

ESTUDO REFLEXIVO SOBRE POLITICAS PÚBLICAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL: O OLHAR DE UMA ESTUDANTE GUINEENSE QUE VIVE NA CIDADE DE REDENÇÃO- CE

Salimatu Seidi¹

Larissa Deadame de Figueiredo Nicolete²

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são causadas por diversos agentes patogênicos, como vírus, bactérias e parasitas, que se disseminam principalmente através do contato sexual desprotegido. Assim, através da metodologia do tipo estudo reflexivo, que enfatiza a análise crítica de uma estudante internacional com o objetivo refletir sobre o impacto de autocuidado na saúde e o bem-estar dos estudantes universitários guineenses. O método de execução da proposta consistiu de na revisão da literatura nas bases de dados científicos sobre assuntos relacionados com a temática em estudo para embasar as percepções que a estudante tem ao comparar as diferenças culturais entre Guiné-Bissau e Brasil, que refletem no autocuidado. Para auxiliar nas reflexões, a estudante além de revisitar memórias, também foi guiada por um instrumento do tipo questionário, cujas respostas embasaram a percepção de si mesma sobre a temática. Contudo, pode-se concluir que, o autocuidado permanece fundamental para a prevenção das ISTs, enfatizando a importância de práticas como o uso regular de preservativos e como não se pode abrir mão de sua utilização.

Palavras-Chave: ISTs; Autocuidado; Guiné-Bissau; reflexões.

¹Salimatu Seidi Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab. E-mail: salydjalo94@gmail.com

² Larissa Deadame de Figueiredo Nicolete, Doutora em Biologia Experimental Relação parasita Hospedeiro, orientadora da pesquisa e professora do Curso de Enfermagem e Farmácia da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), E-mail: larissanicolete@unilab.edu.br

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) are caused by various pathogenic agents, such as viruses, bacteria, and parasites, that spread mainly through unprotected sexual contact. Thus, through a reflective study methodology, which emphasizes the critical analysis of an international student, the aim is to reflect on the impact of self-care on the health and well-being of Guinean university students. The execution method consisted of a literature review in scientific databases on topics related to the subject of the study to support the perceptions the student has when comparing the cultural differences between Guinea-Bissau and Brazil, which reflect on self-care. To aid in the reflections, the student not only revisited memories but was also guided by a questionnaire, the responses to which informed her self-perception regarding the topic. However, it can be concluded that self-care remains fundamental for the prevention of STIs, emphasizing the importance of practices such as the regular use of condoms and the necessity of not compromising their usage.

Keywords: STIs; self-care; Guinea-Bissau; reflections.

1 INTRODUÇÃO

O progresso no âmbito da saúde a nível global está intimamente relacionado com políticas públicas associadas, principalmente, às áreas de educação e saúde. De facto, estudos da Organização Mundial da Saúde e do Fórum Econômico Mundial indicam que quanto mais saudável as pessoas forem, mais produtivas elas se tornam, e os índices socioeconômicos melhoram. Nesse particular, o investimento na área da saúde proporciona uma otimização no desenvolvimento de um país. Entretanto, nos últimos cinquenta anos a expectativa de vida aumentou e os índices de mortalidade diminuíram. Mesmo com o aumento da expectativa de vida, diversas doenças, incluindo as Infecções sexualmente transmissíveis (IST), ainda causam altos índices de mortalidade principalmente nos países em desenvolvimento (WORLD ECONOMIC FORUM, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

As ISTs são condições causadas por diferentes microrganismos, como: vírus; bactérias; e protozoários, independentemente de sua etiologia, estes patógenos são transmitidos principalmente pelo contato sexual com uma pessoa infectada sem uso, ou uso incorreto, de preservativo. De difícil controle de disseminação, as ISTs constituem um importante problema de saúde pública, particularmente em países emergentes e em desenvolvimento, estando vinculadas às patologias mais prevalentes e a um maior número de óbitos. Sua repercussão transpassa o estado físico do indivíduo, estendendo-se aos aspectos econômicos, sociais e psicológicos (OMS, 2017).

