



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Marilene das Virgens Barnabé

Vulnerabilidade socioeconômica e saúde: projeto de
intervenção em áreas carentes do município de Nova
Iguaçu/RJ

Florianópolis, Março de 2023

Marilene das Virgens Barnabé

Vulnerabilidade socioeconômica e saúde: projeto de intervenção em
áreas carentes do município de Nova Iguaçu/RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Yaná Tamara Tomasi
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Marilene das Virgens Barnabé

Vulnerabilidade socioeconômica e saúde: projeto de intervenção em áreas carentes do município de Nova Iguaçu/RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Yaná Tamara Tomasi
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O município de Nova Iguaçu/RJ comporta uma população de mais ou menos 3.500 cadastrados, sendo em sua maioria, pessoas vivendo com renda inferior a um salário mínimo. Neste contexto, a vulnerabilidade socioeconômica abrange grupos de pessoas com poucos recursos financeiros, de moradia, educação e acesso a oportunidades para seu desenvolvimento enquanto cidadão. Muitos autores conceituam de forma distinta a vulnerabilidade socioeconômica, mas em todo entorno evidencia o reflexo de piores condições de vida o que correlaciona o impacto da falta de saúde. **Objetivo:** Desenvolver estratégias de auxílio à usuários com vulnerabilidade socioeconômica atendidos na Unidade Básica de Saúde Corumbá, município de Nova Iguaçu/RJ. **Metodologia:** Trata-se de um projeto que intervenção com estratégias de identificação e inclusão dos usuários em vulnerabilidade econômica no sistema social Bolsa Família, identificação de usuários com necessidades de cursos preparatórios para a ingresso na universidade e/ou mercado de trabalho e, a partir das necessidades encontradas, ofertar cursos técnicos e de formação continuada para capacitação para o mercado de trabalho e/ou ingresso à universidade. **Resultados esperados:** Através deste projeto, busca-se além de investir em capacitação, investir também em qualidade de vida, o que vai impactar diretamente na sociedade, consequentemente trazendo resultados para o município, estado e país. Para isso, é de extrema importância identificar e atuar sobre estes indicadores, os quais impactam diretamente no campo da saúde, com intuito de que as melhores atitudes sejam tomadas para que a situação se aproxime do esperado, buscando contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade mais igualitária.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Áreas de Pobreza, Atenção Primária à Saúde, Vulnerabilidade Social

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
4.1	População de estudo	17
4.2	Método	17
4.3	Local de desenvolvimento	17
4.4	Responsáveis	18
4.5	Cronograma	18
4.6	Recursos necessários	18
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade onde atuo pelo Programa Mais Médicos encontra-se localizada no bairro Corumbá, na estrada de Santa Rita, Município de Nova Iguaçu/RJ. A referida Unidade Básica de Saúde (UBS) é responsável por aproximadamente 3.500 pessoas cadastradas, em sua maioria de pessoas com baixa renda. Devido a disponibilidade de ponto de ônibus em frente à UBS, considera-se ser um local de fácil acesso à população.

Localizada no bairro Corumbá, a UBS é responsável pela população deste bairro com aproximadamente 10 mil habitantes divididos em sub-bairros. O bairro acomoda escolas, supermercados, área de lazer, dentre outros. Sua comunidade possui baixo poder aquisitivo, lidando frequentemente com a falta d'água, falta de saneamento básico, comportando dentro de uma pequena casa várias pessoas alojadas e em outras a falta de alimentos. Ainda, muitas vezes o sustento destas famílias provém de recursos da aposentadoria de um membro idoso, equivalente aproximadamente a um salário mínimo, ou auxílios oferecidos pelo governo, como o Bolsa Família criado em 2013. Em Corumbá ainda observa-se que, além das famílias serem numerosas com grande número de filhos, alguns não frequentam a escola, sendo que muitas vezes os pais também não concluíram nem o ensino fundamental.

