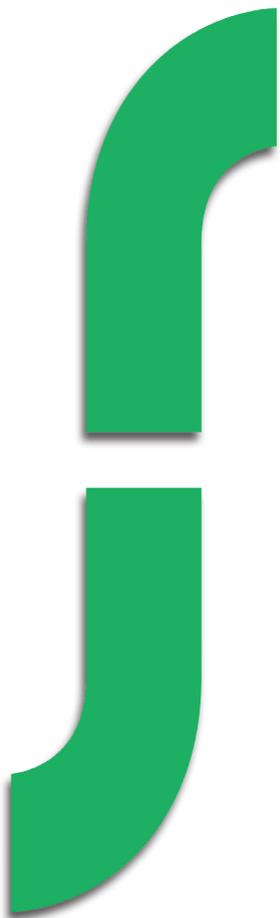




Bahia já é o quarto maior estado produtor de batata inglesa do Brasil, atesta pesquisa do IBGE.



Edição Digital

Gasolina encarece os alimentos e se torna grande vilã da inflação; entenda a alta

Pág. 06

Quase dois milhões de baianos estão com segunda dose da vacina contra Covid-19 atrasada

Págs. 10 e 11

ARTIGO



POR JOSÉ RICARDO ARMENTANO

* JOSÉ RICARDO ARMENTANO - ADVOGADO NA MORAD ADVOCACIA EMPRESARIAL

A EXIGÊNCIA DE VACINAÇÃO DO EMPREGADO PELO EMPREGADOR

Mas, afinal, a vacinação do empregado, em época de pandemia pelo covid-19 — onde a saúde e o interesse público devem prevalecer sobre os interesses individuais —, é uma necessidade ou uma obrigação? Mais especificamente, o empregador, no âmbito do poder diretivo que lhe é assegurado pela legislação trabalhista (cf. CLT, art. 2º), poderá exigir a vacinação de seus empregados?

Trata-se, à evidência, de assunto muito delicado, que deve ser tratado com cautela e ponderação, e cuja solução está condicionada à existência de legislação envolvendo todos os aspectos da vacina e da respectiva vacinação. Em relação a isso, não há no ordenamento jurídico, até o presente momento, norma determinada, independentemente de manifestação de vontade em sentido contrário, a obrigatoriedade de vacinação. É importante ressaltar que a Lei nº 13.979/20, que trata das medidas de saúde pública para o enfrentamento emergencial do surto de covid-19, inclui a vacinação como uma dessas medidas, contudo, desprovida de caráter forçado e de imprescindibilidade.

O Supremo Tribunal Federal, ao enfrentar essa questão, manifestou o entendimento segundo o qual a "obrigatoriedade da vacinação a que se refere a legislação sanitária brasileira não pode contemplar quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, afigurando-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa no sentido de implementar a vacinação sem o expreso consentimento informado das pessoas." Segundo essa corte, "vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes" (cf. STF; ADI 6586; Rel. Min. Ricardo Lewandowski; j. 17/12/20).

Diante desse cenário, o empregador — que tem o dever de promover um ambiente de trabalho seguro — apenas poderá incentivar os seus empregados a tomar a vacina, já que ele não tem respaldo legal para obrigá-los a isso.

Convenhamos, se a legislação, de um lado, não confere ao empregador o direito de exigir de seus empregados a respectiva vacinação, essa mesma legislação, por outro lado, não obriga o empregador a manter em seu quadro de empregados um trabalhador descomprometido com a manutenção de um ambiente laboral seguro e saudável.

Assim, diante dessas circunstâncias, não há empecilhos de ordem legal para que o empregador promova, em nome de um ambiente de trabalho seguro e saudável, o rompimento do contrato de trabalho do empregado que agir de forma incompatível ou prejudicial a essa diretriz de saúde. Demais disso, não há que se falar, nesse caso, em discriminação, tampouco no batido bordão "meu corpo, minhas regras". O dever de promover um ambiente de trabalho seguro e saudável para toda a coletividade de empregados prevalece sobre a faculdade e o interesse — e até mesmo sobre o direito — individual do empregado de repudiar eventual imunização contra o covid-19 (cf. CLT, art. 8º).

A dúvida que daí surge é se essa demissão poderá ser motivada por uma justa causa, com o conseqüente comprometimento das verbas rescisórias, ou imotivada, isto é, sem justa causa, mediante o pagamento de todas as respectivas verbas rescisórias?

De um lado, há o entendimento de que a recusa de vacinação, fundamentada por convicções pessoais, ideológicas, religiosas ou até mesmo filosóficas, é, nas circunstâncias apontadas, motivo para justificar a demissão do empregado por justa causa (cf. CLT 158, II, § único; e 482, "h"), já que esse tipo de conduta, além de violar o poder diretivo do empregador, constitui obstáculo intransponível ao dever que lhe cabe quanto à manutenção de um ambiente saudável e seguro, de modo a colocar em risco a saúde e a segurança de todos os demais trabalhadores envolvidos nessa situação (cf. CLT, art. 2º e 8º). Contrário a esse posicionamento rigoroso, há o entendimento de que o empregado, diante das garantias e liberdades asseguradas pela Constituição Federal (cf. CF, art. 5º, II, VI, VIII e X), somente poderá ser demitido sem justa causa, mediante o pagamento das respectivas verbas rescisórias.

No confronto desses entendimentos, este último parece ser o mais razoável e, de igual modo, o mais recomendável, já que não há no ordenamento jurídico, conforme salientado anteriormente, comando normativo dispendo sobre a obrigatoriedade de vacinação, independentemente de manifestação de vontade em sentido contrário.

