

Saúde da mulher, da criança e do adolescente no contexto da Agenda das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2030

Women's, children's and adolescents' health in the context of the United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development

Paulo Marchiori Buss¹, Regina Ungerer²

Introdução

Os chefes de Estado e de Governo dos países membros das Nações Unidas reuniram-se na Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, entre 25 e 27 de setembro de 2015, na sede da Organização, em Nova York. Nesta oportunidade, firmaram os termos da Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030, assim como aprovaram os Objetivos do

Quadro 1. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas em todos os lugares
2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e implementar a nutrição e promover a agricultura sustentável
3. Assegurar vidas saudáveis e promover bem-estar para todos em todas as idades
4. Assegurar educação de qualidade, equitativa e inclusiva, e oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos
5. Alcançar igualdade de gênero e empoderamento de todas as mulheres e meninas
6. Assegurar disponibilidade e gerenciamento sustentável de água e saneamento para todos
7. Assegurar o acesso à energia moderna, sustentável, confiável e a preços acessíveis para todos
8. Promover crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos
9. Construir infraestrutura resiliente, promover industrialização inclusiva e sustentável e criar inovações
10. Reduzir desigualdades dentro e entre países
11. Construir cidades e assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis
12. Assegurar padrões de consumo e produção sustentáveis
13. Realizar ações urgentes para combater as alterações climáticas e seus impactos
14. Conservar e usar sustentavelmente oceanos, mares e recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável
15. Proteger, restaurar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, manejar sustentavelmente as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação de terras e deter a perda de biodiversidade
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, propiciar o acesso à justiça para todos e construir instituições inclusivas, responsáveis e efetivas em todos os níveis
17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) e Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Academia Nacional de Medicina (ANM) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. buss@fiocruz.br

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde (CBTMs) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. regina.ungerer@fiocruz.br

Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Como ocorrera na Cúpula do Milênio e nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), no ano 2000, mulheres, crianças e adolescentes também receberam a devida atenção nessa Conferência, considerada a mais importante reunião sobre política global e desenvolvimento, e a saúde continua sendo objeto de especial atenção por parte dos mais importantes líderes políticos do mundo.

O presente artigo pretende apresentar a situação mundial da saúde de mulheres, crianças e adolescentes, que justifica sua manutenção como prioridade no novo pacto global, analisar o desempenho das metas do desenvolvimento do milênio relacionados com a saúde (ODM 4, 5, 6) e abordar a inserção do grupo nesse novo pacto mundial que se estabeleceu para os próximos 15 anos. Antes, contudo, pretende discutir algumas questões conceituais sobre desenvolvimento sustentável e o grupo de mulheres, crianças e adolescentes como parte deste desenvolvimento.

Desenvolvimento sustentável

O conceito de desenvolvimento sustentável mais divulgado é o da Comissão das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento (BRUNDTLAND COMMISSION, 1987, P. 16), de 1987, que o define como “o desenvolvimento que atende as necessidades do presente sem comprometer o atendimento das necessidades das gerações futuras”.

No entanto, o desenvolvimento sustentável que atenda às necessidades do futuro exige o equilíbrio e a convergência entre três pilares: desenvolvimento econômico, equidade social e proteção ambiental. Este conceito tem bases na Cúpula da Terra, a Rio 92, é reafirmado na Cúpula de Johannesburgo (2002) e se consolida na Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20, realizada em 2012. O documento final da Conferência, ‘O Futuro que Queremos’,

refere-se ao desenvolvimento sustentável, reconhecendo que:

Erradicar a pobreza, mudar o que é insustentável, promover padrões sustentáveis de consumo e produção, proteger e gerir a base de recursos naturais do desenvolvimento econômico e social são objetivos abrangentes e requerimentos essenciais para o desenvolvimento sustentável. [...] Reafirma a necessidade de alcançar o desenvolvimento sustentável pela promoção do crescimento econômico, sustentado, inclusivo e equitativo, criando melhores oportunidades para todos, reduzindo desigualdades, elevando os padrões básicos de vida, fomentando a inclusão e o desenvolvimento social e equitativo e promovendo a gestão integrada e sustentável dos recursos naturais e dos ecossistemas que suportam o desenvolvimento econômico social e humano, ao mesmo tempo que facilitam a conservação, regeneração e restauração dos ecossistemas, e a resiliência face aos desafios novos e emergentes. (UNITED NATIONS, 2012, P. 2).

Saúde da mulher, criança e adolescente e a sustentabilidade

Em 2010, o Secretário Geral das Nações Unidas lançou a estratégia global para impulsionar ações que acelerassem o desenvolvimento da saúde das mulheres e crianças. Destacava a necessidade de contribuir para que 75 países, nos quais 98% das mortes maternas e infantis eram mais prevalentes, melhorassem seu desempenho.

Com programas que enfatizavam ‘cada mulher e cada criança’ e o compromisso da comunidade internacional, a resposta foi imediata, e estes novos engajamentos mundiais contribuíram para avançar com os ODM 4 e 5.

Com a agenda global 2030, ampliou-se a estratégia para incluir os adolescentes,

visando assegurar que seus direitos à saúde, bem-estar e educação pudessem ser garantidos e, acima de tudo, criando oportunidades para que eles possam desenvolver seu potencial pleno e alcançar uma participação na sociedade quando adultos.

