es)	Título	Principais resultados	Conclusão
ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. 2016.	Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública.	A permissão para a prática das cirurgias de redesignação sexual no Brasil ocorreu por meio da Resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) 1482, de 1927, com o objetivo terapêutico de igualar o órgão genital à identidade de gênero (CFM, 1997).	Processo criminal em 1971; a regulamentação do exercício médico sobre os corpos trans, em 1927; e a criação de uma política pública, Processo Transexualizador, de 2008, são marcos do processo transexualizador brasileiro.
MONTEIRO, S; BRIGADEIRO, M.; BARBOSA, R. M. 2019.	Saúde e direitos dos transgêneros.	O Plano Nacional de Enfrentamento à Violência e Discriminação contra LGBT, criado em 2004; a Carta dos Direitos dos Usuários da saúde, de 2006; Plano de Enfrentamento da Aids entre Gays, HSH e Travestis, em 2007; são conquistas nas normas institucionais abrangentes do setor da saúde.	Apesar da inclusão social dessa comunidade, sua efetivação enfrenta desafios como o subfinanciamento do SUS, e a objeção de áreas conservadoras da sociedade brasileira.
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2008.	PORTARIA Nº 457, DE 19 DE AGOSTO DE 2008.	Essa portaria aprovou a Regulamentação do Processo Transexualizador, pelo SUS; e, entre outras medidas,	-Estabeleceu a cirurgia de afirmação do sexo para transexuais femininas.
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2004.	Brasil Sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual.	Propõe a formalização do Comitê Técnico “Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais”, do Ministério da Saúde,	Tem como fim construção de uma Política Nacional de Saúde para a população LGBT.

POPADIUK <i>et al.</i> , 2017.	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios.	A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, de 2006, é outra iniciativa importante para a melhoria do acesso universal da comunidade trans no Sistema Único de Saúde..	Por meio dela, estabeleceu-se o direito da utilização do nome social, seja em serviços de atendimento especializado ou qualquer outro serviço de saúde da rede pública -
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2008.	Relatório Final – 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de Vida; Políticas de Estado e Desenvolvimento.	Acesso prudente, respeitoso e qualificado, nas três esferas do governo; garantiu o acesso de pessoas LGBTs e prostitutas, assim como as demais populações vulneráveis aos bens e serviços de saúde.	A condecoração e a utilização da “identidade social” adotada pelo indivíduo e que se respeite a intimidade e a individualidade como direito.
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2008.	Mais Saúde – Direito de Todos.	Tem como finalidade a re colocação de políticas públicas de saúde	Aumento do acesso a serviços qualificados.

Os estudos analisados nesta pesquisa apontam que apesar dos inúmeros avanços conquistados pela comunidade trans na área da saúde, os problemas existentes no atendimento à saúde, enfrentados pela população trans, ainda são pertinentes.

Vimos que a violência, o preconceito e a discriminação são os obstáculos mais encontrados por essa população, como demonstram alguns estudos (ROSA, D. F. et al, 2019; FERREIRA, B. O. et al., 2017). Isso é reafirmado por Santos e Nunes (s.d.), que relata que o caminho dos indivíduos trans, que procuram atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), é frisado por um conjunto de desafios como a discriminação, preconceito e violências, que vão desde a entrada na Unidade de Saúde até a chegada nos consultórios.

Stack (2020) afirma que essas barreiras se tornam mais grosseiras quando aliadas a outros fatores como classe social, raça e etnia. Porém, esses não são problemas enfrentados somente pela comunidade trans brasileira. A nível mundial também há relatos de dificuldade do acesso dessa população ao sistema de saúde, devido aos mesmos problemas. Eles são discriminados, não possuem acesso à informação adequada e ainda não existem políticas delineadas para esses indivíduos (COSTA, B. A., et al. 2016).

Somado a isso, Monteiro e Brigadeiro (2019) apontam que a estrutura do sistema de saúde brasileiro deixa muito a desejar no atendimento à saúde dos indivíduos transgêneros. Resultados que apontam problemas estruturais nos sistemas de saúde mundo a fora também foram encontrados. Wylie et al (2016) relata que diversos serviços de saúde para a população trans, incluindo as cirurgias de afirmação de gênero, seriam melhor oferecidos em ambientes mais especializados estruturalmente. No entanto, o autor afirma ainda, que a maior parte dos cuidados em saúde poderia ser compreendida no atendimento primário.

Outro problema descrito foi o receio do uso do nome social por parte dos profissionais da saúde ao atender indivíduos transgêneros (MONTEIRO; BRIGADEIRO, 2019). Quanto a isso, Wylie (2016), constata que existe uma escassez de programas educacionais para profissionais em saúde de pessoas trans, mesmo que haja o apoio para a inserção de módulos sobre a saúde dessa população durante o processo de formação de médicos e outros profissionais da saúde. O lapso no direito a utilização e respeito do nome preferido pelos indivíduos transgêneros caracteriza-se como violência, pois os constrange, ocasiona sofrimento e pretere do atendimento à saúde, transgredindo os direitos do usuário e os princípios do SUS (SILVA et al, 2017).

Esses problemas começaram a ser dissolvidos com a implementação de algumas políticas públicas no sistema de saúde brasileiro, como o Processo Transexualizador do SUS e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT). Acordante a Rocon, Sodr e e Rodrigues (2016) o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência e Discriminação contra LGBT foi criado em 2004, como resultado da conversa entre o governo federal e representantes dessa comunidade, que gerou respaldo legal para o combate à violência a esses indivíduos.

Entretanto, Rocon et al (2019) afirma que mesmo publicada a portaria que amplia o processo transexualizador do SUS e a que institui a Política Nacional de Saúde LGBT- portarias que preveem uma medida de atenção básica -, elas não vêm sendo efetivadas como realmente deveriam. Todavia, desde 2013, vem sendo realizada uma pesquisa denominada “Análise do acesso e da qualidade da aten o Integral   saúde da popula o LGBT no SUS”, que tem como finalidade delinear a extensão do acesso da popula o LGBT aos atendimentos de aten o básica sob o olhar dos usuários, administradores e profissionais da saúde (SENA; SOUTO, 2017).

Outro avanço importante foi a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, originada em 2006. Conforme Popadiuk et. al (2017), ela estabeleceu o direito do uso do nome social em qualquer serviço de saúde da rede pública, sendo ele especializado ou não. Pode-se alegar que o nome social se caracteriza como a porta de acesso de transexuais e travestis ao Sistema  nico de Saúde, pois a partir do cumprimento desse direito por parte dos trabalhadores, sempre com respeito e providenciando medidas para sua utiliza o verbal bem como nos prontuários e documentos, ocasiona-se a aplica o das a o es em saúde, assegurando os direitos de saúde e cidadania desses indivíduos (SILVA et al, 2017).

O Relatório Final, da 13^a Conferência Nacional de Saúde, que tratou de políticas de estado e desenvolvimento para a saúde e qualidade de vida constitui-se como outro passo importante para a popula o trans. Pois através desta conferência, foi certificado o acesso   saúde prudente, respeitoso e qualificado por esses indivíduos, nas três esferas do governo (BRASIL, 2008). Sena e Souto (2017) descrevem que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi um passo importante na estrutura o da igualdade do SUS e também na cidadania de indivíduos LGBT, porque esta corroborou para que outras políticas sociais passassem a ser motivo de a o es e estratégias sob a finalidade de combate   discrimina o por orienta o sexual e identidade de gênero.

A administra o do cuidado   comunidade transexual conceitua-se como um grupo de atividades singulares embasadas na particulariza o do atendimento, respeito   importância do ser humano,

especialmente a identidade de gênero, e à civilização do cuidado, sendo fundamental o serviço pluridisciplinar e multiprofissional, bem como o desdobramento de estratégias para driblar os rotineiros desafios vividos por esses indivíduos para a materialização desta gestão e concretização das políticas públicas em saúde (SALUM, 2018).

CONCLUSÃO

A tabela 1 apresenta os principais pontos na evolução da assistência para pessoas trans em âmbito regional, bem como no âmbito nacional. Ao longo de toda a análise é possível observar ganhos em diversas áreas na atenção à saúde de pessoas trans.

Nesse contexto, é certo afirmar que os direitos, não só das pessoas trans, mas de todo o grupo LGBTQs, vem sendo cada vez mais garantidos pelos mais diversos órgãos de saúde regionais e nacionais em nosso país. Essas garantias são decorrentes de muita luta por seus direitos, aumentando assim o número real de pessoas que procuram esse tipo de assistência que vai desde o reconhecimento nos documentos de identificação, até pessoas que procuram igualar o órgão genital a identificação de gênero, aumentando assim, a demanda e a necessidade de cada vez mais, termos políticas públicas voltadas a saúde e o bem-estar das pessoas LGBTQs.

Por tanto, com base nos dados encontrados nessa revisão, é importante pontuar que é visível a evolução em todos os direitos, porém faz-se necessário a continuidade dos avanços aos direitos das pessoas trans, não só no âmbito da atenção à saúde, mas garantir outros direitos como a trabalho e principalmente a segurança que seriam políticas voltadas a inclusão.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Transexualidade e travestilidade na saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, 194p, 2015. ISBN 978-85-334-2319-0.

BARBOSA, G. C.; BERIGO, M. R.; ASSIS, T. R. Saúde para a população LGBTQ+: uma revisão bibliométrica. **RevPsicolPolit**, São Paulo, v.20, n. 47, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100012>. Acesso em: 18/05/2021.

BORGES, M. C.; PASSOS, M. A. N. A importância do atendimento humanizado da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes trans. **Rev JRG de Estudos Acadêmicos**, vol. 4, n. 8, 2021. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/205/316>>. Acesso em: 17/05/2021.

MONTEIRO, S.; BRIGADEIRO, M.; BARBOSA, R. M. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.4, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/4zwYRt-VyMvVkhTKBhWbnTKz/?lang=en>>. Acesso em: 31/05/2021.

PEREIRA, L. B. C.; CHAZAN, A. C. S. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, 2019. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1795/985>>. Acesso em: 17/05/2021.

POPADIUK, G. S. et al. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência. Saúde. Colet.**, v. 5, n.22, 2017.

ROSA, D. F. et al. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev Bras Enferm**, vol. 72, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000700299&script=sci_arttext&tlng=pt#B27>. Acesso em: 18/05/2021.

ROCON, P. C.; DA SILVA, A. I.; SODRÉ, F. Diversidade de gênero e Sistema Único de Saúde: uma problematização sobre o processo transexualizador. **SER Social**, v. 20, n. 43, p. 432-448, 13 nov. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/18870>. Acesso em: 18/05/2021.

SALUM, M. E. G. Gestão do cuidado à pessoa trans na atenção primária à saúde. Orientador: Alacque Lorenzini Erdmann. 2018. 59f. TCC (graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

SENA, A. G. N.; SOUTO, K. M. B. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Tempus, **Actas de saúde colet**, Brasília, v. 1, n. 11, 2017.

STACK, D. S. “NÃO É UMA REALIDADE DE TODO MUNDO”: A normativa nº 2.803/2013 e o acesso ao SUS por pessoas trans do município de Santa Maria – RS. **Rev Bras de Estudos da Homocultura**, vol. 3, n. 11, 2020.

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

Thaís Hoffmann Stump¹;

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<http://lattes.cnpq.br/9526072350744862>

Wanderlei Abadio de Oliveira²;

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<http://lattes.cnpq.br/5455601415853420>

Denise de Micheli³;

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

<http://lattes.cnpq.br/2246867228137055>

Adriana Scatena⁴;

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

<http://lattes.cnpq.br/0915241078178991>

Felipe Anselmo Pereira⁵;

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<http://lattes.cnpq.br/4302986153244993>

Rosana Fanucci Silva Ramos⁶;

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<http://lattes.cnpq.br/0919710703920633>

Suzanna Araújo Preuhs⁷;

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<http://lattes.cnpq.br/2004361959945607>

Gabriella Di Girolamo Martins⁸;

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<http://lattes.cnpq.br/9363064039385049>

Lidiane dos Santos Souza⁹;

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<http://lattes.cnpq.br/3339508028447048>

Willian Echeverria¹⁰;

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

<http://lattes.cnpq.br/7182003944359878>

Richard Alecsander Reichert¹¹;

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

<http://lattes.cnpq.br/7744495824597038>

<https://orcid.org/0000-0002-5761-9336>

André Luiz Monezi Andrade¹².

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

<http://lattes.cnpq.br/3452462942187599>

<http://orcid.org/0000-0003-0111-8935>

RESUMO: O consumo de pornografia é uma prática recorrente entre adultos e adolescentes. Em geral, indivíduos recorrem a conteúdos pornográficos para a prática de masturbação e também para lidar com sentimentos desagradáveis e aliviar sintomas de ansiedade. Diante do contexto de isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19, observou-se um aumento nos sentimentos de solidão e sintomas ansiosos e depressivos. Em vista disso, este trabalho teve por objetivo avaliar os impactos do isolamento social no consumo de pornografia, descrever possíveis comorbidades psiquiátricas entre os indivíduos que fazem uso excessivo de conteúdos pornográficos on-line, e descrever os principais instrumentos utilizados para identificar o uso excessivo de pornografia. Para tal, foi conduzida uma busca nas seguintes bases: LILACS, PubMed, Web of Science, PsycINFO, Scopus e SciELO. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: “pornography” ou “sexual behavior” e “coronavírus” ou “SARS-COV-2” ou “COVID-19”. A partir da busca, foram selecionados 12 artigos, os quais sinalizaram aumento significativo no consumo de pornografia durante o isolamento social. Ademais, alguns trabalhos também apontaram para a inclusão de novas práticas sexuais, principalmente entre jovens, que, por conta do isolamento social, não puderam mais ter relações físicas. Por fim, estudos apontam que houve declínio considerável em relação à satisfação da vida sexual, ao passo em que a prática de masturbação se tornou mais frequente.

PALAVRAS-CHAVE: Pornografia. Isolamento Social. COVID-19.

THE IMPACT OF PORNOGRAPHY CONSUMPTION ON MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Pornography is a recurring practice among adults and adolescents. Individuals turn to pornography for masturbation as well as to cope with loneliness and relieve anxiety symptoms. In the context of social isolation imposed by the pandemic of COVID-19, an increase in feelings of loneliness and anxious and depressive symptoms has been observed. Thus, this paper aimed to assess the impacts of social isolation on pornography consumption, describe possible psychiatric comorbidities among individuals who overuse online pornography, and seeks to identify the In addition, it aims to describe the main instruments used to identify excessive pornography use. To this end, a search was conducted in the following databases: LILACS, PubMed, Web of Science, PsycINFO, Scopus, and SciELO. The keywords used for the search were: “pornography” or “sexual behavior” and “coronavirus” or “SARS-COV-2” or “COVID-19”. From the search, 12 articles were selected, which pointed to a significant increase in pornography consumption during social isolation. Furthermore, some studies also pointed to the inclusion of new sexual practices, especially among young people who, due to social isolation, were no longer able to have physical relations. Finally, studies point to a considerable decline in sexual satisfaction, while the practice of masturbation has become more frequent.

KEY-WORDS: Pornography. Social Isolation. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A pornografia está presente em todas as sociedades devido à facilidade de acesso (BORGES; TILIO, 2018). Até alguns anos atrás, seu uso se dava através de revistas e filmes, e, atualmente, com o avanço da tecnologia, ocorre por meio de acessos a vídeos e imagens ilimitados na Internet. Além disso, a manifestação dessa prática mostra-se variada ao longo da história, portanto, o que já foi considerado conteúdo pornográfico, na atualidade pode não ser mais (MORAES; LAPEIZ, 1985). Em suma, ela é representada como a venda do sexo ao retratar indivíduos em situações cujo objetivo é o de produzir excitação sexual (LOPES, 2013). Na literatura, porém, abrange diversas descrições e se modifica de acordo com a concepção de diferentes autores.

Como já exposto brevemente, o avanço da tecnologia facilitou diversas indústrias, incluindo a indústria pornográfica e sua produção, distribuição e consumo (BORGES; TILIO, 2018), permitindo um mercado extremamente lucrativo que alcança e movimento valores bilionários em todo o mundo, mostrando-se inclusive tão lucrativo quanto o tráfico de drogas e de armas (BARROS *et al.*, 2020).

Além disso, a pornografia também pode ser vista como forma de entretenimento e diversão para a satisfação solitária, isto é, indivíduos podem dirigir-se a conteúdos pornográficos ao se sentirem solitários sexualmente, visando despertar fantasias e obter prazer individual (POPOVIC, 2011),

o que também pode tornar as pessoas mais solitárias e, assim, retroalimentar este comportamento (BUTLER *et al.*, 2018). Já em relacionamentos conjugais, essas fantasias podem ajudar na aproximação de casais ou gerar desconforto e problemas quando há uso excessivo. Além do mais, em muitos casos, o consumo pode exercer a função de refúgio em relacionamentos insatisfatórios, com objetivo de suprir a baixa de atividades sexuais (POPOVIC, 2011; MUUSSES; KERKHOF; FINKENAUER, 2015).

Destaca-se que o uso excessivo de pornografia tem sua origem no reforço positivo (com a obtenção de prazer, por exemplo), o que aumenta a probabilidade de recorrência do comportamento, tal como acontece em outras dependências comportamentais (a exemplo da dependência de drogas). Com o passar do tempo, o que sustenta o consumo recorrente é o reforço negativo (alívio de estresse e sintomas de ansiedade, por exemplo), à medida que, ao acessar materiais pornográficos, os indivíduos percebem alívio de sensações desagradáveis ou perturbadoras (AWAN *et al.*, 2021; REICHERT *et al.*, 2021a; REICHERT *et al.*, 2021b).

Estudos apontam que a dependência de pornografia está relacionada a uma maior necessidade de estimulação externa do sistema de recompensa cerebral e uma necessidade de busca de novos conteúdos pornográficos cada vez mais extremos para se chegar ao mesmo nível de prazer (POSTAL *et al.*, 2018; REICHERT *et al.*, 2021b). Atualmente, o uso excessivo de pornografia tem sido caracterizado pelo CID-11 como uma desordem compulsiva do comportamento sexual. No entanto, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) não inclui a dependência de pornografia, pois não existem evidências suficientes para estabelecer os critérios de diagnósticos a fim de identificar tais comportamentos como transtornos mentais (APA, 2014).