A população deste referido bairro é composta em sua maioria de adultos na faixa etária de 20 a 59 anos (68%), seguido de crianças e adolescente de 0-19 anos (25%) e idosos acima de 60 anos (6%). As principais demandas de saúde desta população à UBS são parasitoses, escabiose, gripe, febre e gestação precoce. No último ano, as principais causas de óbitos foram complicações relacionadas à doenças crônicas como a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e doenças cardiorrespiratorias. Observa-se ainda que, muitas mulheres dessas famílias levam anos para realizar ou até mesmo não realizam o exame citopatológico ou a mamografia, buscando apenas o serviço de saúde quando se tem um agravo da situação, algumas com quadros de câncer de útero ou mama; outras, desconhecem métodos contraceptivos e com isso surgem os casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) como a gonorreia, clamídia, sífilis. Na população masculina, observa-se o desconhecimento dos exames relacionados à prevenção do câncer de próstata e da importância e momento de sua realização, os quais buscam o atendimento apenas com quadros agravados de inflamação ou hiperplasia de próstata.

Enfim, é uma comunidade carente de saúde, de informações, de renda e do apoio governamental. Neste cenário, vislumbra-se a Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990, a qual considera a saúde como resultante das condições de alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Com isso, os profissionais que atuam no cuidado à esta população devem considerar estes aspectos no seu cuidado, cientes do seu papel frente

a este problema multidisciplinar enquanto promotores de saúde e mentores de informações para o que de direito desta população.

Neste contexto, o meu problema de pesquisa é a vulnerabilidade socioeconômica que abrange grupos de pessoas com poucos recursos financeiros, de moradia, educação e acesso a oportunidades para seu desenvolvimento enquanto cidadão. A minha motivação em escolher esse problema foram as condições em que chegam a UBS cada paciente, tristes, amargurados e relatando a falta de alimento em casa e também a falta de dinheiro para a medicação que não se encontra disponível na UBS.

Observa-se que este é um problema experienciado não somente na comunidade de Corumbá, mas no país onde vivemos. De acordo com relatório divulgado pelo Banco Mundial em 2019, o Brasil apresentou um crescimento de apenas 0,7% em 2018, acumulando uma população de intensa pobreza (ao todo são 797 mil pessoas na pobreza), tendo demarcando uma grande desigualdade ([BANK, 2019](#)). O Rio de Janeiro localizado na região sudeste brasileira é conhecida por ser grande cidade a beira mar, famosa pelas praias de Copacabana e Ipanema, mas, que em contraponto também expõe um outro lado, o da pobreza, onde observam-se centenas de pessoas vivendo em condição de vulnerabilidade. Uma vez que se desenha na política pública nacional garantir o acesso de todas as famílias pobres não apenas a uma renda complementar mas, a direitos sociais, o programa Bolsa Família tem como objetivo contribuir para a retirar milhões de famílias na miséria, contribuindo também para a redução da desnutrição infantil, nas taxas de hospitalizações de menores de 5 anos, entre outros ([RASELLA et al., 2013](#)).

Com isso, espera-se ampliar o olhar a estas famílias por vezes invisibilizadas, contribuindo para que todo cidadão tenha acesso uma saúde digna, conhecedor de seus direitos e obrigações, bem como, ampliar recursos para o cuidado à este público, com um olhar focado não apenas da doença mas, em seus condicionantes de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Desenvolver estratégias de auxílio à usuários com vulnerabilidade socioeconômica atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Corumbá, município de Nova Iguaçu/RJ.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar e incluir os usuários em vulnerabilidade econômica no sistema social Bolsa Família para que tenham direito a assistência governamental;
- Identificar com usuários necessidades de cursos preparatórios para a ingresso na universidade e/ou mercado de trabalho;
- Ofertar cursos técnicos e de formação continuada que capacitem para o mercado de trabalho e/ou ingresso à universidade conforme necessidades apresentadas, ministrados por pessoas capacitadas em local de fácil acesso à comunidade.

3 Revisão da Literatura

Para Vignoli, a vulnerabilidade pode ser compreendida como falta de acesso as estruturas, apontando a carência de atributos necessários para o aproveitamento efetivo de oportunidades existentes, e assim resultando no não atendimento às necessidades de sobrevivência dos indivíduos, principalmente no que diz respeito à vulnerabilidade habitacional, em virtude da condição socioeconômica, da fragilidade dos vínculos sociais e da perda e mesmo não aquisição dos direitos sociais, dentre estes, o direito à moradia (VIGNOLI, 2001).