O investimento no capital humano e, em especial, no ciclo da vida, começando com as crianças, será a forma de atingir altos padrões de saúde e bem-estar físico, mental e social em todas as idades. Jeffrey Sachs (2015) destaca em seu livro *'The age of sustainable development'* que a primeira infância é extremamente importante não só porque é o momento em que aprendemos muitas das habilidades sociais e humanas necessárias, mas também porque é o momento para a formação do cérebro em si. Além disso, a saúde de um indivíduo em cada fase de sua vida afetará a saúde nas outras fases, adicionando efeitos cumulativos para a próxima geração (EVERY WOMAN EVERY CHILD, 2015).

Dois estudos longitudinais recentes que utilizaram neuroimagem para acompanhar o desenvolvimento do cérebro de crianças sugerem que a pobreza tem uma influência corrosiva no desenvolvimento da linguagem, memória e aprendizado (HAIR, ET AL., 2015; NOBLE ET AL., 2015). Dados similares do Reino Unido demonstram que adversidades na primeira infância estão associadas à elevada incidência de depressão, ansiedade nas crianças e alterações no cérebro de adolescentes (JENSEN ET AL., 2015).

Apesar dos resultados positivos e dos progressos alcançados com os ODM, um grande número de mulheres, crianças e adolescentes em todo o mundo ainda têm pouco ou nenhum acesso a serviços de saúde, alimentação adequada ou acesso à educação, água potável e saneamento básico.

A população mundial entre 0 a 24 anos (42,3%) (WORLDMETERS, 2015) está sujeita a diversos fatores de risco que, isoladamente ou entrelaçados, afetam sua saúde. As complicações da gravidez e do parto, gravidez indesejada, doenças transmissíveis e não transmissíveis, doenças mentais, traumatismos, violência,

desnutrição; e a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e a bens de consumo que possam salvar vidas, associados com a pobreza, com a desigualdade de gênero (que se manifesta em discriminação nas políticas e em leis diferenciadas) e com a marginalização (com base na idade, etnia, raça, origem nacional, status de imigração, deficiência, orientação sexual, entre outros), são todas violações dos direitos humanos.

Como resultado, o mundo ainda contabiliza 289 mil mortes maternas; 2,6 milhões de natimortos; 2,7 milhões de mortes neonatais, incluídas nos 5,9 milhões de mortes de crianças menores de 5 anos; e 1,3 milhões de mortes de adolescentes. Sem contar com doenças ou invalidez e a impossibilidade de atingirem seu pleno potencial, resultando em grandes perdas para as gerações futuras (EVERY WOMAN EVERY CHILD, 2015).

Os benefícios sociais e econômicos do investimento na saúde de mulheres, crianças e adolescentes são claros, indiscutíveis e baseados em evidências (STENBERG ET AL., 2014; THE STATE OF WORLD POPULATION 2014, 2015), destacando-se a redução da pobreza, o crescimento econômico e o aumento da produtividade.

Desafios para a saúde da criança

A alta mortalidade dos recém-nascidos, o acesso desigual às intervenções que salvam vidas e os problemas de saúde nas crianças menores de 5 anos refletem um desenvolvimento social e econômico deficiente. A pobreza, a má nutrição e o acesso insuficiente à água potável e ao saneamento básico são fatores contribuintes para esta deficiência, assim como a falta de acesso aos serviços de saúde de qualidade que ofereçam cuidados essenciais para os recém-nascidos. Acompanhamento ao desenvolvimento infantil, vacinas e tratamentos para doenças prevalentes na infância são essenciais para um crescimento saudável e a sobrevivência

das crianças.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2,6 milhões de bebês morrem no terceiro trimestre da gravidez ou durante o parto (natimortos) e 2,7 milhões de recém-nascidos morrem a cada ano, sendo 60% a 80% prematuros ou pequenos para a idade gestacional. Além disso, menos de 40% das crianças são amamentadas exclusivamente até os 6 meses de idade e, em 2014, 5,9 milhões de crianças abaixo dos 5 anos morreram de causas possíveis de serem prevenidas, sendo 43% de doenças infecciosas, como a pneumonia, diarreia, sepsis e malária (EVERY WOMAN EVERY CHILD, 2015).

No total, uma em cada três crianças no mundo (aproximadamente 200 milhões) não conseguem atingir seu potencial total e esperado devido à pobreza, estímulos insuficientes, cuidados inadequados e nutrição deficiente. Quase metade das mortes de menores de 5 anos está direta ou indiretamente relacionada com a má nutrição. Globalmente, 25% das crianças têm seu desenvolvimento comprometido, e 6,5% estão acima do peso ou obesas (EVERY WOMAN EVERY CHILD, 2015).

O desenvolvimento adequado da primeira infância permite que as crianças desenvolvam suas características físicas, cognitivas, de linguagem e seu potencial socioemocional, particularmente nos três primeiros anos de vida. Isso se reflete em toda a sua vida, especialmente na sua saúde, sociabilidade, resultados econômicos e redução da criminalidade (HECKMAN, 2015).

Desafios à saúde dos adolescentes

No mundo todo, milhões de adolescentes adoecem ou morrem de causas preveníveis. Poucos têm acesso à informação ou ao atendimento em serviços integrados e capacitados para atender jovens, especialmente aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, sem que sejam discriminados. Em muitos

locais, adolescentes de ambos os sexos enfrentam barreiras sociais ou legais que prejudicam sua saúde mental, emocional e física. Entre os adolescentes que vivem com deficiência e / ou em situações de crise, as barreiras são ainda maiores (EVERY WOMAN EVERY CHILD, 2015).