Ainda como consequências diretas do uso excessivo de pornografia, tem-se o isolamento social, dificuldades em cumprir atividades diárias, procrastinação das tarefas, depressão, ansiedade, agressividade, pensamentos suicidas, disfunção erétil, ejaculação retardada, entre outros (BALDIM, 2017). Outros estudos mostraram que há uma associação entre o uso da pornografia na internet e solidão (BUTLER, 2018; LOPES, 2013; MENDES, 2020), e que o uso frequente da internet favorece o consumo de pornografia, podendo levar à compulsão (LOPES, 2013).

Posto isto, torna-se relevante investigar a prevalência do consumo de pornografia. Em 2019, o site *Pornhub* registrou 42 bilhões de acessos em todo o mundo, enquanto já na primeira semana de isolamento social causada pelo COVID-19, em março de 2020, verificou-se aumento de 11,6% em seus acessos. Além disso, nos 27 países em que os dados foram coletados, observou-se que uma frequência de acessos 24% maior entre fevereiro e março de 2020. Já nos países onde o acesso à plataforma foi liberado gratuitamente, a frequência de acesso foi 61% maior (MESTRE-BACH; BLYCKER; POTENZA, 2020). No Brasil, houve um aumento de 39,2% nos acessos desde o início da pandemia em 2020, e um aumento de 31% de visualizações de conteúdos pornográficos pelo canal *Sexy Hot*. A produtora “*Brasileirinhas*” também identificou um crescimento de acessos em 50% durante o período pandêmico, com média de 300 novas assinaturas por dia, número que aumentou para 668 durante a segunda quinzena do mês de março de 2020 (FOLHA DE S. PAULO, 2020).

Diante do crescimento nos números de acesso, identifica-se que o perfil de consumi-

dores prevalecente nesse mercado corresponde ao adulto ou jovem do sexo masculino, heterossexual e solteiro (BORGES; TILIO, 2018; MENDES, 2020). Além disso, um estudo aponta que as plataformas com conteúdo pornográfico estão sendo cada vez mais acessadas por adolescentes em busca de informações ou para sanar a curiosidade pela sexualidade (LOPES, 2013). Devido à facilidade de acesso, crianças a partir de sete anos também estão cada vez mais expostas – acidentalmente – ao conteúdo pornográfico gratuito (MENDES, 2020).

Levanta-se a possibilidade da pandemia de COVID-19 ter acentuado o que Cooper (1998) chamou de “*triple A Engine*” (Mecanismo Triplo A, em tradução livre), que pressupõe que a internet possibilita maior acesso aos conteúdos pornográficos, dado que garante acessibilidade, anonimato e baixo custo aos usuários. Em um momento em que a população está em situação de isolamento social e com baixas possibilidades de relacionamento íntimo, encontra-se na pornografia on-line um meio de satisfação das necessidades sexuais.

Devido ao cenário instaurado pela pandemia, países de todos os continentes se viram obrigados a implementar o distanciamento social, o que levou à separação ou privação de relacionamentos e parceiros sexuais. Neste contexto, pesquisas observaram associação entre solidão e consumo de pornografia (BUTLER, 2018; LOPES, 2013; MENDES, 2020). Neste sentido, a solidão parece ser um fator diretamente relacionado ao consumo de conteúdos pornográficos, a partir de um sistema de retroalimentação em que o aumento da solidão influencia no consumo da pornografia, e o consumo da pornografia aumenta a solidão. As medidas restritivas podem agravar mudanças no comportamento sexual, além de alterações emocionais devido a diferentes maneiras de ajustamento emocional (COCCHI *et al.*, 2020). Esta solidão também pode elevar os níveis de estresse, levando ao maior consumo da pornografia, uma vez que as pessoas podem usá-la enquanto uma estratégia de reforço negativo (ZATTONI *et al.*, 2020).

Em vista disso, esta pesquisa teve por objetivo verificar uma possível associação entre o uso excessivo de pornografia e COVID-19. Ademais, busca descrever possíveis comorbidades psiquiátricas entre os indivíduos (adultos e adolescentes) que fazem uso excessivo de pornografia on-line, e procura identificar a prevalência do uso excessivo de pornografia antes e durante a pandemia. Considerou-se necessário também descrever os principais instrumentos utilizados para identificar o uso excessivo de pornografia, e analisar quais os possíveis fatores corroboram para o aumento do uso da pornografia on-line durante a pandemia.

METODOLOGIA

A partir de um levantamento de artigos quantitativos, foi realizada uma revisão da literatura. Inicialmente, realizou-se uma busca eletrônica nas bases de dados LILACS, PubMed, Web of Science, PsycINFO, Scopus e SciELO. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: “pornography” ou “sexual behavior” e “coronavirus” ou “SARS-COV-2” ou “COVID-19”. Foram levantados artigos em inglês tendo como critérios de inclusão artigos quantitativos que estivessem de acordo com a temática. Artigos em outros idiomas que não inglês, qualitativos ou que não relacionassem pornografia

com a pandemia de COVID-19 foram excluídos do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19 resultou na separação ou na privação de muitos relacionamentos e parceiros sexuais. Neste cenário, estudos observaram que o sentimento de solidão tem se intensificado devido ao distanciamento social, e cada vez mais as pessoas procuram a pornografia como um meio de satisfazer suas necessidades sexuais, sem que para isso se exponham aos riscos de contaminação (BUTLER, 2018; LOPES, 2013; MENDES, 2020; ZATTONI *et al.*, 2020). Além disso, verifica-se também que o uso da pornografia ocorre como uma tentativa de aliviar o sentimento de solidão e estresse causado pelo contexto pandêmico (ZATTONI *et al.*, 2020).

Pesquisas realizadas apontam para o aumento do uso da pornografia depois do início da pandemia do COVID-19. Nelson *et al.* (2020) relatam que em sua amostra houve um aumento de 71% no consumo de pornografia após o início da pandemia. Já nos estudos de Li *et al.* (2020), 23% da amostra afirmou que aumentou o consumo de pornografia durante a pandemia.

Em relação à prevalência do uso excessivo de pornografia antes e durante a pandemia, a partir do levantamento bibliográfico realizado no presente estudo, foi possível identificar que, na Itália, o consumo de pornografia durante a pandemia foi de 60,79%, sendo que antes este número era maior (65,08%), segundo a amostra da pesquisa realizada por Cocci *et al.* (2020). Porém, em outro estudo realizado na Itália, 21,6% da amostra relatou consumir pornografia durante o *lockdown*, mas, destes, apenas 4,7% afirmaram que o consumo de pornografia aumentou durante a pandemia. (ZAMBONI, *et al.* 2021). Ainda em relação aos que fizeram uso de pornografia durante o *lockdown*, 5,1% relatou ter perdido o controle, seja ao gastar mais dinheiro do que previa, ou ao passar mais tempo consumindo pornografia do que havia planejado.

Outro estudo, realizado na Austrália, contou com uma amostra de indivíduos com traços de impulsividade e compulsão, apontando que não houve diferença entre o consumo de pornografia antes e após o início do *lockdown* (ALBERTELLA, *et al.*, 2021). Esses resultados mostraram que o uso de pornografia também apresentava alta prevalência antes da pandemia e se manteve no decorrer do período de isolamento social.

Em relação aos principais instrumentos utilizados para identificar o uso excessivo de pornografia, usava-se o *Young's Diagnostic Questionnaire* e *Young's Internet Addiction*, ambos desenvolvidos com base nos critérios diagnósticos de jogo patológico e que, portanto, podem ter sua eficácia comprometida ao avaliar demais tipos de dependência à internet. Sendo assim, Awan *et al.* (2021) atentam para a necessidade de se estabelecer diagnósticos diferenciais e instrumentos acurados para avaliar o uso problemático da internet e seus conteúdos específicos, incluindo o consumo de conteúdos pornográficos e *Gambling*. Ainda segundo os autores, os instrumentos psicométricos para avaliar o uso problemático de internet não devem considerar a internet como objeto final da dependência, mas sim como meio.

A finalidade do uso da internet deve ser verificada e delimitada e, nesse sentido, é proposto o modelo I-PACE. De acordo com esse modelo, é mais importante entender o comportamento do que estabelecer em quais meios ele ocorre. Além disso, compreende-se que o indivíduo só desenvolve uma dependência a partir da interação entre suas experiências de gratificação e compensação. Assim, o modelo I-PACE tem como objetivo descrever o processo de dependência a partir de componentes psicológicos e descobertas da neurociência (BRAND *et al.*, 2019).

Existem várias escalas para medir o comportamento compulsivo ou hipersexual. No entanto, nenhuma delas possui itens que avaliem o consumo problemático do uso compulsivo da mídia sexualmente explícita. Para preencher essa lacuna, o estudo de Noor, Rosser e Erickson (2014) relata o desenvolvimento da escala de Consumo Compulsivo de Pornografia (*Compulsive Pornography Consumption – CPC*) e examina suas propriedades psicométricas usando duas amostras independentes de homens que fazem sexo com homens nos Estados Unidos.

No estudo de Noor, Rosser e Erickson (2014) foi avaliada a escala CPC, construída com seis itens destinados a medir o consumo compulsivo de pornografia. Seis itens foram desenvolvidos para avaliar pensamentos obsessivos e/ou comportamentos compulsivos com base nas definições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (NOOR; ROSSER; ERICKSON, 2014). Os itens avaliam pensamentos sobre pornografia, dificuldade de controlar o consumo e tendência a usar pornografia para se sentir à vontade ou precisar de pornografia para atingir o orgasmo. Os participantes foram convidados a responder a cada item usando uma escala do tipo *Likert* de sete pontos, com uma faixa de resposta de 1 = “Muito frequentemente” a 7 = “Nunca”. Cada item foi avaliado de forma reversa para que pontuações mais altas indicassem um consumo mais potencialmente problemático.

Outra escala utilizada é a Escala de Consumo de Pornografia Problemática (*Problematic Pornography Consumption Scale – PPCS-18*), desenvolvida por Böthe *et al.* (2020), a qual inclui seis fatores que avaliam as dimensões do uso problemático de pornografia com base no modelo de dependência de seis componentes de Griffiths: *saliência* (importância do uso da pornografia na vida), *tolerância* (aumento gradual do uso de pornografia sem atingir a satisfação), *modificação do humor* (uso da pornografia como uma ferramenta para reduzir sentimentos negativos), *conflito* (problemas intrapessoais e interpessoais como consequências do uso de pornografia), *abstinência* (sofrimento psicológico e/ou sintomas de abstinência quando cessado o uso de pornografia) e *recaída* (esforços mal sucedidos para reduzir ou parar uso de pornografia). De acordo com esse modelo, o uso problemático só pode estar presente se todas as características aparecem em relação ao comportamento dado.

Ademais, em relação às possíveis comorbidades psiquiátricas entre os indivíduos (adultos e adolescentes) que fazem uso excessivo de pornografia on-line, constatou-se que várias das pesquisas analisadas mencionaram comorbidades psiquiátricas. Every-Palmer *et al.* (2020) observaram que apenas 30,03% dos participantes ($N_{TOTAL}=2010$) indicaram não ter depressão e que 1 a cada 6 apresentavam alto nível de ansiedade. Nelson *et al.* (2020) relataram que 40% de seus participantes alegaram ter a saúde mental afetada em decorrência dos efeitos da pandemia, e que estes apresentaram alta prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Camilleri, Perry e Sammut (2020) fizeram um estudo antes da pandemia e notaram que a média dos níveis de ansiedade, depressão e estresse foi maior nos jovens

que diziam já ter consumido pornografia do que nos jovens que não tinham contato com esse conteúdo.

Observou-se que em diversos artigos os números apresentados sobre o consumo de pornografia tiveram aumentos significativos. O aumento identificado ocorreu em diversos países, indicando que possivelmente esse aumento não apresenta relação cultural como variável predominante.

Nos estudos observados detectou-se que a maioria dos participantes apresentava idade acima de dezoito anos, com apenas uma pesquisa com participantes de quatorze a dezessete anos (LI *et al.*, 2020). Os artigos também indicaram uma possível comorbidade entre dependência em pornografia e depressão (EVERY-PALMER *et al.*, 2020), bem como insatisfação com a vida sexual e diminuição na libído (COCCI *et al.*, 2020).

Os fatores de risco e proteção para outras formas de excessos e dependências comportamentais aparentaram não ter a mesma efetividade em relação ao uso excessivo de pornografia (SINCLAIR *et al.*, 2020). Como fatores de risco, observou-se o uso de conteúdos pornográficos como comportamento repulsor de emoções negativas e também o gênero, além da presença de comorbidades (BAUMEL *et al.*, 2020), sendo que o perfil mais encontrado no mercado pornográfico é o de homens, jovens ou adultos e heterossexuais (BORGES; TILIO, 2018; MENDES, 2020). Esses dados ainda não são conclusivos ou convergentes na literatura, visto que alguns estudos observaram alta prevalência de consumo de conteúdo pornográfico durante a pandemia por homens adultos não heterossexuais (NELSON *et al.*, 2020; SHARMA; SUBRAMANYAM, 2020). No estudo com jovens gays e bissexuais feito por Nelson *et al.* (2020), por exemplo, foi observado que 71% da amostra passou a assistir mais pornografia se comparado com antes da pandemia.

Por outro lado, Cocci *et al.* (2020) relataram não ter ocorrido aumento na quantidade de pessoas que assistiam pornografia na pandemia, enquanto Albertella, Lucy *et al.* (2021) também não encontraram diferença no consumo de pornografia antes e após o *lockdown*. Já Bonny-Noach e Gold (2021) notaram que 15% de seus participantes faziam uso contínuo de pornografia em grande e muito grande extensão, enquanto antes da pandemia apenas 4% faziam o mesmo. Ou seja, outros estudos sobre a prevalência do uso e o perfil dos indivíduos ainda são necessários para a obtenção de dados mais consistentes.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão apontaram dados heterogêneos em relação ao consumo de pornografia a partir das diferentes variáveis analisadas (tempo de acesso, desejo sexual, frequência de masturbação, qualidade de vida sexual, gênero e idade). Sendo assim, sugere-se que mais estudos que avaliem os principais fatores que impactam no uso da pornografia e suas relações com a pandemia.

Ademais, é notória a necessidade de maior investigação acerca do perfil de consumidores, uma vez que os estudos consultados convergem que os maiores acessos provêm do sexo masculino, mas divergem quanto à idade e orientação sexual.

A partir disso, recomenda-se a realização de pesquisas longitudinais que possam avaliar ao

longo do tempo os impactos na saúde mental e no consumo de pornografia no momento atual e no período pós-pandemia. Esse desenho metodológico proporcionará uma maior compreensão acerca das relações entre as variáveis e possibilitará o estudo mais aprofundado do fenômeno analisado. Além disso, a partir da investigação aprofundada, será possível melhor compreender as consequências desse uso para as diferentes esferas da vida dos indivíduos, bem como o levantamento criterioso das comorbidades psiquiátricas mais comuns entre aqueles que fazem o uso excessivo de pornografia. Por fim, entende-se por necessárias tais pesquisas e o desenvolvimento de estratégias de intervenção em casos de uso prejudicial e dependência, a fim de mitigar os possíveis prejuízos pessoais, familiares, acadêmicos, profissionais e sociais.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALBERTELLA, L. *et al.* **The Influence of Trait Compulsivity and Impulsivity on Addictive and Compulsive Behaviors During COVID-19.** *Frontiers in Psychiatry*, Austrália, v. 12, 2021. Doi: 10.3389/fpsy.2021.634583. Acesso em: 09 jun. 2021.

AMERICAN Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AWAN, H. A. *et al.* **Internet and Pornography Use During the COVID-19 Pandemic: Presumed Impact and What Can Be Done.** *Frontiers in Psychiatry*, 2021.

BALDIM, F. A. **O vício em pornografia: considerações sobre a internet e a adicção na atualidade.** 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2017. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/bitstream/1/3072/1/000227838.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

BARROS, E. A. de *et al.* **A mulher como produto de satisfação masculina na pornografia: uma análise histórico-social.** *REVES - Revista Relações Sociais*, [s.l.], v. 3, n. 4, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/lidya/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/3%C2%BA%20Semestre/10380-Final%20Document%20\(PDF\)-51456-1-10-20201204.pdf](file:///C:/Users/lidya/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/3%C2%BA%20Semestre/10380-Final%20Document%20(PDF)-51456-1-10-20201204.pdf). Acesso em: 12 maio 2021.

BAUMEL, C. P. C. *et al.* **Atitudes de Jovens frente à Pornografia e suas Consequências.** *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 24, n. 1, p. 131-144, 2019. Doi: 10.1590/1413-82712019240111. Acesso em: 09 jun. 2021.

BAUMEL, C. P. C. *et al.* **Consumo de Pornografia e Relacionamento Amoroso: uma Revisão Sistemática do Período 2006-2015.** *GeraiS: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Belo Horizonte,

v. 13, n. 1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130103>. Acesso em: 12 maio 2021.

BONNY-NOACH, H.; GOLD, D. **Addictive behaviors and craving during the COVID-19 pandemic of people who have recovered from substance use disorder.** *Journal of Addictive Diseases*, Israel, v. 39, n. 2, p. 257-264, 2021. Doi: 10.1080/10550887.2020.1856298. Acesso em: 09 jun. 2021.

BORGES, M. T.; TILIO, R. de. **Consumo de pornografia midiática e masculinidade.** *Revista Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 10, p. 402-426, 2018. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/25851/17162>. Acesso em: 12 maio 2021.

BÓTHE, B. *et al.* **The Short Version of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS-6): A Reliable and Valid Measure in General and Treatment-Seeking Populations.** *The Journal of Sex Research*, 2020. Doi: 10.1080/00224499.2020.1716205. Acesso em: 09 jun. 2021.