Fazendo um resgate histórico acerca da vulnerabilidade, observa-se que na década de 70 um novo liberalismo voltou a elevar a vulnerabilidade social. O novo padrão de organização da produção capitalista instalou novamente uma forte instabilidade econômica, restringindo também de forma considerável o papel regulador do Estado, limitando diversas políticas sociais. Tudo isso engendrou profunda heterogeneidade e precarização das relações de trabalho, com baixas remunerações, instabilidade de emprego, e redução dos direitos sociais e trabalhistas. É importante observar que esses efeitos foram profundamente nocivos no caso da América Latina, por exemplo. Entretanto ele gerou efeitos desastrosos também em países desenvolvidos que passaram a vivenciar relações de informalidade e precariedade, anteriormente características de países subdesenvolvidos (HOBSBAWM, 2010).

Foi neste contexto de precarização do mercado e das relações de trabalho que, no final da década de 90, emana o conceito de vulnerabilidade social. A ideia surge pela necessidade de estudos capazes de considerar um universo mais amplo de análise, abordando não apenas questões que dizem respeito ao desemprego, mas também as novas formas de vulnerabilidade. Inicialmente tratando-se de setores informais do mercado de trabalho, e abrangeu em seguida os setores formais vulnerabilizados pelas transformações desse período (CASTEL, 1995).

Os anos 80 e 90 foram marcados pela reaparição da pobreza tanto no dia a dia das populações quanto na agenda pública e discussões políticas, trazendo a tona a necessidade de refletir sobre as potencialidades do conceito pobreza e entender as limitações desse enfoque. Esse debate contribuiu para a emergência de conceitos mais complexos e tradutores de uma realidade social abrangente, como os de exclusão, marginalidade e vulnerabilidade. Neste sentido, compreende-se como vulnerabilidade socioeconômica à uma situação limite de pobreza, quando há ruptura de vínculos sociais e negação dos direitos sociais estabelecidos (HOBSBAWM, 2010)

Segundo o Banco Mundial, entre os anos de 2014 a 2017, o Brasil registrou um aumento da pobreza monetária aproximadamente em três pontos percentuais, decorrente grande parte de uma grande desigualdade da renda evidenciada no país. As populações

residentes em áreas urbanas carentes (favelas tradicionais ou “aglomerados urbanos sub-normais”) representam cerca de 11 milhões de habitantes no Brasil (6%), ou seja, quase o dobro da proporção encontrada em 1991 (3,1%). Há de se considerar a realidade complexa das favelas, que é marcada pela desigualdade, condições precárias de saneamento, habitações insalubres, falta ou insuficiência de serviços de saúde. Não obstante, características semelhantes de vulnerabilidade socioeconômica também podem ser identificadas em populações residentes em outras áreas urbanas, considerando-se as diferentes condições de acesso da população a diferentes políticas públicas, como por exemplo, o acesso ao saneamento básico (BANK, 2019).

O analisar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), comparativa usada para classificar os países pelo seu grau de desenvolvimento humano dos países com base em na expectativa de vida ao nascer, educação e Produto interno Bruto (PIB) per capita, observa-se que o Brasil está na categoria “autodesenvolvimento humano” e tenta chegar mais elevado no ranking, o grupo com “muito alto desenvolvimento humano”, na comparação com os demais países do seu grupo (SILVA; PANHOCA, 2007). Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que analisa a pobreza, o Brasil ocupa o 9º lugar em renda per capita dentre os países em desenvolvimento, mas cai para o 25º lugar quando se fala em proporção de pobres, isso coloca o Brasil em alta pobreza (IPEA et al., 2007).

Na saúde, o termo vulnerabilidade é comumente empregado para designar suscetibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde, ou seja, o risco de exposições a eventos de saúde, com comprometimento de ordem física, psicológica ou social (BERTOLOZZI et al., 2009). As diversas definições de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; FILHO, 2007).

