

**EDITORIAL****Saúde em tempos de recomeço**

Health in times of fresh start

Salud en tiempos de nuevo comienzo

*Thereza Christina Bahia Coelho*

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

O ano de 2022 se encerra em clima de alívio e esperança. Com a reeleição de Luís Inácio Lula da Silva, para presidente, o Ministério da Saúde será gerido pela primeira mulher em toda sua história. Nísia Trindade, socióloga, estava à frente da presidência da FIOCRUZ, desde 2017, ganhou o prêmio de melhor Tese de doutorado com o estudo “Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional”, onde revisita as matrizes do pensamento sociológico nacional, com ênfase nas metáforas de oposição geográfica litoral-sertão e na polêmica sanitária do Jeca Tatu como símbolo da ruralidade doente<sup>1,13,25</sup>.

Pobre Jeca Tatu! Como és bonito no romance e feio na realidade! [...] O caboclo é soturno. Não canta senão rezas lúgubres. Não dança senão o cateretê aladainhado. Não esculpe o cabo da faca, como o cabila. Não compõe sua canção, como o felá do Egito. No meio da natureza brasílica, tão rica de formas e cores, onde os ipês floridos derramam feitiços no ambiente e a inflorescência dos cedros, às primeiras chuvas de setembro, abre a dança dos tangarás; onde há abelhas de sol, esmeraldas vivas, cigarras, sabiás, luz, cor, perfume, vida dionisíaca em escachoo permanente, o caboclo é o sombrio urupê de pau podre, a modorrar silencioso no recesso das grotas. Só ele não fala, não canta, não ri, não ama. Só ele, no meio de tanta vida, não vive...

A questão é que, 100 anos depois, Jeca Tatu ainda vive pelos bolsões de pobreza que se ampliaram após 6 anos do Golpe de 2016.

No Brasil, as áreas urbanas representam cerca de 85% do território, sendo que a pobreza estava presente em 8,9%, no ano 2013, tendo passado, em 2021, 29,4% da população brasileira (62,5 milhões) com 8,4% (17,9 milhões) sendo considerados extremamente pobres. A condição de pobreza tem implicação principal e direta na insegurança alimentar, por isso, os governos Lula e Dilma investiram em diversos programas de redução da pobreza e da insegurança alimentar, principalmente por meio do Fome Zero e Bolsa Família, conseguindo reduzir a desnutrição infantil, de 19,9%, em 2005, para 5%, em 2005, mantendo essa prevalência ainda em 2014, com a desnutrição em menores de 5 anos, atingindo ainda 7% das crianças.

**Correspondência**

Thereza Christina Bahia Coelho  
Biblioteca Central Julieta Cartead  
Portal de Periódicos Eletrônicos  
Revista de Saúde Coletiva da UEFS  
Av. Transnordestina, s/nº, Novo Horizonte  
CEP 44036-900, Feira de Santana-BA, Brasil.  
E-mail: revistasaucoletiva@uefs.br

**Como citar**

Coelho TCB. Saúde em tempos de recomeço. Editorial. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e9130.



Desse modo, persiste alta a prevalência da desnutrição crônica em grupos vulneráveis da população, particularmente, entre crianças indígenas (26%), quilombolas (16%), residentes na região norte (15%) e originárias de famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda (15%)<sup>2</sup>.

De fato, a Taxa de Mortalidade Infantil em menores de 1 ano de idade, principal indicador de saúde, mostrou redução de 47,1 óbitos por 1.000 nascidos vivos (NV), em 1990, para 13,3 óbitos, em 2015, voltando a subir em 2016 para 14,0. De 2017 a 2019, manteve-se nesse patamar de 13,3/1.000 NV, aparecendo no 105º lugar no ranking das Nações Unidas, atrás do Equador, Colômbia, Uruguai, Chile e Argentina, enquanto no ano de 2020 subiu para a posição 94, porém com uma taxa de 15,88/1.000 NV, junto com a Síria, Uzbequistão e Turquia<sup>3</sup>. Enfim, a saúde das crianças e mães/gestantes brasileiras continua a preocupar. Não por acaso, o número 2 do volume 12 da RSC da UEFS traz artigos que tratam de problemas que afetam a saúde de mulheres e crianças, seja como determinação, seja como efeito. O objetivo deste edital é articular uma reflexão a partir dos resultados publicados.