Em 2012, 1,3 milhões de adolescentes no mundo morreram de doenças preveníveis ou tratáveis. A maioria das mortes foi causada por acidentes de trânsito, HIV, suicídios, infecções respiratórias e violência interpessoal. Entre as adolescentes de 15 a 19 anos, as maiores causas de morte são o suicídio e as complicações da gravidez e parto (EVERY WOMAN EVERY CHILD, 2015). Além disso, 80% dos adolescentes são fisicamente inativos, e 70% das mortes preveníveis em adultos estão relacionadas com doenças não transmissíveis ligadas aos fatores de risco iniciados na adolescência.

A OMS estima que 2,5 milhões de adolescentes deem à luz com menos de 16 anos e que 15 milhões já estão casadas antes dos 18 anos de idade. Cerca de 1 em cada 10 meninas com menos de 20 anos de idade (ao redor de 120 milhões no mundo) já foram vítimas de violência sexual, e 30 milhões correm o risco de ser vítima de mutilação genital feminina na próxima década.

Para enfrentar ou reverter esse quadro, é necessário que os países invistam e adotem políticas que ampliem as oportunidades para os jovens e que os governos sejam capazes de liderar o desenvolvimento de uma estratégia nacional que fortaleça todo o sistema de saúde para que este seja inclusivo e universal, e que tenha liderança, inovação e governança com profissionais de saúde capacitados.

Desafios à saúde das mulheres

Mesmo com os progressos dos indicadores de saúde materna dos últimos anos, as mulheres continuam sendo discriminadas, especialmente nos países menos desenvolvidos. Esta desvantagem contribui para as desigualdades

econômicas, sociais e de saúde de suas famílias durante todo o ciclo da vida.

Os resultados na saúde de mulheres, crianças e adolescentes são piores quando estes grupos são marginalizados e excluídos da sociedade, são discriminados ou vivem em comunidades carentes, especialmente entre os mais pobres e menos escolarizados e vivendo em áreas remotas (UNICEF; WHO, 2014).

Em 2013, estima-se que 289 mil mulheres no mundo tenham morrido como resultado de gravidez e parto, o que significa mais de uma morte a cada dois minutos. Com a morte de uma mulher na gravidez ou no parto, um evento natural que deveria celebrar a vida transforma-se em uma tragédia familiar de proporções inauditas.

De acordo com a OMS, a mortalidade materna varia de 1.100, em Serra Leoa, a 1 por 100 mil nascidos vivos, na Bielorrússia. A diferença entre os países de baixa e alta renda ainda é muito grande, variando entre 450 e 17 por 100 mil nascidos vivos. A média global é 210/100 mil nascidos vivos (WHO, 2015A). Cerca de 52% das mortes maternas são atribuídas a três causas principais: hemorragia, sepsis e hipertensão, e 8% das mortes são atribuídas ao aborto inseguro. No entanto, 28% da mortalidade materna é causada por fatores não obstétricos, como a malária, HIV, diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade (EVERY WOMAN EVERY CHILD, 2015).

A dificuldade de acesso a serviços de saúde contribui para que, a cada ano, 270 mil mulheres morram de câncer cervical e 225 milhões não tenham acesso ao planejamento familiar. Além disso, uma em cada três mulheres entre 15 e 49 anos sofrem com violência física ou sexual dentro ou fora de suas casas (EVERY WOMAN EVERY CHILD, 2015).

Somente com contracepção moderna e cuidados de boa qualidade para gestantes e recém-nascidos, imunização, amamentação e nutrição adequadas oferecidas por profissionais capacitados em serviços de qualidade é que se poderá melhorar os resultados e reverter o processo. Todavia, para isso, serão

necessárias políticas e intervenções que garantam proteção social, educação, justiça, infraestrutura e informação (WHO, 2007) e uma definição clara das prestações públicas e privadas e das responsabilidades do setor público para monitorar e acompanhar o desempenho.

Saúde da mulher, da criança e do adolescente nas metas do desenvolvimento do milênio (ODM)

A mobilização global para alcançar os ODM foi o maior movimento coordenado de combate à pobreza já realizado, com a estimativa de que cerca de 1 bilhão de pessoas saíram da pobreza extrema desde 1990

(UNITED NATIONS, 2015A).

Entre o ano 2000 e 2014, as contribuições financeiras oficiais para o desenvolvimento dos países desenvolvidos aumentaram em 66%, alcançando o valor de US\$ 135 bilhões por ano. Apesar disso, em 2014, apenas a Dinamarca, Luxemburgo, a Noruega, a Suécia e o Reino Unido suplantaram a meta acordada na Cúpula do Milênio das Nações Unidas de que os países em desenvolvimento disponibilizariam 0,7% de seus Produtos Nacionais Brutos (PNB) em contribuições para o desenvolvimento.

Dados oficiais das Nações Unidas mostram que a proporção de pessoas malnutridas nos países em desenvolvimento reduziu-se à metade desde 1990, que a fome diminuiu substancialmente e que a proporção de crianças matriculadas na escola primária atingiu 91% em 2015, sendo que os melhores índices relativos foram alcançados nos países da África subsaariana. Adicionalmente, a alfabetização de jovens entre 15 e 24 anos aumentou globalmente, as regiões em desenvolvimento atingiram suas metas de eliminar a diferença na escolaridade entre meninos e meninas e as mulheres conseguiram representação parlamentar em 90% dos 174 países, enquanto, nos

últimos 20 anos, o número de mulheres na política dobrou.