BRAND, M. *et al.* **The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors:** Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, [s.l.], v. 104, p. 1-10, 2019. Doi: doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032. Acesso em: 09 jun. 2021.

BUTLER, M. H. **Is Pornography Use Increasing Loneliness, Particularly for Young People.** Institute for Family Studies, 2018. Disponível: <https://ifstudies.org/blog/is-pornography-use-increasing-loneliness-particularly-for-young-people>. Acesso em: 3 maio 2021.

CAMILLERI, C.; PERRY, J. T.; SAMMUT, S. **Compulsive Internet Pornography Use and Mental Health:** A Cross-Sectional Study in a Sample of University Students in the United States. *Frontiers in Psychology*, USA, v. 11, 2020. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.613244. Acesso em: 09 jun. 2021.

COCCI, A. *et al.* **Love at the time of the Covid-19 pandemic:** preliminary results of an online survey conducted during the quarantine in Italy. *International Journal of Impotence Research*, Itália, v. 32, p. 556-557, 2020. Doi: 10.1038/s41443-020-0305-x. Acesso em: 09 maio 2021.

COOPER, A. **Sexuality and the internet:** surfing into the new millennium. *Cyber Psychol Behav.* 1998. Doi: 10.1089/cpb.1998.1.187. Acesso em: 12 maio 2021.

EVERY-PALMER, S. *et al.* **Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and well-being in New Zealand during the COVID-19 lockdown:** A cross-sectional study. *PloS One*, Nova Zelândia, v. 15, n. 11, 2020. Doi: 10.1371/journal.pone.0241658. Acesso em: 09 jun. 2021.

LEHMILLER, J. J. *et al.* **Less Sex, but More Sexual Diversity:** Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic. *Leisure Sciences*, Indiana USA, v. 43, p. 295-304, 2020. Doi: 10.1080/01490400.2020.1774016. Acesso em: 09 jun. 2021.

LI, G. *et al.* **Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health:** Cross-Sectional, Online Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*,

China, v. 22, n. 8, p. 1-7, 2020. Doi: 10.2196/20961. Acesso em: 09 jun. 2021.

LOPES, A. S. S. P. **Consumo de Pornografia na Internet, Avaliação das Atitudes Face à Sexualidade e Crenças sobre a Violência Sexual**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento) – Departamento de Psicologia e Sociologia, Universidade Autônoma de Lisboa, Lisboa, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/286/1/TeseUAL2013.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

MENDES, B. F. **Pornografia on-line: uma nova forma de consumo compulsivo**. 2020. Tese (Doutorado em Administração) – Departamento de Administração, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/49420/49420.PDF>. Acesso em: 12 maio 2021.

MESTRE-BACH, G.; BLYCKER, G. R.; POTENZA, M. N. **Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic**. *Journal of Behavioral Addictions*, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 181-183, 2020.

MORAES, E. R.; LAPEIZ, S. M. **O que é pornografia**. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, p. 100-101, 1985. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br//index.php/cp/article/view/1397/1397>. Acesso em: 12 maio 2021.

MUUSSES, L. D.; KERKHOF, P.; FINKENAUER, C. **Internet pornography and relationship quality: A longitudinal study of within and between partner effects of adjustment, sexual satisfaction and sexually explicit internet material among newly-weds**. *Computers in Human Behavior*, [s.l.], v. 45, p. 77-84, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.077>. Acesso em: 12 maio 2021.

NELSON, K. M. *et al.* **“Physical Sex Is Over for Now”**: Impact of COVID-19 on the Well-Being and Sexual Health of Adolescent Sexual Minority Males in the U.S. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, USA*, v. 67, n. 6, p. 756-762, 2020. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.08.027. Acesso em: 09 jun. 2021.

NOOR, S. W. B.; ROSSER, B. R. S.; ERICKSON, D. J. **A Brief Scale to Measure Problematic Sexually Explicit Media Consumption: Psychometric Properties of the Compulsive Pornography Consumption (CPC) Scale among Men who have Sex with Men**. *The Journal of Treatment & Prevention*, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 240-261, 2014. Doi: 10.1080/10720162.2014.938849. Acesso em: 09 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde. **Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei**. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

POPOVIC, M. **Pornography Use and Closeness with Others in Women**. *Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo, UK*, p. 353-359, 2011. Disponível em: https://core.ac.uk/reader/26775084?utm_source=linkout. Acesso em: 12 maio 2021.

POSTAL, A. S. *et al.* **Possíveis consequências da pornografia na sexualidade humana**. *Vivências*,

Joinville, v. 14, n. 27, p. 66-75, 2018. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_027/artigos/pdf/Artigo_07.pdf. Acesso em: 12 maio 2021.

REICHERT, Richard A.. New Forms of Addiction: digital media. In: ANDRADE, André L. M. *et al.* **Psychology of Substance Abuse: psychotherapy, clinical management and social intervention**. Cham, Switzerland: Springer International Publishing, 2021a. p. 43-53. https://doi.org/10.1007/978-3-030-62106-3_3

REICHERT, Richard A. *et al.* Digital Games, Shopping, Sex, and Other Addictions: neuropsychological and behavioral correlates. In: MICHELI, Denise de *et al.* **Drugs and Human Behavior: biopsychosocial aspects of psychotropic substances use**. Cham, Switzerland: Springer International Publishing, 2021b. p. 443-458. https://doi.org/10.1007/978-3-030-62855-0_32

SHARMA, A. J. **A cross-sectional study of psychological wellbeing of Indian adults during the Covid-19 lockdown: Different strokes for different folks**. PloS One, Índia, v. 15, n. 9, 2020. Doi: 10.1371/journal.pone.0238761. Acesso em: 09 jun. 2021.

SINCLAIR, D. L. *et al.* **Substitute addictions in the context of the COVID-19 pandemic**. Journal of Behavioral Addictions, África do Sul, v. 9, p. 1098-1102, 2020. Doi: 10.1556/2006.2020.00091. Acesso em: 09 jun. 2021.

SITES e canais pornôis têm aumento de até 50% no consumo de seus produtos durante quarentena. Folha de S. Paulo, 25 de março de 2020. Disponível em: <https://f5.folha.uol.com.br/televsao/2020/03/sites-e-canais-de-filme-porno-registram-grande-aumento-de-visitantes-durante-quarentena.shtml>. Acesso em: 12 maio 2021.

ZAMBONI, L. *et al.* **COVID-19 lockdown: Impact on online gambling, online shopping, web navigation and online pornography**. Journal of Public Health Research, Itália, v. 10, n. 1, 2021. Doi: 10.4081/jphr.2021.1759. Acesso em: 09 jun. 2021.

ZATTONI, F. *et al.* **The impact of COVID-19 pandemic on pornography habits: a global analysis of Google Trends**. International Journal of Impotence Research, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41443-020-00380-w>. Acesso em: 03 maio 2021.

DIMENSÕES DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E OS ODMS: 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.

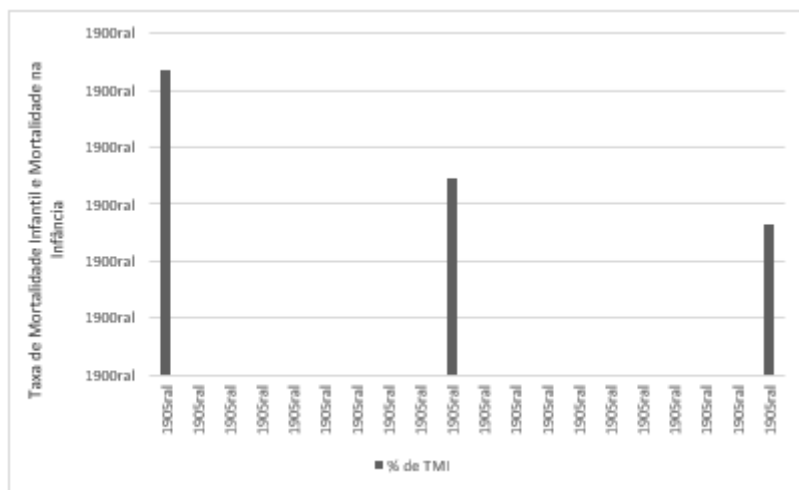
A coleta de dados foi realizada através de consultas na plataforma do PNUD utilizando no buscador da plataforma os indicadores: mortalidade infantil, analfabetismo, situação de pobreza e o acesso à água. Tais indicadores foram analisados compreendendo os anos de 1991, 2000 e 2010. Após esta etapa, os 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:

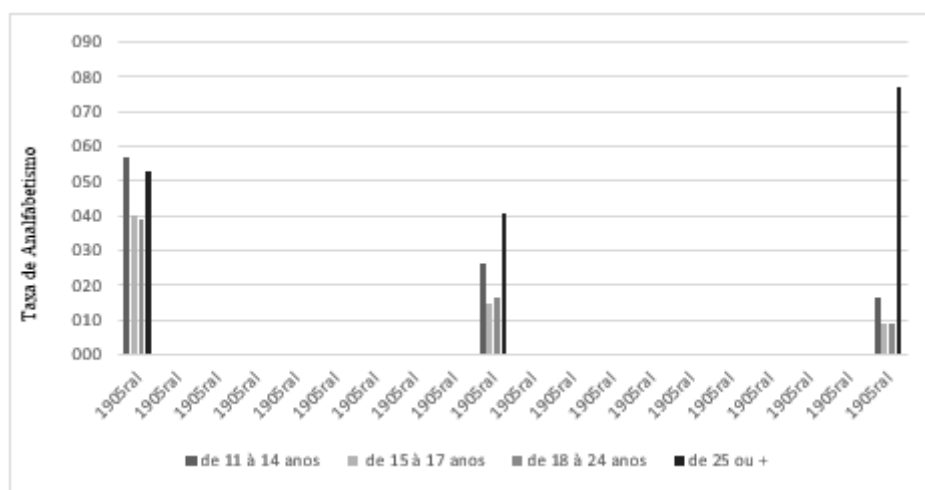
Gráfico 2: Taxa de acesso à água no Município de Acará (PA) - 1991, 2000 e 2010.



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.



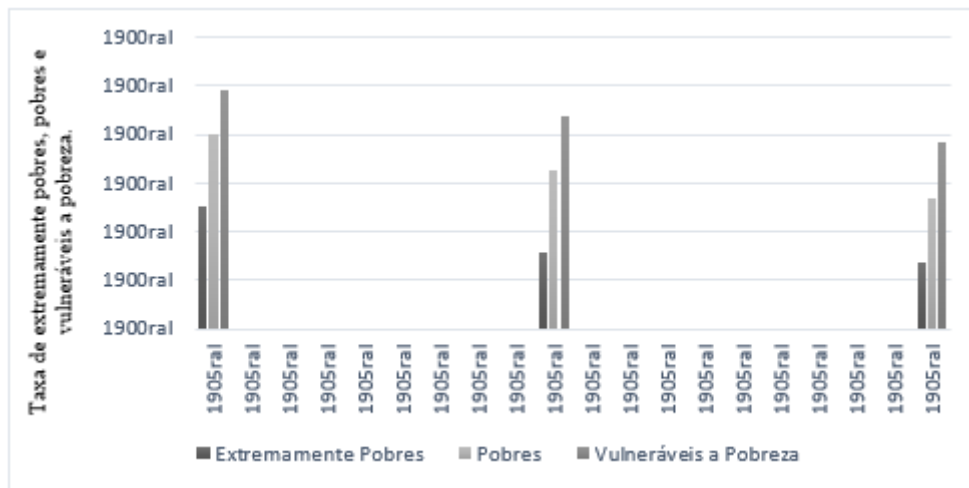
Fonte: Idem.

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 – econômica, 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 indicador 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”.

INSEGURANÇA ALIMENTAR: O BRASIL E O MAPA DA FOME

Dannyele Cristina da Silva¹;

Giovana Frazon de Andrade²;

Amanda Iuchemin³;

Lara Castanhel Ruschel⁴;

Daniela Correa⁵;

Ancelmo Schorner⁶;

Talyta Maria Sidor⁷;

Marisangela Lins⁸.

RESUMO: A realidade de inúmeros brasileiros foi e é marcada pela fome. Dados históricos mostram como essa carência alimentar endêmica possui raízes profundas, provenientes de desigualdades sociais, raciais e de gênero. No ano de 2014, depois de séculos de oscilações e pioras desses fatores, o Brasil enfim saiu do mapa da fome da Organização das Nações Unidas (ONU) e possibilitou a renovação da esperança dos indivíduos acometidos pela subnutrição. O trabalho teve como principal objetivo verificar quais medidas possibilitaram a diminuição da insegurança alimentar no país e entender como sua atuação foi importante para tal fato. Se deu a partir de revisões bibliográficas e levantamento de dados, leitura de artigos e livros envolvendo a temática da fome no Brasil. Por fim, pode-se concluir que apenas uma atuação multidisciplinar com políticas públicas, órgãos de regulamentação, desenvolvimento econômico e a promoção da agricultura familiar foram capazes de desestruturar a insegurança alimentar do Brasil. É inadmissível que um dos países que mais produz alimentos e cria de gado no mundo, tenha tantas pessoas passando fome e subnutridas.

PALAVRAS-CHAVE: Insegurança alimentar. Fome. Política Pública.

FOOD INSECURITY: BRAZIL AND THE HUNGER MAP

ABSTRACT: The reality of countless Brazilians was and is marked by hunger. Historical data show how this endemic food shortage has deep roots, stemming from social, racial and gender inequalities. In 2014, after centuries of fluctuations and worsening of these factors, Brazil finally left the United Nations (UN) hunger map and made it possible to renew the hope of individuals affected by malnutri-

tion. The main objective of the work was to verify which measures enabled the reduction of food insecurity in the country and to understand how its performance was important for this fact. It was based on bibliographical reviews and data collection, reading of articles and books involving the theme of hunger in Brazil. Finally, it can be concluded that only a multidisciplinary action with public policies, regulatory bodies, economic development and the promotion of family farming were able to destabilize food insecurity in Brazil. It is unacceptable that one of the countries that produces the most food and raises livestock in the world, has so many people suffering from hunger and malnutrition.

KEY-WORDS: Food insecurity. Prevalence of Undernourishment. Public policy.

INTRODUÇÃO

“Eu sou negra, a fome é amarela e dói muito” (Carolina Maria de Jesus, 1960)

“Não é esse tipo excepcional de fome, simples traço melodramático no emaranhado desenho da fome universal, que interessa ao nosso estudo. O nosso objetivo é analisar o fenômeno da fome coletiva — da fome atingindo endêmica ou epidemicamente as grandes massas humanas” (Josué de Castro, 1946)

Carolina Maria de Jesus teve seu cotidiano marcado pela fome. Com revolta, angústia e consciência política ela escancarou o problema da fome no Brasil. Em seu livro “Quarto de Despejo: diário de uma favelada” (uma edição dos diversos diários da escritora)³, a catadora de papel, que só pode chegar ao segundo ano do Ensino Fundamental, narra a amarga realidade dos habitantes da favela do Canindé, São Paulo, na década de 1950: a violência, a miséria e as dificuldades para obter comida. A fome é tão marcante em sua vida e de seus três filhos que adquire cor na narrativa de Carolina: *amarela*. Em sua rotineira busca da sobrevivência no lixo da cidade, ela descobriu que as coisas todas do mundo — o céu, as árvores, as pessoas, os bichos — ficavam amarelas quando a fome atingia o limite do suportável.

É difícil não ficar impactado com a narrativa da fome feita por Carolina Maria de Jesus. Como a própria autora diz: é preciso conhecer a fome para descrevê-la. A sua eloquente narrativa diferencia a *fome temporária* de *fome contínua*, a pior, segundo ela, pois é uma fome sem esperança, a qual está ligada totalmente à desigualdade social. O Brasil que Carolina escancara é um país marcado pela concentração fundiária, disparidades na distribuição de renda e desigualdades raciais e de gênero. Afinal, a fome é uma das formas-limite do racismo. Pobres, negros e mulheres são, historicamente, os mais afetados pelas desigualdades e, conseqüentemente, pela fome no Brasil (MONTEIRO, 1995).

3 O Título, uma metáfora, foi dado em alusão à ideia da autora de que as favelas são quartos de despejo de uma cidade, ou seja, pobres e negros devem ficar ‘escondidos’ em espaços definidos e longe da convivência social com brancos e ricos. Quarto de Despejo foi traduzido para 13 línguas e hoje é uma importante referência para os estudos socioculturais no Brasil.

Os escritos de Carolina Maria de Jesus, feitos em papéis encardidos que encontrava no lixo, contribuíram para expor a realidade de inúmeros brasileiros marcados pela miséria e pressionaram no entendimento da fome como problema de responsabilidade pública. “O Brasil precisa ser dirigido por uma pessoa que já passou fome” dizia, pois só quem a conhece tem interesse em findar com ela. Quando o país finalmente saiu do mapa da fome em 2014, Carolina Maria de Jesus já havia falecido. A redistribuição de renda, como ela previa, e Programas específicos de combate à fome e desnutrição, afastaram a fome de milhões de lares brasileiros.

Infelizmente, o fantasma da fome – que está sempre à espreita – retornou nos últimos anos, amarelado, novamente, “as coisas do mundo” para um número considerável de pessoas. Isso fica evidente ao olhar para os dados divulgados, em agosto de 2020 pelo Fundo das Nações Unidas (UNICEF), obtidos na pesquisa Impactos Primários e Secundários da Covid-19 em Crianças e Adolescentes, revelando que 49% da população brasileira com 18 anos ou mais declarou ter mudado os hábitos alimentares durante o período de Covid-19 no Brasil, isso fica ainda mais alarmante, ao destacar que mais da metade da população (55%) teve decréscimo na sua renda familiar durante o período da pandemia (UNICEF, 2020).

Ao mesmo tempo em que Maria Carolina de Jesus vivia as dramáticas experiências de não ter o que comer, o médico pernambucano Josué de Castro também empreendia uma luta diária contra a fome e na qual estava envolvido desde os anos 1930. As desigualdades sociais que permeiam todo o contexto brasileiro, nesta época era relacionado às origens climáticas e étnicas, porém os autores citados afirmavam serem tais estigmas causados por razões sociais, e delineados por estruturas impostas à sociedade.