No Brasil, anualmente, a estimativa de novos casos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2017), para as ISTs é de 937.000 casos para sífilis, 1.541.800 para gonorreia, 1.967.200 para clamídia, 640.900 para herpes genital e 685.400 para HPV. A infecção pelo HPV tem apresentado prevalência, principalmente, entre adolescentes e jovens que se encontram nas Universidades. As maiores taxas de infecção gonocócica e por clamídia foram observadas, também, nessa população.

Entretanto, um estudo realizado no Reino Unido sinaliza que o diagnóstico de IST aumentou de modo expressivo nos últimos dez anos e as maiores taxas são encontradas entre os jovens, com idade abaixo de 25 anos, homens que fazem sexo com homens (HSH) e certas populações de minoria étnica negra.

De 2007 até junho de 2022, foram notificados no Sinan 434.803 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 183.901 (42,3%) na região Sudeste, 89.988 (20,7%) na região Nordeste, 84.242 (19,4%) na região Sul, 42.957 (9,9%) na região Norte e

33.715 (7,7%) na região Centro-Oeste. Em 2021, foram notificados 40.880 casos de infecção pelo HIV, sendo 5.494 (13,4%) casos na região Norte, 10.896 (26,7%) no Nordeste, 13.926 (34,1%) no Sudeste, 6.899 (16,9%) no Sul e 3.665 (8,9%) no Centro-Oeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A nível do continente africano, os dados de 2012 e 2016, mostraram a maior predominância de casos de ISTs de *Chlamydia trachomatis*, Papilomavírus Humano, *N. gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* e *Treponema pallidum*, com uma redução considerável do último ano para 60 milhões de casos (WHO, 2012; 2016). Entretanto, além da elevada incidência e prevalência, as ISTs se destacam pela sua diversidade e gravidade, comprometendo não apenas a saúde sexual, reprodutiva e materna fetal, mas também a própria vida do indivíduo infectado. De fato, as ISTs podem resultar em distúrbios emocionais, doença inflamatória pélvica, infertilidade, gravidez ectópica, cancro do colo do útero e a no genital, além de facilitar a propagação e a aquisição do HIV (AZEVEDO et al., 2014; TSEVAT et al., 2017).

Com base na importância que as infecções sexualmente transmissíveis assumem na sociedade e nas políticas públicas, no cenário nacional e mundial, associado à repercussão que elas propiciam na qualidade de vida dos universitários, o objetivo deste trabalho foi refletir sobre políticas públicas para prevenção de ISTs em Guiné-Bissau e Brasil, para uma análise sobre o impacto de autocuidado na saúde no ambiente universitário.

Para que através de uma autoanálise reflexiva seja possível encorajar a adoção de hábitos preventivos e fornecer informações sobre recursos disponíveis na Universidade para que outros estudantes guineses consigam analisar como está seu autocuidado, foi desenvolvido o presente trabalho, que pretende mostrar que a procura pela saúde está presente em qualquer cultura. Assim, o trabalho se divide em seções para que haja a percepção concreta dos caminhos que são percorridos para que a autopercepção em saúde possa ser entendida como também uma autorresponsabilidade.

2 DESAFIOS E OPORTUNIDADE DA MINHA JORNADA COMO ESTUDANTE INTERNACIONAL NA UNILAB

Sou Salimatu Seidi, natural da Guiné-Bissau e estudante do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Ora bem, é pertinente primeiramente destacar que desde muito cedo sempre tive sonho de conhecer Brasil. Nesse contexto, quando soube que a UNILAB, uma

Universidade da Integração Internacional, principalmente com os países de CPLP, oferecia muitas vagas para que os estudantes da comunidade em questão possam ingressar numa universidade pública brasileira para cursar os cursos de formação superior. Não perdi a oportunidade, me inscrevi logo com único objetivo, de conseguir uma vaga, aprofundar meus conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento do meu país.

