RADIS
Nº271 ABR 2025
ENSP FIOCRUZ

UMA CIENTISTA A SERVIÇO DO SUS

O trabalho da sanitarista Maria do Carmo Leal reflete o compromisso da pesquisa com a garantia do direito à saúde

FERNANDA ANDRADE

RADIS RECEBE — Uma conversa sobre o SUS, a saúde coletiva, a saúde da mulher e da criança e a democracia. Assim foi a manhã do dia 13 de março de 2025 na redação de *Radis*, quando uma parte da equipe recebeu Maria do Carmo Leal, a Duca, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) para uma entrevista sobre a sua trajetória de vida e de pesquisa [que você confere na página 10 e completa em nosso site]. No bate-papo com nossos repórteres, acompanhada de algumas de suas companheiras de trabalho, ela também ressaltou a importância da comunicação pública para a saúde: "*Radis* ajuda a construir o SUS e a história da saúde no nosso país".

RADIS edição 271 ▪ abr 2025

NOSSA CAPA: FOTO DE EDUARDO DE OLIVEIRA

EDITORIAL
3 Humanizar a pesquisa e a saúde

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

CAPA | ENTREVISTA
MARIA DO CARMO LEAL
10 "Saúde constrói democracia"

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
20 Bullying é diversão para quem?

25 Violência digital em ambiente escolar

PALHAÇARIA E SAÚDE
26 Risos sem contraindicações

30 Crise afeta "alegria dos doutores"

CUIDADOS PALIATIVOS
32 Reflexões sobre a vida em "Para morrer como um passarinho"

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO
35 Por que apoiar práticas de matriz africana no SUS

Humanizar a pesquisa e a saúde

Em 2024, *Radis* reportou pesquisa com mulheres migrantes venezuelanas na região Norte, projeto que fez confluírem temas que a revista tem destacado como a saúde nos processos de migração ou refúgio e a saúde das mulheres e crianças, em especial, os desdobramentos da gigantesca pesquisa "Nascer no Brasil", coordenada por Maria do Carmo Leal.

Seria natural que a pesquisadora da Ensp/Fiocruz fosse entrevistada com destaque no contexto da matéria das mulheres migrantes, projeto no qual ela também desempenhou um papel central.

No entanto, decidimos aguardar para realizar agora essa entrevista ainda mais abrangente, em que ela fala de sua vida e experiências profissionais num espaço privilegiado, o rol de grandes sanitaristas, em que a maioria dos nossos convidados ou homenageados tem sido figuras masculinas.

Portanto, aqui está uma entrevista mais do que especial conduzida pelos jornalistas Adriano De Lavor e Luiz Felipe Stevanim, durante um encontro na redação de *Radis* em que estiveram presentes, além da nossa equipe, algumas das mais próximas pesquisadoras que trabalham com Maria do Carmo, conhecida desde a juventude, nos meios acadêmicos e na Fiocruz pelo carinhoso apelido de Duca.

Em matéria de dez páginas da revista impressa e em uma versão ainda maior disponível em nosso site, os leitores vão conhecer a trajetória de Maria do Carmo, desde os estudos no interior e na capital da Bahia, quando se formou em medicina. Formou-se sanitarista, professora e pesquisadora nas instituições de medicina social e saúde coletiva do Rio de Janeiro, coordenou e participou de pesquisas essenciais de saúde no país, dentre elas algumas das principais sobre saúde da mulher, como a "Nascer no Brasil" e, em breve, a primeira pesquisa de abrangência nacional sobre aborto no Sistema Único de Saúde.

Duca nos emocionou ao narrar seu convívio com os formuladores da saúde coletiva, a descoberta do Brasil real nas pesquisas de campo, a percepção do vínculo indissociável da saúde com a democracia e os direitos humanos e ao dizer que o seu trabalho como pesquisadora está completamente voltado à construção do SUS.

Primeira e até hoje única diretora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (1993-1994), ela surpreende ao falar do lugar da mulher na medicina e nas instituições acadêmicas, espaços dominados pela masculinidade. Vice-presidente de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz (2005-2010), Duca fez questão de falar sobre a importância da comunicação na saúde.

Esta edição tem muito de humanização na saúde. Reportagem de Jesuan Xavier mostra o que há por trás do trabalho de atores palhaços que visitam e tornam mais leves os ambientes hospitalares. Izabelly Nunes traz uma resenha que convida à leitura de "Para morrer como um passarinho: histórias reais de amor, cuidado e redenção no fim da vida". O livro reúne crônicas curtas sobre a experiência de um estudante de medicina inserido em uma equipe de cuidados paliativos.

Refletimos também sobre desumanização. Na seção Súmula, o médico e palestrante Rubens Harb Bollos analisa a minissérie Adolescência, lançada pela Netflix em 2025, que tem provocado grandes debates sobre redes sociais digitais, saúde mental, as relações entre os jovens e o lugar dos adultos nesse universo. Na reportagem "É diversão para quem?", Lara Souza discute como o bullying em ambiente escolar afeta ainda mais as crianças e os adolescentes com deficiência.

A seção Súmula dá ênfase a notícias relacionadas à proteção à saúde e ao ambiente. O surto de sarampo nos Estados Unidos, onde o negacionismo governamental e social levou a uma drástica queda na vacinação, preocupa o Brasil. Para Margareth Dalcolmo, da Fiocruz, "já é hora de o Brasil começar a pedir certificado de vacina para sarampo aos norte-americanos que vierem ao país". Estudo da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro constata a presença de metais tóxicos nos cigarros eletrônicos comercializados ilegalmente no Brasil.

No futebol, episódios de racismo continuam roubando a bola das confederações esportivas, como no caso de declarações discriminatórias do presidente da Conmebol, Alejandro Domingues, repudiadas por diversas entidades e pelo governo brasileiro.

Na convocação global das Nações Unidas para o enfrentamento às mudanças do clima, o embaixador André Corrêa, presidente da COP 30 a ser realizada em Belém, alerta que a mudança dos processos econômicos que afetam o clima será "por escolha ou por catástrofe".

Entre as boas notícias, a queda de 71% nos casos de dengue no país. Pesquisadores da Universidade de São Paulo estão desenvolvendo um novo tratamento para os casos graves de febre amarela. E, na troca de ministros, com a saída de Nísia Trindade e entrada de Alexandre Padilha, segue o compromisso com a continuidade da reconstrução do SUS e com a sua inegociável defesa.

ROGÉRIO LANNES ROCHA, COORDENADOR E EDITOR-CHEFE DO PROGRAMA RADIS

OPINIÃO

Para assinar, sugerir pautas e enviar a sua opinião, acesse um dos canais abaixo
E-mail radis.ensp@fiocruz.br Tel. (21) 3882-9026 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361

radis.ensp.fiocruz.br /RadisComunicacaoeSaude /radisfiocruz @radisfiocruz

5 ANOS DA COVID-19

Viva o SUS, que foi gigante na pandemia mesmo sem governo. E o SUS continua salvando vidas.

Izabel Contente

A gestão poderia ser mais eficiente! Mas temos profissionais dedicados e empenhados em fazer o melhor com o que nos é oferecido! A grandeza do SUS, antes de tudo, é devido a seus trabalhadores incansáveis!

Dani Amalfi

Eu lembro do desespero, da dor das famílias diante das mortes sem velório, da incerteza. Estive na linha de frente como ACS [agente comunitária de saúde], não medindo esforços para orientar, sem poder visitar as famílias. Lembro da minha luta dia e noite quando chegou a vacina.

Eva Fernandes

Faço gestão do cuidado de enfermagem, lembro a coragem e a determinação de tantos colegas que abdicaram do convívio em família e colocaram em risco suas próprias vidas para cuidar de desconhecidos. É preciso reconhecer o valor de inúmeras pessoas, mas principalmente daqueles que por honra e amor não puderam ficar em casa protegidos.

Mariana Machay

Lembro do medo, das notícias, do isolamento, do desespero, das imagens dos profissionais de saúde exaustos de lutar contra o vírus, da exposição de quem era trabalhador de linha de frente, das lágrimas, do coração batendo com taquicardia, da falta de ar. Também lembro dos que ignoravam tudo e viviam como se nada estivesse acontecendo. Isso me revolta para sempre.

Ana Carla

SAÍDA DE NÍSIA DO MS

Brilhante ministra da Saúde, merece sim respeito e consideração por sua incontestável competência e dedicação ao SUS.

Nara Reis

O problema não é a substituição de ministros. O grande problema foi a maneira como tudo aconteceu. Um total desrespeito à pessoa, à profissional, à mulher. Se fosse um homem, o tratamento seria igual? Fica a pergunta.

Nezeli Fagundes

Viva a Ciência! Grata aos profissionais da saúde que salvaram vidas na pandemia e continuam salvando vidas!

Maria Bernardes

LUTO E SEQUELAS

Ninguém, além dos enlutados, pagou por isso até agora! Somos sobreviventes de uma tragédia aguardando justiça! Lutemos com esperança por minha mãe e pelos mais de 700 mil brasileiros!

Giselly S.P.

Perdi meu filho com 34 anos de idade, em junho de 2021, vítima do negacionismo do governo à vacina. Ele, médico veterinário, não teve a chance de se vacinar. E o que nos resta é ir do luto à luta!

Mônica Oliveira

Os enlutados do covid-19 precisam de justiça, sem anistia!

Aure Maciel

Minha querida mãe estava entre as vidas que poderiam ter sido salvas. É muito difícil pra família conviver com esse sentimento.