O comportamento sexual de risco encontrado em estudantes universitários dos cursos de Enfermagem, Pedagogia, Matemática e Biologia, por exemplo, surge como um dos fatores associados à gravidez indesejada indicando a necessidade de políticas de educação sexual mais efetivas<sup>4</sup>. Em decorrência da exposição mais frequente à Doenças Sexualmente Transmissíveis, por exemplo, sobressai-se um padrão de reemergência de doenças negligenciadas como a sífilis congênita e materna, conforme se evidencia pela tendência de aumento da incidência, no Rio de Janeiro, entre 2007 e 2017. Esse comportamento evolutivo aponta ainda para insuficiências na Atenção Pré-Natal (APN).

Estudo realizado no Rio Grande do Norte<sup>5</sup>, encontrou 40% de sorologia reagente para IgG anti-T. gondii, com 0,7% IgM anti-T.gondii reagente, 0,7%, e 47,8% de suscetíveis à toxoplasmose entre mulheres atendidas em maternidade escola. Dado que a infecção em pessoas imunodeprimidas ou congênitas pode ser grave, a APN torna-se crucial para populações onde são altas as prevalências da toxoplasmose, ainda mais se considerarmos a pandemia de COVID 19, que alterou o quadro imunológico do grupo de gestantes de forma ainda ignorada.

A mortalidade materna por COVID 19, no Brasil, foi uma das mais altas do mundo, sendo que cerca de 2 mil casos foram reportados até dezembro de 2021. Infelizmente, o SUS não se mostrou preparado, naquele momento, para abordar as grávidas, pois havia receio de contágio, de modo que apenas quadros graves e irreversíveis terminavam sendo atendidos. No estudo de Diniz, Brito e Rondon<sup>6</sup>, 60% das grávidas e puérperas que foram a óbito não tinham história de co-morbidades. Entretanto, esse histórico não é inteiramente confiável, como se deduz do artigo publicado neste número, uma vez que certas condições, como a

toxoplasmose, podem agravar quadros infecciosos sem serem detectadas.

Outras condições de saúde, como a anemia ferropriva, também tem afetado as mulheres, conforme mostrado no estudo de Roque et al.<sup>7</sup>, enquanto problemas referentes à saúde materna dizem respeito à qualidade de vida de mães, particularmente, às de crianças com deficiências físicas e mentais, durante a pandemia<sup>8</sup>. A dupla jornada de trabalho se soma a outras pressões sociais de gênero aumentando a carga de estresse aumentando a sobrecarga materna com possíveis repercussões sobre o bem-estar das crianças, mas também acarretando frequentemente distúrbios alimentares.

Nesse sentido, as autoras Oliveira e Magalhães<sup>9</sup> exercitam a crítica sobre o discurso gordofóbico presente nas redes de relacionamento fazendo transparecer a “demonização do corpo gordo” e a responsabilização das pessoas por seu estado saúde-doença. O sentimento de culpa aumenta a ansiedade, levando mulheres à depressão e ao isolamento, tendo se agravado com a pandemia. Por outro lado, as barreiras, já existentes no SUS, em tempos normais, se agravaram nesse período. Não apenas esse grupo populacional específico foi duramente afetado, como o das trabalhadoras da saúde, em geral.

De fato, no Brasil, até 29 de outubro de 2021, 893 médicos morreram no enfrentamento à COVID-19<sup>10</sup>. Considerando-se todas as profissões de saúde, até dezembro de 2021 estimava-se em torno de 4.500 óbitos, sendo 80% de profissionais de enfermagem, de nível médio e do sexo feminino, que atuaram, portanto, mais próximos aos pacientes<sup>11</sup>.

Tendo em conta essa realidade, a saúde mental dos trabalhadores da saúde surge como preocupação adicional carente de apoio governamental, organizacional e social. Para Lima et al.<sup>12</sup>,

[...] a crise sanitária desvenda totalmente a necessidade de aperfeiçoamento do SUS, considerando a importância do financiamento que precisa atender as reais necessidades de saúde da população. O monitoramento contínuo dos cuidados aos trabalhadores de saúde deve ser prioritário, visto que as repercussões negativas sobre a saúde mental destes vão ocorrer apenas posteriormente, perturbando profundamente os sobreviventes.

Por outro lado, a pandemia do COVID-19 estimulou respostas criativas para problemas de acesso, como no caso do “Ambulatório de Adesão”, em Porto Alegre, que ofertou cuidado a pessoas que vivem com HIV/AIDS durante a pandemia do Covid-19. Almeida et al.<sup>13</sup> relataram a reformulação, estruturação e adequação do processo de trabalho da equipe multidisciplinar para atuar como grupo de apoio a um modelo de cuidado à distância.