Na década de 1930⁴ Josué de Castro estava envolvido nas pesquisas sobre as condições de vida de trabalhadores em Pernambuco. Enquanto trabalhava em conjunto com o Departamento de Saúde Pública do Estado, escreveu um ensaio marcante sobre *as condições de vida das classes operárias no Recife (estudo econômico de sua alimentação)*, publicado em 1935 no Rio de Janeiro⁵. Para desenvolver seu estudo sobre o problema alimentar da população operária do Recife, o autor Josué de Castro selecionou e levantou dados em três bairros, sendo eles: Santo Amaro, Encruzilhada e Torre. As conclusões do autor foram desanimadoras, mas esperadas pelo mesmo, discutindo o fato de que os trabalhadores possuíam péssimas condições de moradia e se de alimentação, do ponto de vista quantitativo quer do qualitativo. Destaca que a renda dos trabalhadores proporcionava as condições de vida, assim em sua maioria vivia com fome, pois o financiamento era insuficiente para selecionar alimentos. (ANDRADE, 1997)

4 Naquela década publicou vários livros, por editoras de prestígio nacional e internacional, como *O problema da alimentação no Brasil*, em 1933; *Salário mínimo*, em 1935; *Alimentação e raça*, em 1936; *Documentário sobre o Nordeste e Alimentação brasileira à luz da geografia humana*, em 1937; *Science et technique*, em 1938; *Festa das letras*, em colaboração com Cecília Meireles, em 1939, ano em que viajou para a Itália como professor visitante das universidades de Roma e de Nápoles, a fim de fazer conferências sobre os problemas de alimentação nos trópicos, assim consolidando o seu prestígio como cientista, especialista em nutrição, no plano internacional. (ANDRADE, 1997)

5 ANDRADE, Manuel Correia de. Josué de Castro: o homem, o cientista e seu tempo. *Estudos Avançados*, São Paulo, 11 (29), p. 169-194, 1997.

O trabalho desenvolvido por Josué de Castro, o deixa sensibilizado com o problema da fome, o retrato do município de Recife reflete a situação do Brasil, o que levou a decisão de ampliar seus estudos para a análise não apenas para reconhecer geograficamente a prevalência da fome em si e dos aspectos que assolam as pessoas mal alimentadas, mas de buscar reconhecer os fatores que contribuem para ocorrência da fome e da ameaça que representava para a humanidade, das sequelas deixadas nas pessoas mal alimentadas, sobretudo nas repercussões na esperança de vida, na produção e no desenvolvimento intelectual (ANDRADE, 1997)

Para Josué de Castro o ponto principal atribuído ao problema da fome era o resultado do de todo o processo histórico vivência no país desde sua independência política do país, tal fato, diretamente ligado ao subdesenvolvimento político, eixo central para perpetuação deste grave problema social (ANDRADE, 1997). Assim, o autor Josué de Castro discorreu sobre temas de extrema relevância até sua morte, em 1974, o tornando referência nacional e internacional, para compreender o fenômeno da fome e suas características sociais.

Sua obra de maior destaque fruto de suas pesquisas e estudos a respeito da situação alimentar e da fome dominante no país, foi o livro: *Geografia da fome. A fome no Brasil*, publicado em 1946. Nesta obra o autor se desdobra a compreender sistematicamente, agora em todo território nacional, o grande problema nacional, a fome, e para além, discorrer sobre toda sua trajetória, apontando o contexto histórico e social do país, que submeteu e originou este quadro.

Em *Geografia da Fome* defende a ideia de que todo o Brasil está sob condição de fome, seja ela aberta (os casos de magreza, de nítida desnutrição) ou “frustra” (deficiências calóricas, vitamínicas e minerais, por vezes indetectáveis ao exame visual). Variavam, portanto, grau e tipo de fome, mas a incidência seria nacional. É reafirmada a identidade de Brasil como país faminto, tendo por consequência prejuízos à organização social e à qualidade do povo (Castro, 1946, p. 244).

Segundo ele:

Não só a fome total, a verdadeira inanição que os povos de língua inglesa chamam de *starvation*, fenômeno, em geral, limitado a áreas de extrema miséria e a contingências excepcionais, como o fenômeno muito mais frequente e mais grave, em suas consequências numéricas, da fome parcial, da chamada fome oculta, na qual, pela falta permanente de determinados elementos nutritivos, em seus regimes habituais, grupos inteiros de populações se deixam morrer lentamente de fome, apesar de comerem todos os dias. É principalmente o estudo dessas coletivas fomes parciais, dessas fomes específicas, em sua infinita variedade, que constitui o objetivo nuclear do nosso trabalho.

Além disso, suas pesquisas conjugaram o estudo do meio físico com as condições histórico-sociais, resultando em uma análise sociológica da fome no Brasil: A fome no Brasil é consequência, antes de tudo, de seu passado histórico, com os seus grupos humanos sempre em luta e quase nunca em harmonia com os quadros naturais. Luta, em certos casos, provocada e por culpa, portanto, da agressividade do meio, que iniciou abertamente as hostilidades, mas quase sempre por inabilidade do elemento colonizador, indiferente a tudo que não significasse vantagem direta e imediata para os seus planos de aventura mercantil. Aventura desdobrada em ciclos sucessivos de economia destrutiva ou,

pelo menos, desequilibrante da saúde econômica da nação: o do pau-brasil, o da cana-de-açúcar, o da caça ao índio, o da mineração, o da “lavoura nômade”, do café, o da extração da borracha e, finalmente, o da industrialização artificial baseada no ficcionismo das barreiras alfandegárias e no regime de inflação. É sempre o mesmo espírito aventureiro se iniciando, impulsionando mas, logo a seguir, corrompendo os processos de criação de riqueza no país. É o “fique rico” tão agudamente estigmatizado por Sérgio Buarque de Holanda em *Raízes do Brasil*, a impaciência nacional do lucro turvando a consciência dos empreendedores e levando-os a matar sempre todas as suas “galinhas de ovos de ouro”. Todas as possibilidades de riqueza que a terra trazia em seu bojo (Castro, 1946, p. 245-246).

A “fome amarela”, de Maria Carolina de Jesus, e a *Geografia da Fome*, de Josué de Castro, continuam a marcar, indelevelmente, a vida de muitos brasileiros e brasileiras, fazendo com que, atualmente, o Brasil figure novamente no Mapa da Fome da Food and Agriculture Organization (FAO).

O objetivo do presente trabalho é discorrer, por meio de revisões bibliográficas e de dados, sobre como o Brasil saiu do mapa da fome na ONU em 2014. Reunir os principais fatores relacionados a políticas públicas, leis de promoção da agricultura familiar e desenvolvimento econômico, que contribuíram para o aumento da segurança alimentar no país, mostrando, também, como a atuação multidirecional foi importante para tais resultados. Além disso, possibilitar aos alunos um melhor entendimento e compreensão do assunto.

Contudo, por um breve período em nosso país, a fome deixou de fazer parte da nossa realidade, e tanto Maria Carolina de Jesus, quanto Josué de Castro puderam descansar em paz. Como isso aconteceu? Essa é a questão que esse trabalho procura responder.

Em tempo, cabe ressaltar, que essa discussão não está separada das questões que dizem respeito à *Segurança Alimentar e Nutricional e Soberania Alimentar*, temas que passaram a compor a agenda política e dos movimentos sociais ao longo do histórico processo de ações de combate à fome no Brasil.

Segurança Alimentar e Nutricional é a garantia do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base, práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que seja ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentável. Ela deve atender aos princípios da variedade, qualidade, equilíbrio, moderação e prazer (sabor), considerando as especificidades de gênero, raça e etnia e as formas de produção ambientalmente sustentáveis, livre de contaminantes físicos, químicos e biológicos e de organismos geneticamente modificados (TEIXEIRA, et. al, 2019).

No Brasil foram realizadas cinco Conferências Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional. A III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), realizada em 2003, afirmou a segurança alimentar e nutricional como um direito humano fundamental e uma expressão da soberania alimentar dos povos.

O termo segurança alimentar começou a ser utilizado na Europa após a I Guerra Mundial, ligada à ideia de segurança nacional, após a II Guerra Mundial, a expressão começou a ser tratada como uma situação de indisponibilidade insuficiente, ou seja, um problema de pequena produção de alimentos. Entretanto, no final da década de 1970, com o aumento da produção de alimentos, a realidade de que a fome e a desnutrição são resultantes da falta de acesso aos alimentos e não da produção veio à tona – a chamada Revolução Verde não trouxe o declínio da fome como prometia. Um outro aspecto são as distintas manifestações de insegurança alimentar: insegurança alimentar leve, moderada e grave, que configura fome, especificamente (PEREIRA SILVA, 2014).

Por sua vez, Soberania Alimentar refere-se ao direito dos povos e nações de defender sua cultura alimentar e decidir sobre as formas de cultivo, distribuição, consumo e preparo dos alimentos. E isso tem a ver com o respeito às culturas e à diversidade dos modos camponeses, pesqueiros e indígenas de produção agropecuária, de comercialização e de gestão dos espaços rurais, nos quais as mulheres desempenham um papel fundamental. É um conceito construído desde a luta popular e dos movimentos sociais como contraponto a uma visão neoliberal da vida e da produção e consumo de alimentos (TEIXEIRA, et. al, 2019).

Para que o leitor possa compreender o contexto histórico e social que permeia a trajetória nacional no combate a fome e as perspectivas atuais relacionadas, o tema será discorrido em tópicos, divididos aqui didaticamente em três partes: inicialmente a formulação de políticas públicas, seguido pelas estratégias obtidas para o desenvolvimento da agricultura familiar e, por fim, os aspectos econômicos envolvidos no processo.

Políticas públicas de combate à fome

A fome e a miséria no Brasil possuem raízes profundas e históricas, e, somente um conjunto de esforços, poderiam colaborar para que o Brasil superasse esse grande problema social. A partir da virada do milênio, as discussões em torno da criação de políticas públicas de combate a fome se intensificam, a sociedade civil passou a exigir a formulação e implantação de políticas de SAN mais abrangentes e eficazes. Ao longo de 2001, como parte integrante do plano de governo da candidatura de Luís Inácio Lula da Silva à presidência da República, foi proposto o “Projeto Fome Zero: uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil” que prometia uma política de apoio à agricultura familiar, o direito à Previdência Social, o direito à complementação de renda, a ampliação da merenda escolar e o apoio a programas criados por governos estaduais e municipais.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1999, o “Fome Zero” identificou, em 2001, a existência de 44 milhões de pessoas (28% da população brasileira) eram vulneráveis à fome. Identificando que as causas da fome eram estruturais, e estão relacionadas ao modelo de desenvolvimento adotado no país “[...] não é a falta de disponibilidade de alimentos, mas sim o acesso a eles” (INSTITUTO CIDADANIA, 2001b, p. 19). Tendo então insuficiência da demanda efetiva causada por concentração de renda, baixos salários, desemprego e baixos índices de crescimento econômico, componentes endógenos do atual padrão de crescimento e, portanto, resulta-

dos inseparáveis do modelo econômico vigente (gerando um círculo vicioso da fome).

Em 2002, Lula se elege e em seu primeiro discurso como presidente, afirma que “[...] se, ao final do meu mandato, cada brasileiro puder se alimentar três vezes ao dia, terei realizado a missão de minha vida” (TAKAGI, 2010 apud IPEA, 2014, p. 31). E desencadeia logo de início importantes iniciativas na área, dentre elas, a criação do Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa), a recriação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) e o início de diferentes ações do “Fome Zero”.

Procurando desempenhar suas funções, o Consea nacional, já em sua nova configuração, realizou a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

(II CNSAN), com o tema “A Construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional” que posteriormente visavam ações para assegurar o acesso à alimentação, à soberania alimentar, à qualidade alimentar, ao respeito às culturas alimentares, à busca por sistemas mais sustentáveis de produção, à institucionalização da SAN (lei, regulamentação, políticas e planos) e à alimentação como um direito humano. Cabe ainda ressaltar que nesta conferência incorporou-se, de vez, o aspecto nutricional e da qualidade alimentar. Inúmeras políticas públicas, em conjunto, contribuíram não só para a saída do Brasil do mapa da fome, como também numa maior igualdade de renda e acesso à alimentos em quantidade suficientes. Dentre elas, encontram-se o bolsa família, programa de transferência, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que proporciona refeições gratuitas aos alunos de escola pública, especialmente os de baixa renda, leis de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei Nº 11.346) que estabelece a alimentação segura e acesso à alimentos de qualidade, um direito a todos. (FAO, 2014).

Ademais, instrumentos como a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), atuam na orientação das políticas públicas, indicando mudanças, avanços ou regressões, que direcionam uma adequação dos recursos. Permite, uma análise da SAN no Brasil. (CORRÊA, LEON, 2009). A abertura de restaurantes populares representa uma parcela importante do conjunto de políticas de combate à fome, pois favorecem o acesso a refeições saudáveis e de baixo custo. (GONÇALVES, 2011)

Segundo o Governo Federal Brasileiro, no escopo de órgãos públicos, encontram-se o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) criado pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que monitora a progressão da segurança alimentar no país, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), criada através do decreto nº 6.273, de 23 de novembro de 2007, atualizado pelo Decreto nº 10.713, de 7 de junho de 2021, o qual define como um órgão colegiado e consultivo, responsável por elaborar e coordenar a execução da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que articula e integra diversos os órgãos, com o objetivo geral de promover a segurança alimentar e nutricional.

Alves e Jaime (2014) destacam que a incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas, em especial, nas voltadas a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional revelam sua importância ao possibilitar a articulação de diferentes áreas técnicas, contribui potencialmente para produzir melhores condições para garantia de direitos à população. Desta forma, a valorização da construção

política para garantir o acesso e direito à alimentação digna, foi a principal estratégia para que enfim o país alcançasse melhores condições.

Desta forma, conforme o relatório anual de 2014 divulgado pela FAO, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, naquele ano, o Brasil saiu do mapa da fome mundial. O relatório mostra que, de 2002 a 2013, caiu 82,1% a população brasileira considerada em situação de subalimentação, possuindo apenas 1,7% (cerca de 3,4 milhões de pessoas) de subalimentados, o que significa dizer que 98,3% da população brasileira têm segurança alimentar. De acordo com Campello, foi uma grande vitória.

Promoção da agricultura familiar

A agricultura familiar no Brasil, hoje, produz a maior parte dos alimentos que abastecem a mesa da população. Segundo levantamentos feitos, cerca de 70% dos alimentos que chegam à mesa das famílias brasileiras são produzidos na pequena propriedade rural familiar. Por conta disso a agricultura familiar tem cada vez mais importância para a garantia da soberania alimentar não só no Brasil, mas em outros lugares do mundo (JUNIOR, 2013).

Diante deste cenário, em 24 de julho de 2006, foi estipulada a “Lei da Agricultura Familiar” através da Lei nº 11.326, a qual estabelece as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais.

Existem várias relações da segurança alimentar com a agricultura familiar. A mais lembrada, é como provedora de alimentos para a população, indo além da produção agroalimentar. Há também, uma relação com a criação de oportunidades de trabalho e de apropriação de renda às famílias envolvidas, melhorando assim, a oferta de alimentos em âmbito regional e nacional, oportunizada pelo acesso ao crédito rural destinado ao agricultor familiar (HANAUER, 2015).

De fato, a agricultura familiar possui um papel importante no desenvolvimento rural brasileiro, e para garantir a seguridade do agricultor familiar, é preciso haver políticas públicas efetivas e que compreendem a sua realidade socioeconômica. O Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) tem se firmado como a principal política pública do Governo Federal para apoiar os agricultores familiares. O surgimento deste programa representa o reconhecimento e a legitimação pelo Estado, em relação às especificidades de uma nova categoria social, os agricultores familiares (HANAUER, 2015).

Também, o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), criado pelo art. 19 da Lei nº 10.696, de 02 de julho de 2003, traz a discussão da segurança alimentar e nutricional, e por segundo, contribui para o reconhecimento da agricultura familiar, que já havia ganho maior expressão com a criação do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) em 1996, mas que, até então, ficara à margem das ações do Estado (GRISA, 2010).

Esse Programa, adquire os produtos dos agricultores familiares (com dispensa de licitação) e

repassa-os aos programas públicos e organizações sociais que atendem pessoas com dificuldade de acesso aos alimentos ou em situação de risco alimentar. O orçamento do PAA é composto por recursos do Ministério da Cidadania e sua execução pode ser feita por meio de seis modalidades: Compra com Doação Simultânea, Compra Direta, Apoio à Formação de Estoques, Incentivo à Produção e ao Consumo de Leite, Compra Institucional e Aquisição de Sementes.

No Programa Fome Zero, o PAA foi criado como uma das ações estruturantes, e define-se enquanto como um Programa intersetorial, e, tem sido acompanhado ao longo de toda sua trajetória de formulação e implementação pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e por diferentes organizações da sociedade civil (GRISA, 2010).

Outra questão que também está muito relacionada a agricultura familiar é o uso indiscriminado de agrotóxicos que tem colocado o Brasil na liderança mundial de consumo destas substâncias (LONDRES, 2011) que aliadas a uma tecnologia remanescente da Revolução Verde vêm causando sérios impactos negativos à vida, prejudicando o ambiente e a saúde da população do campo.

Os agrotóxicos têm relação direta com um modelo produtivo de agricultura e práticas que tornam os agricultores dependentes de recursos externos e não garantem a segurança alimentar do que é produzido (LONDRES, 2011). Desta forma o combate ao uso indiscriminado de agrotóxicos tem sido uma das principais bandeiras de luta de movimentos sociais e agroecológicos, e de programas, como o Programa Nacional de Redução de Agrotóxicos (PRONARA).