Silvania Rosa

Justiça pelos nossos amores que não tiveram a chance de se vacinar e a oportunidade de sobreviver à covid-19.

Aninha Lopes

Agradecemos mais uma vez à *Radis* por estar conosco.

Associação de Vítimas e Familiares de Vítimas da Covid-19 (Avico)

EXPEDIENTE

RADIS © é uma publicação impressa e digital da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa Radis de Comunicação e Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

FIOCRUZ
Mario Moreira
Presidente

ENSP
Marco Menezes
Diretor

PROGRAMA RADIS
Rogério Lannes Rocha
Coordenador e editor-chefe

Justa Helena Franco
Subcoordenadora

REDAÇÃO
Luiz Felipe Stevanim
Editor

Glauber Tiburtino
Subeditor

Reportagem
Adriano De Lavor, Jesuan Xavier e Lara Souza

Estágio Supervisionado
Izabelly Nunes

Arte
Eduardo de Oliveira, Felipe Plauska e Fernanda Andrade

ADMINISTRAÇÃO
Fábio Lucas
Carolina Ferreira
Ingridi Maia da Silva

DOCUMENTAÇÃO
Licia Oliveira (Projetos Memória Radis 40+ e Radis Aberto)

ASSINATURAS
Assinatura grátis (sujeita a ampliação)
Periodicidade mensal Impressão Gráfica RJ Offset
Tiragem 113.600 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO
Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.

ENSP

FIOCRUZ

SUS

COP30: Carta de convocação destaca gravidade da pauta climática, mas deixa lacunas

O presidente da 30ª Conferência das Nações Unidas sobre Mudança do Clima (COP30), o embaixador André Corrêa do Lago, divulgou (10/3) uma carta sobre a conferência, endereçada à comunidade internacional. O documento, um chamado global para o enfrentamento às mudanças do clima, destaca a necessidade de cooperação internacional para acelerar a implementação de soluções para combater a crise climática e reforça a importância de fortalecer o multilateralismo.

Veículos de imprensa comentaram a carta, ressaltando que o tom alarmista da convocação distribuída a 197 países é necessário. "O chamado coincide com a confirmação de que 2024 foi o ano mais quente já registrado e o primeiro em que a temperatura média global ultrapassou 1,5°C acima de níveis pré-industriais", cita o Portal Gov.br (10/3).

"Em um tom à altura da gravidade do momento, o embaixador alerta que a mudança será por escolha ou por catástrofe", ressalta a plataforma de jornalismo Sumaúma (10/3). "Mudar pela escolha nos dá a chance de um futuro que não é ditado pela tragédia, mas sim pela resiliência e pela agência em direção a uma visão que nós mesmos projetamos", diz um trecho da carta.

AUSÊNCIAS GERAM REAÇÕES

O apelo internacional pela mitigação das emergências climáticas, contudo, sinaliza que o Brasil ainda não traz ao centro do debate da COP30 questões difíceis, mas inadiáveis, como a eliminação de combustíveis fósseis e o financiamento da transição energética, no qual os países mais ricos deverão subsidiar os mais pobres. Esses são temas pendentes de propostas e medidas objetivas. "A única menção a combustíveis fósseis no texto é factual, ao lembrar o resultado de Dubai [COP28]", adverte o Observatório do Clima, em nota (10/3).

Para a Sumaúma, ao apontar o clima como vilão, a diplomacia da COP30 deixa de listar os verdadeiros responsáveis pela crise que vivemos — "a minoria humana que lucra nas grandes corporações de fósseis e também de carne, soja, palma, minérios, agrotóxicos e ultraprocessados à custa da destruição de biomas como a Amazônia", indica a análise.

Outra ausência na carta refere-se ao tema do racismo ambiental, como aponta a agência de notícias e comunicação Alma Preta (14/3), ao endossar a crítica feita pelo Instituto da Mulher Negra — Geledés. "Isso porque a população negra — que é a maioria dos brasileiros — está concentrada nas chamadas 'zonas de sacrifício'. Nessas regiões predominam ameaças à vida em razão da degradação ambiental", afirma o texto.

Na mesma linha, a assessora de Clima e Racismo Ambiental do Geledés, Mariana Belmont, ressalta que o documento oficial assinado pelo presidente da COP sequer menciona o termo afrodescendente ou seus sinônimos. "O Geledés está preocupado com a ausência de menção e referência à população afrodescendente nos processos preparatórios e de visão da COP-30. Isso ocorre tanto nos documentos quanto nos posicionamentos do Estado brasileiro", destaca Mariana.

SAIBA MAIS:

- **Confira a íntegra da "Carta ao mundo" para a COP30 em**: https://bit.ly/cartadacop30

ANTONIO CRUZ/AGÊNCIA BRASIL

Presidente da COP30, o embaixador André Corrêa do Lago divulgou a primeira carta da Conferência em 10/3 e deixou de fora pontos cruciais

Sarampo no Rio de Janeiro

Dois casos de sarampo foram confirmados em crianças de uma mesma família em São João de Meriti, na Baixada Fluminense (RJ). Elas foram atendidas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no início de março e precisaram de hospitalização, mas receberam alta. Em 2025, já havia sido confirmado um caso isolado em Itaboraí (RJ), cuja infecção ocorreu em outubro de 2024.

Mesmo com essas ocorrências, o Brasil (ainda) não perde o status de país livre da circulação do vírus do sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, de acordo com os critérios internacionais, pois podem acontecer casos isolados. Em novembro de 2024, o país recebeu a recertificação de país livre de sarampo pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), perdida em 2019.

É importante que todo caso suspeito seja notificado pelos municípios. O sarampo é muito contagioso e é transmitido pelo ar. Entre as complicações graves, estão: pneumonia, encefalite, cegueira e até a morte. A infecção também pode enfraquecer o sistema imunológico por meses, deixando os pacientes mais vulneráveis a outras doenças. A principal forma de evitar o sarampo é a vacinação.

Vacina em dia

A prevenção para o sarampo é feita pela vacina tríplice viral, que também protege contra a caxumba e a rubéola, e pela tetra viral, que inclui a catapora. As duas vacinas fazem parte do calendário de imunização obrigatório recomendado pelo Ministério da Saúde. Confira a caderneta de vacinação!

CRIANÇAS:

- vacina tríplice aos 12 meses de idade
- vacina tetra viral aos 15 meses
- em casos de surto, bebês de 6 a 11 meses podem receber uma dose extra, a dose zero

ADULTOS

- até 29 anos de idade: devem ter duas doses da tríplice viral
- de 30 a 59 anos: devem ter pelo menos uma dose

PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

- duas doses independentemente da idade

VIRGINIA DAMAS/ENSP

"Já é hora de o Brasil começar a pedir certificado de vacina para sarampo aos norte-americanos que vierem ao país"

(Margareth Dalcolmo, durante sua fala na Semana de abertura do ano letivo 2025 da Ensp/Fiocruz, em 10/3)

Surto nos Estados Unidos

Enquanto isso, os Estados Unidos enfrentam um dos maiores surtos de sarampo em uma década. A princípio, os mais de 300 casos estão concentrados nos estados do Texas e Novo México, com duas mortes confirmadas. O aumento da doença ocorre principalmente pela queda da cobertura vacinal e pela disseminação de movimentos contrários à imunização. Inclusive, o próprio Secretário de Saúde norte-americano, Robert F. Kennedy Jr., é reconhecidamente um político antivacina e disse que vacinar é uma escolha pessoal.

MARCELO CAMARGO/AGÊNCIA BRASIL

Alexandre Padilha de volta ao Ministério da Saúde

Alexandre Padilha assumiu o Ministério da Saúde (10/3) no lugar de Nísia Trindade, como parte da reforma ministerial do governo Lula. Médico, sanitarista e ex-ministro da Saúde do governo Dilma (2011 a 2014), Padilha anunciou a substituição de metade dos secretários do MS.

Uma das principais alterações ocorreu em uma área considerada estratégica para o governo: a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SAVS), responsável, entre outras funções, pela coordenação do combate à dengue e pela gestão das campanhas de vacinação. Saiu a epidemiologista Ethel Maciel e entrou a médica e sanitarista Mariângela Simão, ex-diretora adjunta da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Outra alteração no secretariado foi a nomeação de Adriano Massuda para o cargo de secretário-executivo. Antes, ele estava à frente da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), que gerencia o Mais Acesso a Especialistas. O programa busca diminuir o tempo de espera para cirurgias, exames e tratamentos no SUS e se tornou uma das principais apostas do governo Lula como marca na gestão da Saúde.

Outra troca no secretariado ocorreu na área da atenção básica: o médico Felipe Proenço, secretário de Atenção Primária na gestão Nísia, foi realocado para a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Em seu lugar, foi nomeada a médica Ana Luiza Caldas. Ainda na posse, o novo ministro destacou a necessidade de dar continuidade ao combate ao negacionismo e ênfase na vacinação como prioridade.

Novo tratamento para a febre amarela

Apesar de já existir uma vacina segura e eficaz para a febre amarela, produzida pela Fiocruz, os cientistas ainda buscam um tratamento mais eficiente para aqueles que eventualmente não estejam protegidos e se infectem com o vírus. Pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) estão desenvolvendo uma técnica com a substituição do plasma sanguíneo do doente pelo doado por indivíduos saudáveis.