OBSERVAÇÃO: *Os artigos publicados não traduzem a opinião do Jornal do Sudoeste. Sua publicação tem como objetivo estimular o debate de ideias no âmbito político, cultural, científico e social.*

USAR MÁSCARAS

É UM ATO DE **RESPEITO**
AO PRÓXIMO.
É **AMOR À VIDA!**



Outubro Rosa: cuidados com a pele durante tratamento auxiliam na autoestima da mulher

Dermatologista Marília Acioli alerta para os cuidados com a pele durante procedimentos

ALINE LIMA - ASCOM

aline@criativospr.com.br

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados, apenas em 2020. De acordo com a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, na sigla em inglês), este número representa 24,5% dos novos casos de câncer em mulheres.

No Brasil, o número previsto para todo o ano de 2021 chega a 66 mil, o que equivale a uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres, segundo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

No mês conhecido como “Outubro Rosa”, nome dado por causa da cor do laço usado durante todo o período de conscientização, o alerta não se restringe apenas aos cuidados de prevenção contra o câncer de mama, mas a todos os pormenores em volta do processo de cura. Além dos exames, como medida para precaução, existem outras atenções necessárias voltadas às mulheres que já estão em tratamento.

O tratamento contra o câncer é um momento delicado, e o combate a multiplicação genética de uma célula pode gerar consequências ao paciente, como problemas com a pele. A radioterapia e a quimioterapia são exemplos de procedimentos que podem causar efeitos dermatológicos variados.



(FOTO: DIVULGAÇÃO)

SAÚDE

A médica dermatologista Marília Acioli – membro titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia –, afirma que durante este processo de tratamento é importante voltar a atenção para os cuidados com a pele, unhas e cabelos. “É esperado que a mulher submetida a um tratamento para câncer de mama esteja exposta a algum grau de estresse, o que vai interferir inevitavelmente na saúde da pele, cabelos e unhas”, destaca.

Dra. Marília Acioli frisa que um dos problemas mais conhecidos durante o tratamento é a queda de cabelos, e salienta ser muito comum que as mulheres submetidas à quimioterapia tenham uma perda significativa dos fios, chamada de eflúvio anágeno.

“Uma maneira de reduzir a queda é o uso de toucas de resfriamento do couro cabeludo durante a infusão da quimioterapia. Esse método reduz a quantidade de medicação que chega ao couro cabeludo e, portanto, a paciente tende a perder menos fios”, conta.

Em relação aos efeitos colaterais para a mulher que já esteja em tratamento com a radioterapia, a dermatologista fala que o principal efeito se manifesta justamente na pele, conhecido pelo termo radiodermite. “Ela pode ir desde uma vermelhidão até a formação de ferimentos na pele. Os cuidados pré e pós-tratamento podem minimizar significativamente essa alteração cutânea”, destaca.

Para o período de tratamento, Dra. Marília orienta a realização de alguns cuidados essenciais e afirma que a hidratação e a proteção solar adequada são essenciais sempre, mas ainda mais importantes para a paciente nessa fase.

“Uma pele bronzeada, por exemplo, pode aumentar a chance de irritação local na área da radioterapia. Além disso, uma ingestão de água adequada também ajuda tanto na saúde da pele quanto do indivíduo como um todo”, pontua.

Dra. Marília Acioli pontua que o acompanhamento, em conjunto com o dermatologista, é sinalizado pelo oncologista responsável pela paciente durante o tratamento, seja radioterapia, quimioterapia ou cirurgia.

A dermatologista acrescenta que ao término desse processo, é importante que a mulher volte a se sentir protagonista do que acontece com o próprio corpo e volte a se descobrir bela. “Acredito que nós dermatologistas temos uma enorme contribuição nesse resgate ao autocuidado, tão importante nessa fase”, complementa.

Como profissional e mulher, Dra. Marília Acioli desperta a atenção para o autocuidado e fala que é importante para toda mulher se olhar com carinho e reservar um momento para cuidar de si. “Precisamos nos ouvir e nos preocupar com o nosso bem-estar em todas as esferas. Para isso, precisamos estar alerta aos sinais que o nosso corpo apresenta quando algo não vai bem”, finaliza.

Para mais informações, entrevistas e pautas com a dermatologista Marília Acioli, acesse o Instagram [@mariliaaciolidermato](#).



Não limite seus desafios, desafie seus limites.

anima
SAÚDE E BEM ESTAR

Rua Vereador Paulo Chaves, 52 – Loja 05 – Residencial Parque das Palmeiras – Bairro Jardim Brasil
Email: animasaudeebemestar@gmail.com

 (77) 9 9946-1708

 PILATESANIMA

 ANIMA PILATES

Gasolina encarece os alimentos e se torna grande vilã da inflação; entenda a alta

Aumento do combustível eleva o frete dos produtos

DÉBORA DA MATA - ASCOM

www.suprircomunicacao.com.br

No final do mês de agosto, a Agência Nacional de Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis (ANP) registrou uma nova alta no preço da gasolina, a agência mostrou que, em alguns Estados, o preço do litro do combustível era vendido a valores acima de R\$ 7 — em Tocantins, chegou a R\$ 7,36. A média nacional quase bateu em R\$ 6 (exatos R\$ 5,959). Motoristas, é claro, já sentiram o baque, mas não são apenas os donos de veículos que sofrem com a disparada das tarifas nas bombas do país. Quem faz as compras do mês já notou que as etiquetas dos supermercados apresentam números maiores do que os do mês anterior. Segundo pesquisa da Fundação Getúlio Vargas, a cesta de dez itens do prato feito sofreu uma variação de 22,57% no acumulado em 12 meses até julho deste ano. O preço do arroz disparou 37,5%. O da carne bovina, 32,69%. O feijão preto completa o pódio: 18,46%. "Com os preços de combustível aumentando, sobe tudo o que é transportado. Principalmente os alimentos. Quando os alimentos sobem, a inflação também sobe. Tarifas, alimentos, combustíveis", enumera Antônio Carlos Morad, advogado especialista em direito tributário e empresarial e sócio e fundador do escritório Morad Advocacia Empresarial.



(FOTO: DIVULGAÇÃO)

Por que a gasolina está tão cara?