Alguns estudos tem relacionado os conceitos da vulnerabilidade e a saúde coletiva, mostra a exposição a agravos de saúde que resulta de aspectos individuais e de contextos ou condições coletivas que produzem maior suscetibilidade aos agravos e mortes e, simultaneamente, a possibilidade e aos recursos para seus enfrentamentos. Dessa forma, para interpretação do processo saúde doença, considera-se que o risco indica probabilidades e vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social. A vulnerabilidade antecede ao risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer (BERTOLOZZI et al., 2009).

Ainda, com relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), identificou-se no Brasil uma magnitude de 75,3% de DCNT na região nordeste, a qual foi identificada como uma das regiões com as maiores taxas de doenças crônicas. A carga elevada deste grupo de

doenças nesta região pode ser reflexo de piores condições de vida e de acesso aos serviços de saúde para controle dos fatores de risco e para controle das doenças crônicas, determinando mortes mais precoces e maior incidência de sequelas. Em relação à escolaridade, encontrou-se maior prevalência dentre aqueles com menos de oito anos de estudo. Tais achados refletem que, pessoas com menos escolaridade e que vivem em localizações geográficas menos favorecidas, são desproporcionalmente afetadas por doenças crônicas, muitas vezes como resultado de desvantagens sociais e maior vulnerabilidade (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Reflexos destas desigualdes também tem sido observados nas medidas de morbimortalidades, nos diferenciais aos serviços de saúde e saneamento e, principalmente, nos indicadores de educação, renda e inserção no processo de trabalho. Nessa perspectiva, o perfil epidemiológico de países como o Brasil aplicados aos serviços e sistemas de saúde precisam considerar, portanto, as análises de vulnerabilidade das situações de saúde.

Diante deste cenário, observa-se que o país tem investido em iniciativas voltadas para a melhoria de oportunidades de inclusão produtiva das famílias mais pobres, também foram fortemente apoiadas, com destaque para o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), Brasil Sem Miséria, que oferece cursos de formação inicial e continuada para a população de baixa renda, por meio dos Institutos Federais de Educação Tecnológica. Além disso, em julho de 2013, já haviam sido realizadas mais de 600 mil matrículas direcionadas à população do CadÚnico, o qual permite a coleta de dados e informações com o objetivo de identificar todas as famílias de baixa renda existentes no país para fins de inclusão em programas de assistência social e redistribuição de renda. Das 3,6 milhões de operações de microcrédito até o final de 2012, mais de 760 mil tinham sido realizadas por pessoas que também recebiam benefícios do programa e estavam contando com o apoio do microcrédito para melhorar suas atividades produtivas (CAMPELLO; NERI, 2013).

Apesar destas iniciativas, a gravidade do quadro de pobreza e miséria no Brasil constitui uma preocupação permanente, que obriga a refletir sobre suas influencias no social e, principalmente na área de atuação junto da família na qual as políticas públicas ainda se ressentem de uma ação mais expressivas. É muito difícil quantificar quantas famílias estão numa área de extrema pobreza uma vez que diante do cenário atual, indicam o esquecimento por parte do governo. São pessoas que vivem com auxílio governamental como por exemplo, o Bolsa família criado ex-presidente Lula que tirou milhares de famílias da situação de miséria. Esse auxílio, o Bolsa Família vem reduzindo a desnutrição no país, reduzindo também a taxa de hospitalizações entre menores de 5 anos.

É muito importante reforçar esse assunto, pois está relacionado intrinsecamente, à saúde e aos problemas de saúde. Assim, a relevância do conhecimento sobre a vulnerabilidade aos agravos de saúde reside nas implicações que produz na saúde daqueles que são vulneráveis e, conseqüentemente, na identificação das suas necessidades de saúde com o propósito de assegurar-lhes proteção.