Segundo artigo na revista científica Tropical Medicine and Infectious Disease, em janeiro de 2025, essa técnica se mostrou promissora e pode reduzir em até 84% a mortalidade nesses casos. "Esse resultado é de importância capital para tratar os casos graves de febre amarela porque abre a possibilidade de diminuir a letalidade da infecção por meio da troca terapêutica de plasma", afirma o médico e virologista Pedro Vasconcelos, pesquisador do Instituto Evandro Chagas (IEC) e professor da Universidade Estadual do Pará (Uepa), em entrevista à Revista Pesquisa Fapesp (16/3).

SHAMMIKNR/PIXABAY

Queda de 71% nos casos de dengue

Nos primeiros meses de 2025, foram contabilizados 669 mil casos prováveis de dengue contra 2,3 milhões em 2024. Em relação às mortes, houve queda de 82%, com 368, em 2025. A região Sudeste continua sendo o local mais afetado e o estado de São Paulo apresenta o maior número em 2025, concentrando 70% dos casos prováveis de dengue do país. Em relação à vacina contra a dengue, doses com datas mais próximas do vencimento podem ter ampliação de faixa etária para aplicação ou serem remanejadas para municípios que não dispõem de vacinas.

CONMEBOL/REPRODUÇÃO

RACISMO NO FUTEBOL, MAIS UMA VEZ!

Ato falho, a psicanálise explica: erro na fala que ocorre devido à interferência de um desejo inconsciente ou de uma linha de pensamento internalizado.

Mesmo pedindo desculpas após usar o termo "Chita" — chimpanzé que acompanhava o personagem Tarzan em filmes e desenhos — para se referir a equipes do futebol brasileiro, o presidente da Conmebol, Alejandro Domínguez, recebeu o repúdio de diversas entidades e até do governo brasileiro.

"A gravíssima declaração de Domínguez traz à tona o evidente preconceito enraizado no ambiente do futebol, reforça estereótipos racistas, perpetua a desumanização de pessoas negras, além de demonstrar total insensibilidade em relação a temas de extrema urgência, como o combate ao racismo e a promoção da diversidade no futebol", declarou nota assinada pela Libra (20/3), liga que reúne clubes das séries A, B e C do Brasil.

Alejandro comparou a possível ausência das equipes brasileiras na Copa Libertadores a "Tarzan sem Chita". O Itamaraty também repudiou veementemente a declaração do dirigente. "As autoridades da Conmebol têm reiteradamente falhado em adotar providências efetivas para prevenir e evitar a repetição de atos de racismo em partidas por ela organizadas, incluindo medidas para combater a impunidade e promover a responsabilização dos responsáveis."

Sucessão de casos

No início do mesmo mês (6/3), o forte desabafo de um jogador da base do Palmeiras tomou conta do noticiário esportivo mundial. Luighi, atacante da equipe brasileira sub-20, interrompeu um jornalista paraguaio, logo após a partida contra o Cerro Porteño. "É sério isso? Vocês não vão me perguntar sobre o ato de racismo que ocorreu hoje comigo? O que fizeram comigo é crime, não vai perguntar sobre isso?"

Imagens da transmissão mostraram um torcedor imitando macaco quando o jogador passou perto do alambrado do estádio. Além disso, outros torcedores cuspiram em sua direção. Chorando, Luighi se recusou a falar sobre a partida, vencida por 3 x 0 pelo Palmeiras. "A Conmebol vai fazer o que?", questionou.

> "Quando vi, custei a acreditar que fosse verdadeira... mas nem a Inteligência Artificial seria capaz de produzir uma declaração tão desastrosa quanto esta."
>
> **Leila Pereira, presidente do Palmeiras**

Metais tóxicos nos vapes brasileiros

Pesquisa do Laboratório de Química Atmosférica (LQA) da PUC do Rio de Janeiro apontou para alta concentração de cobre, estanho, níquel e zinco em praticamente todas as 15 marcas de cigarros eletrônicos (vapes) analisadas e comercializadas no Brasil.

Esses metais tóxicos, que estão presentes no circuito elétrico das versões descartáveis dos vapes, contaminam o líquido inalado antes de serem acionados pela primeira vez, conforme resultados preliminares da pesquisa da PUC, obtido com exclusividade pela BBC News Brasil.

"A gente esperava que fosse encontrar uma quantidade maior de metal, mas eu não esperava que fosse tanto", comenta Carlos Leonny Fragoso, doutorando em química, e sua orientadora, a professora Adriana Gioda, em entrevista divulgada pelo portal G1 do Globo (14/3).

Apesar de serem consumidos em larga escala no país, principalmente por jovens, a venda de cigarros eletrônicos é proibida no Brasil desde 2009 — todos os produtos vendidos aqui são contrabandeados.

DIVULGAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE

MARCOS VICENTTI / SECOM-AC

Redução das unidades de conservação na Amazônia

A Amazônia Legal perdeu mais de 87 mil km² de áreas protegidas entre 2000 e 2024, por conta de 60 mudanças na legislação no período, de acordo com um levantamento do veículo independente InfoAmazonia (12/3). O total de área perdida equivale a 57 vezes a cidade de São Paulo. Atualmente, outras sete propostas ainda tramitam no Congresso Nacional e na Justiça, podendo impactar mais 13.448 Km² de unidades de conservação.

- **Saiba mais em**: https://bit.ly/infoamazonia2000a2024.

RAQUEL PORTUGAL/FIOCRUZ

"A desinformação no campo da saúde se tornou uma estratégia política para um processo de consolidação de um autoritarismo de extrema direita e de um tipo de populismo anti-ciência, anti-Estado."

Igor Sacramento, pesquisador em Comunicação e Saúde na Fiocruz e na Universidade Federal do Rio de Janeiro, em entrevista à Agência Lupa (17/3/2025)

"SAÚDE CONSTRÓI DEMOCRACIA"

Em entrevista à *Radis*, a sanitarista Maria do Carmo Leal conta sua trajetória desde as origens do SUS às pesquisas sobre saúde da mulher

ADRIANO DE LAVOR E LUIZ FELIPE STEVANIM

Inquieta, a adolescente Maria do Carmo Leal desafiou a tradição vigente nos anos 1950 em Ibiaporã, no interior da Bahia, e decidiu que não seria professora, como a maioria das moças do lugar. Inspirada nas leituras sobre psiquiatria que caíram em suas mãos, ela resolveu que seria médica. Queria desvendar os mistérios da mente humana.

O caminho até o curso de medicina na Universidade Federal da Bahia (UFBA), em Salvador, não foi fácil, mas não a desanimou. Já na faculdade, entre 1970 e 75, adotou o apelido Duca, dado pelos colegas, e descobriu um mundo de possibilidades que iam além do que Freud (1856-1939) ou Melanie Klein (1882-1960) poderiam mostrar.

Os muitos caminhos se abriram por meio da pesquisa. "Sempre gostei de aprender", conta, com olhos que revisitam o passado durante esta entrevista, que concedeu em março, na Redação de *Radis*. Ao seu redor, um grupo de ouvidos atentos, por quase duas horas, escuta a pesquisadora falar sobre sua trajetória, que encontrou a pesquisa não apenas no laboratório, mas também nas ruas, em contato com as pessoas.

Da microbiologia à medicina preventiva, a então universitária foi se encaminhando, quase sem perceber, para a atuação em saúde pública, até conhecer a hoje Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), da Fiocruz, no Rio de Janeiro, por volta do ano de 1976. A paixão foi imediata: "Foi uma abertura de compreensão para mim. Eu lembro de ter pensado: Não saio mais dessa instituição. Aqui eu fico!", revela. E ficou.

Um novo mundo de possibilidades se apresentou para Duca, que também voltou o olhar para a epidemiologia e se envolveu de corpo e alma na defesa da democracia. Eram tempos de abertura política, de Reforma Sanitária, entre o fim da década de 1970 e os anos 1980 — momento em que ela se uniu aos que acreditavam que o conhecimento científico deveria estar comprometido com a garantia do direito à saúde. A partir daí, Duca quase não fala mais em si, colocando como sujeito o "nós".

Mestra e doutora em Saúde Pública, voz atuante do Sistema Único de Saúde (SUS), a pesquisadora, que foi vice-presidente de Ensino, Informação e Comunicação da Fiocruz e diretora da Ensp, investigou temas tão variados como hipertensão e migração, mortalidade infantil e reidratação oral, até perceber a negligência que havia na saúde da mulher. "Quase ninguém estudava isso", recorda.

Ela então organizou e coordenou estudos sobre saúde sexual e reprodutiva, o maior deles a pesquisa Nascer no Brasil, que lidera desde 2011 — e que se desdobrou nas presídios e influenciou decisões importantes que asseguram direitos das mulheres em privação de liberdade. "Nós tivemos a sorte de nossas pesquisas promoverem melhorias na vida das mulheres. Para mim, isso valeu a minha vida de pesquisadora", diz, emocionada. Mesmo depois de aposentada, Duca vem investigando a saúde de mulheres venezuelanas que migram para o Brasil, na Região Norte. No decorrer da pesquisa, ela enxergou os imensos desafios colocados para o SUS na Amazônia.

Na entrevista a seguir, a pesquisadora, que é mãe de Júlia, Ricardo e Alice, e avó de Gabriela e Maitê, assumidamente defensora do SUS, também aborda como enfrenta as dificuldades impostas às mulheres, fala sobre o papel do sanitarista hoje, reforça a importância da comunicação e da informação na construção do direito à saúde e revela o projeto de pesquisar o aborto no SUS, já preparada para possíveis críticas. "Enfrentar resistência faz parte da vida do pesquisador. Mas o estudo é a favor das mulheres, da melhoria do atendimento no Sistema Único de Saúde, da cidadania e da democracia, então seguimos em frente. Porque a saúde constrói democracia e a democracia fortalece o SUS".