Já, a experiência de residentes em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana, com a educação permanente na Estratégia Saúde da Família, utilizou um jogo

de tabuleiro elaborado com a finalidade de sensibilizar a equipe sobre o gerenciamento adequado dos Resíduos de Serviços de Saúde e prevenção de acidentes de trabalho<sup>14</sup>. Com esse último artigo, fechamos o número 2 do volume 12. As pesquisas em Saúde Coletiva seguem perseguindo a determinação biológica, social e política dos agravos à saúde e das respostas aos problemas para os quais ainda buscamos solução adequada. Decerto, as mudanças almejadas encontram dificuldades de ruptura com os elementos estruturais que modulam as práticas de saúde e seus resultados<sup>15</sup>. Entretanto, como se vê nessa síntese comentada, o laboratório SUS se mantém intensamente ativo, a despeito das questões sanitárias, e os trabalhos aqui publicizados são uma discreta amostra da versatilidade necessária para enfrentar os enormes desafios que nosso país, tão grande e desigual, produz a cada momento.

#### REFERÊNCIAS

1. Lobato M. Urupês. São Paulo: Editora Globo; 2012.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. Brasília: MS; 2013. [acesso em 19 12 2022]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf).
3. Index Mundi. Taxa de Mortalidade infantil: comparação entre países [Internet]. [acesso em 19 12 2022]. Disponível em: <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=29&l=ptWHO>
4. Gama da Cunha NVM, Borges da Silva FL, Almeida dos Santos KK, Paulino dos Santos E, Fraga CDS, Andrade MMS. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e-7536.
5. Brito AMA, Costa Júnior PCV, Ladeira LFL, Bastos SFAB, Machado ES. Tendência e Características da Sífilis Congênita e Materna no Rio de Janeiro: 2007-2017. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e-7733.
6. Diniz D, Brito L, Rondon G. Maternal mortality and the lack of women-centered care in Brazil during COVID-19: Preliminary findings of a qualitative study. The Lancet Regional Health – Americas 2022; 10: 100239.
7. Roque DR, Nahmias NFA, Fonseca RA, Carvalho FCA. Prevalência de inaptidão em doadores de sangue por insuficiência de hemoglobina/hematócrito em um Hemocentro do Extremo Norte do Brasil. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e7751.
8. Fruhling MTC, Bravo DS, Gomes MFP, Santos MS, Valverde VRL, Fraccolli LA. Qualidade de vida de mães de crianças com deficiências físicas e mentais. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e7771.
9. Oliveira DS, Magalhães CG. Gordofobia e nutrição: um estudo de caso em uma página do Facebook. Rev. Saúde Col. 2022; 12(2):e7904.
10. Conselho Federal de Medicina (BR). Memorial aos médicos que se foram durante o combate à COVID-19 (Internet). Brasília: CFM, 2021. [acesso em 19 12 2022]. Disponível em: <https://memorial.cfm.org.br/>
11. Conselho Regional de Enfermagem (RJ). Mais de 4.500 profissionais de saúde morreram por covid-19 no Brasil [Internet]. Publicado em 13/10/2022. Rio de Janeiro: COREN-RJ, 2022. [acesso em 19 12 2022]. Disponível em: [http://rj.corens.portalcofen.gov.br/mais-de-4-500-profissionais-de-saude-morreram-por-covid-19-no-brasil\\_29112.html](http://rj.corens.portalcofen.gov.br/mais-de-4-500-profissionais-de-saude-morreram-por-covid-19-no-brasil_29112.html)
12. Lima ICS, Belarmino AC, Rodrigues MENG, Ferreira-Júnior AR, Cavalcante ASP, Sampaio JJC. Repercussões e estratégias de cuidado em saúde mental: cuidando do trabalhador de saúde no enfrentamento da COVID-19. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e7755.
13. Almeida TP, Alberti FF, Gossenheimer AN, Kijner LC. Cuidado às pessoas com HIV/AIDS e problemas de adesão ao tratamento durante a pandemia do Covid-19: relatos de processo de trabalho multidisciplinar de um serviço especializado do Brasil. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e-7845.
14. Araujo ITC, Santos CMB, Araújo BO. Jogo de Tabuleiro como instrumento pedagógico para a educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 12(2): e-7862.
15. Coelho TCB. Trabalho em saúde: tempos sombrios. In: Coelho TCB; Teles MPSF. Processo de trabalho em saúde: a produção do cuidado. Feira de Santana: UEFS Editora; 2022. p. 473-477.