Após ter conseguido uma vaga, cheguei no Brasil para cursar o curso de enfermagem nesta grande universidade pública, a UNILAB. Entretanto, quando cheguei na UNILAB, deparei-me com uma nova realidade e novos costumes. Em Bissau, as saudações por exemplo costumam ser mais formais, um cumprimento comum e o Bom dia ou Boa tarde, seguido de uma pequena conversa sobre a saúde e a família, enquanto que em Redenção as saudações são mais informais, por exemplo as expressões como “Oi, tudo bem?” “E aí?”, são comuns. Para além disso, o contato físico como o abraço e o beijo no rosto, é frequente e um pouco diferente da formalidade que eu estava acostumada no meu país. Pude perceber também que em Redenção o almoço é geralmente servido entre 11h e 13h e o jantar pode ser a partir das 17h às 20h. Além disso, o hábito de fazer lanche da tarde, conhecido como merenda ou café da tarde é bastante comum. Diferente da minha cidade Bissau as refeições principais costumam ser mais longas, frequentemente servido entre 12h às 14h, e o jantar das 19h às 21h. Descrevendo um pouco sobre a culinária, reparei que diferentes pratos típicos de Redenção como o carne de sol, baião de dois, feijão, tapioca e farofa têm sabores e preparações distintas das comidas tradicionais de Bissau como arroz de camarão ou o caldo de peixe, caldo de amendoim, djambo e sigaa. Na diversidade de sabores e ingredientes brasileiros encontrei algumas adaptações fáceis no caso de arroz, porém outras por causa de temperos específicos usados e que eram novos pra mim foram um pouco desafiadoras, pois a mistura de sabores e temperos é bem diferente da cozinha Guineense, foi uma nova aventura para meu paladar.

A principal diferença cultural entre Bissau e Redenção, está na diversidade de influências e tradições. Na cidade de Bissau a prática religiosa é diversa, incluindo o islamismo, cristianismo e crenças tradicionais africanas. Muitos eventos e festividades seguem o calendário islâmico e as tradições locais em Bissau, as celebrações importantes incluem o "Tabaski" e o "Carnaval" que frequentemente envolvem cerimônias religiosas, danças tradicionais. A vestimenta tradicional inclui roupas soltas e coloridas com os tecidos africanos, que também são usadas para costurar roupas para

eventos formais, enquanto que na cidade de Redenção a maioria das pessoas seguem o cristianismo, como a Igreja Católica e várias denominações protestantes sendo predominantes. As festividades religiosas, como o "São João" e as celebrações de santos locais, têm um forte impacto cultural. As festividades populares incluem o "São João", celebrado com quadrilhas, fogueiras e danças. Outras celebrações típicas incluem o "Carnaval" e eventos religiosos que destacam a cultura nordestina em Redenção, a vestimenta é geralmente leve e prática devido ao clima quente e seco. Durante festividades, roupas típicas podem incluir trajes coloridos e fantasias para festas juninas. Essas diferenças culturais refletem a diversidade das práticas e tradições influenciadas pelos contextos locais e históricos de Bissau e Redenção. As barreiras linguísticas estão relacionadas à variedade linguística. Eu antes de vir para cá, assistia de vez em quando as novelas e filmes dublados em português brasileiro, razão pela qual me convenci que se falava da mesma forma em todo o Brasil, porém quando cheguei aqui, principalmente no Ceará, encontrei uma realidade totalmente diferente do que eu imaginava. A minha variedade era diferente daqui, por exemplo no meu país, nós usamos a palavra rapariga para referir a uma moça, porém aqui tem outro significado. Nós não dizemos "Sei não", tem não, bora lá, beleza, mamão, macaxeira" etc., mas aqui se usa essas expressões tanto dentro da sala de aula como fora. O que me levou nos primeiros momentos a passar por enormes dificuldades em sala de aula. Quando falava não era bem compreendida, porém com o tempo, acabei por superar essas dificuldades que tive no início. E vale ressaltar também as diferenças climáticas, clima em Redenção também foi uma grande mudança para mim, pois Bissau possui um clima tropical com uma clara distinção entre as estações seca e chuvosa, em Redenção, o clima é mais quente e seco durante grande parte do ano, com temperaturas elevadas e uma estação chuvosa que não é tão intensa quanto na minha cidade. Tive que me adaptar ao calor constante e a umidade diferente, a necessidade de usar roupas mais leves e me manter hidratada tornou uma parte importante na minha rotina diária.