O Pronara foi elaborado de forma a orientar e organizar diferentes iniciativas do governo de forma a desencadear a construção de mecanismos: de restrição ao uso, produção e comercialização de agrotóxicos no país, com especial atenção para aqueles com alto grau de toxicidade e eco toxicidade; de incentivo à redução do uso dos agrotóxicos pela conversão para sistemas de produção como os orgânicos e de base agroecológica; e de educação em torno da temática agrotóxicos de forma a conscientizar a população dos problemas advindos do seu uso, bem como as alternativas existentes para o seu enfrentamento.

Desenvolvimento econômico

Nos anos 90, mais especificamente em 1999 a taxa de desemprego no Brasil estava em 8%, maior índice registrado desde a criação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1982 até o período de transformações os quais foram discutidos neste capítulo, que possibilitaram a saída do Brasil do mapa da fome. Mas cabe, ressaltar que segundo os dados levantados pelo (IBGE, 2021), a pandemia hodierna, contribuiu para o aumento da taxa de desemprego de 14,1% para o segundo semestre de 2021.

“O consumo das famílias é de longe o componente mais importante do produto interno bruto (PIB)” - (SCHETTINI, 2011), assim podemos traçar um paralelo entre os aspectos econômicos e a autonomia alimentar. Subsidiar a defesa do “Estado mínimo” e o abandono de políticas públicas básicas foram e são fundamentais para o retorno de nossa população para condições precárias, invertendo

a busca por dignidade e direitos, ao ponto de transformá-la, assim como, toda e qualquer manifestação política inclusiva de assistencialismo em demasia.

Fica explícito a relação direta entre a renda e o acesso ao consumo alimentar, para isso, retomamos uma perspectiva histórica sobre a representação econômica sob a segurança alimentar e nutricional. Na transição político governamental dos anos 90 para a primeira década dos anos 2000 para se tornar viável o crescimento econômico do país era necessário o aporte de investimento em infraestrutura, assim se dá o suporte para as operações dos setores econômicos, que puderam obedecer a sua finalidade de geração de renda.

No período de 1999 o salário-mínimo (Lei nº 9971, de 2000) era de R\$ 136,00 e quando entra em 2002 o novo governo passa-se à R\$ 200,00 (Lei nº 10525, de 2002), e segue tendo consecutivos aumentos que deixam notória a melhora da situação econômica do país, em 11 anos o aumento real do salário-mínimo foi de 180 reais.

No ano de 2013, ano em que o Brasil saiu do mapa da fome da ONU, o salário-mínimo já estava em R\$ 678,00 (aumento de R\$ 298,00 reais em relação a 2007). Com esse aumento no salário as rendas das famílias aumentaram e conseqüentemente seu consumo. Esses valores também nos dão um comparativo da situação econômica do país em seus respectivos anos.

Mas, para que esses aumentos fossem possíveis houve grande geração de empregos, no final dos 12 anos de governo Lula somavam-se cerca de 20 milhões de novos empregos gerados que promoveram o aumento do salário-mínimo em 77%. Segundo os dados da Relação Anual de Informações Sociais (Rais) o estoque de vínculos trabalhistas no país fechou durante os governos do PT: 48,9 milhões, em 2013, 49,5 milhões, em 2014 e 48 milhões, em 2015 de empregos (IBGE, 2013, 2014, 2015).

O governo Lula destaca-se pela estabilização econômica, diminuição da pobreza por meio de suas políticas públicas deixando o país economicamente favorável para crescer e fortalecer a imagem do Brasil frente ao mercado internacional, criação do PAC (Programa de Aceleração e Crescimento) que serviu de grande aporte para as políticas de crescimento do país e a criação do Bolsa-Família que apresenta um dos melhores resultados de transferência de renda entre as famílias (as taxas de crescimento do país que podem ser vistas pelo PIB são 1,1% em 2003, 5,7% em 2004, 3,2% em 2005 e 4% em 2006), -(IBGE, 2003, 2004, 2005, 2006).

Um fator de grande importância para o crescimento econômico do país foram as exportações para a China que desde 2009 é o principal parceiro comercial do Brasil. Os principais produtos exportados para a China são soja, minério de ferro, laminados, semimanufaturados de ferro e aço, celulose e papéis. As exportações brasileiras de produtos não agrícolas para a China foram de US\$ 21,31 bilhões em 2014 (AgroSat Brasil a partir dos dados da SECEX/MDIC).

Fato que iniciativas econômicas concretas, viáveis e duradouras subsidiam melhores caminhos para que populações pobres, excluídas e marginalizadas tivessem um acesso consistente às melhores condições de vida e cidadania plena. Promover iniciativas de inclusão social proporciona o

aumento da renda gerada em uma determinada cadeia de produção e contribui para o protagonismo de comunidades, por vezes, excluídas do processo de tomada de decisão. Além disso, a geração de trabalho e renda traz melhorias nas condições gerais de vida, favorecendo diretamente ao tema central deste capítulo, a manutenção da segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2010).

CONCLUSÃO

A fome e a miséria assolaram muitas famílias brasileiras. Os fatos relatados por Maria Carolina de Jesus em seu diário “quarto de despejo” foram a realidade de inúmeras pessoas por anos em um Brasil que não dava esperanças de melhoras. No presente trabalho foi abordado os fatores que fizeram com que essas famílias tivessem uma melhor qualidade de vida e o que comer. Discorreu-se, então, como o Brasil deixou o mapa da fome da ONU em 2014.

Com pesquisas bibliográficas e a elaboração deste trabalho escrito, conclui-se que a fome é um problema estrutural brasileiro proveniente de muitas desigualdades. Somente uma atuação multidisciplinar é capaz permitir um controle e diminuição da insegurança alimentar. Observa-se como a adoção de medidas sociais como o bolsa família, possibilitou uma melhor distribuição de renda entre as famílias, e a geração de milhões de empregos foram importantes para uma melhoria das condições de bem-estar da população. Mas, não somente a realização dessas políticas públicas irá de manter esse cenário estável, faz-se necessário a manutenção, desenvolvimento e promoção de políticas de combate à fome constantemente.

Atualmente o Brasil está ameaçado a voltar para o mapa da fome, o que mostra como é indispensável que os órgãos públicos sempre cuidem dos aspectos relacionados a manutenção da segurança alimentar, criando mais iniciativas e não as destruindo. Sugere-se, portanto, a reestruturação do COENSA e de programas de combate à fome e a miséria no Brasil.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Volmir Ribeiro. BASSO, David. Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: uma análise em perspectiva histórica Revista do Desenvolvimento Regional - Faccat - Taquara/RS - v. 13, n. 1, jan./jun. 2016.

ANDRADE, Manuel Correia de. Josué de Castro: o homem, o cientista e seu tempo. Estudos Avançados, São Paulo, 11 (29), p. 169-194, 1997

BRASIL. **VOLUME I Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Brasília 2010.** [s.l: s.n.].

CASTRO, J. **Geografia da fome.** Rio de Janeiro: Editora O Cruzeiro, 1946.

COMISSÃO NACIONAL DE AGROECOLOGIA E PRODUÇÃO ORGÂNICA. Proposta PRONARA: Programa Nacional de Redução de Agrotóxicos. Brasília: Brasil Ecológico, 2014. 37 p.

FAO. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. O estado de segurança alimentar e nutricional no Brasil: um retrato multidimensional. Brasília: FAO, 2014.

GABOARDI JUNIOR, Alcides. A importância da produção na agricultura familiar para a segurança alimentar. 2013. 12 f. - Curso de Direito Ambiental, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2013.

Gonçalves et al. Rev Gestão & Pol Públicas 1(1):92-111, 2011

HANAUER, Luana dos Santos et al. A importância do crédito rural (PRONAF) no desenvolvimento da agricultura familiar no território rural da produção/RS. 2015. 19 f.

- Curso de Bacharel em Ciências Econômicas, Universidade Federal de Santa

Maria, Mesorregião do Noroeste do Rio Grande do Sul, 2015

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/>>

IBGE. (2021). *Desemprego*. <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>.

JESUS, Carolina Maria. Quarto de despejo: diário de uma favelada. 10ª edição. São Paulo: Ática, 2014.

LIMA, Mário Sérgio. [01/04/2021] Inflação e pandemia podem empurrar Brasil de volta ao Mapa da Fome. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/inflacaoe-pandemia-podem-empurrar-brasil-de-volta-ao-mapa-da-fome/>>. Acesso em 29.ago/2021.

LULA DA SILVA, Luiz Inácio. **Prefácio**. In: ARANHA, Adriana Veiga. (Org^a.) Fome Zero: Uma História Brasileira. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Assessoria Fome, 2010, p. 11.

PAJOLLA, Murilo. [2021]. Afinal, o Brasil está ou não no Mapa da Fome da ONU? Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2021/06/30/afinal-o-brasil-esta-ounao-no-mapa-da-fome-da-onu>> acesso em: 28 ago.2021.

Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) com vigência correspondente ao *Plano Plurianual (PPA) da União*, 2012 a 2015.

Segall-Corrêa, Marin-Leon. A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 16(2): 1-19, 2009

TEIXEIRA, Anna Carolina Carvalho Batista, GALINDO, ErykaDanyelle Silva e AGUIAR, Vilênia Venâncio Porto Aguiar. (Orgs.) Pela autodeterminação dos povos, com soberania alimentar e energética pela proteção e conservação da sociobiodiversidade e acesso aos bens comuns (Cadenó 2). Brasília, s/e, 2019.

YASBEK, Maria Carmelita. O Programa Fome Zero no contexto das Políticas Públicas Sociais Bra-

sileiras. São Paulo em Perspectiva, 18(2): 104-112, 2004

SCHETTINI, B. P. et al. (2011): Novas evidências empíricas sobre a dinâmica trimestral do consumo agregado das famílias brasileiras no período 1995-2009, Texto para Discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), No. 1614

“O Cenário Econômico no Governo FHC E LULA”. Disponível em: <O Cenário

Econômico no Governo FHC E LULA (administradores.com.br)>. Acesso em: 29.08.21

Relatório indica que o Brasil saiu do Mapa Mundial da Fome em 2014. FAO 2014. Disponível em <<http://www.fao.org/3/i4030e/i4030e.pdf>>. Acesso em 28/08/2021.

UNICEF. (2020). *Impactos primários e secundários da Covid-19 em Crianças e Adolescentes*. Unicef.Org.

MISTANÁSIA E OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

Daniella Sales e Silva Chaves¹;

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4627339588230172>

Adriana Gradela².

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE

<http://orcid.org/0000-0001-5560-6171>

RESUMO: A saúde é um direito fundamental de segunda geração e, como tal, requer uma provisão positiva por parte do Estado, resultando em mistanásia quando não ocorre de forma eficaz. Este estudo avaliou a influência dos determinantes sociais na saúde, alimentação e educação e a ocorrência de mistanásia em indivíduos de cinco a 74 anos em 2019. Foi realizado levantamento de óbitos por causas evitáveis na base de dados DATASUS e, adicionalmente, um estudo exploratório de artigos em português entre 2010 e 2021 no Google Scholar e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Os descritores utilizados incluíram a mistanásia combinada com determinantes sociais da saúde, direitos fundamentais, bioética, políticas públicas, exclusão social e saúde. Ocorreram 750.063 óbitos que poderiam ser reduzidos por meio de ações de imunoprevenção (0,1%); ações de promoção, prevenção, controle e cuidado contra doenças infecciosas (10%), doenças crônicas não transmissíveis (46%), causas maternas (0,2%), causas externas (16%), causas mal definidas (5%) e demais causas (23%) e 5.309 (0,7%) óbitos por desnutrição. Quanto ao grau de instrução, 11% eram analfabetos; 20% tinham de 1 a 3 anos de estudo; 25% de 4 a 7 anos; 21% de 8 a 11 anos; 6% com mais de 12 anos e 16% com escolaridade desconhecida. Os artigos confirmaram que a mistanásia é mais prevalente em grupos socialmente vulneráveis, com ou sem acesso a informações sobre prevenção e tratamento de doenças; que vivem em condições insalubres, com pouca ou nenhuma alimentação adequada e com baixa escolaridade. Conclui-se que o Estado tem sido ineficiente em garantir o direito à saúde e que os determinantes sociais da saúde podem ser utilizados como vetores de ações e políticas públicas efetivas voltadas aos grupos sociais mais vulneráveis, a fim de reduzir a ocorrência de mistanásia nestes.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Fundamentais. Políticas Públicas. Direito a saúde.

MISTHANASIA AND THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

ABSTRACT: Health is a second-generation fundamental right and as such requires positive provision by the state, resulting in misthansia when it does not occur effectively. This study evaluated the influence of social determinants on health, diet and education, and the occurrence of misthansia in individuals aged five to 74 years in 2019. A survey of deaths from preventable causes was carried out in the DATASUS database and, in addition, an exploratory study of articles in Portuguese between 2010 and 2021 on Google Scholar and the CAPES Theses and Dissertations Catalog. Descriptors used included misthansia combined with social determinants of health, fundamental rights, bioethics, public policies, social exclusion, and health. There were 750,063 deaths that could be reduced through immunoprevention actions (0.1%); promotion, prevention, control, and care actions against infectious diseases (10%), chronic non-communicable diseases (46%), maternal causes (0.2%), external causes (16%), ill-defined causes (5%) and other causes (23%) and 5,309 (0.7%) deaths due to malnutrition. As for the level of education, 11% were illiterate; 20% had 1 to 3 years of education; 25% from 4 to 7 years; 21% from 8 to 11 years old; 6% older than 12 years and 16% unknown education. Thirteen articles confirmed that misthansia is more prevalent in socially vulnerable groups, with or without access to information on disease prevention and treatment, who live in unhealthy conditions, with little or no adequate food and with a low level of education. It is concluded that the State has been inefficient in guaranteeing the right to health and that the social determinants of health can be used as vectors for effective public actions and policies aimed at the most vulnerable social groups to reduce the occurrence of misthansia in these.

KEY-WORDS: Fundamental rights. Public policy. Health Right.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde está inserido no rol dos direitos fundamentais de segunda dimensão, sendo caracterizado por exigir, de um lado, uma prestação positiva por parte do Estado, e do outro um direito subjetivo do indivíduo, havendo, portanto, uma relação jurídica de direitos e deveres entre eles (CUNHA JÚNIOR, 2012).

Apesar de sua importância para garantia da dignidade da pessoa humana e das previsões constitucionais, nem sempre o Estado consegue promover o direito à saúde de forma satisfatória e são nessas situações que muitas vezes ocorre a mistanásia, termo criado pelo bioético Marcio Fabri dos Anjos, que se caracteriza pela morte precoce, miserável e evitável de um indivíduo (VARGAS; ARAÚJO FILHO, 2020).

Por outro lado, quando se fala em saúde deve-se levar em consideração suas variadas acepções. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por exemplo, considera que saúde vai além da ausência de doença sendo, em verdade, um conjunto multifatorial que mantém o indivíduo em estado de bem-estar mental, físico e social (CARRAPATO *et al.*, 2017).

Dessa forma, para se avaliar a saúde da população, torna-se necessário o estudo acerca dos determinantes sociais em saúde, que são fatores ou condições sociais que influenciam na saúde do

indivíduo como, por exemplo, o nível de acesso à informação, saneamento básico, educação, lazer, alimentação, habitação e condições de trabalho (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Com base no exposto acima, o presente estudo objetivou avaliar a relação entre a mistanásia e os determinantes sociais em saúde, de forma que estes possam ser usados para traçar ações e políticas públicas eficazes direcionadas aos grupos sociais mais vulneráveis e, assim, reduzir a ocorrência da mistanásia nestes.

METODOLOGIA

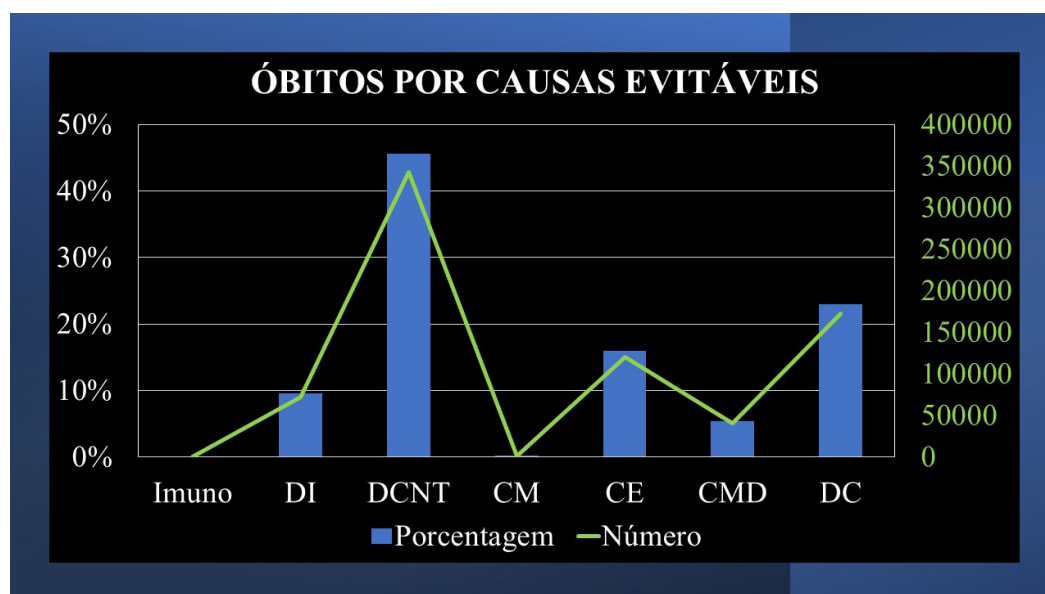
Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, retrospectivo e crítico, com abordagem quantitativa. Para tanto realizou-se o levantamento dos óbitos por causas evitáveis no ano de 2019, em indivíduos de ambos os sexos e com idade de cinco a 74 anos. A população do estudo foi obtida pelo próprio autor entre abril e maio de 2021, através da pesquisa na plataforma TabNet Linux 2.4 da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATA-SUS) do Ministério da Saúde. Para tanto, foram seguidas as abas: Informações de Saúde (TABNET), estatísticas vitais, mortalidade 1996 a 2019 pela CID-10; óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos. Os dados obtidos foram processados utilizando-se o Microsoft Excel.