EDUARDO DE OLIVEIRA

ANDRÉ AZ (IN MEMORIAM)

Uma vida dedicada ao SUS: nascida no interior da Bahia, Duca cursou Medicina na UFBA, mas se mudou para o Rio de Janeiro, onde consolidou sua carreira na Fiocruz

A TRAJETÓRIA DA SANITARISTA

Gostaria que você falasse um pouco de sua trajetória até a medicina.

Nasci em 1950 em uma família de classe média, em Ibiaporã, um lugar pequeno, no interior da Bahia, que depois trocou de nome para Bonito. Meu pai era farmacêutico e delegado, o representante da lei e da justiça. Morei lá até os meus 6 anos. Daí fui migrando ao longo da minha existência. Meus pais mudaram para Rui Barbosa, cidade onde me criei, no pé da Serra do Orobó. Lá fiz o primário e o ginásio. Ao fim do segundo grau, dei um basta em casa e falei: "Vou ser médica". Eu havia lido alguma coisa sobre psiquiatria — Não sei se foi Freud ou Melanie Klein — e fiquei apaixonada, querendo trabalhar com os mistérios da mente humana. Até hoje acho esse universo encantador. E aí meu pai disse: "Tudo bem, então vai fazer o último ano em Salvador".

Como foi ingressar na Faculdade de Medicina?

Entrei na Medicina, na UFBA, com muito esforço. Para mim foi uma batalha, já que o curso era muito concorrido. Eu era curiosa e gostava muito de ler. No segundo ano, já estava interessada em pesquisa. Fui aprender no laboratório a estudar bactérias e vírus. Mas a vida laboratorial não durou muito. No terceiro ano, fiz a disciplina de medicina preventiva, que me abriu um mundo de possibilidades. Fiquei encantada com o modo de pensar a saúde de forma tão ampla. O professor Sebastião Loureiro [sanitarista baiano, falecido em 2001, docente do curso de Medicina da UFBA e um dos responsáveis pela estruturação do Instituto de Saúde Coletiva (ISC)] notou a minha inquietação e o meu interesse e me convidou para ser sua aluna de iniciação científica. Daí eu não saí mais.

Como foi a sua aproximação com a saúde coletiva?

A medicina preventiva já era o esboço da saúde coletiva. O Sebastião estava terminando sua pesquisa de mestrado, sobre esquistossomose, na London School of Hygiene and Tropical Medicine, e entrei para ajudá-lo. A pesquisa envolvia viagens pelo interior da Bahia, levantando dados e entrevistando a população sobre hábitos e sintomas. Mas, como eu era boa no laboratório, fiquei na cidade, fazendo os exames de fezes, mas doida para ir a campo. Fiquei até terminar a faculdade, quando fiz a prova de residência para a Uerj [Universidade do Estado do Rio de Janeiro] e para a USP [Universidade de São Paulo]. Fiz, passei e escolhi vir para o Rio. Daí comecei a residência na Uerj, em medicina integral.

Como era a formação?

A residência discutia a compreensão da medicina de forma integral. Era uma residência famosa, com colegas de vários estados — muitos deles, depois, tornaram-se figuras importantes para a saúde pública. Lá pelo meio do primeiro semestre, no entanto, fiquei sabendo que havia um curso de saúde pública na Ensp/Fiocruz. Eu nunca tinha ouvido falar na Ensp. Mas viemos, eu e alguns colegas, a Manguinhos conhecer [onde fica o campus da Fiocruz]. Estávamos insatisfeitos com

a residência, que era ruim, não ensinava quase nada, não tínhamos quase preceptoria. Quando vimos que poderíamos nos inscrever no curso, conversamos com o Regazzi [João Regazzi Gerk, que também foi vice-reitor da Uerj, falecido em 2020], que era o preceptor da residência, e informamos que iríamos nos formar na Ensp, que oferecia um curso muito bom. Ele nos deu "OK" e assim começamos nossa formação em saúde pública.

Como era o curso de saúde pública da Ensp naquela época?
O curso era coordenado pelo Arlindo [Arlindo Fábio Gómez de Souza, hoje, superintendente do Canal Saúde, da Fiocruz], pela Tizuko [Tizuko Shiraiwa, ex-diretora do Centro de Saúde Escola, da Fiocruz] e pela Lenita [Lenita Peixoto Vasconcelos, educadora e pesquisadora da Ensp], que reuniam experiências de educação e de atenção básica. O curso era impressionante, revolucionário! Foi uma abertura de compreensão para mim. Fiquei apaixonada mesmo. Eu e todo mundo. Esse mesmo curso depois foi para os estados e, neste processo, foram criadas muitas das escolas de saúde pública pelo país. Também foi um dos embriões do movimento sanitário, gestado dentro da saúde pública e dos serviços.

Pode-se dizer que o curso também ajudou na criação do SUS?
Eu diria que ele teve uma importância grande na formação dos conceitos e da compreensão da necessidade de um sistema de saúde público e universal. A Ensp tinha vida inteligente e pessoal muito comprometido com o processo social e com a volta da democracia. Logo que houve a abertura política em 1974, o pessoal que estava afastado, por conta do Massacre de Manguinhos [perseguição contra pesquisadores da instituição durante a ditadura], também se juntou ao curso, que orientou o trabalho de formação do sanitarismo em todo o Brasil. O curso de saúde pública da Ensp teve um papel importantíssimo na articulação da Constituição de 1988. Ela foi construída por muitos grupos de trabalho, do Brasil inteiro, que desenharam uma proposta coletiva. Naquele momento, o grupo mais organizado era o da saúde. Havia um discurso unânime. Talvez por isso a gente tenha conseguido tantos avanços. Era emocionante! De todo o Brasil, vinha a mesma mensagem de compromisso com o sistema público de saúde e com as condições de vida da população.

Como foi trabalhar com o grupo do Arouca?
Ainda em 1976, encontrei na entrada da Ensp o Raimundo Santos, que havia sido meu professor, na Bahia. Todo mundo o conhecia como Caniço, porque era muito alto e magro. Ele me falou que tinha vindo ao Rio para coordenar um projeto sobre o ensino da medicina preventiva no Brasil, com a equipe do [Sergio] Arouca. Eu nem sabia direito quem era Arouca. E me convidou para trabalhar no projeto. Foi outro aprendizado absurdo. Na Escola, tínhamos vários projetos. Havia o Programa de Estudos Socioeconômicos em Saúde (Peses), do grupo do Arouca, e o Programa de Estudos Epidemiológicos e Populacionais (PEPPE), do Eduardo Costa. Comecei no Peses, com o Caniço, e conheci o Brasil todo fazendo entrevistas. Um período de muito aprendizado. Inclusive esses dois projetos foram criados pelo Sérgio Goes [economista e sanitarista, idealizador do Programa *Radis*].

Com interesses tão diversos, você escolhia seus temas de pesquisa ou eles te escolhiam?
A medicina preventiva, eu não procurei. Ela me abraçou. Mas aí, veja como as coisas acontecem na minha vida. Quando eu fazia o curso de especialização em epidemiologia, o Eduardo Costa me convidou para trabalhar com ele. Era para fazer o primeiro inquérito de hipertensão arterial populacional do Brasil, que seria no Rio Grande do Sul. Foi uma maravilha! O inquérito foi preparado com muito cuidado e competência. Fizemos inovações enormes. Chegamos a modificar os aparelhos de medida de pressão. Na época, o estudo também investigou a relação entre o consumo de sal e a hipertensão arterial. Havia sinalização sobre isso, mas não havia comprovação. Do inquérito fiz minha dissertação de mestrado, sobre migração e hipertensão arterial, orientada pela Ana Tambellini e pelo Eduardo Costa.

ACERVO DA ENSP

Duca foi a primeira (e única) mulher a ser diretora da Ensp/Fiocruz, entre 1993 e 1994. No registro histórico, em atividade do mestrado da escola, em 1999

O COMPROMISSO COM A SAÚDE DA CRIANÇA

Como surgiu o interesse de trabalhar com saúde da criança?

Com o fim do inquérito sobre hipertensão, fiz então um projeto para trabalhar com criança e diarreia infantil. Foi aí que Sonia Bittencourt — e depois Silvana Granado — entraram na minha equipe. A diarreia grassava no Brasil, matava crianças, troquei de doença crônica para doença infantil aguda e infecciosa. Fiz um projeto e pedi financiamento à Organização Panamericana da Saúde (Opas). O projeto previa acompanhar crianças com diarreia na favela de Manguinhos (RJ). Era muito difícil, porque a violência, no começo dos anos 1980, já era grande nas favelas. A gente comparava a situação da Vila do João [Zona Norte do RJ], uma área que estava recém-construída, com saneamento básico, luz e água, com outra que era de favela. A ideia era ver as diferenças, a duração e a intensidade da diarreia. Foi então que escolhi passar para a área de atenção materno-infantil — nessa época, ainda era infantil.

E qual era a situação?