Na visão de Antônio Carlos Morad, o aumento do preço da gasolina é um reflexo de questões administrativas da gestão de Paulo Guedes, ministro da Economia. "As medidas que estão sendo tomadas em relação aos aumentos, baseados na alta do petróleo, em relação ao mercado internacional, faz com que o combustível não pare de subir. Até porque o dólar também está subindo. Isto está, de certa forma, fazendo com que a inflação venha de forma galopante, e não vai parar", afirma o advogado. Ludmila Bondaczuk, também especialista em direito tributário, do escritório Morad Advocacia Empresarial, cita as dificuldades de logísticas na distribuição como um outro fator que impulsiona o aumento. "A complexidade da distribuição de combustíveis pelo Brasil, que demanda uma infraestrutura de custo elevado com a participação de diversos agentes econômicos, encarece o preço dos combustíveis para o consumidor final", afirma.

A questão da distribuição também faz com que exista uma grande diferença de preço dentro do próprio Brasil, com diversas regiões registrando valores muito diferentes umas das outras. Em um ranking com os preços médios dos Estados divulgado pela ANP, o Rio de Janeiro aparece com a maior tarifa (R\$ 6,485), sendo seguido pelo Acre (R\$ 6,450) e o Distrito Federal (R\$ 6,357). Na outra ponta, o Amapá aparece com o menor preço médio (R\$ 5,143), sendo seguido por São Paulo, (R\$ 5,626) e Roraima (R\$ 6,637). São Paulo também detém o menor valor encontrado pela pesquisa, com preço mínimo de R\$ 4,990 o litro.

Ao falar sobre essa variação interna, Morad cita a privatização da BR Distribuidora e a distância de lugares afastados de refinarias e armazéns de combustível como responsáveis pelo fenômeno. "Existe uma variação alta em relação aos combustíveis por conta da venda da BR Distribuidora, que, antes de ser privatizada, tinha um valor específico para distribuição. Como é uma empresa privada, maximizam-se os lucros, e os preços em lugares mais longínquos se tornam mais altos também. Os preços que estão longe das distribuidoras, dos depósitos de combustível, das refinarias... Eles aumentam. E a BR Distribuidora é uma das maiores culpadas em relação a isso", afirma o advogado. "Os custos de distribuição dos combustíveis são diferentes para cada Estado da Federação, a começar pelas alíquotas do ICMS, que são fixadas pelos Estados. Mas o tributo estadual não é o principal vilão, pois ele não é cumulativo, ou seja, permite compensação entre as operações que antecedem a venda ao consumidor final", acrescenta Ludmila.

A advogada diz que as perspectivas para o preço da gasolina e dos combustíveis, de modo geral, não são animadoras. "A tendência é de alta nos preços enquanto não normalizarem a demanda mundial pelo produto", aposta. Morad segue a mesma linha, afirmando que outros combustíveis, como diesel, óleo combustível e o álcool, vão continuar aumentando. "O governo pode tentar barrar esse aumento mudando sua política econômica. Em primeiro lugar, o Brasil não pode fazer uso da política internacional, do aumento do petróleo, pois não tem capacidade para aguentar. O país também vem comprando muito combustível de fora, que vem a preços de mercado internacional. O Brasil tem que produzir mais. Nossas refinarias estão ociosas. Isso poderia contribuir muito para o equilíbrio dos preços."

PESQUISA INDICA QUEDA DA ANEMIA EM CRIANÇAS DE ATÉ 5 ANOS

Prevalência caiu de 20,9% em 2006 para 10,1% em 2019

VINÍCIUS LISBOA

www.agenciabrasil.abc.com.br

A prevalência de anemia em crianças brasileiras de 6 meses a 5 anos caiu de 20,9% para 10,1% entre 2006 e 2019, segundo dados divulgados hoje (19) no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani-2019). A redução ocorreu em todas as regiões brasileiras, com a exceção da Norte, onde a prevalência subiu de 10,4% em 2006 para 17% em 2019.

A coordenadora do eixo micronutrientes do Enani e professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Inês Rugani, afirma que a prevalência de 10,1% caracteriza a anemia como um problema de saúde pública leve, segundo parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para deixar de ser considerado problema de saúde pública, o percentual precisa ser menor que 5%.

O estudo também mapeou a deficiência de vitamina A nas crianças de 6 meses a 5 anos e constatou uma prevalência de 6% no Brasil, o que representa uma redução em relação aos 17,4% registrados em 2006, na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde.

Com a queda, o percentual nacional saiu da zona de problema de saúde pública moderado (10% a 20%) e passou a ser considerado um problema leve (2% a 10%). A deficiência de vitamina A foi maior no Centro-Oeste (9,5%), Sul (8,9%) e Norte (8,3%).

A pesquisadora da (UFRJ) afirmou que é importante aprofundar o conhecimento sobre as desigualdades regionais e locais com novas pesquisas. "Os dados parecem indicar que a gente está em um momento em que podemos começar a trabalhar com a focalização de grupos mais vulneráveis", avaliou.

Outros micronutrientes foram avaliados pela primeira vez em âmbito nacional, como a vitamina B12. Nesse caso, a prevalência da falta da vitamina foi de 14,2% no Brasil, chegando a 28,5% na Região Norte.

O coordenador nacional do Enani-2019, Gilberto Kac, destaca que esse micronutriente reflete desigualdades socioeconômicas e um cenário de insegurança alimentar.

"As fontes de vitamina B12 são exclusivamente alimentos de origem animal, principalmente – carne bovina, suína, fígado, vísceras e peixes. A dificuldade de acesso a esses alimentos pode estar relacionada à alta prevalência de deficiência de vitamina B12 nessa faixa etária", analisa Kac em texto divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), uma das instituições participantes do projeto.