Em finais de 2011, a população mundial atingiu 7 bilhões de pessoas e, apesar do enorme crescimento populacional, o número de mortes de crianças menores de 5 anos caiu à metade: de 12,7 milhões, em 1990, para cerca de 6 milhões, em 2015. Na região subsaariana, a redução foi cinco vezes maior entre 2005 e 2013 do que entre 1990 e 1995. Desde 1990, a mortalidade materna diminuiu 45% em todo o mundo, e mais de 71% dos nascimentos em 2014 foram assistidos por um profissional de saúde qualificado (UNITED NATIONS, 2015A).

O reforço de campanhas de vacinação contra o sarampo ajudou a evitar a morte de 15,6 milhões de crianças entre o ano 2000 e 2013. Em 2013, cerca de 84% de crianças em todo o mundo receberam, pelo menos, uma dose da vacina, um aumento de cerca de 73% desde o ano 2000.

Por causa das Metas do Desenvolvimento do Milênio (MDM) as infecções pelo HIV diminuíram em aproximadamente 40% desde o ano 2000: até junho de 2014, contabilizava-se 13,6 milhões de pessoas com acesso à medicação ARV (antirretrovirais), contribuindo para uma redução de 7,6 milhões de mortes por HIV entre 1995 e 2013 (UNITED NATIONS, 2015A).

Além disso, a mortalidade por malária diminuiu 58%, prevenindo 6,2 milhões de mortes, a maioria entre crianças menores de 5 anos na região da África subsaariana. Ademais, entre 2004 e 2014, como forma de intensificar a redução da malária, mais de 900 milhões de redes impregnadas com inseticidas foram distribuídas nos países endêmicos. Adicionalmente, a mortalidade por tuberculose diminuiu 45% entre o ano 2000 e 2013, e mecanismos de prevenção, diagnóstico e tratamento para a doença contribuíram para salvar 37 milhões de pessoas.

Com a atenção voltada para o meio ambiente, praticamente eliminou-se a emissão de substâncias redutoras da camada de ozônio; as áreas de proteção marinhas e terrestres aumentaram substancialmente e na

América Latina e Caribe as áreas de proteção ambiental aumentaram de 8,8% para 23,4% entre 1990 e 2014.

No total, 2,6 bilhões de pessoas passaram a ter acesso à água potável e 1,9 bilhões de pessoas à água encanada; 147 países atingiram suas metas de proporcionar água potável à sua população e 95% dos países atingiram suas metas de saneamento, enquanto 77 países atingiram as duas metas. Globalmente, 2,1 bilhões de pessoas passaram a ter saneamento, e as defecações ao ar livre caíram à metade desde 1990.

Com todos esses dados reconhecidos oficialmente pelas Nações Unidas, não há dúvidas de que o mundo avançou no desenvolvimento global. No entanto, deve-se ressaltar que, apesar de tais avanços, o progresso tem sido muito desigual entre países e regiões, deixando ainda maior a lacuna entre os países de alta e baixa renda.

A evidência dessa desigualdade foi observada em 2011, quando quase 60% das pessoas vivendo em extrema pobreza concentrava-se em somente cinco países (Índia, Nigéria, China, Bangladesh e República Democrática do Congo), comprovando que os mais pobres continuam sem oportunidades e deixados para trás, principalmente por sua localização geográfica, etnia, idade, gênero e falta de importância na economia globalizada (UNITED NATIONS, 2015A).

Da mesma forma, a desigualdade de gênero persiste, e as mulheres continuam a ser discriminadas no acesso ao trabalho, bens de consumo e participação nas tomadas de decisões que afetam suas vidas. Na América Latina e Caribe apesar da diminuição das taxas de pobreza na região como um todo, a proporção de mulheres desfavorecidas aumentou de 108, em 1997, para 117, em 2012, para cada 100 homens nas mesmas condições. Ademais, a taxa de desemprego entre as mulheres com educação terciária é maior que a de homens com níveis semelhantes de educação.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), 47% das pessoas mais

pobres do mundo são jovens com menos de 18 anos de idade (UNICEF, 2014). Como já citado anteriormente, para reduzir a pobreza, deve-se necessariamente investir no desenvolvimento desse grupo etário, levando em consideração o caráter multidimensional da pobreza, como nutrição, acesso à água potável, educação, moradia e saúde. Estima-se que 2 em cada 3 crianças em 30 países subsaarianos sofram pelo menos duas destas privações.

Deve-se ressaltar, porém, que a pobreza infantil não é exclusiva dos países de baixa renda. O Relatório de Avaliação dos ODM de 2015 (UNITED NATIONS, 2015A) aponta que uma em cada quatro crianças nos países mais ricos do mundo vivem na pobreza. Hoje, existem 26 milhões de crianças em risco de exclusão social e pobreza na União Europeia, no entanto, apenas um terço das pessoas vivendo na pobreza tem qualquer cobertura social, determinando que o combate à pobreza infantil é um desafio mundial que irá exigir uma resposta global (UNICEF CONNECT, 2015).

Se levarmos em consideração o Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (ODM 4 – Redução da mortalidade na infância), apesar da enorme diminuição das mortes de crianças nos últimos 25 anos, este feito sem precedentes não foi suficiente para cumprir a meta. A continuar com o ritmo de redução atual, serão necessários pelo menos 10 anos para atingir a meta que deveria ter sido alcançada em 2015, e o mundo já está vivendo a agenda global para 2030.

A mortalidade das crianças é mais evidente nas mais jovens e vulneráveis, e a pneumonia, diarreia e malária continuam sendo as causas de mortes mais importantes. Embora a África subsaariana tenha a maior taxa de mortalidade de crianças do mundo, paradoxalmente esta foi a região que alcançou os maiores progressos nos últimos 20 anos, onde a taxa de mortalidade de menores de 5 anos caiu de 179 mortes por mil nascidos vivos, em 1990, para 86, em 2015.