Foi realizada também uma pesquisa exploratória, por meio de revisão bibliográfica, de artigos em língua portuguesa, dos últimos dez anos, nas plataformas Google Acadêmico e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Os termos descritivos compreenderam a palavra mistanásia combinada com determinantes sociais em saúde, direitos fundamentais, bioética, políticas públicas, exclusão social e saúde. As informações relevantes foram analisadas através da interpretação dos dados estatísticos estudados e por meio da leitura persuasiva dos artigos selecionados e expostas, obedecendo a seus critérios de exclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 2019 foram registrados 750.063 óbitos por causas evitáveis em indivíduos com idades de cinco a 74 anos. Dentre as causas a incidência foi elevada ($P < 0,05$) para os óbitos decorrentes da ausência de ações visando a promoção, prevenção, controle e atenção a doenças crônicas não transmissíveis (46%), seguida pelas decorrentes de causas não claramente evitáveis (23%). Por outro lado, a incidência foi acentuadamente baixa ($P < 0,05$) para aquelas reduzíveis por ações de imunoprevenção (0,1%) e por ações de prevenção, controle e atenção a causas maternas (0,2%).

Figura 1: Óbitos por causas evitáveis em indivíduos com idades de cinco a 74 anos no ano de 2019. IMUNO: Imunoprevenção; DI: Doenças infecciosas; DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis; CM: Causas Maternas; CE: Causas Externas; CMD: Causas Mal Definidas e DC: Demais Causas.



(Fonte: DATASUS).

A alta incidência de óbitos devido à ausência de ações visando a promoção, prevenção, controle e atenção a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em 2019 acompanhou o padrão epidemiológico que tem se tornando o dominante no mundo, particularmente nos países de renda alta como da Europa e América do Norte. Este cenário pode comprometer ainda mais a sustentabilidade dos sistemas de saúde no longo prazo devido ao grande aumento dos custos que ocasiona, pois de cada três mortes duas tem sido atribuídas às DCNT (GOULART, 2011).

Estes óbitos revelam a ocorrência da mistanásia, pois poderiam ter sido evitados se, por exemplo, tivesse havido ações eficazes de imunoprevenção, políticas públicas em saúde e maior investimento na área da saúde. Martim (1998) *apud* Correia e Zaganelli (2020) afirma que a mistanásia possui três níveis de ocorrência: a primeira quando, por motivos políticos, sociais e econômicos, o indivíduo não consegue acesso ao sistema de saúde; a segunda quando o doente ingressa no sistema, mas é vítima de erro médico e a terceira quando se torna vítima de má-práticas. Percebe-se, portanto, que a mistanásia é mais que um problema social, é um problema político, que demanda ações positivas das três esferas do Estado para sua extinção ou para, pelo menos, sua redução.

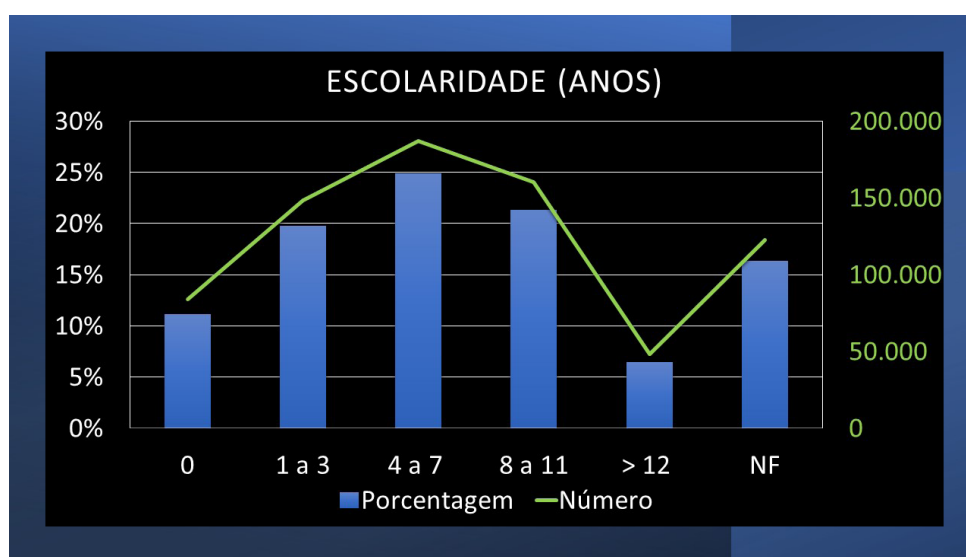
Utilizando-se um exemplo mais recente, Correia e Zaganelli (2020) ao relacionarem a pandemia do vírus COVID-19 com a ocorrência de mistanásia no Brasil, afirmaram que o baixo investimento do PIB na saúde (cerca de 4% do PIB) e a Emenda Constitucional nº 95, que limitou os gastos públicos por vinte anos, constituem-se obstáculos à concretização do direito à saúde e à vida e ao princípio da dignidade humana intensificando a prática da mistanásia em parcelas específicas da população brasileira, pois diminuem ainda mais a prestação pública desses preceitos constitucionais.

A saúde não envolve apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas sim um estado completo de bem-estar físico, mental e social (CARRAPATO *et al.*, 2017), sendo influenciada pelos determinantes sociais da saúde. Estes últimos podem ser definidos como as condições sociais, econômicas, culturais, étnicos/raciais, psicológicas e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; GEORGE, 2011; CARVALHO, 2012).

Segundo Carrapato *et al.* (2017), os determinantes sociais em saúde podem ser agrupados em um maior ou menor número de categorias, conforme a literatura consultada, mas independente do número de categorias, é inegável que influenciem o estado de saúde dos indivíduos. Para George (2011) eles podem ser agrupados em cinco categorias de determinantes: os fixos ou biológicos (como idade, sexo e fatores genéticos); os econômicos e sociais (posição do estrato social, o emprego, a pobreza, a exclusão social); os ambientais (qualidade do ar e da água, ambiente social); os de estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool e comportamento sexual) e de acesso aos serviços (educação, saúde, serviços sociais, transportes e lazer). Por sua vez, para facilitar a identificação dos determinantes que teriam mais impacto na saúde da população, Carrapato *et al.* (2017) dividiu-os em apenas três grupos: ambientais, econômicos e sociais. Embora cada determinante influencie a saúde de um modo diferente, a OMS valoriza mais os fatores ambientais, pois determinam 25% da saúde da população (CAMPOS *et al.*, 2010), enquanto para Carvalho (2012) os que devem ter maior destaque são aqueles que causam mais estratificação social.

Este estudo analisou a influência dos determinantes sociais em saúde alimentação e escolaridade sobre o número de óbitos por causas evitáveis em 2019. Em relação ao determinante alimentação verificou-se um total de 5.309 (0,7%) óbitos por desnutrição no Brasil em 2019, enquanto a Figura 2 exibe os resultados sobre o determinante escolaridade em valores de porcentagem e número total de óbitos. Da análise dos dados, verificou-se que a ocorrência da mistanásia por causas evitáveis em 2019 apresentou prevalência maior ($P < 0,05$) em indivíduos com até sete anos de escolaridade (56%) em relação aos que tinham de 8 a mais de 12 anos de escolaridade (28%).

Figura 2: Resultados do determinante social escolaridade, em valores de porcentagem e número total de óbitos registrados em 2019. NF: Não informado.



(Fonte: DATASUS).

Foram encontrados 13 artigos que confirmaram que a mistanásia é mais prevalente em grupos socialmente vulneráveis, com ou sem acesso às informações sobre prevenção e tratamento de doenças; que moravam em condições insalubres ou precárias, com pouca ou nenhuma disponibilidade de alimentação adequada, ausência de controle de vetores de doenças, entre outros fatores (geográficos, sociais e ambientais) e apresentam reduzido grau de escolaridade (PÊCEGO; SILVEIRA, 2013; PATERRA, 2015; OLIVEIRA, 2016; LIMA, 2017; CAMPELLO *et al.*, 2018; FERREIRA; PORTO, 2019; CABRAL, 2020; CORREIA; ZAGANELLI, 2020; PAIVA; CUNHA, 2020; VARGAS; ARAÚJO FILHO, 2020; DANTAS; MENEZES, 2021) corroborando com este estudo. Além disso, a baixa remuneração de grande número de profissionais da saúde (OLIVEIRA, 2016) também contribui para agravar ainda mais a situação, reforçando que a mistanásia é uma situação cotidiana recorrente no Brasil entre os mais vulneráveis da população (DANTAS; MENEZES 2021).

Lima (2017) afirmou também que a mistanásia era mais recorrente em ambientes em que se encontram presentes fatores como condições precárias de habitação, fome, pobreza, discriminação racial, violência urbana e ausência e precariedade de atendimento público médico-hospitalar. Por sua vez Paterra (2015), ao tratar sobre o tema da mistanásia, apontou que além de fatores como fome e condições precárias de moradia, eram também causas da mistanásia em grupos vulneráveis o desemprego ou más condições de trabalho e a falta de acesso a água de qualidade, destacando também fatores sociais, políticos e econômicos, corroborando o entendimento de que, além de ser um problema social, a mistanásia é, também, um problema político.

Embora o SUS tenha sido criado com o objetivo de propiciar tratamentos médicos igualitários, sem discriminação, aos doentes e, assim, diminuir as desigualdades no atendimento, verifica-se que isto não tem ocorrido, pois houve aumento de pessoas enfermas que buscam o SUS, mas que não

conseguem resolver seus problemas pois são excluídas por motivos sociais, culturais e até mesmo econômicos pelo Estado. Além disso, a omissão do Estado reflete-se também na falta de suporte aos cidadãos que aguardam por atendimento nos hospitais públicos, que apresentam infraestrutura e atendimentos precários e insuficientes, falta de equipamentos, medicamentos etc.; médicos; leitos de internação e de UTIs (PÊCEGO; SILVEIRA, 2013; CABRAL 2020; SIQUEIRA *et al.*, 2020); infraestrutura e atendimentos precários e insuficientes, saneamento básico insatisfatório, ausência de controle de vetores de doenças, entre outros fatores (geográficos, sociais e ambientais (DANTAS; MENEZES 2021)).

CONCLUSÃO

Os óbitos por causas evitáveis através de ações que são deveres constitucionais do ente público revelam a ineficiência do Estado na garantia do direito fundamental à saúde, particularmente nos grupos sociais mais vulneráveis. Os determinantes sociais em saúde podem ser usados como vetores para ações e políticas públicas eficazes e direcionadas a estes grupos sociais de modo a reduzir a ocorrência da mistanásia nos mesmos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- BUSS, P.M; PELLEGRINI FILHO, A.P. A saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n.1, p.77-93, 2007.
- CABRAL, H.L.T.B. **Mistanásia em tempos de COVID-19**. Campos dos Goytacazes: Encontrografia, 2020. E-book.
- CAMPOS, L.; SATURNO, P.; CARNEIRO, A.V. Plano Nacional de Saúde 2011-2016: a qualidade dos cuidados e dos serviços. Lisboa: Alto Comissário da Saúde, 2010.
- CAMPELLO, T.; GENTILI, P.; RODRIGUES, M.; HOEWELL, G.R. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde Debate**, v.42, n.3, p.54-66, 2018.
- CARRAPATO, P.; CORREIA, P; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Revista Saúde Sociedade São Paulo**, v.26, n.3, p.676-89, 2017.
- CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

- CORREIA, J.V.G; ZAGANELLI, M.V. COVID-19, vulnerabilidade social e mistanásia: reflexões bioéticas sobre a pandemia do novo coronavírus no Brasil. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 2, p.1-36, 2020
- São Paulo: Revista Pensamento Jurídico, Edição Especial “Covid-19”, 2020.
- CUNHA JÚNIOR, D. **Curso de direito constitucional**. Salvador: Ed. JusPodivm, 2008.
- DANTAS, P.K.M.; MENEZES, R.O.A. A mistanásia no contexto pandêmico: relativização de garantias constitucionais. **Revista Direitos Fundamentais e Alteridade**, v. 5, n. 1, p. 63-90, 2021.
- DATASUS. **Dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde**. 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=25108041&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/evitb10>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- FERREIRA, S.; PORTO, D. Mistanásia × Qualidade de vida. **Revista Bioética**, v.27, n.2, p.191-5, 2019.
- GEORGE, F. Sobre determinantes da saúde. set 2011. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/publicacoes-de-francisco-george-sobre-determinantes-da-saude-pdf.aspx>. Acesso em: 21 maio 2021.
- GOULART, F.A.A. As DCNT e o cenário global de crise dos Sistemas de Saúde. In: _____ **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Organização Panamericana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 96p.
- LIMA, W.C. **Bioética, mistanásia e direitos humanos: morte social e perspectivas para o seu enfrentamento**. 2017. 236f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- OLIVEIRA, C.C. **Mistanásia: Responsabilidade estatal e o acesso à saúde**. 2016, 131f. Dissertação (Mestre em Direito), Curso de Mestrado em Ciências Jurídicas, Unicesumar - Centro Universitário de Maringá, Maringá, PR.
- PAIVA, W.; CUNHA, T.R. Mistanásia em Tempos de Pandemia de COVID-19: Reflexões iniciais a partir da bioética global. In: DADALTO, L. (Org.). **Bioética e COVID-19**. 1.ed. Indaiatuba: Editora FOCO, 2020. (ebook).
- PATERRA, M.T.G. Mistanásia e as ações desumanas do ser humano: dos campos de concentração nordestinos ao holocausto brasileiro. **Educação, Gestão e Sociedade: revista da Faculdade Eça de Queirós**, Ano 5, n.19, p.1-8, 2015. Disponível em: < http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170509162209.pdf >. Acesso em: 18 maio 2021.
- PÊCEGO, A.J.F.S.; SILVEIRA, S.S. Mistanásia: uma questão de direitos coletivos e cidadania. IN: I CONGRESSO BRASILEIRO DE PROCESSO COLETIVO E CIDADANIA UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO, **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo E Cidadania**, n. 1, p. 39-42, 2013.

SANTOS JÚNIOR, J.C; SILVA, J.R.G.; ZAGANELLI, M.V. **Mistanásia**: ineficiência de políticas públicas, violência e vulnerabilidade social. **Interdisciplinary Scientific Journal**, v.4, n.5, p. 31-48, 2017.

SIQUEIRA, S.F.; FERREIRA, T.H.A.; ANDRADE, D.C.M. Mistanásia ou eutanásia social: a morte infeliz no SUS e a violação do princípio da dignidade da pessoa humana. **Ciências Humanas e Sociais**, v. 6, n.2, p. 99-112, 2020.

VARGAS, M.; ARAÚJO FILHO, G.D. **Mistanásia**: A Morte Precoce, Miserável e Evitável Como Consequência da Violação do Direito à Saúde no Brasil. **Âmbito Jurídico**, Revista 195, 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/biodireito/mistanasia-a-morte-precoce-miseravel-e-evitavel-como-consequencia-da-violacao-do-direito-a-saude-no-brasil/>. Acesso em: 17 set 2021.

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

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha¹;

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral – CE.

<http://lattes.cnpq.br/0078998227133568>

Morgana Gomes Izidório²;

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/2811126817315488>

Francisco Natanael Lopes Ribeiro³;

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS), Sobral - CE.

<http://lattes.cnpq.br/5660197173483158>

Antonia Gescica Arcanjo⁴;

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral – CE.

<http://lattes.cnpq.br/0481451524942894>

Ana Kézia Sousa Nunes⁵;

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral – CE.

<http://lattes.cnpq.br/1633597949409623>

Antonio Evandro de Sousa Melo⁶.

Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral – CE.

<http://lattes.cnpq.br/2819803093626515>

RESUMO: Diante da situação de crianças e adolescentes realizando práticas de trabalho infantil em suas diferentes formas, vivenciadas no campo de Estágio Supervisionado em Serviço Social no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, no período de 2017 a 2018, no Município de Bela Cruz – CE, surge a necessidade de desenvolver uma educação em saúde junto as famílias em situação de vulnerabilidade social para elucidar os prejuízos que marcam extremamente o desenvolvimento das relações sociais saudáveis de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil. Utiliza-se como metodologia a Educação Popular em Saúde, numa perspectiva dialética de

envolver a participação das famílias numa construção conjunta do conhecimento entre diferentes saberes. Nessa perspectiva, utilizou-se como recurso a exposição de imagens, construída com a participação de todos para retratar o trabalho infantil, partindo da realidade que as famílias vivenciavam na comunidade. A partir desse espaço coletivo de escuta, diálogo e troca de saberes, possibilitou-se a análise e reflexão daquilo que revela ser uma prática comum para as famílias: o trabalho infantil, sobretudo, a situação de vulnerabilidade social, refletindo diretamente na dificuldade de perceber as implicações que o trabalho precoce acarreta no desenvolvimento social na vida das crianças e dos adolescentes. O trabalho infantil é a porta de entrada para as demais violações de direitos de crianças e adolescentes, e o seu combate requer a atuação das Políticas Públicas e ações intersetoriais organizadas e participativas, incluindo a população no protagonismo desse enfrentamento.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Trabalho Infantil. Serviço Social.

ADDRESSING CHILD LABOR THROUGH HEALTH EDUCATION IN A TERRITORY OF BELA CRUZ - CE

ABSTRACT: Given the situation of children and adolescents performing child labor practices in its different forms, experienced in the field of Supervised Internship in Social Service at the Specialized Reference Center for Social Assistance - CREAS, from 2017 to 2018, in the Municipality of Bela Cruz - In the EC, there is a need to develop health education with families in situations of social vulnerability to elucidate the damages that extremely mark the development of healthy social relationships of children and adolescents in a situation of child labor. Popular Education in Health is used as a methodology, in a dialectical perspective of involving the participation of families in a joint construction of knowledge between different types of knowledge. From this perspective, the exhibition of images was used as a resource, built with the participation of everyone to portray child labor, based on the reality that families experience in the community. From this collective space of listening, dialogue and exchange of knowledge, it was possible to analyze and reflect on what reveals to be a common practice for families: child labor, especially the situation of social vulnerability, directly reflecting on the difficulty of perceiving the implications that early work entails for social development in the lives of children and adolescents. Child labor is the gateway to other violations of the rights of children and adolescents, and its fight requires the action of Public Policies and organized and participatory intersectoral actions, including the population in the main role of this confrontation.