A deficiência de vitamina D teve prevalência calculada em 4,3% para o Brasil. Nesse caso, os menores percentuais foram 0,9% no Nordeste e 1,2% no Norte, enquanto o maior foi de 7,8% no Sul. Também foram apresentados dados para a deficiência de zinco, que teve prevalência de 17,8% no Brasil, abaixo do limite de 20% que configura um problema de saúde pública.

A pesquisa incluiu 12,5 mil domicílios e conseguiu coletar amostras de sangue de 8,8 mil crianças de 6 a 59 meses de idade. Também foram realizadas entrevistas com as famílias.

A coordenadora-geral de alimentação e nutrição no Ministério da Saúde, Gisele Bortolini, ressaltou a importância da pesquisa para as políticas públicas e afirmou que o consumo dos dados pela gestão é imediato.

"A prioridade, do ponto de vista de política pública, é a alimentação saudável das crianças. Esse é o objetivo. No entanto, enquanto persistirem as carências, temos os programas de suplementação", afirmou.

"A decisão que a gente já aprimorou, olhando para a Região Norte, identificando essa vulnerabilidade, é intensificar a ação por meio do NutriSUS [Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó]. Nesta sexta-feira, a equipe está indo para o Amazonas, para a intensificação do NutriSUS, que ia acontecer na escola e vai acontecer na atenção primária."

A pesquisadora da Universidade de São Paulo (USP) Marly Cardoso participou da transmissão ao vivo do lançamento da pesquisa e elogiou o trabalho, mas lembrou que os dados são de 2019 e refletem um período anterior à Pandemia da Covid-19. "Esses resultados refletem o antes da Pandemia e a década anterior de ações de atenção e cuidado nutricional e a saúde infantil. A gente está diante de um outro cenário que exige cautela".

Outubro Rosa: mastologista do Hcor esclarece dúvidas frequentes sobre o câncer de mama

Especialista relembra que o autoexame não substitui a mamografia e o acompanhamento regular no consultório médico

LUNA AGHATA - ASCOM

luna.aghata@maquina.inf.br

O câncer de mama é um dos tipos de tumor mais comuns no mundo. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença representa 11,7% do total dos casos diagnosticados em 2020. E, apesar de o envelhecimento ser um dos fatores de risco para a doença, a incidência em mulheres jovens, abaixo dos 40 anos, vem aumentando.

“O histórico da paciente é essencial para o médico identificar se há necessidade de iniciar uma rotina de rastreamento antecipada”, comenta Afonso Nazário, mastologista do – Hospital multiespecialista de São Paulo (Hcor).

De acordo com o especialista, nódulo endurecido no seio, saída espontâneas de líquido pelo mamilo (principalmente sangue), feridas na mama que não cicatrizam e ínguas na axila podem ser os primeiros sintomas do câncer de mama. No entanto, se engana quem acredita que a ausência de sinais é sinônimo da não existência do tumor. “O câncer de mama pode ser silencioso, por isso ressaltamos a importância do acompanhamento médico periódico e da realização dos exames de rastreamento”, enfatiza.



(FOTO: REPRODUÇÃO).

► Afonso Celso Pinto Nazário, Titular do Departamento de Mastologia do Hospital do Coração (HCor).

SAÚDE

Abaixo, o mastologista esclarece outras dúvidas e crenças frequentes relacionadas à doença.

- O câncer de mama dói?

Muito raramente. “Nos estágios iniciais, os tumores podem se apresentar sob a forma de microcalcificações ou nódulos impalpáveis, por isso a recomendação da realização do exame de mamografia a partir dos 40 anos, ou antes disso, em casos individualizados”, reforça Nazário.

- Quem toma anticoncepcional tem mais chances de desenvolver câncer de mama?

O uso do anticoncepcional aumenta discretamente o risco para câncer de mama, se feito prolongadamente. “Após sua suspensão, em um intervalo de 10 anos, o risco passa a ser igual ao de quem nunca tomou o medicamento”, explica.

- A ocorrência de nódulos nos seios pode aumentar o risco para câncer de mama?

Não. A presença de nódulos benignos nos seios é muito comum e não tem relação direta com o câncer de mama. “Somente um tipo de nódulo específico, com atipia, poderia aumentar esse risco, mas é raro”, tranquiliza o especialista do Hcor.

- O uso de sutiã, principalmente com armação de ferro, causa câncer?

Não há comprovação científica sobre isso. “Sutiãs com aro metálico ou de tecidos mais apertados, como lycra ou outros sintéticos, não têm relação direta com o desenvolvimento de tumores. Já outros hábitos como sedentarismo, consumo de álcool e má alimentação, esses sim são considerados fatores de risco para a doença”.

- Fazer o autoexame diariamente é suficiente para o diagnóstico do câncer de mama?

O autoexame não substitui os exames de imagem, que são indicados para o rastreamento do câncer e diagnóstico precoce. “Com o toque nas mamas, geralmente a mulher só encontra tumores com mais de 2 cm, o que significa que o câncer já pode estar avançado. Por isso, o autoexame não deve ser considerado um exame preventivo. O hábito é indicado apenas como uma forma da mulher conhecer seu próprio corpo, a fim de procurar um especialista se encontrar algo diferente”, pontua o mastologista.

Campanha com apoio
do Jornal do Sudoeste

Meia vacina
Meia proteção

23 anos
Jornal do
Sudoeste

NÃO ESQUEÇA A
SEGUNDA DOSE



Quase dois milhões de baianos estão com segunda dose da vacina contra Covid-19 atrasada



(FOTO: DIVULGAÇÃO)

SECOM/GOVBA

<http://www.bahia.ba.gov.br/>

Quase dois milhões de baianos não foram aos postos de saúde completar o esquema vacinal contra a Covid-19. São pessoas que já poderiam ter tomado a segunda dose de acordo com o aprazamento de cada imunizante, no entanto não buscaram os serviços de saúde. Do total do público em atraso, 332.091 tomaram a vacina Coronavac; 539.830 Oxford/AstraZeneca; e 1.127.959 Pfizer/BioNTech.