A pesquisa coincide com a introdução da reidratação oral na rede de serviços de saúde. A ideia era trocar a hidratação da criança na veia pela hidratação oral. Era uma tecnologia simples, altamente eficaz e eficiente. Não precisava mais furar a criança nem mantê-la em instituições hospitalares; muitas vezes internava-se a criança e a deixava lá, com soro, correndo-se o risco de hiper hidratá-la e de infecções. Entramos então na luta para divulgar a reidratação oral dentro do sistema de saúde, treinando profissionais, participando de campanhas. Como eu já era ligada à Opas, também nos convidaram a participar de um treinamento para aumentar a imunização das populações nas Américas, principalmente na América Latina. Na época, eu era casada com o Paulo Sabroza [pesquisador da Ensp], parceiro de trabalho dentro do departamento de epidemiologia. Fomos nós que adequamos o primeiro conteúdo do curso de formação do programa ampliado de imunizações para o Brasil. Foi aí que resolvi abraçar a causa da mortalidade infantil.

ACERVO DA ENSP

Em 2016, Duca participa de Centro de Estudos na Ensp sobre a pesquisa Nascer no Brasil, ao lado de Nísia Trindade e Silvana Granado

O que a levou a isso?

A mortalidade infantil era muito elevada naquela época. As doenças imunizáveis diminuíam, já que o programa de vacinação tinha muito sucesso, principalmente com a adesão às campanhas. Mas, naquele momento, a causa era incompreendida por alguns pesquisadores. O município do Rio nos contratou para fazer estudos, primeiro sobre mortalidade infantil, depois sobre mortalidade materna na região metropolitana. Com o tempo, a mortalidade pós neonatal pelas doenças infecciosas (diarreia, pneumonia) foi diminuindo e passei a trabalhar com as doenças imunizáveis; também trabalhamos com as infecções respiratórias agudas. O tempo foi passando e começamos a observar o alto número de óbitos de crianças perto do nascimento. Foi aí que a gente entrou nas questões específicas da saúde da mulher.

ACERVO DA ENSP

Em 2014, na apresentação da primeira pesquisa Nascer no Brasil, que trouxe um panorama sobre a situação dos partos no país

ACERVO DA ENSP

Em 2014, a equipe da pesquisa Nascer no Brasil apresentava os primeiros dados do inquérito, com Duca ao centro

A NEGLIGÊNCIA COM A SAÚDE DA MULHER

Em que momento a sua atenção se voltou à saúde da mulher?

A saúde da mulher era totalmente negligenciada. Hoje a gente estuda muito mais a saúde da mulher do que propriamente a da criança, porque a mortalidade infantil se reduziu e se concentrou em torno do parto. Naquele momento, não. Percebemos que havia muitos problemas na atenção ao parto. Ninguém olhava para a mulher, ela estava esquecida. A mulher era vista quase como o invólucro da criança, como alguém que gera, mas que não é enxergada. Fizemos um primeiro estudo, a pedido da Secretaria Municipal de Saúde, sobre cesariana. Havia muita morte fetal e a gente queria saber o que estava acontecendo. No Rio já havia uma política de melhoria na atenção ao parto, o que garantia a presença de uma enfermeira obstetra dentro das maternidades. Isso já era uma grande mudança, que contou com muita resistência. Foi aí que tomamos consciência da necessidade de um estudo nacional.

> “É difícil mudar práticas, mas fizemos do Nascer no Brasil uma causa em favor das mulheres.”

Qual era o cenário do parto no Brasil?

Precisávamos saber o que estava acontecendo no país. No Rio, a gente tinha visto que a mortalidade infantil se concentrava em torno do parto. Morriam crianças com 2,5kg, 3kg, crianças viáveis. Tínhamos problemas gravíssimos na assistência ao parto. Foi aberto um edital para um inquérito nacional sobre cesarianas desnecessárias. Além da mortalidade de crianças, havia o excesso de cesarianas, problema nacional que só aumentava. E já se tinha evidência que a cesariana sem indicação clínica não era benéfica, muito pelo contrário. Foi a partir deste edital que saiu a primeira pesquisa Nascer no Brasil (*Radis* 143).

Qual a importância desse estudo?

Primeiro, a gente descreveu como acontecia o parto no país. Nunca se havia feito um estudo nacional sobre isso. Segundo, o panorama da atenção ao parto e ao recém-nascido no Brasil revelou as enormes maldades praticadas contra as mulheres — que nós já sabíamos que existiam, porque éramos profissionais com passagem pelos serviços de saúde, mas não tínhamos registro disso. O Ministério da Saúde utilizou muitos resultados do nosso estudo na criação do programa Rede Cegonha, que excluía inúmeras intervenções não recomendadas pela literatura médica, porque estavam superadas ou tinham sido substituídas por tecnologias mais leves, com resultados muito melhores.

Pode dar exemplos dessas mudanças?

Havia intervenções amplamente utilizadas, como empurrar a barriga da mulher, ou fazê-la parir com as pernas para cima, quando ela perde a força. É difícil mudar práticas, mas fizemos do Nascer no Brasil uma causa em favor das mulheres. Notificamos os resultados da pesquisa aos grupos organizados de mulheres que já lutavam por melhorias no parto e pelo direito ao parto vaginal; também fizemos milhares de apresentações, cada uma de nós, nos estados e municípios do interior, nos conselhos regionais de medicina, nas universidades, em ONGs, e muitos outros lugares. Lembro bem de um grupo muito organizado, em São Paulo, chamado Parto do Princípio, que nos solicitou os resultados para distribuir entre juízes e profissionais da área de Justiça de São Paulo.

> Saúde inclui comunicação e informação.

ACERVO PESSOAL

Mulheres do SUS e da ciência: no Dia das Mulheres (8/3), com a irmã Neide e as colegas de equipe, Sonia Bittencourt e Silvana Granado

O Nascer nas Prisões foi um desdobramento disso?
O pessoal que trabalha no setor penitenciário nos alertou sobre a situação das mulheres que estavam presas. A experiência foi muito importante, porque mostrou as características das mães que tinham bebê na prisão, como era o parto, quanto tempo ficavam com o filho, como era a liberação do bebê. Uma criança viver naquele ambiente era totalmente inadequado. O Nascer nas Prisões trabalhou com um grupo de mulheres em situação de muita vulnerabilidade (*Radis* 172). A gente demorou um ano visitando todas as prisões do país, testemunhando o horror que eram os hospitais onde elas pariam, verificando prontuários e registrando todos os direitos que eram negados.

Que violações de direitos encontraram?
Eram muitos direitos negados. Elas não tinham direito a acompanhante, algumas pariam algemadas, o que é inadmissível. Além de tudo, muitos bebês permaneciam internados, separados das mães, porque algumas delas tinham sífilis ou HIV e não tinham sido devidamente tratadas durante a gestação. O pré-natal era muito ruim. O bebê ficava no hospital e a mãe não ficava junto, violando o direito da mãe e do bebê. Após a descrição desses resultados, organizamos um *Amicus curiae* para ajudá-las [termo jurídico que se refere a uma pessoa ou entidade que fornece informações e subsídios aos tribunais]. A iniciativa era um pedido coletivo para que mulheres grávidas, que não tivessem cometido um crime muito severo, não ficassem em cárcere. Isso já era possível em lei, mas era preciso pedir a um juiz, e a maioria dos juízes nem ligava para os pedidos. As mulheres não tinham dinheiro para contratar um advogado, então não faziam este pedido e ficavam presas por seis meses, um ano. Em alguns lugares, os bebês dormiam sozinhos, choravam a noite toda e a mãe em outro lugar. Eram muitas cenas de horror.

KARINA CAETANO

Mulheres do SUS: Reunião sobre a pesquisa Nascer no Brasil 2 e saúde mental perinatal, em 2020, na Ensp/Fiocruz

Ao lado da então ministra da Saúde, Nísia Trindade, e de parceiros brasileiros e internacionais, Duca participa, em 2023, em Brasília, do lançamento do documentário Salir Adelante (Seguir adiante) sobre a saúde das mulheres venezuelanas

E como foi a articulação?
A ideia foi usar os resultados de Nascer nas Prisões e entrar com o *Amicus curiae*. Tivemos a sorte de o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Ricardo Lewandowski incluir os resultados do nosso estudo em seu parecer final [no julgamento do primeiro habeas corpus coletivo do Poder Judiciário brasileiro, o HC 143.64, que impediu que mulheres grávidas ou com filhos de até 12 anos permanecessem presas, que aconteceu em 2018]. O ministro do STF usou a argumentação do Nascer nas Prisões que mostrava que as crianças no cárcere tinham 20 vezes mais chances de nascer com HIV e 14 vezes mais chances de ter sífilis, quando se comparava com aquelas nascidas no SUS. Ele entendeu que a pena das mulheres estava sendo transposta para as crianças. Ficamos muito felizes por ter contribuído com a luta dessas mulheres, que são as mais esquecidas, as mais vulneráveis, as mais abandonadas de todas as mulheres. A outra luta era sobre o uso de algemas no parto. Naquele momento, 30% das mulheres haviam parido algemadas; quando voltavam para a prisão, com o bebê no colo, vinham algemadas, sem poder segurar seus bebês. Era inacreditável. Depois, Rio de Janeiro e Bahia aprovaram leis, e a seguir foi criada uma lei nacional, proibindo algemar essas mães [Lei 13.434/2017]. Essa foi outra luta com a qual contribuímos, mas que só aconteceu por conta dos movimentos sociais. Ninguém faz nada sozinho.