Entretanto, as projeções atuais são sombrias, e a região necessitará urgentemente

acelerar seu o progresso não somente porque carrega metade das mortes desta faixa etária no mundo (cerca de 3 milhões em 2015), mas também, principalmente, porque calcula-se que é a única região do planeta onde tanto o número de nascidos vivos quanto a população de menores de 5 anos crescerá substancialmente nas próximas décadas. Isso significa que o número de mortes de menores de 5 anos irá aumentar, a menos que o progresso na redução da taxa de mortalidade de menores de 5 anos seja suficiente para ultrapassar o crescimento da população.

O período neonatal continua sendo o mais crítico para a sobrevivência infantil: quase 1 milhão de recém-nascidos morrerão no primeiro dia de vida, 1 milhão na primeira semana e outros 2,8 milhões no primeiro mês. Considerando que a prematuridade, asfixia, baixo peso, trauma durante o parto e a sepsis são responsáveis por 80% das mortes (WHO, 2015b), será extremamente importante concentrar-se nesse período da vida para acelerar o progresso na sobrevivência infantil nos próximos anos. Com intervenções simples e de baixo custo e alto impacto, como pré-natal, vacinação, parto acompanhado por um profissional de saúde qualificado, cuidados assépticos com o cordão umbilical e amamentação na primeira hora, muitas mortes poderiam ser evitadas.

Entretanto, essas medidas são apenas ações focais para a redução da mortalidade infantil e de menores de 5 anos e apenas mitigam o problema; somente com a efetiva redução da pobreza e a superação das imensas desigualdades entre países e no seu interior, pelo enfrentamento corajoso dos determinantes sociais da saúde com políticas sociais e econômicas adequadas, é que de fato se poderá encaminhar uma solução sustentável a tais questões.

Saúde da mulher, da criança e do adolescente

nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

O processo de definição do que seria a Agenda do Desenvolvimento 2030 e os ODS começou na Conferência das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20, que se realizou no Rio de Janeiro, em 2012. Naquela oportunidade, os mais altos dirigentes dos Estados-membros das Nações Unidas firmaram o documento ‘O Futuro que Queremos’ (UNITED NATIONS, 2012), que, além de oferecer as bases políticas para o processo de definição da futura agenda do desenvolvimento sustentável, a valer a partir de janeiro de 2016 e a se realizar até 2030, definiu linhas de trabalho amplas e participativas (consultas-diálogos globais, Painel de Alto Nível e outras), que transcorreram no período de julho de 2012 a julho de 2015.

Depois de muitas negociações entre os Estados-membros das Nações Unidas e contribuições da sociedade civil, ONGs, grupos profissionais, academia, agências das Nações Unidas e setor privado, o grupo intergovernamental de negociadores chegou ao documento ‘Transformando nosso mundo: a Agenda do Desenvolvimento das Nações Unidas 2030’, que foi aprovado na Cúpula do Desenvolvimento Sustentável (UNITED NATIONS, 2015B), realizado no âmbito da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGA) 2015, como Resolução A/70/L1 (UNITED NATIONS, 2015C), contendo 35 páginas e 91 parágrafos.

A Agenda do Desenvolvimento 2030 assume que a erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, incluindo a pobreza extrema, é o maior desafio global até 2030 e um requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável. Os países comprometem-se a alcançar o desenvolvimento sustentável nas suas três dimensões — econômica, social e ambiental —, de forma equilibrada e integrada, e a construir este

compromisso dando seguimento aos ODM ainda não alcançados.

Afirma o documento que os Objetivos e as Metas nele contidos estimularão, nos próximos 15 anos, a ação nas seguintes esferas de importância crítica para a humanidade e o planeta:

Pessoas – Acabar com a pobreza e a fome, em todas as formas e dimensões, e velar para que todos os seres humanos possam realizar seu potencial com dignidade e igualdade, em um meio ambiente saudável. Planeta – Proteger o planeta contra a degradação, inclusive mediante o consumo e a produção sustentáveis, a gestão sustentável de seus recursos naturais e medidas urgentes para combater as mudanças climáticas, de maneira que possa satisfazer as necessidades das presentes e futuras gerações. Prosperidade – Velar para que todos os seres humanos possam desfrutar de uma vida próspera e plena e para que o progresso econômico, social e tecnológico se produza em harmonia com a natureza. Paz – Propiciar sociedades pacíficas, justas e inclusivas, livres do medo e da violência. Alianças – Implementar a Agenda mediante uma Aliança Mundial para o Desenvolvimento Sustentável revitalizada, baseada em um espírito de maior solidariedade mundial e centrada particularmente nas necessidades dos mais pobres e vulneráveis, com a colaboração de todos os países, de todas as partes interessadas e de todas as pessoas. (UNITED NATIONS, 2015C, P. 3-4, TRADUÇÃO NOSSA).

Logo na sua introdução, a Resolução afirma que “pretende-se fazer realidade os direitos humanos de todas as pessoas e alcançar a igualdade entre os gêneros e o empoderamento de todas as mulheres e meninas”, assim como a “combater as desigualdades dentro dos países e entre os mesmos” (UNITED NATIONS, 2015C, P. 5, TRADUÇÃO NOSSA).