A dimensão social integra a dimensão do adoecimento, utilizando-se de indicadores que revelem o perfil da população da área de abrangência o que se refere a acesso a informações, gastos com serviços sociais e de saúde. Dentre eles podemos citar o artigo de Rasella e os efeitos do programa social bolsa família sobre a redução da mortalidade em crianças. Tal estudo demonstra o reflexo positivo que o programa possibilitou à população beneficiária, ofertando-lhe mais condições de alimentação, moradia e qualidade de vida, o que ajudou a reduzir doenças relacionadas diretamente com a pobreza, em especial diarreia e desnutrição infantil, reforçando ainda que as condicionantes do próprio programa federal em relação à saúde também contribuem para o impacto positivo na vida dos beneficiários (RASELLA et al., 2013).

Neste cenário, a APS tem papel fundamental na atuação destes diferentes determinantes de saúde. Através de estudo que objetivou avaliar o efeito da expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em crianças menores de um ano, resalta-se os efeitos da consolidação das ações no nível da APS na melhoria das condições de saúde das populações, principalmente das crianças menores de um ano (JUNIOR et al., 2018).

Para isso, é de extrema importância o fortalecimento das ações em saúde no âmbito da ESF, com o intuito de ofertar assistência resolutiva e integral à saúde destes. Assim, configura-se como de fundamental importância o governo observar esses indicadores para que se tenha o maior controle possível sobre o que acontece dentro da saúde pública, com intuito de que as melhores atitudes sejam tomadas para que a situação se aproxime do esperado buscando contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade mais igualitária.

4 Metodologia

4.1 População de estudo

A população do estudo serão usuários com vulnerabilidade socioeconômica atendidos na UBS Corumbá, município de Nova Iguaçu/RJ. Serão considerados os usuários adolescentes ou adultos, que residem em área de risco, com renda mínima de um salário mínimo, que estejam ou não no mercado de trabalho, estando estimado em aproximadamente 70 pessoas.

4.2 Método

Trata-se de um projeto que intervenção com o objetivo de desenvolver estratégias de auxílio à usuários com vulnerabilidade socioeconômica. Para atingir tal objetivo, será realizado da identificação e inclusão dos usuários em vulnerabilidade econômica no sistema social Bolsa Família, identificação de usuários com necessidades de cursos preparatórios para a ingresso na universidade e/ou mercado de trabalho, e a partir das necessidades encontradas, ofertar cursos técnicos e de formação continuada para capacitação para o mercado de trabalho e/ou ingresso à universidade.

A busca ativa de usuários em vulnerabilidade econômica ocorrerá em lugares onde falta o básico para viver como saneamento, água e luz. Depois de encontrar essas pessoas, faremos um cadastro onde terá nome, endereço, telefone e renda mensal. O referido cadastro será realizado por um assistente social que analisará cada perfil familiar frente a possibilidade de inclusão ou não ao auxílio ofertado pelo governo (Bolsa família).

A identificação de usuários com necessidades de cursos preparatórios para a ingresso na universidade e/ou mercado de trabalho será realizada através da coleta de informações de usuários que buscam a UBS. Após este levantamento, de temas e interessados, será realizado busca de profissionais qualificados para a oferta de tais cursos, os quais serão divulgados e apoiados pela equipe da UBS Corumbá

4.3 Local de desenvolvimento

A busca ativa de usuários em vulnerabilidade econômica ocorrerá no território de abrangência da UBS Corumbá, município de Nova Iguaçu/RJ, e a análise com assistente social para o cadastro será realizado na UBS.

A identificação de usuários com necessidade e interesse em participar dos cursos preparatórios será realizada na própria UBS. Já a oferta destes cursos ocorrerá em outros

espaços públicos do território, como por exemplo, as escolas públicas.

4.4 Responsáveis

Serão envolvidos neste processo todos os profissionais atuantes na UBS Corumbá, para tal, serão elencados responsáveis. A busca ativa de usuários será de responsabilidade de toda a equipe, com destaque ao ACS, já as análises para cadastro ficará sob responsabilidade do assistente social da UBS.

O levantamento de necessidades e interesse em participação dos cursos será desenvolvido por toda a equipe de saúde, sendo que a oferta destes cursos será por profissionais/professores de cada área, do próprio território e/ou de escolas públicas da região.