A secretária da Saúde do Estado, Tereza Paim, alerta que a imunização completa é que garante uma maior proteção contra a doença. “É importante que as pessoas busquem as unidades de saúde para se vacinarem contra a doença, incluindo também a dose de reforço. O esquema completo de vacinação dá uma maior garantia de defesa contra a Covid-19”, ressalta. Ela ainda destaca que a principal medida para conter o avanço da Covid-19 é a imunização.

Além de não garantir a efetividade completa das vacinas, os atrasos podem acarretar a perda de doses, como alerta a coordenadora de imunização do Estado, Vânia Rebouças. Ela destaca que as doses enviadas da Pfizer precisam ser aplicadas no prazo de até 31 dias, por conta das especificidades no armazenamento. Antes da distribuição, os imunizantes são armazenados em ultracongeladores que chegam a temperaturas de até -86°C.

“Uma vez enviadas aos Municípios, as doses só mantêm a validade em temperatura positiva nesse prazo de até 31 dias. Por isso, é tão importante que a população esteja atenta a esse retorno e compareça aos postos de vacinação para concluir o esquema vacinal contra a Covid-19”, pontua.

Uso de máscaras

A Bahia comemorou na segunda-feira (18) o marco de 50% da população com doze anos ou mais completamente imunizada contra a Covid-19. Porém, o avanço da vacinação não deve ser motivo para abandonar o uso de máscara, que representa uma forma efetiva e comprovada de prevenção à transmissão da Covid-19.

SAÚDE/COVID-19



(FOTO: DIVULGAÇÃO/ASCOM SESAB)

► Tereza Paim, secretária de Saúde da Bahia.

Para a secretária de Saúde, Tereza Paim, abolir o uso de máscara nessa etapa representa um grande retrocesso na luta contra o vírus da Covid. “Estar vacinado não quer dizer que a gente pode estar desprotegido. Apenas depois que a maior parte da população estiver vacinada com as duas doses, mais de 80% da população, é que a gente vai poder começar a pensar de que maneira e em quais locais poderemos estar sem máscara, preferencialmente em locais abertos”, explicou.

Digital Total

Assine agora

Facebook, Instagram, Twitter, YouTube icons

NÃO JULGUE QUEM TESTOU POSITIVO PARA A COVID-19

- Ligue Mande mensagem de apoio
- Ofereça ajuda
- Não faça do preconceito uma dor a mais.
- Seja a mão estendida para quem enfrentou ou enfrenta um momento difícil.

Apoio: **Jornal do Sudoeste** 22 anos Apenas a verdade. Agência Sudoeste

IVAN MARTHINS
@Farozeiro da Bahia

99993-1812 vivo
99200-1316 TIM



(FOTO: NÉDER PIAGENTINI/CAISM).

Tendência de morte por câncer de mama aumenta em mulheres pretas e pardas, e diminui entre as brancas

Estudo de pesquisadores do Caism, para o período 2000-2017, aponta diferenças no acesso às políticas de controle da doença.

LUIZ SUGIMOTO – JORNAL DA USP

<https://jornal.usp.br/>

Há uma tendência de aumento na taxa de mortalidade por câncer de mama em mulheres pretas e pardas, e de redução em mulheres brancas. É o que aponta trabalho “Estudo sobre as disparidades raciais na mortalidade por câncer de mama de 2000 a 2017, em São Paulo: uma retrospectiva de base populacional”, desenvolvido por pesquisadores do Caism - Hospital da Mulher José Aristodemo Pinotti e publicado pela revista médica BMC Cancer. “Isso indica que, provavelmente, as melhorias observadas no diagnóstico e no tratamento de câncer de mama no período só estão sendo percebidas pelas mulheres brancas”, observa a professora Diama Vale, autora principal do estudo.

SAÚDE



► **Paciente durante exame no Caism: Quando aplicada sistematicamente à população-alvo, a mamografia pode reduzir a mortalidade.**

Na opinião da pesquisadora do Caism, há uma desigualdade no acesso às políticas de controle de câncer em função da raça. “Nossa pesquisa não estudou esses casos, mas já foi demonstrado que as mulheres pretas são diagnosticadas com tumores mais avançados. Isso porque o sistema de saúde não está acolhendo corretamente as mulheres sintomáticas para realizar o diagnóstico precoce. Esse problema antecede à necessidade de mamografia para o rastreamento. E mesmo quando são diagnosticadas, as mulheres pretas percorrem um caminho maior e mais penoso do que as brancas para iniciar o tratamento, seja no SUS ou no sistema privado.”

Para Diama Vale, o racismo estrutural pode dificultar o acesso aos serviços de saúde e comprometer a qualidade do atendimento. “Esta população tem um maior grau de analfabetismo, menor renda, usa menos serviços de saúde e dependente mais do sistema. Elas também têm expectativa de vida mais baixa e taxas de mortalidade maior devido a causas externas, como uso de medicamentos e homicídio. As taxas de reconstrução mamárias, por exemplo, são maiores entre as mulheres brancas.”

A professora da Unicamp aponta que mulheres pretas e pardas apresentam certa pré-disposição genética ao câncer de mama, com maior frequência de tumores mais agressivos. “Mesmo quando esses tumores mais agressivos acontecem em mulheres brancas, as mulheres pretas apresentam maior atraso no diagnóstico e no início de tratamento, o que eleva a mortalidade. Mas como esses tumores não são os mais frequentes, esta predisposição teria um impacto pequeno, que não explicaria todas as disparidades observadas.”

Também foi investigado se as piores taxas poderiam ser atribuídas a melhorias na qualidade do registro, nas certidões de óbito ou a quedas em outras causas significativas para a população vulnerável, como causas “externas” ou violentas, o que não foi confirmado. As faixas etárias também foram analisadas para identificar as diferenças mais significativas. “Esperamos que nosso estudo possa apoiar o planejamento de políticas públicas específicas para o controle global do câncer nas mulheres negras. Esse desequilíbrio é reflexo do racismo institucional que tentamos combater. Além de imoral, essas desigualdades geram um custo importante para a sociedade, pois cuidar de câncer é uma atividade muito complexa.”