No entanto, apesar das diferenças culturais e do desafio inicial, o fato do meu país falar a língua portuguesa foi fundamental para o meu percurso acadêmico. Além disso, a ajuda dos colegas de programas de apoio ao estudante foi de extrema importância no processo da adaptação com alguns sotaques e gírias locais. De facto, durante a minha jornada na UNILAB, participei de várias atividades acadêmicas, culturais e eventos que celebravam a cultura e a história dos países da CPLP e do Brasil.

Infelizmente não desenvolvi nenhuma pesquisa, só assistia os eventos, o que me fez interagir um pouco com as culturas.

A experiência de estudar na UNILAB proporcionou-me uma visão mais ampla sobre a importância da colaboração internacional e das políticas públicas voltadas para o desenvolvimento integrado. Contudo, é importante ressaltar que aproveitei a oportunidade para conhecer mais sobre a realidade social e econômica do Brasil, assim como compartilhar aspectos da cultura guineense com a comunidade no seu todo.

3 COMPARAÇÃO SOCIOCULTURAL ENTRE A CIDADE DE BISSAU E MUNICÍPIO DE REDENÇÃO

A vila de Bissau foi fundada no final do século VI (1692), junto ao estuário do rio Geba, o principal meio de comunicação entre o litoral e o interior do país. Na sua origem esteve a autorização do rei da Região de Bissau, Bacampolo-Có, para que fosse erguida uma fortaleza, a de Nossa Senhora da Conceição, mais tarde demolida por ordem de D. João V. A história de Bissau enquanto cidade começa em 1766, com a construção da Fortaleza da Amura, então batizada com o nome de Praça de S. José em homenagem ao rei D. José I, de Portugal, que ordenou a sua construção. Posteriormente elevada a cidade, e apesar da sua dependência da Província de Cabo Verde, Bissau foi por duas vezes capital do distrito da Guiné Portuguesa, em 1836 e 1915, tornando-se definitivamente capital colonial em 1942.

Já com estatuto de cidade, na década de 1950, Bissau foi objecto de um plano de urbanização. A estrutura do chamado “Bissau Velho”, em quadrícula, com um sistema de ruas rectilíneas, tinha como eixo principal a avenida da República, hoje avenida Amílcar Cabral. Nesta zona viviam maioritariamente portugueses europeus e situavam-se os serviços administrativos e casas de comércio. A população guineense foi remetida para as áreas limítrofes. Bissau manteve o estatuto de cidade capital após a independência da República da Guiné-Bissau, em setembro de 1974. Porto fortificado e centro de comércio, é a maior cidade do País e, para além dos órgãos municipais, é também a sede do poder político, administrativo e militar. Feita de ruas direitas ladeadas de casas baixas, a cidade beneficia de uma paisagem e de um clima privilegiados que na proximidade do mar, na riqueza da terra e na diversidade das gentes que a habitam (20 grupos étnicos diferentes) encerra os vetores fundamentais do seu futuro. Bissau possui um excelente porto natural, através do qual o país exporta café, borracha,

madeira, algodão e açúcar. A cidade, conhecida pelo seu Carnaval anual, tem vindo a investir na área do turismo. Um dos locais mais visitados pelos turistas é a fortaleza de Amura, que alberga hoje o mausoléu de Amílcar Cabral. Bissau tem acordos de geminação com as cidades de Águeda, Lisboa e Moura (Portugal) e Praia (Cabo Verde). Unidade monetária: Franco CFA (Comunidade Financeira Africana) (UCLA, 2024).