Para você, qual é o principal legado de Nascer no Brasil e Nascer nas Prisões?
Nascer no Brasil e Nascer nas Prisões nos deram um imenso aprendizado sobre a importância de a gente comunicar, de uma forma sem limite, os resultados das pesquisas que a gente faz, principalmente quando elas significam possibilidades de mudanças — no nosso caso, mudanças em relação aos direitos de mulheres. Tive a oportunidade de trabalhar com uma equipe enorme, em todos os estados, e tivemos a sorte de nossas pesquisas promoverem melhorias na vida das mulheres. Para mim, isso valeu a minha vida de pesquisadora. Também sou muito grata à Fiocruz, porque aprendi isso aqui. Aprendi que a saúde inclui comunicação e informação. E que somente fazendo tudo isso é que a gente pode interferir nos indicadores de saúde, nos direitos das pessoas e contribuir pela luta por cidadania no país.

O OLHAR PARA AS NECESSIDADES DA AMAZÔNIA

Quais os principais desafios para o SUS na região Norte?
O SUS precisa melhorar no Brasil todo, mas no Norte os desafios são gigantes, por causa das distâncias. Nós estamos acostumados a nos deslocar por meio de estradas, carros; lá são rios e barcos. E os barcos não saem todo dia. Além disso, tem a população indígena. A gente bem sabe o tamanho das carências dos nossos povos originários e o tanto que eles precisam da saúde. Tenho uma rede de pesquisadores com quem trabalho. Agora, estamos montando um curso sobre emergências obstétricas, com recursos da França, para diminuir a mortalidade materna e qualificar profissionais do SUS para que possam tratar casos graves, entre outras questões. Além do curso, ainda estamos trabalhando no ReGHID [sigla de Redressing Gendered Health Inequalities of Displaced Women and Girls in contexts of Protracted Crisis in Central and South America — Reparando as desigualdades de gênero na saúde de mulheres e meninas deslocadas em contextos de crise prolongada na América Central e do Sul], o estudo sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres migrantes venezuelanas [Leia matéria na *Radis* 264].

Como foi trabalhar com o tema da migração?
Voltei ao tema da migração, com o qual trabalhei no começo da vida, só que agora relacionando-o com a saúde da mulher. Neste caso, da mulher migrante venezuelana. Fizemos um inquérito em Manaus e Boa Vista, além de um estudo qualitativo. A experiência abriu um elo com colegas da América Latina, como Colômbia e El Salvador, e nos mostrou que o Brasil conseguiu se organizar, por meio da Operação Acolhida, para receber essas migrantes e oferecer a elas algum tipo de atenção no Brasil.

ACERVO NASCER NO BRASIL

Pesquisa sobre mulheres feita por mulheres: em Boa Vista (Roraima), equipe do projeto ReGHID participa de devolutiva para as mulheres que apoiaram o estudo com as migrantes venezuelanas

> **“Sou uma defensora ferrenha do SUS e trabalho para ele como pesquisadora. Toda pesquisa que eu faço tem que servir ao SUS.”**

E como o SUS respondeu ao desafio?
O SUS garante o direito de a população migrante ser atendida nos serviços, algo que a gente não tem de recíproco quando migra ou viaja a outros países. Um estrangeiro aqui pode ir ao SUS e ser atendido. Seria interessante haver um sistema de saúde que nos atendesse em todo lugar, que a gente não precisasse contratar saúde privada. No Brasil isso existe. O direito à saúde da mulher migrante venezuelana, no Brasil, foi de alguma forma garantido. Existem problemas? Existem. Mas de alguma forma o SUS atendeu estas mulheres, que trouxeram muitos problemas graves de saúde, que precisavam de cirurgias e tratamentos de maior complexidade. O SUS atendeu, com razoável competência, essas necessidades.

SANITARISTA HOJE

Qual é o legado do SUS hoje no cotidiano das pessoas?
A gente pode responder essa pergunta com informações do Inquérito Nacional de Saúde. Ele mostra que quase toda a população brasileira, que precisa usar o SUS, consegue ser atendida. Pode não ser atendida num primeiro momento, talvez tenha que marcar a consulta, mas o SUS atende a população brasileira, e como eu disse, atende a população migrante. 95% das mulheres venezuelanas nos relataram terem sido atendidas pelo SUS. Isso nos mostra como o SUS garante o direito de acesso à saúde. Mas é preciso entender que, além do desfinanciamento e da falta de recursos, também temos vários problemas de qualidade da atenção. Oferecemos altíssima qualidade e altíssima tecnologia, como no caso dos transplantes e das cirurgias cardíacas que o SUS faz de graça; mas também temos necessidades cotidianas ainda não atendidas, como os partos — que são feitos, mas sem a qualidade devida. O SUS carece de uma melhoria de qualidade muito grande, mas a população brasileira — principalmente quem viveu antes da criação do Sistema Único — tem um grande reconhecimento pelo tanto que a vida mudou depois que ele se espraiou pelo país. Sou uma defensora ferrenha do SUS e trabalho para ele como pesquisadora. Toda pesquisa que eu faço tem que servir ao Sistema Único de Saúde.

Que outros desafios se colocam para o sanitarista, hoje?
Uma questão que se coloca com muita ênfase é o desequilíbrio ambiental e seus inúmeros reflexos na sociedade contemporânea. O sanitarista de hoje deve ser capaz de lidar com isso, e fazer uma saúde pública que responda a essas questões com competência. Ao contrário do que acontece em outros países, onde se separa política de saúde pública da atenção que se dá ao indivíduo, no Brasil, temos outra realidade. Aqui a atenção engloba toda essa complexidade e ainda inclui as tarefas de regulação (de alimentos, produtos, vacinas, medicamentos e terapias). Além de defender o SUS, o sanitarista tem que dar conta da interação entre os diferentes níveis de atenção. Outro imenso desafio é o financiamento do

sistema público. Eu também chamo atenção para o respeito à cidadania no atendimento, que é fundamental, assim como a instituição de uma certa horizontalidade nos serviços de saúde. A democratização da gestão também é fundamental, porque se você não democratiza a gestão dentro do próprio sistema, isso será reproduzido no atendimento à população.

E qual o papel da comunicação neste contexto?
Essa é outra dimensão importantíssima. A Fiocruz descobriu isso há muito tempo e tem equipes de comunicação nas várias dimensões, como *Radis*, Canal Saúde e VideoSaúde, que são patrimônios da instituição. A comunicação constrói cidadania de uma forma absurda, porque as pessoas, tendo acesso à informação, passam a ser sujeitos de direitos, elas compreendem quais são os seus direitos. Se ninguém fala sobre isso, a população, principalmente a mais pobre, acha que direitos são presentes e não conquistas. Quando fazíamos nossas pesquisas sobre mortalidade infantil, nos municípios mais pobres do país, encontrávamos a *Radis* em cada unidade do sistema de saúde que visitávamos. Além de estar presente no Brasil que nós conhecemos, das grandes cidades, das secretarias de saúde, dos sindicatos, dos profissionais de saúde, a *Radis* está no Brasil profundo, levando informações de qualidade, analisando a conjuntura do país, oferecendo a dimensão completa da informação, avaliando os contextos que constroem a saúde.

Como mulher, que barreiras você enfrentou?
Certamente enfrentei barreiras, mas confesso que não percebi. Eu não percebo o que não me interessa, o que pode me frear, sempre fui assim. Sou uma pessoa um pouco sem limite (risos). Sempre fui em frente. Acho importante ter, de uns anos para cá, abraçado a pesquisa sobre as mulheres. Nós nos esforçamos muito — e quando digo "nós", digo a equipe toda, incluindo os homens que fazem parte dela. Abraçar a causa da mulher foi algo muito significativo para mim. Foi uma descoberta maravilhosa trabalhar pensando no feminino. E me sinto fortalecida ao fazer isso com mulheres e para as mulheres. E é o que vai acontecer agora quando iniciarmos a segunda rodada de Nascer no Brasil, para avaliar a situação do aborto.

Qual a sua expectativa?
Vai ser a primeira vez que vamos ter uma pesquisa nacional sobre aborto dentro do SUS. Já sabemos que vamos enfrentar resistência. Mas a gente tem casca grossa, porque já enfrentamos isso em outras situações. Fui muito perseguida quando fiz a pesquisa Nascer no Brasil, por causa das cesarianas. Ninguém queria ouvir o que a pesquisa havia descoberto. Durante muitos anos, não pude apresentar essa pesquisa nos congressos de obstetrícia, por exemplo. Mas essas coisas se arrefeceram com o tempo e nós continuamos. No último congresso de obstetrícia, eles me estenderam tapete vermelho, compreenderam que aquilo que a gente mostrava era correto e era para o bem da obstetrícia. Enfrentar resistência faz parte da vida do pesquisador. Mas o estudo é a favor das mulheres, da melhoria do atendimento no SUS, da cidadania e da democracia, então seguimos em frente. Porque a saúde constrói democracia e a democracia fortalece o SUS.

EDUARDO DE OLIVEIRA

Ao lado das parceiras de pesquisa sobre a saúde das mulheres: Thaíza Gomes, Sonia Bittencourt e Silvana Granado

BULLYING É DIVERSÃO PARA QUEM?

Violência em ambiente escolar afeta ainda mais crianças e adolescentes com deficiência

TEXTO: LARA SOUZA | ILUSTRAÇÕES: LETÍCIA GOMES

O que parece uma brincadeira de criança esconde um fundo de discriminação. Um vídeo viralizado nas redes sociais mostra adolescentes abaixando a calça de um estudante de 15 anos durante o intervalo em uma escola municipal em São Caetano, no ABC Paulista. O caso ocorreu em 2022 com o jovem que tem deficiência intelectual e, por isso, tornou-se alvo de bullying. Os agressores foram repreendidos ali mesmo, no pátio da escola, mas ainda assim o vídeo foi divulgado, repercutindo o ato.