► **Diama Vale, do Caism: Melhorias no diagnóstico e tratamento só estão sendo percebidas pelas mulheres brancas.**

Incidência aumenta no mundo inteiro

O câncer de mama é a principal neoplasia entre as mulheres no Brasil e no mundo, representando anualmente cerca de 56 novos casos e 13 mortes por 100.000 mulheres brasileiras. É um problema de saúde pública relevante devido ao número de vidas afetadas, o impacto nos potenciais anos de vida perdidos e do diagnóstico e tratamento no sistema de saúde. A incidência de câncer de mama está aumentando em todo o mundo, em função de melhorias socioeconômicas, que favorecem mudanças nos hábitos femininos, com aumento de fatores de risco, como terapias hormonais pós-menopáusicas e obesidade. O uso generalizado de mamografia para detecção de cânceres colabora para uma maior notificação dos casos.

Nos últimos anos, as taxas de mortalidade por câncer de mama diminuíram em países de alta renda, mas aumentaram em países de baixa e média renda. A mortalidade é fortemente influenciada pelo estágio do diagnóstico e pelo tratamento. O estágio do diagnóstico, por sua vez, varia conforme o acesso e a adesão das mulheres a programas de diagnóstico precoces. Quando aplicada sistematicamente à população-alvo, a mamografia pode reduzir a mortalidade.

Na América do Sul e no Caribe, a razão entre mortalidade e incidência é mais significativa do que na Europa e América do Norte. Na América Latina, 41% das mulheres são diagnosticadas nos estágios III e IV, aumentando a incidência e a mortalidade. No Brasil, um país com desigualdades regionais significativas, entre 1980 e 2009 houve redução de taxas da mortalidade no Sudeste, e aumento no Nordeste. De 2001 a 2011, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) influenciou significativamente na variação da mortalidade entre os estados brasileiros. Diferenças socioeconômicas podem explicar essas evidências. Pretos e pardos correspondem a 55% da população brasileira e representam os estratos economicamente desfavorecidos.

Leia o estudo completo:

Estudo sobre as disparidades raciais na mortalidade por câncer de mama de 2000 a 2017 em São Paulo, Brasil: uma retrospectiva de base populacional. Ana Cláudia Marcelino, Bruno Gozzi, Cássio Cardoso-Filho, Helymar Machado, Luiz Carlos Zeferino e Vale Diama Bhadra

— PANDEMIA

Cartórios da Bahia apontam que mais de 600 crianças estão órfãs por causa da Pandemia; CPI da Covid planeja assistência financeira para essas crianças

Levantamento realizado pelos Cartórios mostra, ainda, que 3 crianças de até seis anos perderam pai e mãe vítimas da Covid-19

AMANDA CHRISTINA PEREIRA DE
JESUS - ASCOM

amanda.pereira@infographya.com

Ao menos 646 crianças baianas de até seis anos de idade poderão receber pensão especial, no valor de um salário mínimo, caso o Projeto de Lei incluído no relatório final da CPI da Covid, entregue nesta quarta-feira (20.10), passe no Congresso Nacional. O benefício seria retroativo à data do óbito e pago, para o tutor legal, de acordo com o número de órfãos deixados, com limite de três salários mínimos.

Os números obtidos pela Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen-Brasil), entidade que representa os Cartórios de Registro Civil do Brasil e administra o Portal da Transparência (<https://transparencia.registrocivil.org.br/inicio>), mostram que 5 pais faleceram antes do nascimento de seus filhos, enquanto 3 crianças, até a idade de seis anos, perderam pai e mãe vítimas da Covid-19.

"Os dados mostram o quanto o vírus impactou diretamente nas famílias baianas. Poder ter essa parceria com a Receita Federal é de grande ajuda, pois conseguimos fazer um paralelo e chegar a números cada vez mais precisos", ressaltou o presidente da Arpen-BA, Daniel Sampaio.

Levantamento de dados

Esses dados foram levantados com base no cruzamento entre os CPFs dos pais nos registros de nascimentos e de óbitos feitos nos 7.645 Cartórios de Registro Civil do País desde 2015, ano em que as unidades passaram a emitir o documento diretamente nas certidões de nascimento das crianças recém-nascidas em todo o território nacional.

Segundo os dados levantados pela Arpen-Brasil, 25,6% das crianças de até seis anos que perderam um dos pais na Pandemia não tinham completado um ano. Já 18,2% tinham um ano de idade, 18,2% dois anos de idade, 14,5% três anos, 11,4% 4 anos, 7,8% 5 anos e 2,5% 6 anos. São Paulo, Goiás, Rio de Janeiro, Ceará e Paraná foram os Estados que mais registraram óbitos de pais com filhos nesta idade.

Os dados de nascimentos, casamentos e óbitos estão disponíveis no Portal da Transparência do Registro Civil (<https://transparencia.registrocivil.org.br/inicio>), base de dados abastecida em tempo real pelos atos praticados pelos Cartórios de Registro Civil do País, administrada pela Arpen-Brasil, cruzados com os dados históricos do estudo Estatísticas do Registro Civil, promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base nos dados dos próprios cartórios brasileiros.



SIGA-NOS
nas **REDES-SOCIAIS**

JORNALDOSUDOESTE
(77) 9 9804-5635

Facebook Instagram Twitter YouTube Whatsapp

Mulheres trans e travestis enfrentam preconceito e desinformação em serviços de saúde, aponta pesquisa



► Os serviços de saúde devem respeitar as diferenças e as diversidades sexuais de gênero.

JOANA ROCHA – ASCOM UESB VCA

<http://www.uesb.br/>

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Este é o artigo 196, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. Claramente, ele reconhece a saúde como direito fundamental a todo cidadão brasileiro.