O Município de Redenção, localizado no estado do Ceará, é conhecido por ser a primeira cidade brasileira a libertar os escravos. Possuindo uma área de 247,989 km², o município possui 26.415 pessoas de acordo com o censo 2010 do IBGE, e contava com uma estimativa de 29.238 pessoas para o ano de 2021. Segundo o site da prefeitura de Redenção, o município possui quatro distritos sendo eles Redenção (sede), Antônio Diogo, Guassi e São Geraldo, porém, segundo o Entrevistado as informações estão desatualizadas. Redenção é uma cidade histórica, inicialmente possuía o nome de Acarape que no tupi-guarani acará + pe, significa caminho dos peixes. O nome Redenção vem do fato de que esta cidade (antiga vila do Acarape) foi o primeiro município do Brasil a libertar os escravos, visto isso, em reconhecimento a esse grande marco a cidade sedia atualmente a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB (REDENÇÃO, 2023)⁷, conhecida principalmente por fazer uma integração entre o Brasil e os países membros da CPLP.

Em Bissau, a cultura é marcada pela influência das etnias africanas locais, refletida nas suas danças, músicas e rituais tradicionais. A culinária é rica em arroz, peixe e tubérculos. Já em Redenção, a cultura é fortemente influenciada pela herança portuguesa, com festas típicas como as juninas e uma gastronomia que inclui pratos como carne de sol e feijão verde. Essas diferenças refletem a variação nas tradições, alimentos e celebrações entre essas duas regiões, que se perpetuaram após o período colonial português. (Araújo, p.11, 2023).

4 DESAFIOS DE ISTs EM GUINÉ -BISSAU

No mundo, a África Subsaariana (conjunto dos países africanos localizados ao sul do Deserto do Saara) é a região mais acometida pelas IST's, principalmente pela epidemia do VIH. De fato, em 2018, diariamente, foram registrados cerca de cinco mil casos em adultos e crianças, sendo que mais de 60% ocorreram na África Subsaariana (UCCLA, 2021).

Na Guiné-Bissau, um país localizado na África Subsaariana, os desafios para as IST's são enormes, principalmente com serviços de saúde precários. O VIH, uma das IST's, está entre as três doenças de maior prevalência, e o país é um dos poucos no mundo com os dois subtipos de vírus (VIH tipo 1 e 2). Em 2020, estimou-se uma prevalência de 3,8% nas mulheres e 2,2% nos homens na população de 15 a 49 anos. No mesmo ano, foram registrados 1.700 casos de VIH na Guiné Bissau, chegando a uma incidência de 1,23 por 1.000 habitantes. Os dados mostraram também que aproximadamente 60% das pessoas com VIH tinham acesso à TARV e que o valor absoluto de óbitos relacionados à SIDA foi de 1.500 (GUINÉ-BISSAU, 2011-2019).

Os primeiros estudos de prevalência de HIV realizados em 1986, logo após a confirmação de primeiros casos de Aids entre os pacientes guineenses, mostraram que a Guiné-Bissau tinha uma das maiores prevalências de HIV 2 na África Sub-Sahariana. No início dos anos noventa surgiram os primeiros casos de HIV 1 entre as grávidas testadas e, a partir desse período até hoje, as prevalências do HIV 1 e do HIV 2 vêm seguindo tendências opostas (Sanca, 2022, p. 1).

Por meio desses dados, percebe-se que o número de óbitos por causas relacionadas à SIDA se aproxima do número de casos registrados em 2020, o que indica a persistência da epidemia de VIH naquele país, tendo como principais fatores a constante instabilidade política e econômica, a descontinuidade das políticas sobre VIH e a suscetibilidade crescente das populações vulneráveis (Sanca, 2022).