Um pouco adiante, reafirma tais

princípios, colocando como visão de futuro

[...] um mundo que invista na infância e no qual todas as crianças cresçam livres da violência e da exploração; no qual todas as mulheres e meninas gozem da plena igualdade entre os gêneros e onde se tenham eliminados todos os obstáculos jurídicos, sociais e econômicos que impedem seu empoderamento; um mundo justo, equitativo, tolerante, aberto e socialmente inclusivo no qual

as necessidades dos mais vulneráveis sejam atendidas. (UNITED NATIONS, 2015C, P. 5, TRADUÇÃO NOSSA).

O documento propõe 17 ODS (*quadro 2*) e 169 metas, entre os quais dois deles (ODS 16 e 17) são referentes a ‘meios de implementação’ gerais dos ODS. Entre os ODS, está incluído o ODS Saúde (ODS 3), enunciado como ‘assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades’,

Quadro 2. ODS Saúde e metas

1. Reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos que 70 por 100 mil nascidos vivos até 2030
 2. Acabar com a mortalidade prevenível de recém-nascidos e crianças abaixo de 5 anos até 2030
 3. Acabar com as epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater as hepatites, as doenças transmissíveis pela água e outras doenças transmissíveis até 2030
 4. Reduzir em um terço as mortes prematuras por doenças não transmissíveis (DNT) por meio da prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar até 2030
 5. Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso das drogas estupefacientes e o uso nocivo do álcool
 6. Reduzir à metade as mortes e lesões por acidentes de trânsito, em nível global, até 2020
 7. Assegurar o acesso universal a serviços assistenciais de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais até 2030
 8. Alcançar a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo proteção aos riscos financeiros, acesso a serviços assistenciais essenciais de qualidade, e acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, efetivos, de qualidade e a preços acessíveis, para todos
 9. Reduzir substancialmente o número de mortes e adoecimentos por produtos químicos perigosos e por poluição e contaminação do ar, água e solo até 2030
-

Quadro 3. Meios de implementação

- a. Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme cada caso
 - b. Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as enfermidades transmissíveis e não transmissíveis que afetam principalmente os países em desenvolvimento, propiciando o acesso a medicamentos e vacinas a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que assevera aos países em desenvolvimento o direito de usar plenamente o disposto no Acordo Trips (*Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*) com relação às flexibilidades para a proteção da saúde pública e, em particular, propiciar o acesso a medicamentos para todos
 - c. Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e treinamento e retenção da força de trabalho em saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos (LDC) e Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (SIDS)
 - d. Aumentar a capacidade de alerta precoce, redução de riscos e gestão de riscos em saúde nacionais e globais
-

que contém nove metas e quatro meios de implementação específicos (*quadro 3*).

Três das metas do ODS Saúde se referem à agenda dos ODM (metas 1, 2 e 3). As outras seis se referem a: 4) doenças não transmissíveis e promoção da saúde mental e bem-estar; 5) prevenção e tratamento do abuso de substâncias aditivas e álcool; 6) acidentes de trânsito; 7) saúde sexual e reprodutiva; 8) cobertura universal de saúde, incluindo o acesso a medicamentos e vacinas; e 9) saúde ambiental.

Impossível admitir que este conjunto de metas fragmentadas possa realizar o objetivo amplo de ‘assegurar vidas saudáveis e bem-estar para todos em todas as idades’. Da mesma forma, os quatro meios de implementação específicos (*quadro 3*) nem de longe dão conta de implementar as metas finalísticas (1 a 9) e, menos ainda, o ambicioso enunciado do ODS Saúde. A maioria das metas se refere à saúde individual e à expressão biológica da saúde, quando já há muito tempo se reconhece a importância da sua dimensão coletiva e a necessidade do enfrentamento dos seus determinantes sociais, econômicos e ambientais, por meio de ações intersectoriais coerentes, coordenadas e promotoras da equidade social e sanitária, para o alcance de um ODS Saúde, como o proposto.

A dimensão ‘determinantes sociais da saúde’ leva-nos a examinar as relações entre os outros ODS e suas respectivas metas com a saúde, bem como eventuais omissões naqueles ODS e suas metas em relação à saúde. Maiores sinergias entre a saúde e outros setores podem ser alcançadas quando se enquadra os objetivos, metas e indicadores de tal forma que sua realização requeira a coerência das políticas e soluções compartilhadas entre vários setores. Nesse sentido, observa-se que muitos dos outros 16 ODS (*quadro 2*) contêm metas diretamente relacionadas com saúde (por exemplo, eliminação da fome, segurança alimentar, nutrição segundo necessidades, redução da desnutrição, desenvolvimento infantil, acesso à água de qualidade e saneamento com redução de doenças, desastres naturais

e mortes, violência e saúde, poluições de ar, solo e água e suas influências sobre saúde).

Nesse sentido, o documento ‘*Transforming our world*’ — e a Resolução da UN dele resultante — incorporou, de alguma forma, as ideias da estratégia de ‘saúde em todas as políticas’, ainda que sem explicitá-la; contudo, curiosamente, metas que mencionem diretamente a saúde estão ausentes em ODS de ‘natureza econômica’, como industrialização sustentável ou crescimento econômico e emprego decente. A proteção à saúde dos trabalhadores em ambientes potencialmente prejudiciais ou ações sobre poluição ambiental derivada dos processos produtivos, por exemplo, são ignorados nos ODS 8 e 9, expressando o divórcio entre questões econômicas e ambientais e saúde humana. Fica muito claro, ainda, que todos os ODS são, de alguma forma, ‘determinantes sociais da saúde’, embora não mencionem diretamente a saúde entre suas metas.