Para melhorar a condição de acesso à saúde, o país também possui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o SUS, que possibilita assistência integral e completamente gratuita, desde o nascimento, a todos os brasileiros e brasileiras. No entanto, o que se vê na teoria descrito na lei, não é aplicado na prática.

A falta de acesso à saúde é uma realidade enfrentada por mulheres trans e travestis, identificada pela farmacêutica e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Memória, Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste Baiano (Uesb), Náila Neves. Em fase de conclusão, na pesquisa intitulada “Transgeneridade: memória e percepção das barreiras de acesso à saúde e promoção de saúde de mulheres trans e travestis”, Náila busca fornecer informações que evidenciem os métodos e as causas que afastam esse público dos serviços de saúde.

“Atualmente estou finalizando a pesquisa empírica e os resultados que parecem surgir é que uma das principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres trans e travestis nos serviços de saúde públicos e privados é ainda a discriminação e preconceito por parte dos profissionais de saúde, sobretudo no desrespeito ao uso do nome social”, esclarece.

Outro problema identificado pela pesquisadora, está relacionado com a formação dos profissionais da área de saúde que não são preparados para lidar com as questões desse público. “O desconhecimento dos profissionais acerca das demandas específicas de cuidados de pessoas trans para além das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) também é indicado como um dos motivos que levam a essas pessoas a não acessarem os serviços de saúde, tendo como principal consequência adoecimento e agravamento da condição da saúde das pessoas, adoecimento mental, etc.”

DIVERSIDADE

Metodologia – Realizada em duas etapas, sendo a primeira concretizada por meio da revisão bibliográfica e, a segunda, através de pesquisa qualitativa em forma de entrevistas, Náila mergulhou sobre a questão da memória coletiva e na temática que permeia a história e a questão dos dispositivos legais de acesso a saúde das pessoas transgêneras. Preliminarmente, doze participantes que se identificam como mulheres trans e travestis, nas cidades de Vitória da Conquista e Salvador foram entrevistadas.

“Eu abordo diversas partes das vidas delas, como a construção da sua identidade de gênero, o acesso a serviços de saúde, o convívio na cidade, a experiência de violência e discriminação. Eu exploro também as relações sociais, amorosas, familiares e, por fim, as expectativas e os desejos para o futuro dessas participantes”, explica.

A partir de um roteiro semiestruturado, a pesquisadora coletou informações traçando um perfil com os dados demográficos e socioeconômicos. As participantes estão na faixa etária que compreende a idade de 20 a 50 anos, escolaridade até no máximo o Ensino Médio, normalmente de baixa renda, em sua maioria vivem da prostituição como situação ocupacional e, se autodeclararam, como pessoas negras, pardas e pretas.



(FOTO: DIVULGAÇÃO).

► **A doutoranda Náila Neves almeja que sua pesquisa se transforme numa política pública de saúde.**

Resultados preliminares – O preconceito vivido diariamente por mulheres trans e travestis é a principal barreira a ser derrubada dentro dos órgãos e espaços de saúde. Neves pontua que o problema é uma questão social, uma vez que traz julgamentos enraizados na sociedade. “Uma das coisas que mais aparecem nas narrativas é que a dificuldade de acesso começa a partir do desrespeito a sua identidade de gênero, quando os profissionais de saúde não respeitam sequer o nome social delas”.

A pesquisa também vai mostrar que a falta de informação e o desinteresse em conhecer e respeitar a causa LGBTQIA+ contribuem para a exclusão dessas identidades. “Por mais, que às vezes, ele tenha consciência que os serviços de saúde devem incluir esse usuário independente de sua raça, classe ou gênero, porque isso é determinado não só pela nossa Constituição, mas por várias outras Portarias e Leis, inclusive, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, há uma memória que é construída por esses profissionais que é totalmente heteronormativa e cisgênera, que não respeita as diferenças e as diversidades sexuais de gênero, principalmente, das pessoas trans”, destaca.

O afastamento das mulheres trans e travestis dos serviços de saúde acontece porque essas pessoas se sentem maltratadas nesses espaços, distanciando-as dos cuidados com a saúde. Neves salienta que “muitas delas só procuram o serviço de saúde quando já estão em adoecimento grave, porque não têm coragem devido às diversas vezes que sofreram violência institucional por parte dos profissionais de saúde. O que a gente entende que não deveria acontecer, mas infelizmente acontece”.

Contribuição social – Diante dessas questões e por entender que a Universidade, através de grupos de pesquisa e ações de extensão, tem um papel importantíssimo na sociedade, a doutoranda Náila Neves sugere a formação de parcerias entre as instituições de Educação e Saúde, a fim de melhorar o cuidado, a atenção e a promoção à saúde dessas pessoas que mais precisam. “Nós não temos um currículo formativo de profissionais de saúde que pense a diversidade sexual e de gênero para além desse modelo homem e mulher heterossexual.

Então, nós temos que promover intensas mudanças, não só no sentido da saúde, mas a gente pode fazer um trabalho multiprofissional com profissionais da educação, do direito, da assistência social, pois há uma série de possibilidades em que a Universidade pode atuar para o cuidado integral e equânime das pessoas trans”, conclui.

Ainda segundo a pesquisadora, um dos propósitos é que o estudo vire uma política pública municipal, projeto de lei ou que embase um novo programa curricular dos cursos de saúde. “Sou ambiciosa com minha pesquisa. Quando me perguntaram lá na seleção o que eu esperava da minha pesquisa, eu falei que eu quero um laboratório trans para as mulheres e pessoas trans e travestis aqui no meu Município, aqui em Vitória da Conquista. Eu quero que a Política Integral de Saúde saia literalmente do papel e aconteça.”

(IMAGEM MANIPULADA: DIV./ASCOM SEAGRI)



Bahia já é o quarto maior estado produtor de batata inglesa do Brasil, atesta pesquisa do IBGE.