Nesse particular, é importante ressaltar que em cada ano, na Guiné-Bissau, pelo menos 11.000 pessoas consultam os serviços de saúde, por causa de uma IST (PEREIRA, 2023). De fato, as IST's constituem cerca de 7,0% das razões de consultas ambulatoriais entre adultos nos estabelecimentos públicos. Sucessivos inquéritos realizados junto às comunidades reportaram que entre 8,0% e 12,0% dos inquiridos com idade superior aos 15 anos, declararam ter tido um episódio de IST no decorrer dos 12 últimos meses. Os casos de sífilis nas grávidas testadas durante as consultas pré-natais têm seguido o padrão de infecção pelo HIV, diferenciando-se também entre as regiões. Normalmente, a prevalência de sífilis entre grávidas varia de 2,0% a 7,0% (BANGNA, 2017).

Outras infecções de transmissão sexual ou sanguínea (ou derivados sanguíneos), tal como a hepatite B, geralmente, não é diagnosticada nos serviços de rotina e constitui uma preocupação das autoridades sanitárias. Segundo os dados do Serviço Nacional de Sangue, a prevalência de hepatite B, entre os doadores de sangue, foi de 15,5%, em

2005. Enquanto que a hepatite C foi de 1,2% no mesmo ano, no entanto, esse percentual tem aumentado consideravelmente ao longo dos anos (BANGNA, 2017).

5 SISTEMA DE SAÚDE: UMA COMPARAÇÃO ENTRE GUINE-BISSAU E BRASIL

Os sistemas de saúde da Guiné-Bissau e do Brasil revelam diferenças significativas em termos de estruturas, financiamento e acesso a cuidados de saúde. O sistema nacional de saúde na República da Guiné-Bissau é composto pelos setores público, privado, convencionado (Igreja Católica, Estado e Organizações não Governamentais) e pelo setor tradicional (medicina tradicional) (CÁ, 1999; GUERREIRO et al., 2017). Composto por curandeiros, o setor tradicional ainda é apontado como primeira linha de cuidados médicos na Guiné-Bissau. As diferenças entre setor privado e público no país são mínimas, e muitos dos profissionais trabalham nos dois setores concomitantemente (UNIOGBIS, 2017). O serviço público de saúde na Guiné-Bissau está organizado administrativamente em 11 regiões de saúde (RS). Essas regiões são subdivididas em 36 setores de saúde, um setor autônomo (Cidade de Bissau) e 114 distritos sanitários (GUERREIRO et al., 2017).

As instituições públicas de atendimento à saúde na Guiné-Bissau são classificadas em instalações A (hospitais), B (postos de saúde) e C (postos básicos de saúde). A disponibilidade de instalações foi considerada razoável, em 2017, conforme relatório da UNIOGBIS (2017). Entretanto, as condições de infraestrutura são precárias, visto que a maioria das instituições B e C não dispõe de energia elétrica e abastecimento de água. Além disso, ressalta-se o deficiente estado de conservação e a ausência de manutenção das unidades de atendimento à saúde (UNIOGBIS, 2017).

A acessibilidade aos serviços de saúde é uma questão a ser resolvida na Guiné-Bissau, cujos problemas principais são de ordem de física e econômica. Mais de 40% da população Bissau guineense vive a uma distância superior a 5 km das poucas instituições públicas de saúde existentes no país. A baixa renda da população e os elevados custos da saúde são também importantes limitadores do acesso aos serviços de saúde. A parte da população com melhores condições financeiras procura os serviços de saúde de outros países, principalmente Senegal e Portugal. O governo mantém um orçamento anual para até 300 pessoas realizarem tratamento no exterior (UNIOGBIS, 2017).