4.5 Cronograma

A busca ativa de usuários em situação de vulnerabilidade econômica, bem como, a análise para inserção no programa de auxílio ofertado pelo governo (Bolsa família) ocorrerá durante o mês de outubro de 2020.

Durante os meses de agosto à outubro de 2020, serão levantadas necessidades, interessados e parcerias para o desenvolvimento dos cursos preparatórios, a fim de, após o período de pandemia e distanciamento social, os mesmos possam ser desenvolvidos num período de 6 meses.

4.6 Recursos necessários

Para o desenvolvimento de tais atividades, serão necessários recurso humanos e materiais. Os recursos humanos compreendem os profissionais que atuam na UBS Corumbá, os quais serão envolvidos nas atividades propostas.

Acerca dos recursos materiais, visamos a necessidade de matérias permanentes e de consumo. Os materiais permanentes envolvem cadeiras, mesas, computador, impressora e acesso á internet os quais serão disponibilizados na própria UBS; já os materiais de consumo envolvem cadernos, lápis, borracha e canetas para o desenvolvido do curso à cargo dos participantes.

5 Resultados Esperados

Quando falamos em vulnerabilidade socioeconômica estamos falando de várias carências relacionadas a população de um determinado lugar. Entre eles, citamos a desigualdade social que vai de um extremo a outro, e para tal se faz necessário criar projetos que favoreçam a população.

Assim, o objetivo deste projeto de intervenção é desenvolver estratégias de auxílio à usuários com vulnerabilidade socioeconômica atendidos na UBS Corumbá, município de Nova Iguaçu/RJ. Através da busca ativa de usuários com vulnerabilidades socioeconômicas e a oferta de treinamentos, cursos de curta duração, palestras e oficinas, objetiva-se suscitar nestes o desenvolvimento de habilidades e formar adolescentes e jovens mais qualificados ao mercado de trabalho, enfrentando os desafios vivenciados diariamente. Além disso, tais ações visam contribuir também para melhoria do seu futuro, trazendo a eles uma valorização na área profissional e longe da faixa de pobreza extrema.

Neste sentido, através deste projeto, busca-se além de investir em capacitação, investir também em qualidade de vida, o que vai impactar diretamente na sociedade, consequentemente trazendo resultados para o município, estado e país. Para isso, é de extrema importância identificar e atuar sobre estes indicadores, os quais impactam diretamente no campo da saúde, com intuito de que as melhores atitudes sejam tomadas para que a situação se aproxime do esperado buscando contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade mais igualitária.

Referências

- BANK, T. W. *Effects of the Business Cycle on Social Indicators in Latin America and the Caribbean: When dreams meet reality*. Washington: The World Bank, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.
- BERTOLOZZI, M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 2, p. 1326–1330, 2009. Citado na página 14.
- BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Casa Civil, Brasília, n. 6, 1990. Citado na página 9.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis [online]*, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Citado na página 14.
- CAMPELLO, T.; NERI, M. C. *Programa Bolsa Família: Uma década de inclusão e cidadania*. Brasília: Ipea, 2013. Citado na página 15.
- CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Rio de Janeiro: Vozes, 1995. Citado na página 13.
- HOBSBAWM, E. *Era dos Extremos: O breve século xx*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Citado na página 13.
- IPEA, I. de P. E. A. et al. *Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente*. Brasília: IPEA, 2007. Citado na página 14.
- JUNIOR, E. P. P. et al. Efeito da estratégia saúde da família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na bahia, brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 1–11, 2018. Citado na página 16.
- RASELLA, D. et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: A nationwide analysis of brazilian municipalities. *The Lancet*, p. 1–13, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 16.
- SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, v. 377, p. 1946–1961, 2011. Citado na página 15.
- SILVA, O. M. P. da; PANHOCA, L. A contribuição da vulnerabilidade na determinação do índice de desenvolvimento humano: estudando o estado de santa catarina. *Ciênc. saúde coletiva [online]*, v. 12, n. 5, p. 1209–1219, 2007. Citado na página 14.
- VIGNOLI, J. R. *Vulnerabilidad Demográfica en América Latina: qué hay de nuevo?* Santiago: CEPAL, 2001. Citado na página 13.