Mucugê é o segundo maior Município produtor do tubérculo no país e Ibicoara é o quarto

ASCOM/SEAGRI GOVBA

eagri.ba.gov.br

A famosa batata inglesa é, na realidade, originária da América do Sul. Foi levada para a Europa pelos espanhóis que chegaram ao Império Inca em busca de riquezas. No Velho Mundo, caiu no gosto dos ingleses, ganhando o nome pelo qual é atualmente conhecida. Agora, a recém-divulgada atualização da pesquisa da Produção Agrícola Municipal (PAM), do IBGE, mostra que a Bahia vem se destacando na produção do tubérculo. Entre 2019 e 2020, a Bahia passou da quinta para a quarta posição entre os maiores Estados produtores, sendo que Mucugê é a segunda cidade maior produtora do país e Ibicoara tem a quarta posição nesse seleto ranking.

“Nossa agricultura vem se diversificando e isso é muito importante. Temos um Estado de grande dimensão e por isso culturas diferentes se adequam as regiões diversas. Isso faz com que a Bahia cresça na produção de variadas culturas, potencializando os resultados do Agro em nosso Estado, produzindo empregos e aumentando a renda das famílias que se dedicam ao trabalho no campo. É o caso da batata inglesa na região da Chapada Diamantina, que tem produção de destaque no Brasil”, disse o secretário da Agricultura, Pecuária, Irrigação, Pesca e Aquicultura da Bahia, João Carlos Oliveira.

Em 2020, segundo os dados do IBGE, foram colhidas na Bahia 390.789 toneladas de batata inglesa, representando um crescimento de 30,1% na comparação com 2019. No mesmo período, o valor de produção cresceu em 32%, chegando a R\$ 805 milhões em 2020. Foi essa performance que fez com que a Bahia ultrapassasse o Rio Grande do Sul no ranking dos Estados com maior produção do tubérculo, conquistando a quarta posição.

É na Chapada Diamantina onde a batata inglesa melhor se desenvolve no Estado. E o maior destaque fica com a cidade de Mucugê, que em 2020 teve uma safra de 234.630 toneladas, com valor total de produção de R\$ 483,3 milhões. Com esses números, em 2020 Mucugê foi, no tangente à batata inglesa, a maior produtora do Estado, a segunda maior produtora do país e a cidade de maior valor de produção do produto no Brasil.

Segunda maior produtora do tubérculo no estado, Ibicoara registrou, em 2020, safra de 156 mil toneladas, o que o torna o quarto maior Município brasileiro produtor de batata inglesa. Essa tonelagem gerou um valor de R\$ 321,3 milhões.

SAÚDE

FIOCRUZ APONTA ESTABILIDADE EM CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA GRAVE

Infogripe destaca que nível estável estende-se por todas as idades

VINÍCIUS LISBOA

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/>

A incidência de casos e óbitos causados por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) manteve-se estável na semana encerrada em 16 de outubro, diz o boletim InfoGripe, divulgado hoje (20) pela Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz).

De acordo com o boletim, o cenário atual aponta para indícios de estabilidade na tendência de longo prazo (últimas seis semanas) e de crescimento leve na tendência de curto prazo (últimas três semanas), o que ainda é considerado compatível com um quadro geral de estabilidade.

Os casos da síndrome são acompanhados por pesquisadores como um dos parâmetros para monitorar a Pandemia e da Covid-19, já que o SARS-CoV-2 foi o responsável por 96,6% dos 673 mil casos de SRAG causados por vírus em 2021 e por 98,8% dos 413 mil que foram registrados em 2020.

Na análise desta semana, a FioCruz mostra que o cenário de estabilidade para a SRAG estende-se por todas as faixas etárias. Apesar disso, o boletim destaca que, entre as crianças com até 9 anos, o patamar que se mantém é semelhante ao do pico de 2020, entre 1 mil e 1,2 mil casos semanais. Já para as outras faixas etá-



FOTO: LEONARDO OLIVEIRA/FIOCRUZ

rias, o patamar é o menor desde o início da Pandemia. Enquanto a Covid-19 está associada à maior parte dos casos de SRAG entre adultos, na faixa etária até 9 anos, a presença do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é superior à do SARS-CoV-2.

Para o coordenador do InfoGripe, Marcelo Gomes, é fundamental acompanhar a evolução de casos entre a população de crianças, adolescentes e idosos para monitorar a tendência do nível de transmissão comunitária, já que houve um avanço na cobertura vacinal de adultos e jovens adultos. Gomes avalia que apesar do cenário de estabilidade, o crescimento leve no curto prazo aponta a necessidade de cautela e acompanhamento

adequado do impacto das medidas de flexibilização.

Das 27 unidades federativas, apenas nove apresentaram sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Alagoas, Amapá, Ceará, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins. Como tal crescimento é recente, ele ainda é considerado compatível com uma oscilação dentro da estabilidade, avalia o boletim.

Em 11 Estados e no Distrito Federal, a pesquisa mostra que há tendência de queda na análise das últimas seis semanas (longo prazo): Acre, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia e

São Paulo.

A pesquisa também mostra o nível de transmissão comunitária nas capitais, estando a maioria delas ainda em macrorregiões de saúde em que esse patamar é considerado alto: Aracaju, Belém, Boa Vista, Campo Grande, Cuiabá, Fortaleza, João Pessoa, Macapá, Maceió, Manaus, Natal, Palmas, Porto Alegre, Porto Velho, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, Teresina e Vitória.

Para Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Florianópolis, Goiânia e São Paulo, o nível de transmissão comunitária do SARS-CoV-2 é considerado muito alto e, segundo a pesquisa, nenhuma capital apresenta transmissão em nível extremamente alto.



ANUNCIE

em NOSSO PORTAL



23 anos

Jornal do®
Sudoeste

Apenas a verdade.

SUA MARCA MERECE **DESTAQUE**

*Tenha um
retorno
garantido*