Além de aparecer no preâmbulo do documento, o tema ‘mulher, criança e adolescente’ aparece em vários ODS. No ODS Saúde (*quadro 3*), duas metas se referem especificamente à saúde da mulher e da criança:

3.1. Até 2030, reduzir a taxa mundial de mortalidade materna a menos de 70 por 100 mil NV

3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos (abaixo de 12 por mil NV) e de crianças menores de 5 anos (abaixo de 25 por mil NV). (UNITED NATION, 2015C, P. 18, TRADUÇÃO NOSSA).

Menções a mulheres e crianças aparecem abundantemente em outros ODS, referindo-se à saúde ou a determinantes sociais não apenas da saúde, mas também de condições de vida, a exemplo de:

21 Até 2030, acabar com a fome e assegurar acesso de todas as pessoas [...], incluídos os lactentes, a uma alimentação saudável, nutritiva e suficiente [...]

22 Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, inclusive [...] atraso

do crescimento e a formas edematosas nas crianças menores de 5 anos, e abordar as necessidades de nutrição de adolescentes, mulheres grávidas e lactentes [...]

41 Até 2030, garantir que todas as crianças terminem os ciclos do ensino primário e secundário, gratuito, equitativo e de qualidade e produzir resultados escolares pertinentes e eficazes

42 Até 2030, garantir que todas as crianças tenham acesso a serviços de atenção e desenvolvimento na primeira infância e a ensino pré-escolar de qualidade, a fim de que estejam preparados para o ensino primário

4.5 Até 2030, [...] garantir o acesso em condições de igualdade [...] incluídas as crianças em condições de vulnerabilidade, a todos os níveis de ensino e formação profissional [...]

51 Acabar com todas as formas de discriminação contra mulheres e meninas em todo o mundo

52 Eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas nos âmbitos público e privado, incluídos o tráfico e a exploração sexual e outros tipos de exploração

53 Eliminar todas as práticas nocivas, como o casamento infantil, precoce e forçado e a mutilação genital feminina

8.6 Reduzir substancialmente a proporção de jovens que não estão empregados, não frequentam escola, não estão recebendo qualquer capacitação

8.10 Desenvolver e pôr em marcha uma estratégia mundial para o emprego de jovens [...]

16.2 Acabar com maus-tratos, exploração, tráfico, tortura e todas as formas de violência contra crianças

16.9 Até 2030, proporcionar acesso a uma identidade jurídica para todos, em particular mediante o registro de nascimento. (UNITED NATION, 2015C, P. 17-28, TRADUÇÃO NOSSA).

Muitas outras metas referem-se de forma indireta a mulheres, crianças e adolescentes, e incentivamos a que o documento das Nações Unidas (UNITED NATION, 2015B) seja explorado pelo leitor, na busca de vínculos de determinação entre saúde e condições de vida e bem-estar, presentes nos 17 ODS e suas 169 metas.

Considerações finais

Após a aprovação dos ODS e suas metas no plano global, na Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), em setembro de 2015, pelos chefes de Estado e de Governo, o próximo passo é a translação deles às Agendas e planos nacionais de desenvolvimento sustentável. Algumas questões fundamentais que se colocam são:

- Quem (instância ministerial, comissão etc.) coordenará o processo de implementação da Agenda do Desenvolvimento 2030 e dos ODS no País?
- Que Agência ou instância das Nações Unidas coordenará a participação do Sistema Nações Unidas na implementação da Agenda no País? Papel da OMS e do PNUD?
- O Plano Plurianual 2016-2019 é a Agenda do Desenvolvimento de curto prazo do Brasil? Como se articula com uma Agenda de longo prazo até 2030?
- Como está prevista a participação do Ministério da Saúde (MS) no processo?
- Qual a correlação de forças do MS com os demais Ministérios?
- Quem representará o MS? Como esta representação articulará internamente as várias instâncias do MS, inclusive a área da mulher, criança e adolescente?
- Como mobilizar a sociedade civil e o Congresso Nacional em prol de uma presença efetiva da área da mulher, criança e adolescente na Agenda 2030 no País?

Observação essencial, portanto, é o exame do Plano Plurianual 2016-2019 (BRASIL, 2015), que se encontra em discussões no Congresso Nacional para receber emendas e aprovação final ainda neste ano. Nele, a questão da mulher e da criança é mencionada em diversos segmentos. No Brasil, o governo vem utilizando há mais de uma década o Plano Plurianual (PPA) como um modelo orientador para o crescimento econômico e a inclusão social (BRASIL, 2015).

O PPA 2016-2019 reforça o compromisso nacional para a redução das desigualdades e criação de oportunidades em quatro eixos estratégicos: educação como caminho para a cidadania; inclusão social com melhor distribuição de acesso a bens e serviços públicos; aumento da produtividade e competitividade econômica e fortalecimento de instituições públicas. Adicionalmente, deverá reforçar e garantir o acesso universal aos serviços de atenção básica em saúde com foco na integralidade, qualidade de atendimento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma questão fundamental é identificar que instância do governo federal gerenciará, de um lado, o PPA 2016-2019 e, de outro, a Agenda do Desenvolvimento 2030 e os ODS no Brasil, como se propõe entre as questões do quadro acima. A sinergia entre os dois processos de gestão pode tornar mais fácil o cumprimento de metas de ambos e, em última análise, realizar efetiva contribuição à melhora das condições de vida e saúde das mulheres, crianças e adolescentes do País.