KEY-WORDS: Health Education. Child Labor. Social service.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a situação de trabalho infantil é compreendida como um fenômeno complexo que envolve múltiplos determinantes, sociais, econômicos e culturais que compreende um processo de

vulnerabilidade que expõe crianças e adolescentes a situações de risco. O trabalho infantil ainda persiste nas camadas mais pobres da população considerando a realidade de cada território que se apresenta de várias formas em nosso país (MÜLLER, 2007).

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) sobre Trabalho de Crianças e Adolescentes, em 2019, havia 1,768 milhão de crianças e adolescentes de cinco a 17 anos em situação de trabalho infantil, o que representa 4,6% da população nesta faixa etária.

A maior concentração de trabalho infantil está na faixa etária entre 14 e 17 anos, representando 78,7% do total. Com 5 a 13 anos representa 21,3% das crianças exploradas pelo trabalho infantil. Segundo o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), o número de crianças e adolescentes negros em situação de trabalho é maior no país.

A exploração do trabalho infantil representa umas das formas mais graves de violação de direitos, que se apresenta entre outros aspectos, pela fragilidade física, intelectual e social desses sujeitos, sob as condições de risco e de exploração do trabalho, e ao mesmo tempo, inviabilizando o acesso aos seus direitos básicos.

Trata-se de uma realidade social complexa e abrangente que perpassa todos os níveis sociais, econômicos e culturais, no qual, afeta não só crianças e adolescentes, mas toda sociedade. Monte (2008) ressalta que o trabalho infantil é um fenômeno associado aos determinantes sociais que expressam às refrações da questão social. Dentre estas, pode-se destacar: concentração de renda, assim como a pobreza dela resultante, a exploração da força de trabalho, a necessidade de complementar a renda familiar, expropriação dos direitos sociais, exploração e violência.

Durante a vivência de Estágio Supervisionado em Serviço Social, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, no período de 2017 a 2018, no Município de Bela Cruz – CE, foi possível perceber diversas situações de crianças e adolescentes realizando práticas de trabalho infantil nas suas diferentes formas: trabalho doméstico, trabalho mecânico, trabalho ambulante, catadores de lixo, vendedores de doces, lavoura, entre outros.

O presente trabalho tem como objetivo relatar a intervenção de educação em saúde junto às famílias em situação de vulnerabilidade social para elucidar os prejuízos que marcam o desenvolvimento das relações sociais saudáveis de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho descritivo, de abordagem qualitativa, acerca de um projeto de intervenção de estágio realizado junto as famílias em situação de vulnerabilidade social, acompanhadas pelo CREAS do Município de Bela Cruz – CE. A intervenção foi realizada no dia 17 de maio de 2018, às 14 horas, na localidade de Campo Novo, área extremamente vulnerável socialmente. O encontro aconteceu em um espaço aberto da comunidade onde se encontravam presentes 23 pessoas, dentre essas, pais, mães, avós e tias.

Dessa forma, a metodologia da intervenção foi desenvolvida com base na Educação Popular de Paulo Freire. Nessa proposta as experiências, o diálogo, a participação e autonomia é uma força propulsora para o desenvolvimento da ação. A partir dessa relação, compreende-se o sujeito no seu contexto histórico, social e cultural, atribuindo novos significados para sua realidade (VASCONCELOS, 2004).

Para se construir uma relação de confiança, no primeiro momento foi proposto em roda de conversa, o objetivo da intervenção e iniciado uma apresentação das pessoas ali presentes, mobilizando a participação, entrosamento e descoberta de suas percepções.

No segundo momento, realizou-se uma exposição de imagens sobre as diferentes formas do trabalho, construída com a participação de todos para retratar o trabalho infantil, partindo da realidade que as famílias vivenciavam na comunidade. Durante esse momento, a exposição das imagens ocorreu de forma circular, em roda de conversa, tendo como eixo norteador das informações, experiências e reflexões acerca das representações do trabalho infantil nas figuras. Foi uma forma estratégica de ouvir, oferecendo espaço para a troca de ideias.

No terceiro momento, foi apresentado o documentário “Crianças invisíveis”, em que retratava situações de violação dos direitos da criança e do adolescente. Após a apresentação, foi feita uma reflexão sobre violação de direitos, identificando a partir do documentário, situações que refletiam sobre a própria realidade vivenciada pelas famílias.

Por último, foi realizada uma avaliação aberta da intervenção em que buscou-se ouvir das famílias o que esse momento significou para elas e o que foi possível apreender através da intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A proposta do trabalho foi direcionada no sentido de expressar novos conceitos, significados e práticas, ou seja, a partir da compreensão das vivências das famílias, direcionando a proposta de intervenção na perspectiva de informar, orientar, tirar dúvidas e conscientizar sobre os prejuízos do trabalho infantil na vida da criança e do adolescente.

Através da exposição de imagens foi possível apresentar as diferentes formas do trabalho infantil, sob a ótica da própria realidade vivenciada na comunidade, construindo, entre facilitadores e participantes, um espaço de informação sobre os direitos da criança e do adolescente. As imagens tiveram um papel fundamental de estimular a participação, pois serviram de instrumentos de interpretação e reflexão do contexto social que não se distancia de seus conhecimentos e experiências ligadas às suas vidas.

As imagens puderam expressar as diferentes formas de trabalho infantil presentes na comunidade, mas também propiciaram aos participantes o reconhecimento nessas funções quando crianças e desvelou como a prática do trabalho precoce na infância é naturalizado pelas famílias e perpassa gerações. Todos os participantes tiveram uma infância de trabalho. Destacaram o trabalho como algo

que está presente nas suas relações sociais, sendo transmitido aos filhos como uma prática educativa e edificadora de caráter.

Ressalta-se a dificuldade por parte das famílias de não considerar o trabalho infantil como prejudicial, pois através dos seus discursos a justificativa é de que o trabalho é uma forma de “ajuda”, não considerando algumas atividades como trabalho, por exemplo, trabalho doméstico, catadores de lixo e lavoura. Dessa maneira, desnaturalizar essa compreensão torna-se um desafio.

Nesse sentido, essa experiência se faz presente no cotidiano das famílias que subsidiam as relações de práticas educativas, realizadas no âmbito da atenção às suas necessidades de tomar como princípios da ordem dominante de assumir responsabilidades que se caracteriza pela perspectiva educativa de modo que os indivíduos têm que se moldar de forma a reduzir os riscos e enfrentar os desafios da atuação em sociedade.

O documentário “Crianças invisíveis” possibilitou uma discussão mais aprofundada sobre o assunto, fazendo inquietar conceitos antes “impregnados” no fundo da “consciência social” dessas famílias: a dificuldade de adentrar a questão de não se sentirem sujeitos de direitos e reconhecer a necessidade de buscar essa percepção, problematizar e refletir acerca desses significados. Atribui-se a essa resistência que decorre, por um lado, de um aspecto cultural da nossa sociedade e pelo o contexto de vulnerabilidade e a falta de acesso à garantia de seus direitos.

Ao final da intervenção sobre o combate ao trabalho infantil, foi realizado uma avaliação aberta no intento de identificar o significado da ação para as famílias e o que foi possível apreender com o momento. Nesse momento foram acolhidas e consideradas as dúvidas trazidas pelos participantes, ao mesmo tempo, situando a questão em seu contexto amplo, informando, debatendo e orientando a discussão para a compreensão do que é vivido em suas experiências.

Uma vez que a fala é nossa ferramenta principal dos atores participantes, problematizar o que escutamos, e nessa perspectiva, atuar como informante de direitos, tentando, junto a esses pais, ressignificar os sentidos de seus contextos e, a partir de suas reflexões, compreender e transformar o que julgarem necessário para garantir os seus direitos.

À vista disso, a maioria das pessoas que participaram da ação, consideraram importante a temática proposta e se mostraram receptivas para participar de demais discussões sobre o assunto. Essas pessoas expressaram entendimento da ação proposta e compreenderam os riscos do trabalho precoce para a saúde e vida social da criança e do adolescente. Assim como, apesar das informações socializadas, uma parte minoritária dos participantes, expressaram que continuam não enxergando no trabalho infantil um problema para a saúde dessas crianças e adolescentes ou risco social.

CONCLUSÃO

Entre os principais desafios apresentados está uma cultura de naturalização do trabalho infantil em que se apresenta a necessidade de prevenir e eliminar as diferentes formas e os impactos

dessa prática na saúde. Neste sentido, optou-se por trabalhar a família como parte fundamental desse processo. Considerando as formas socialmente aceitas do trabalho, percebe-se a necessidade de sensibilizar as famílias acerca das repercussões sobre a saúde das crianças e adolescentes que traz para a vida enquanto processo de desenvolvimento humano.

Nesse sentido, a partir do contexto histórico-cultural dos determinantes sociais, tais, como: gênero, classe social, configuração familiar, o trabalho se configura para as famílias em suas particularidades como uma relação necessária, a crença de que o trabalho da criança ajuda a família e cria responsabilidades, é uma realidade ainda muito presente, reforçada por mitos culturais e vulnerabilidades socioeconômicas. A conjuntura de mudanças sociais, econômicas e políticas no processo de reprodução e dominação do capital, dentro dessa estrutura dinâmica apresenta efeitos, como a precarização das relações de trabalho.

Por fim, refletir a respeito deste fenômeno dialogando por meio da participação e produção do conhecimento, tendo como base as experiências no território como estratégia de promoção da saúde e prevenção do trabalho de crianças e adolescentes, propiciaram expandir a atuação profissional e romper com a relação verticalizada, focando na diversidade dos participantes, de modo a instrumentalizar nossa prática dialogando entre o saber popular e científico.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

MONTE, P. A. **Exploração do Trabalho Infantil no Brasil: Consequências e Reflexões**. Revista Economia, Brasília, DF, v.9, n.3, p. 625-650, 2008.

MÜLLER, V. R. **História de crianças e infâncias: registros, narrativas e vida privada**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde**. Physis [online]. 2004, vol.14, n.1, p.67-83.

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

Edilma da Cruz Cavalcante¹;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9004770437930865>

Luana Carla Bandeira Sobrinho²;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9466241322779358>

Ricardo Hugo Gonzalez³.

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4469387552266571>

RESUMO: Introdução: As pessoas com fissura labiopalatina (FLP), anomalia congênita facial mais prevalente na espécie humana, e seus familiares sofrem um impacto na promoção da saúde. Dessa maneira, do ponto de vista do Modelo Salutogênico de promoção da saúde, é preciso discutir como o papel ativo do indivíduo ajuda no enfrentamento das adversidades nessa situação. **Objetivo:** Reflexionar a contribuição do Modelo Salutogênico de promoção da saúde sobre a FLP. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (NLM/PubMed), incluindo estudos publicados de 2016 a 2021 nos idiomas português e inglês. Foram usados a estratégia PICO e termos controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados pelo operador booleano *AND*. **Resultados e discussão:** Do total de 73 resultados, selecionou-se seis (n=6) artigos como amostra final que foram divididos em três categorias. Constatou-se algumas estratégias relacionadas ao Modelo Salutogênico, são elas: o fortalecimento psicológico como um recurso de promoção da saúde para a mãe de uma pessoa com FLP; o aconselhamento, como prática salutogênica, que auxilia os pais durante todo o tratamento do filho com FLP; e a melhoria na qualidade de vida após o tratamento, principalmente após a correção cirúrgica pela satisfação com a aparência. **Conclusão:** É essencial ampliar o olhar acerca das repercussões advindas das FLP, compreendendo todos os elementos que favorecem o aparecimento delas. Assim, será possível identificar as estratégias de promoção da saúde para as pessoas com FLP e seus familiares, atendendo a totalidade de todos os envolvidos e promovendo mais qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Fissura Labiopalatina. Epidemiologia. Promoção da Saúde.

CONTRIBUTION OF THE SALUTOGENIC MODEL OF HEALTH PROMOTION ON CLEFT LIP AND PALATE

ABSTRACT: **Introduction:** People with cleft lip and palate (CLP), the most prevalent congenital facial anomaly in the human species, and their families experience an impact on their quality of life and biopsychosocial well-being. Therefore, from the point of view of the Salutogenic Model of health promotion, it is important to identify how a more positive attitude contributes to coping with the situation. **Objective:** To reflect the contribution of the Salutogenic Model of health promotion on CLP. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in the databases of the Virtual Health Library (VHL) and National Library of Medicine (NLM/PubMed), including studies published from 2016 to 2021 in Portuguese and English languages. The PICo strategy and controlled terms from the Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH) were used by combined the AND Boolean operator. **Results and discussion:** From a total of 73 results, six (n=6) articles were selected as the final sample and divided into three categories. Some strategies related to the Salutogenic Model, such as: psychological strengthening as a health promotion resource for the mother of a person with CLP; counseling, as salutogenic practice, which helps parents throughout the treatment of their child with CLP; and improvement in quality of life after treatment, especially after surgical correction due to satisfaction with the appearance. **Conclusion:** It is essential to broaden the view of the repercussions arising from CLP, understanding all the elements that favor their appearance. This way, it will be possible to identify health promotion strategies for people with CLP and their families, attending the totality of all involved and promoting a better quality of life.

KEY-WORDS: Cleft Lip and Palate. Epidemiology. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina (FLP) é a anomalia congênita facial mais prevalente na espécie humana. A prevalência global é de um caso em 700 nascidos vivos e no Brasil, há um caso para cada 650 (LESLIE; MARAZITA, 2013; BELUCI *et al.*, 2019). Ela pode afetar o lábio, o rebordo alveolar e/ou o palato por falha na fusão de processos de formação nasal e maxilar (MATOS *et al.*, 2020). Sua ocorrência inclui anomalias isoladas e múltiplas, cuja etiologia envolve fatores genéticos e ambientais (CUNHA *et al.*, 2019; CAVALCANTE *et al.*, 2021, p.233).

Ao observar a incidência de FLP, percebe-se que se mostra mais controlada em países desenvolvidos tanto pelas Políticas de Saúde, ao se ter um controle maior dos fatores etiológicos, herança genética e causas nutricionais, quanto pelas Políticas de Desenvolvimento (MONLLEÓ; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2006).

As pessoas que possuem a FLP, juntamente com suas famílias, sofrem um significativo impacto na qualidade de vida e bem-estar biopsicossocial (RIOS MOURA *et al.*, 2019; CAVALCANTE *et al.*, 2021, p.233).

Haja vista, a salutogênese estimula a assumir uma atitude mais positiva diante das adversidades e encará-las de maneira diferente. Proposto por Aaron Antonovsky em 1979, o Modelo Salutogênico de promoção da saúde auxilia a entender os fatores que mantêm a saúde física e mental mesmo passando por eventos estressantes ao longo da vida (SCALCO; ABEGG; CELESTE, 2020; CAVALCANTE *et al.*, 2021, p.234).

O Senso de Coerência, constructo do Modelo Salutogênico, é um atributo individual que protege o indivíduo contra os efeitos prejudiciais do estresse, referindo-se à capacidade do indivíduo em aplicar seus recursos internos e sociais como forma de adaptação a uma situação de adversidade (COUTINHO; HEIMER, 2014; CAVALCANTE *et al.*, 2021, p.234).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é, após a identificação anterior, reflexionar a contribuição do Modelo Salutogênico da promoção da Saúde sobre a fissura labiopalatina.

O estudo anterior visou identificar a contribuição do Modelo Salutogênico sobre a fissura (CAVALCANTE *et al.*, 2021). Já, este trabalho se concentra na discussão dos resultados obtidos pela pesquisa, ampliando o aporte teórico e retificando informações passadas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Dos determinantes sociais às práticas de promoção da saúde

Para o estudo do processo saúde-doença é feita a articulação das categorias pessoa, tempo e espaço, pois permite identificar a duração, o comportamento e tendência de determinado evento, seja doença, agravo ou óbito, resultando em indicadores sobre a situação de saúde de populações (PALMEIRA, 2000; PALMEIRA; MYASHIRO; CHAIBLICH, 2017).

Quando se fala de atenção à saúde, traçar o perfil epidemiológico possibilita um conhecimento mais preciso da população como também o direcionamento desse conhecimento, já que determina o espaço no qual ações serão desenvolvidas para certas características de uma população (BERNARDES, 2017).

Como estratégia de Políticas de Saúde, o perfil epidemiológico articula conceitos das ciências humanas com procedimentos epidemiológicos e geográficos, levando ao avanço de sistematização e planejamento de indicadores e ações de saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

Visto isso, identifica-se uma escassez de estudos na literatura que avaliem as condições socioeconômicas, culturais e ambientais de pessoas com FLP. Também, observa-se que o tema FLP associado aos determinantes sociais da saúde tem sido negligenciado, especialmente na América Latina, tanto pelas Políticas de Saúde quando pelas de Desenvolvimento adotadas pela maioria dos

países (RIOS MOURA *et al.*, 2019).

Segundo Cunha *et al.* (2019), essa anomalia pode atingir qualquer pessoa, independentemente da classe socioeconômica, gênero e etnia, entretanto as mulheres grávidas com situação socioeconômica menos favorecida são mais vulneráveis a essas alterações porque apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e de manter uma dieta saudável, o que influencia o desenvolvimento do bebê.

No Brasil, a partir do momento que se analisa as transições demográfica e epidemiológica, fica evidente mudanças no perfil de morbimortalidade da população. Com a queda das doenças infecto-contagiosas e o crescimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, houve aumento de casos de anomalias congênitas (BRASIL, 2018).