A escola do adolescente de São Caetano não alertou os pais sobre o caso, a mãe só descobriu o que ocorreu quando recebeu o vídeo em um aplicativo de mensagens e reconheceu seu filho. Foi registrado boletim de ocorrência. A escola também foi procurada pela mãe e alegou estar ciente da situação e que estava tomando as medidas cabíveis.

Bullying é uma palavra com origem na língua inglesa, sem tradução no português, mas adotada pelos brasileiros para nomear atos que ocorrem no ambiente escolar quando alunos passam a agredir fisicamente, perseguir, humilhar, intimidar, apelidar de forma pejorativa, excluir, discriminar ou, como no caso apresentado, ridicularizar outro aluno.

O ato de achar engraçado a ridicularização de um colega não é um caso isolado, ainda mais quando se trata de pessoas com deficiência (PcD). Também em 2022, um menino que tem transtorno do espectro autista (TEA) de 10 anos tentou tirar a própria vida por conta de bullying sofrido na escola. Segundo relatos de pessoas que o atenderam na unidade de saúde, ele dizia: "Eu quero morrer, não aguento mais, não aguento mais a escola, ninguém gosta de mim, ninguém me ama".

A tentativa de suicídio ocorreu quando a criança chegou da escola na cidade de Serra, na região metropolitana de Vitória (ES). Ele ingeriu uma dose excessiva do medicamento de que fazia uso e, em seguida, disse para a mãe: "Agora você pode descansar e eu também", segundo relato dela para a CNN.

Radis procurou profissionais da educação e pessoas com deficiência para falar sobre situações de violência que ocorrem no ambiente escolar e quais caminhos precisam ser percorridos para acabar com essas ações.

INCLUSÃO NÃO EXISTE SEM ACOLHIMENTO

A violência em ambiente escolar atinge duas vezes mais as pessoas com deficiência, segundo o estudo *Global estimates of violence against children with disabilities* [Estimativas globais de violência contra crianças com deficiência], publicado no periódico científico The Lancet Child & Adolescent Health. O trabalho revisou pesquisas realizadas entre 1990 e 2020, envolvendo mais de 16 milhões de indivíduos de 25 países, incluindo o Brasil. Os resultados mostraram que jovens e crianças com transtornos mentais e deficiências cognitivas ou de aprendizagem, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e autismo, por exemplo, são especialmente mais propensos a sofrer violência.

O mesmo estudo indica que 291 milhões de crianças e adolescentes tenham epilepsia, deficiência intelectual, deficiência visual ou perda auditiva — representando cerca de 11% da população total de crianças e adolescentes em todo o mundo, além dos casos associados a outras deficiências físicas e mentais.

Essa é quase a mesma porcentagem indicada pelo ex-ministro da Educação Milton Ribeiro, que declarou, em 2021, que "nós não queremos o inclusivismo", representando o pensamento de muitas pessoas que reproduzem o preconceito contra pessoas com deficiência. Em entrevista à TV Brasil, o ex-ministro de Jair Bolsonaro disse que as crianças com deficiência "atrapalham" as outras na classe e que 12% delas "têm um grau de deficiência que é impossível a convivência".

A fala ocorreu após a publicação de polêmico decreto presidencial que instituiu a Política Nacional de Educação Especial, permitindo às escolas fazerem a separação de estudantes PcD em classes "especiais". A publicação, no entanto, foi suspensa por medida do Supremo Tribunal Federal (STF), após mobilização da sociedade civil pelos direitos das pessoas com deficiência. O principal argumento era de que a segregação prejudicaria a socialização desse grupo e reforçaria o capacitismo.

A inclusão de crianças e adolescentes com deficiência nas escolas é amparada pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) — Lei nº 13.146/2015, que conta com um capítulo sobre o direito da pessoa com deficiência à educação, obriga as escolas a não cobrarem por recursos de acessibilidade e proíbe a negativa de matrícula ou o seu encerramento em razão da deficiência.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece, nos artigos 16, 17 e 18, o direito à liberdade e ao respeito. O documento indica que é dever da escola zelar pela integridade física, psíquica e moral e a prevenção da imagem da criança e do adolescente, incluindo PcD. É obrigação da escola, ainda, garantir que os estudantes não sejam expostos a qualquer tratamento violento ou constrangedor.

> O aluno que sofre algum tipo de violência costuma se isolar e isso pode progredir para ansiedade ou começam a manifestar algum sintoma físico, como alergias
>
> Lindisay Martins, psicóloga

VIOLÊNCIA SILENCIOSA

Além do aluno PcD ter o dobro de chance de sofrer violência no ambiente escolar, a falta de uma rede de apoio contribui para que ele se torne um alvo, segundo Lindisay Martins, psicóloga e pós-graduada em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e em Neuropsicologia. "A pessoa já tem o estigma da deficiência, a gente já sabe que ela tem uma questão de autoestima muitas vezes, e ela chega na escola e fica quietinha, isolada. Ela já tem a propensão pela deficiência, mas aumenta as chances pelo isolamento", aponta.

Um dos principais indicativos de que uma criança com deficiência está sofrendo bullying na escola é o isolamento, afirma a psicóloga. "O aluno que sofre algum tipo de violência costuma se isolar e isso pode progredir para ansiedade ou começam a manifestar algum sintoma físico, como alergias, agitação, síndrome do pânico, crise nervosa, autolesão", destaca.

Foi o que aconteceu com Patrícia de Melo, 28 anos, advogada e estudante de medicina, que sempre foi considerada uma garota "esquisita", "estranha" e que era muito calada e quieta. O isolamento na escola foi inevitável, já que era excluída pelos colegas. Depois de adulta, Patrícia recebeu o diagnóstico tardio de TEA.

A escola, em São Luís do Maranhão, chegou a alertar a família sobre o isolamento. "A diretora disse para minha mãe que eu era muito calada, muito quietinha e que seria interessante avaliar isso, fazer acompanhamento psicológico. Só que a minha mãe, quando soube, achou que eu estava sendo elogiada, falando que eu era uma boa aluna", desabafa Patrícia. A mãe considerou que se ela tinha boas notas e não dava trabalho aos professores, era algo positivo, mas não era esse o intuito. "Estavam falando uma questão comportamental que afetava as minhas relações interpessoais na escola", completa.

Patrícia lembra que, na época do ensino fundamental, tinha muitas crises de ansiedade e *meltdown* [crise explosiva em que a pessoa pode ter comportamentos extremos, como gritos, choro, acesso de raiva, agressividade e outros]. Foi nessa mesma época que começou a realizar autolesão, machucando o braço. "Já teve vezes que eu estava com o braço machucado e vi gente sorrindo. Teve uma menina que apontou para o meu braço, começou a rir e falou assim: 'você é louca, ninguém deveria andar com você'", recorda.

A advogada estudava em uma escola católica e, mesmo aos 11 anos, já se reconhecia como lésbica, além disso possuía estereotipias do TEA e tinha os braços machucados por autolesões. Tudo isso contribuía para que os colegas de classe a estranhassem. "Teve um dia específico que uma menina começou a rir de mim com outro grupo de amigas. Elas estavam todas juntas apontando para mim e rindo porque eu não sabia jogar [vôlei] e eu era 'esquisita'", relata. "Lembro que fiquei tão nervosa que me urinei todinha e aí começaram a rir mais ainda".

Patrícia não denunciava o bullying que sofria, pois não conseguia entender como violência, mas como consequência de também se ver como "estranha" e "inadequada". "Eu era muito passiva e tinha um pouco de dificuldade de entender que isso poderia me prejudicar. Então acabava não fazendo nada", explica.

Muitas vezes, principalmente com as PcD, a violência é silenciosa. A psicóloga Lindisay Martins relata que muitos casos assim chegam nos consultórios de psicoterapia: "Os pais trazem os filhos com depressão, com sintomas de isolamento, se machucando e é onde a gente percebe que o adolescente e a criança está com problemas [na escola], ainda que não traga isso abertamente", afirma.

ACERVO PESSOAL

Patrícia Melo, advogada, autista e militante pelos direitos PcD

QUALQUER PESSOA PODE SOFRER COM O CAPACITISMO

Em João Pessoa (PB), Cristiane Miranda, 37 anos, técnica de enfermagem, tem uma rotina corrida e complicada por ser mãe atípica [que tem filho com deficiências]. H., seu filho de 5 anos, é autista e isso mudou completamente a vida da família toda. "Depois que descobri o autismo [do meu filho], para mim tudo mudou. Muitas pessoas da família da parte do pai fazem festa e não chamam a gente. A gente nota a diferença", desabafa.

Ter uma criança com TEA em casa também alterou a vida dos irmãos mais velhos, M. B., 12, e E., 17. A mãe conta que a filha pratica Jiu-jitsu, mas acaba sendo afetada pela rotina familiar. "Vários campeonatos que ela quer entrar eu não coloco, porque não tenho com quem eu deixar H.", explica.

Contudo, o que mais afetou a família foi um episódio de bullying que M. B. sofreu na escola por ter um irmão com TEA. Durante o intervalo das aulas, esbarrou em outro colega acidentalmente. O menino, por sua vez, gritou: "'Tá cega?'. Aí ela [respondeu]: 'Não, por quê? Desculpa'. Ele falou: 'Só pode ser cega mesmo, porque quem tem irmão autista é assim mesmo, termina ficando autista também'", conta Cristiane.

Segundo relato da menina, as crianças próximas começaram a rir e ridicularizá-la. O irmão mais velho que estuda na mesma escola se envolveu também quando viu a situação que quase terminou em agressão física.