Outra característica do sistema de saúde na Guiné-Bissau é a carência de recursos humanos qualificados para a prestação do serviço à população. Em 2014, havia 1,7 médicos para cada 10 mil pessoas na Guiné-Bissau. Em 2017, existiam, no país, apenas três pediatras, quatro obstetras, cerca de 34 parteiras qualificadas e apenas um anestesista. Havia também 1.137 enfermeiros, uma relação de 6,4 enfermeiros para cada 10 mil pessoas (UNIOGBIS, 2017).

Um dos maiores problemas que a saúde pública na Guiné-Bissau enfrenta é o repasse financeiro (Cá, 1999). O orçamento ordinário do Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau é condicionado pela disponibilidade de recursos, isto é, depende da oferta dos financiadores externos e não de avaliação analítica das necessidades definidas em razão da dimensão dos programas e das suas prioridades. Em 2015, foi investido na saúde apenas 5,18% do orçamento do governo, valor bem abaixo do compromisso assumido em 2001 pelos países da União Africana, cuja dotação destinava para a saúde pelo menos 15% do orçamento nacional (UNIOGBIS, 2017).

De acordo com o Ministério da Economia e Finanças da Guiné-Bissau (GUINÉ-BISSAU, 2015), a maior parte do investimento em saúde (por volta de 86,5%, em 2014), provém de donativos internacionais advindos da Organização das Nações Unidas, União Europeia, Banco Mundial, Organização Mundial da Saúde e Fundo Monetário Internacional.

Com relação ao Brasil, diferentemente da Guiné-Bissau, o sistema público de saúde oferece cobertura integral e universal para toda a população, sendo que sete a cada dez brasileiros dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA, et al.; 2024). O SUS, é mais eficiente sistema gratuito de saúde do mundo, criado para atender a todos os brasileiros e brasileiras, sem distinção, e assim reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Ao ser criado como uma política pública, ter entrado na pauta da política dos anos 1980 e finalmente ser inserido na Constituição Federal de 1988, com a instituição do SUS pela Lei nº 8.080/90, o Brasil deu um passo decisivo que mudou o modelo de atendimento à saúde, antes seletivo e centralizado. Seus princípios de equidade, universalidade, integralidade, descentralização e participação social trouxeram a possibilidade a todos, mas principalmente aos mais pobres, aos desamparados e sem empregos de também terem o acesso à saúde. O SUS é inclusivo e está em todas as áreas da Saúde – realiza os procedimentos mais simples e os mais complexos (SALES, et al.; 2024).

Hoje, após décadas da sua criação, o SUS presta atendimento a mais de 11 milhões de pessoas por dia e realiza cerca de 127 procedimentos por segundo. Entrelaçada à existência do SUS está a Enfermagem. Um contingente muito expressivo, representando mais da metade de todos os profissionais de saúde em atuação no Brasil. Não é possível pensar no funcionamento desse Sistema sem o trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem presentes em cada município brasileiro, em cada unidade e instituição de saúde.

O SUS sobreviveu às mudanças de governo, estando associado à redução da mortalidade infantil, ao aumento da expectativa de vida e à melhoria generalizada dos principais indicadores de Saúde no Brasil nas últimas três décadas. É uma conquista da população que não pode ser desprezada. Ele aumentou o acesso dos brasileiros à saúde como não se pensava ser possível acontecer 30 anos atrás. Hoje, sete em cada dez brasileiros dependem exclusivamente do Sistema Público de Saúde. Isso equivale a 75% de brasileiros. A Atenção Primária, porta de entrada à Saúde, alcança hoje 50% dos usuários. A Organização Mundial de Saúde afirma, com base em evidências internacionais, que sistemas de Saúde baseados em uma Atenção Primária à Saúde forte apresentam melhores resultados, menores custos e maior qualidade de atendimento (SILVA, et al.; 2024).