Por outro lado, será necessária a mobilização coordenada das capacidades técnicas e das possíveis contribuições financeiras das Agências das Nações Unidas no País, inclusive os bancos de fomento, como BID e Bird, ao processo de consecução da Agenda 2030 e dos ODS no País. Se, de um lado, o Governo deve se organizar para evitar as demandas desarticuladas às Agências do Sistema ONU, estas devem abdicar de planos definidos nas suas instâncias centrais globais e atuar alinhadas com as prioridades definidas pelo País. Atuando como ‘uma só ONU’ — orientação que o sistema procura imprimir há alguns anos — em consonância com a orientação central da Agenda 2030 brasileira, e não com

‘ministérios-clientes’ por afinidade temática, como muitas vezes acontece, os resultados serão certamente melhores.

O mesmo se espera das agências de fomento ao desenvolvimento de países desenvolvidos que ainda atuam no Brasil, a exemplo dos Estados Unidos, Canadá, União Europeia, países nórdicos e outros. É fundamental que se crie uma ‘mesa única de negociação de apoio ao desenvolvimento’, na qual cada agência abdique dos seus planos definidos como orientação global no País de origem para alinhar-se à Agenda de Desenvolvimento 2030 do Brasil. As ONGs internacionais devem também ser convocadas para o mesmo tipo de orientação — nomeadamente aquelas que tem maior atuação no País.

Uma clara Agenda Nacional do Desenvolvimento 2030 e estratégia para o alcance dos ODS e suas metas no País, articulada com o PPA 2016-2019, construída com a contribuição de todos os órgãos de governo pertinentes das esferas federal, estadual e municipal e a sociedade civil, é o primeiro e fundamental movimento para que o Brasil cumpra os ODS não como mero compromisso com a comunidade global, mas principalmente com a Nação brasileira.

Espaço privilegiado para o debate sobre a saúde da mulher, da criança e do adolescente na agenda do desenvolvimento nacional será a XV Conferência Nacional de Saúde, que reúne, em dezembro de 2015, em Brasília, representantes de governos, sociedade civil e iniciativa privada para um pacto que deve transcender mudanças necessárias no sistema de saúde para alcançar também as ‘causas das causas’ dos problemas de saúde da população e dos sistemas de proteção social e de saúde, ou seja, os determinantes sociais da saúde. s

Referências

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. *Plano Plurianual 2016-2019*:

desenvolvimento, produtividade e inclusão social: mensagem presidencial. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2015.

Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/planejamento-e-investimentos/plano-plurianual-2016-2019>>. Acesso em: 22 out. 2015.

BRUNDTLAND COMMISSION. *Report of the World Commission on Environment and Development: our common future*. 1987. Disponível em: <<http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

EVERY WOMAN EVERY CHILD. *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030*. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/life-course/publications/global-strategy-2016-2030/en>>. Acesso em: 22 out. 2015.

HAIR, N. L. *et al.* Association of child poverty, brain development, and academic achievement. *JAMA Pediatr*, Chicago, v. 169, n. 9, 822-829, 2015. Disponível em: <<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2381542>>. Acesso em: 21 out. 2015.

HECKMAN, J. *4 big benefits of investing in early childhood development*. 2015. Disponível em: <<http://heckmanequation.org/content/resource/4-big-benefits-investing-early-childhood-development>>. Acesso em: 22 out. 2015.

JENSEN, S. K. *et al.* Effect of early adversity and childhood internalizing symptoms on brain structure in young men. *JAMA Pediatr*, Chicago, v. 169, n. 10, p. 938-946, 2015. Disponível em: <<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2427470>>. Acesso em: 21 out. 2014.

NOBLE, K. G. *et al.* Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nat. Neurosci.*, New York, n. 18, p. 773-738, 2015.

SACHS, J. D. *The Age of sustainable development*. New York: Columbia University Press, 2015.

STENBERG, K. *et al.* Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework. *Lancet*,

London, v. 383, n. 9925, p. 1333-1354, 2014.

THE STATE OF WORLD POPULATION 2014. *The power of 1.8 billion: adolescents, youth and the transformation of the future*. New York: UNFPA, 2014. Disponível em: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report_FINAL-web.pdf>. Acesso em: 22 out. 2015.

UNICEF CONNECT. *7 facts about child poverty you should know*. 15 out 2015. Disponível em: <<https://blogs.unicef.org/blog/7-facts-about-child-poverty-you-should-know/ef.org>>. Acesso em: 22 out. 2015.

UNITED NATIONS. *The Millennium Development Goals Report 2015*. 2015. Disponível em: <<http://goo.gl/MtxNWF>>. Acesso em: 22 out. 2015a.

_____. *Resolution adopted by the General Assembly on 27 July 2012: 66/288. The future we want*. 2012. Disponível em: <http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/288&Lang>. Acesso em: 22 out. 2015.

_____. *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. Disponível em: <<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015c.

_____. *United Nations Sustainable Development Summit 2015*. Disponível em: <<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/summit>>. Acesso em: 22 out. 2015b.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). *Child Poverty in the post 2015 Agenda*. 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/LXVzw1>>. Acesso em: 22 out. 2015.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF); WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Fulfilling the health agenda for women and children: the 2014 report*. Geneva: WHO; New York: UNICEF, 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/8hM04b>>.

Acesso em: 21 out. 2015.

WORLDMETERS. *World population: gender, age, fertility rate, immigration*. Disponível em: <<http://www.worldometers.info/world-population/world-population-gender-age.php>>. Acesso em: 18 out. 2015.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf>. Acesso em: 21 out. 2015.

www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf>. Acesso em: 21 out. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Newborns: reducing mortality*. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/>>. Acesso em: 22 out. 2015b.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Health Statistics 2015*. Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/>. Acesso em: 21 out. 2015a.