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, 23/02/2021, apresentou a prevalência de grupos de anomalias congênitas, de 2010 a 2019, consideradas prioritárias para vigilância ao nascimento no país. As fissuras labiopalatinas se encontram como o terceiro grupo prioritário, na lista de oito grupos, com maior prevalência no período avaliado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Entendo que promoção da saúde é um conjunto de estratégias, tanto no individual como no coletivo, torna-se importante compreender os fatores que produzem saúde (ANDRADE *et al.*, 2017). Por isso, para o Modelo Salutogênico, o senso de coerência é considerado o ponto central, nas ações em promoção da saúde, já que leva em consideração a capacidade de compreender o evento estressor – compreensibilidade –, a percepção do potencial de manipulá-lo ou resolvê-lo – maneabilidade – e o significado que é dado a esse evento – significância (MARÇAL *et al.*, 2018). Por consequência, o senso de coerência possui influência na percepção da qualidade de vida: quanto maior o senso de coerência, melhor a percepção (GARZÓN; HEREDIA, 2020).

Com isso o Modelo Salutogênico de promoção da saúde não olha apenas em direção à doença, busca entender, também, o que gera e mantém a saúde, protegendo integralmente o ser humano (fisicamente, emocionalmente e espiritualmente) e sendo responsável para o enfrentamento das adversidades de qualquer natureza (COSTA, 2017).

METODOLOGIA

De acordo com a metodologia de Cavalcante *et al.* (2021), trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método de pesquisa utilizado Prática Baseada em Evidência – PBE –, desenvolvida em seis etapas: 1) elaboração da questão norteadora; 2) delineamento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca nas bases de dados; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A estratégia PICO (*Population/Patient/Problem, Interest, Context*) apresenta sensibilidade para a recuperação de pesquisas com foco nas experiências humanas e nos fenômenos sociais (STERN; JORDAN; MCARTHUR, 2014). Por isso, para delimitação do tema estudado, ela foi utilizada, possibilitando a identificação de termos que ajudam na localização de estudos relevantes nas bases de dados e a construção da questão norteadora (ARAÚJO, 2020).

Assim, a questão norteadora foi: “Qual a contribuição do Modelo Salutogênico de promoção da saúde sobre a FLP?”, tendo como problema abordado (P) a fissura labiopalativa; como o fenômeno de interesse (I) a contribuição; e como contexto (Co) o Modelo Salutogênico de promoção da saúde.

A busca foi realizada a partir de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (NLM/PubMed) por compreenderem diversas bases de dados. Ela incluiu estudos publicados em um período de 5 anos (2016-2021) nos idiomas português e inglês, possibilitando condensar os achados sobre a FLP pela perspectiva do Modelo Salutogênico.

Como outro critério de inclusão, foram utilizados os descritores controlados DeCS e MeSH em inglês para abranger o maior número de estudos. A estratégia de busca empregou os descritores “*cleft palate*”, “*cleft lip*” e “*sense of coherence*”, combinados pelo operador booleano *AND*. Também foram considerados artigos disponíveis para leitura completa, sendo excluídos os estudos repetidos nas bases de dados e os que fugiam da temática abordada. A busca foi realizada em 01 de junho de 2021.

Para a organização dos artigos e para auxiliar a compreensão das informações, construiu-se um quadro elaborado no software *Microsoft Office Excel 2007*, formado pelas seguintes colunas: chave de busca, base de dados, ano de publicação, título do periódico, autores, revista, resumo e considerações, com informações sobre o tipo de estudo, amostra, instrumento de coleta, principais resultados e limitações. Nas produções no idioma em inglês foi o utilizado o *DeepL Tradutor online* como recurso para ajudar no entendimento dos artigos.

Posteriormente, uma análise crítica dos estudos através do método de Análise de Conteúdo Temática, por Bardin (2016), foi realizada com o objetivo de categorizar os estudos para dar sentido às informações. Para esta revisão integrativa, foram selecionados artigos com títulos e/ou frases de acordo com os descritores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas buscas iniciais, foram encontrados dois resultados na BVS e 37 resultados na PubMed com termos combinados “*Cleft Palate*” *AND* “*Sense of Coherence*”. Encontrou-se dois resultados e 30 resultados, respectivamente na BVS e na PubMed, com a combinação “*Cleft Lip*” *AND* “*Sense of Coherence*”. Por fim, ao combinar os termos “*Sense of coherence*” *AND* “*Cleft Lip*” *AND* “*Cleft Palate*”, nenhum resultado foi encontrado na BVS, porém na PubMed foram encontrados dois resultados (CAVALCANTE *et al.*, 2021, p.235).

No total, foram identificados 73 artigos em inglês nas duas bases de dados, que foram reduzidos a 38 artigos após a exclusão dos que se repetiam. A partir disso, foram excluídos os artigos que não contemplavam a questão norteadora (n=31). Resultando em uma amostra de sete artigos científicos lidos integralmente, sendo mais um excluído por não está de acordo com o objetivo do estudo. Ao final, seis estudos, incluindo uma revisão sistemática, foram utilizados nessa revisão (CAVALCANTE *et al.*, 2021, p.235).

Os artigos selecionados têm data de publicação entre os anos de 2017 e 2021. O maior número de publicações é do ano de 2021 (n=2, 50%) e nos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020 um artigo a cada ano como observado no Quadro 1, inserido neste capítulo.

A amostra de artigos selecionados representa a pouca expressividade de publicações do Modelo Salutogênico da promoção da saúde no campo da fissura labiopalatina. Outro aspecto observado foi o predomínio de estudos transversais (n=5), o que leva a ausência das relações causais entre as variáveis. Identifica-se, também, ausência de estudos qualitativos o que contribuiria para o desenvolvimento científico. Cinco artigos possuíam abordagem quantitativa (n=5) com o uso frequente de questionários para a coleta de dados, entre eles os questionários de senso de coerência e qualidade de vida (Quadro 1) (CAVALCANTE *et al.*, 2021, p.235).

Quadro 1: Características dos artigos incluídos na revisão integrativa de literatura, na BVS e PUBMED entre os anos de 2016 e 2021.

Cód	Título do artigo	Ano de publicação	Origem	Tipo de estudo
A1 ¹	Positive change and sense of coherence in Japanese mothers of children with congenital appearance malformation	2017	Health Psychology Open	Quantitativo/transversal
A2 ²	Psychological Effect of Prenatal Diagnosis of Cleft Lip and Palate: A Systematic Review	2018	Contemporary Clinical Dentistry	Revisão sistemática
A3 ³	Ear- and hearing-related impact on quality of life in children with cleft palate: Development and pretest of a health-related quality of life (HRQOL) instrument	2019	Int J Pediatr Otorhinolaryngol.	Quantitativo/transversal
A4 ¹	Mothers' sense of coherence and oral health-related quality of life in cleft lip and palate children visiting a private dental college: A Survey	2020	J Family Med Prim Care	Quantitativo/transversal
A5 ³	Scores of the Cleft Hearing, Appearance and Speech Questionnaire (CHASQ) in Swedish Participants With Cleft lip and/or Cleft Palate and a Control Population.	2021	Cleft Palate Craniofac J.	Quantitativo/transversal
A6 ³	Perception of quality of life by children and adolescents with cleft lip/palate after orthodontic and surgical treatment: gender and age analysis	2021	Prog Orthod.	Quantitativo/transversal

Fonte: Autoria própria, 2021.

Nota: ¹ = Categoria 1; ² = Categoria 2; ³ = Categoria 3.

O artigo A1 esclarece os fatores relacionados com a percepção de mudança positiva e o senso de coerência nas mães de crianças com FLP. Além das variáveis demográficas, o estudo analisa as experiências subjetivas das mães e o recebimento de apoio com relação à criação de uma criança com FLP.

O artigo A2 analisa os efeitos psicológicos do diagnóstico pré-natal da FLP sobre os pais. Por se tratar de uma revisão sistemática, foram obtidos 500 artigos, porém apenas oito estudos se concentravam no diagnóstico pré-natal e suas implicações sobre o tratamento da criança com FLP e os efeitos psicológicos sobre os pais. Da mesma forma, investigavam se os pais estavam capazes de se ajustar ao diagnóstico e como ele poderia ser utilizado para o melhor da criança.

O artigo A3 verifica até que ponto os problemas do ouvido médio associado à perda auditiva afetam a qualidade de vida das crianças com FLP, questionando os impactos sócio-emocionais. Apesar de não serem relatados problemas psicossociais graves na maioria das crianças, os problemas de comunicação levaram a problemas de comportamento e isolamento social em uma a cada cinco crianças.

O artigo A4 avalia a relação do senso de coerência das mães sobre a qualidade da vida oral dos filhos com FLP. O estudo reflete sobre como a educação das mães está significativamente associada à qualidade de vida oral dos filhos e que também a localização da moradia desempenha um papel na qualidade de vida, enfatizando que a pontuação do senso de coerência dos pais muda com o tempo. A maioria dos participantes com senso de coerência elevado era da zona urbana, enquanto os da zona rural apresentavam senso de coerência baixo.

O artigo A5 investiga se houve alguma diferença entre participantes com FLP e população controle na pontuação de um questionário que mede a satisfação do paciente com fissura em relação à audição, a fala e as diferentes características da aparência. A população controle estava mais satisfeita com a aparência dos lábios, entretanto a população com FLP estava mais satisfeita com a aparência do queixo, bochechas e cabelo. Foram consideradas limitações do estudo a pequena população do estudo e o risco das crianças e jovens considerarem o questionário psicologicamente desafiador.

O artigo A6 visa medir a qualidade de vida por mudanças produzidas pelo tratamento cirúrgico-ortodôntico desde a primeira infância através da percepção do paciente. As perguntas foram divididas em três domínios (saúde física, psicológica e social), sendo o maior efeito foi encontrado na saúde física, especificamente na função física e na comunicação, o que resulta na melhora na autopercepção.

Em seguida, após análise crítica, foram elencadas três categorias relacionadas ao Modelo Salutogênico de promoção da saúde: 1) senso de coerência em mães de crianças com FLP (n=2); 2) efeitos psicológicos do diagnóstico nos pais de crianças com FLP (n=1); e 3) qualidade de vida em

crianças e adolescentes com FLP (n=3) (Quadro 1) (CAVALCANTE *et al.*, 2021, p.235).

A partir do Modelo Salutogênico, na categoria 1, evidenciou-se entre as buscas o fortalecimento psicológico da mãe como uma potencialidade para mantê-la saudável e o reflexo dessa prática no tratamento da criança com FLP. Dessa maneira, uma abordagem multidisciplinar, como proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), torna-se fundamental para ajudar no manejo de suas emoções ao prepará-la para buscar estratégias que viabilizem a inclusão social e reabilitação integral da criança com FLP (RUIZ-GUILLÉN *et al.*, 2021) visto que o tratamento é feito por um longo tempo, pois envolve diversas faixas etárias (WHO, 2002)

Por essa razão, as práticas e ações em saúde, como maneira de superação do modelo biomédico, devem estar amparadas nos princípios do SUS no Brasil e voltadas para as necessidades em saúde do usuário (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

A categoria 2 ao analisar os efeitos psicológicos do diagnóstico nos pais, notou que o aconselhamento sistematicamente planejado, cujo objetivo é educar os pais sobre a anomalia congênita do filho, irá ajudá-los a se ajustarem durante o período do diagnóstico pré-natal, nascimento e tratamento. Em função disso, a Atenção Primária à Saúde tornar-se fundamental nas ações de baixa complexidade, principalmente as de cunho educativo, procurando motivar toda a família para cuidar da saúde e orientar os pais e responsáveis durante o longo tempo do tratamento reabilitador da criança com FLP (BATISTA *et al.*, 2017).

Ao assumir a promoção de saúde e prevenção, a Atenção Primária à Saúde também deve colaborar para diminuição dos riscos associados ao baixo nível socioeconômico, à obesidade, à má nutrição, aos contaminantes ambientais, à doenças crônicas (como hipertensão e diabetes) e à influência da idade materna avançada, fatores que contribuem para a presença das anomalias congênitas (IRVINE; LUO; LÉON, 2015; ANDRADE *et al.*, 2017).

Por último, na categoria 3, observou-se que o tratamento, especificamente a cirurgia, contribui para a melhora da qualidade de vida em crianças e adolescentes com FLP já meio ambiente econômico e social, com o modelo social atual, passou a ser compreendido como fator de agravamento de deficiência ao oprimir as pessoas pela cultura da normalidade (PIOVESAN, 2012).

A cirurgia ajuda a diminuir níveis de ansiedade e favorecendo a participação social, entretanto as pessoas reabilitadas ou em processo de reabilitação ainda sofrem um significativo impacto na qualidade de vida e no bem-estar biopsicossocial (GRACIANO; BENEVIDES; SPÓSITO, 2012; RIOS MOURA *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

O Modelo Salutogênico de promoção da saúde constitui uma visão de mundo que tem uma influência positiva na saúde. O presente estudo buscou reflexionar e, conseqüentemente, auxiliar na compreensão da fissura labiopalatina na perspectiva da salutogênese. A partir das reflexões apoiadas

nos trabalhos analisados, observa-se que ainda há um longo caminho a percorrer sobre a contribuição do Modelo Salutogênico no campo da fissura labiopalatina. A maioria dos estudos ainda apresenta o foco de estudo no campo biológico da anomalia craniofacial, o que faz surgir a necessidade de mais pesquisas sobre o tema desta revisão.

É essencial ampliar o olhar acerca das repercussões advindas das FLP, compreendendo todos os elementos que favorecem o aparecimento delas. Desse modo, será possível identificar as estratégias de promoção da saúde para as pessoas com FLP e seus familiares, pois o cuidado em saúde significa manter a visão integral, atendendo a totalidade de todos os envolvidos e promovendo mais qualidade de vida.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. M. *et al.* Anomalias congênitas em nascidos vivos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Con-CI: Conv. Ciênc. Inform.**, v. 3, n. 2, p. 100-134, maio/ago. 2020.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 3ª Reimpressão da 1. **São Paulo: Edições**, v. 70, 2016
- BATISTA, J. F. *et al.* Tratamento odontológico em crianças com fissura labiopalatal: revisão de literatura. **Interação-Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 19, n. 2, p. 105-119, 2017.
- BELUCI, M. L. *et al.* Correlation between quality of life and burden of family caregivers of infants with cleft lip and palate. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03432, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2021.
- CAVALCANTE, E. C. *et al.* **Fissura labiopalatina na perspectiva do modelo salutogênico: uma revisão integrativa**. IN: GOMES, A. T.; ARRUDA, E. F.; CRUZ, D. L. V (Orgs.). *Anais do II Congresso Norte-Nordeste de Saúde Pública (on line) – Resumos expandidos*. 1ª Ed. Triunfo: Editora Omnis Scientia, p. 233-236, 2021.

- COSTA, E. M. G. Pedagogia Waldorf e Salutogênese: o ensino como fonte de saúde. **Utopía y Praxis Latinoamericana**, v. 22, n. 79, p. 97-110, 2017.
- COUTINHO, V. M.; HEIMER, M. V. Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 19, n. 3, pp. 819-827, 2014.
- CUNHA, G. F. M. *et al.* A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e34127, 2019.
- GARZÓN, Natalia Esquivel; HEREDIA, Luz Patricia Díaz. SALUTOGÊNESE E SAÚDE CARDIOVASCULAR EM ADULTOS: UMA REVISÃO EXPLORATÓRIA. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.
- GLAESER, A.; DA COSTA, S. S.; COLLARES, M. V. M. Fissura labiopalatina: avaliação do impacto psicológico utilizando a Escala de Autoestima de Rosenberg. **Rev. bras. cir. plást.**, v. 33, n. 2, p. 187-195, 2018.
- GRACIANO, M. I. G.; BENEVIDES, E. S.; SPÓSITO, C. O acesso a direitos das pessoas com fissura labiopalatina: as repercussões do laudo de deficiência. **Arq. Ciênc. Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 82-90, jul-set, 2012.
- IRVINE, B.; LUO, W.; LEÓN, J. A. Congenital anomalies in Canada 2013: a perinatal health surveillance report by the Public Health Agency of Canada's Canadian Perinatal Surveillance System. **Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada Research, Policy and Practice**, Ottawa, v. 35, n. 1, p. 21-22, mar, 2015.
- LESLIE, E. J.; MARAZITA, M. L. Genetics of cleft lip and cleft palate. **Am J Med Genet C Semin Med Genet.**, v. 163, n.4, p. 246-258, 2013.
- MARÇAL, C. C. B. I. A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UERJ**, p. e37954-e37954, 2018.
- MATOS, F. G. O. A. *et al.* Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. **Rev. enferm. UFSM**, v. 10, p. 28, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Anomalias Anomalias congênitas no Brasil, 2010 a 2019: análise de um grupo prioritário para a vigilância ao nascimento.** 2021. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim-epidemiologico-SVS-06-2021.pdf>. Acesso em: 08 de jul. 2021.
- MONLLEÓ, I. L.; GIL-DA-SILVA-LOPES, V. L. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, p. 913-922, 2006.
- PALMEIRA, G. **Epidemiologia**. In: ROZENFELD, S. (Org.). **Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 135-194, 2000.

PALMEIRA, G.; MIYASHIRO, G. M.; CHAIBLICH, J. V. **Epidemiologia**. In: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (Org.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. Rio de Janeiro: EPSJV, p. 21-70, 2017.

PIOVESAN, F. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 13. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

RIOS MOURA, J. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico das fissuras orofaciais em um centro de referência do nordeste do Brasil. **Rev. salud pública**, v. 21, n. 2, p. 209-216, 2019.

RUIZ-GUILLÉN, A. *et al.* Perception of quality of life by children and adolescents with cleft lip/palate after orthodontic and surgical treatment: gender and age analysis. **Progress in Orthodontics**, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2021.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018.

SCALCO, G. P.; ABEGG, C.; CELESTE, R. K. Avaliação da adaptação transcultural da versão brasileira da Escala de Senso de Coerência: uma revisão sistemática. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 311-324, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **AJN, American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, Apr. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategies to reduce the health: care burden of craniofacial anomalies**. Geneva: WHO, 2002.

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 