Contudo, apesar do SUS ter dominado o sistema de saúde brasileiro, não se pode descartar o setor privado de saúde no Brasil, esse, de extrema importância, oferece serviços pagos e complementares ao sistema público. Muitas pessoas optam por planos de saúde privados para ter acesso a serviços mais rápidos ou a uma gama maior de opções.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de viver e estudar no Brasil proporciona uma oportunidade valiosa de comparar as abordagens em relação às ISTs nos dois países. Enquanto na Guiné-Bissau, o acesso a serviços de saúde e a campanhas de conscientização ainda enfrenta desafios significativos, no Brasil, existe uma maior disponibilidade de programas preventivos, testagem gratuita e campanhas públicas sobre a importância do uso de preservativos e do tratamento adequado das infecções. No entanto, também se destaca que, em ambos os contextos, o autocuidado permanece fundamental para a prevenção das ISTs, enfatizando a importância de práticas como o uso regular de

preservativos e como não se pode abrir mão de sua utilização. Essa reflexão reforça a necessidade de fortalecer a educação sexual e o acesso à saúde em ambos os países, visando a promoção de uma cultura de autocuidado e de saúde integral.

REFERÊNCIAS

CAMPO-ARIAS, A.; CEBALLO, G. A.; HERAZO, E. Prevalence of pattern of risky behaviors for reproductive and sexual health among middle – and high-school students. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 170-174, 2010.

HENN, M. L. et al. Analysis of the Treatment of Patients with Chronic Hepatitis B in the City of Chapecó –SC. *Arq. Catarin Med.* 2019jan-mar;48(1):02-09.

MARANHÃO, T. A. et al. **Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro.** *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4083-4094, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.16232015>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. HIV/Aids |2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_epidemiologico_hiv_aids_-2022.pdf/view. Acesso em: 15/12/2022.

RICCI, A. P. et al. Sexually transmitted infections during pregnancy: health education as a prevention strategy in primary care. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 565-570, jan./feb. 2019.

BANGNA, N. C. “*Características Sócio-Comportamentais Relacionadas ao Risco de Transmissão do HIV em Escolares de 15 a 24 anos, na Guiné-Bissau*”, 2017.

PEREIRA, I. A. Comportamentos De Risco De Adolescentes E Jovens De Bissau Para Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2023.

GUINÉ-BISSAU. Plano Estratégico Nacional de luta contra SIDA, 2011-2019.

UNIÃO DAS CIDADES CAPITAIS DE LÍNGUA PORTUGUESA. IST´s na Guiné-Bissau. Disponível em: <https://www.uccla.pt/membro/bissau>. Acesso em: 18 set. 2024.

UCLA: Breve história da Guiné-Bissau. Disponível em: <https://www.uccla.pt/membro/membro-efetivo/bissau>. Acesso em: 18 ago. 2024.

SALES, C. M. C. F.; MOURA, R. D. S. As Ações para Contenção da Covid-19 na Funcionalidade do Sistema Único de Saúde. **Revista Amagis Jurídica**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 49-72, jun. 2024. ISSN 2674-8908. Disponível em: <http://revista.amagis.com.br/index.php/amagis-juridica/article/view/358>

SANCA, A. M., Motta, M. D. G. C., Giugliani, C., Rocha, C. M. F., & Riquinho, D. L. (2022). Cotidiano de pessoas que vivem com VIH em Bissau, Guiné-Bissau: perspectivas, desafios e vulnerabilidades. *Escola Anna Nery*, 27, e20210507.

Disponível em:
<file:///C:/Users/PTECH/Desktop/download%20VIH%20em%20guine%20bissau.pdf>.
Acesso em 20 de ago, 2024.

SILVA, S. N.; MELLO, N. F.; RIBEIRO, L. R. et al. Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00322023>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO | Global action plan on HIV drug resistance 2017 to 2021. World Health Organization. Genebra; 2017; 35p.

WORLD ECONOMIC FORUM. Maximizing Healthy Life Years : Investments that Pay Off. World economic forum. Genebra; 2015; 24p.