A escola não contactou os pais dos envolvidos, nem sequer trabalhou a questão da violência. "Quando eles chegaram em casa, fiquei sabendo por eles, porque nem a escola me procurou para falar sobre isso", reclama a mãe, que descobriu que já tinham outras denúncias de alunos contra a mesma criança. Ela chegou a procurar o pai do menino que praticou o bullying e teve uma boa receptividade por parte dele.

Em teoria, a situação da violência estaria resolvida uma vez que, a partir do momento em que os pais foram envolvidos, não houve mais episódios de ridicularização na escola. Contudo, Cristiane percebeu que sua filha ficou acuada nas semanas seguintes, mais quieta e calada. A mãe diz que o que a ajudou foi o esporte, além do diálogo em casa. Ela fala para M. B.: "Você vai encontrar gente que vai gostar do seu irmão e gente que não vai gostar. Por isso, vai ter que saber lidar com essas duas situações, porque essa é a sociedade que a gente vive".

ESPECTADORES COMPACTUAM

"Só existe a piada se tiver alguém para rir", afirma a psicóloga Lindisay Martins. O episódio que aconteceu entre a filha de Cristiane e um colega na escola expõe um terceiro elemento do bullying: os espectadores — aqueles que riem de quem está sendo ridicularizado.

Bethânia Lorençon, pedagoga e química, é diretora de uma escola particular de Vitória (ES) e tenta evitar situações de bullying dentro da unidade em que atua a partir de intenso acompanhamento dos alunos. Ela afirma que a situação de violência não é um ato isolado e que é preciso trabalhar com as três pontas: o alvo (vítima); o autor (quem pratica); e o espectador (quem está de fora). "Quando acontece uma violência no ambiente escolar, a gente não deveria trabalhar só com o alvo ou o autor, mas com todos", afirma.

A educadora indica que quem assiste a uma violência e não intervém, está participando e, até, impulsionando esses atos. Ela defende que é função da escola trabalhar as diferenças com diálogo e respeito.

Contudo, a realidade de escolas públicas e particulares expõe como a desigualdade social influencia no combate ao bullying. Por atuar há 28 anos na educação tanto pública como privada, Bethânia avalia que o principal desafio da rede pública é a grande quantidade de alunos para poucos profissionais e que, dessa forma, não é possível identificar as diversas violências que podem ocorrer.

Ela cita a sobrecarga de professores que têm 10 turmas com 40 alunos, no ensino médio, e como isso afeta o olhar sobre as particularidades. Por isso, a educadora avalia que os espectadores são essenciais, também, para a denúncia nesses casos, já que a vítima pode não conseguir fazer isso. "Quem sofre bullying começa a duvidar de si mesmo. Acredita que o que o colega está falando é verdade e a sua autoimagem é destruída", completa.

A avaliação da pedagoga combina muito com a da advogada Patrícia de Melo sobre o bullying que sofreu. Diferente da primeira graduação, na qual não tinha ainda seu diagnóstico de TEA, na segunda faculdade que está cursando, ela percebe o quanto o núcleo de acessibilidade da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) tem ajudado. Ocorreram conversas com colegas, professores e direção do curso sobre autismo, o que tem auxiliado na sua experiência.

Ainda que reconhecendo os avanços, Patrícia cita Poliana Gatinho, uma mãe atípica ativista dos direitos PcD, que tem uma intensa cobrança à gestão municipal para garantir estrutura e direitos para o seu filho na rede pública. E, também, o caso que ocorreu em 2023 da negativa de uma matrícula de criança autista por colégio privado em São Luís. "Ainda tem muita coisa para ajustar", avalia.

ATENÇÃO, PAIS!

Características de crianças que podem estar sofrendo bullying:

- **Rendimento escolar baixo**
- **Irritação ou agressividade**
- **Não gosta de ir para a escola**
- **Muito quieta ou isolada**
- **Falta de diálogo com os pais sobre os colegas**
- **Alteração no sono**
- **Mudança de rotina**
- **Ansiedade ou comportamento depressivo**
- **Sintomas físicos como irritação na pele**

Fonte: Psicóloga Lindisay Martins

BULLYING NÃO É BRINCADEIRA, É CRIME!

O caso que ocorreu com os filhos de Cristiane demonstra a importância da família na intervenção em situações de violência no ambiente escolar, mas nem sempre os familiares estão abertos para essa temática. A psicóloga Lindisay Martins ressalta que a tratativa com os pais é o maior empecilho, pois muitos não aceitam. É comum ouvir frases como "na minha época não existia isso de bullying", conta.

Há alguns anos, apenas não era tão ampla a discussão e não existiam as ferramentas que se têm atualmente, afirma a psicóloga. "O que as pessoas chamavam antigamente de 'retardo mental' tem um espectro muito grande. Essas pessoas ficavam escondidas debaixo de um véu preconceituoso, estigmatizado e eram vistas como párias na sociedade", completa.

Lindisay trabalha como terapeuta em escolas estaduais de São Paulo, como parte do projeto de psicoeducação em saúde mental do Instituto de Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil (PENSI) da Fundação José Luiz Egydio Setúbal. São realizados grupos de conversa entre alunos sobre temáticas que os ajudam a desenvolver ferramentas emocionais para lidar com situações de saúde mental, entre elas o bullying.

"O conceito que eles têm de bullying é algo meio simplório", relata Lindisay. "É muito mais uma agressão física", acrescenta, ressaltando um dos principais problemas deste termo, que muitos associam apenas a bater e empurrar, entre outras ações de contato físico direto. Ou então, "é só uma brincadeira que na minha família é tolerada", define a psicóloga. Ela acredita que trabalhar com essas crianças que aprendem dentro de casa que brincadeiras violentas são "comuns" é quebrar um ciclo de agressões.

Muitas crianças só percebem que já praticaram bullying quando se amplia a visão para as múltiplas violências, pois a sociedade tem uma cultura de banalização. É o caso de crianças que têm que suportar e conviver com apelidos pejorativos que os outros acham que é brincadeira.

Lindisay pondera que a humilhação é a principal característica do bullying, seja como exposição ou forma de deixar o outro desconfortável. Por esse motivo, o trabalho de prevenção tem sido desenvolver a empatia com os estudantes e o entendimento de que cada pessoa é única e diferente das outras. "Tem sido bastante desafiador desenvolver práticas de inclusão", relata sobre a tratativa com os estudantes sobre o capacitismo. A terapeuta trabalha pautas com os alunos para que possam "entender as particularidades e necessidades do colega que tem deficiência", afirma.

GLOSSÁRIO

- **Acessibilidade:** condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
- **Adaptação:** modificações necessárias para que pessoas com deficiência possam exercer os seus direitos humanos e liberdades fundamentais.
- **Capacitismo:** ato de discriminação, preconceito ou opressão contra pessoa com deficiência.
- **Diversidade:** multiplicidade de características que distinguem as pessoas.
- **Inclusão:** processo de inserção na sociedade de cidadãos que dela foram excluídos, no sentido de terem sido privados do acesso a seus direitos fundamentais.
- **Pessoa com deficiência (PcD):** terminologia correta e que se tornou consenso para se referir a pessoas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial.

O projeto de que Lindisay faz parte é uma das muitas iniciativas que acontecem pelo país para trabalhar a saúde mental dos estudantes, com o crescimento expressivo de necessidades nessa área após a pandemia de covid-19. Recentemente, existem, inclusive, professores ou monitores preparados para manejar um aluno com crise de ansiedade — que se tornaram mais frequentes. Em 2022, 26 alunos de uma escola do ensino médio em Recife (PE) tiveram um surto coletivo de ansiedade e precisaram de atendimento de profissionais de saúde. O caso ocorreu com o retorno das aulas presenciais, após as restrições da pandemia.

Em São Paulo, por exemplo, um levantamento realizado pela Secretaria de Educação do Estado e o Instituto Ayrton Senna apontou que 70% das crianças e adolescentes apresentaram sintomas de depressão e ansiedade — o que mostra a necessidade de discutir a pauta da saúde mental nas escolas.

VIOLÊNCIA DIGITAL EM AMBIENTE ESCOLAR

Um ato de violência escolar em São Caetano (SP), em 2022, atravessou os limites da escola por viralizar em uma rede social. Esse é apenas um dos exemplos de notícias de violência que envolvem ambientes escolares. O bibliotecário e pesquisador Adriano da Silva afirma que a escola tem sido alvo recente de violência em diversas dimensões — "violência contra os professores, violência entre alunos, cyberbullying, em casos mais graves a gente acompanhou escolas vítimas de tiroteios e atentados a mão armada".

Adriano realiza a pesquisa "A violência digital no ambiente escolar como questão de saúde pública: elementos para a construção de uma política informada por evidências", pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fiocruz. O estudo tem o objetivo de gerar dados empíricos para possibilitar a criação de políticas públicas para o combate à violência digital nas escolas.

O pesquisador lembra que a violência está diretamente atrelada à saúde mental de quem está no ambiente escolar. "A escola, infelizmente, nos últimos anos, tem sido cada vez mais vítima de uma série de violências. Isso, por si só, já gera um quadro de ansiedade e depressão, tanto nos alunos como nos professores que estão ali trabalhando, diretores, pessoal da limpeza, de infraestrutura etc.", pontua.

Um estudo de 2023, publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem, realizado por Deborah Malta e colaboradores, afirma que cerca de 13,2% dos estudantes já relataram terem sido vítimas de cyberbullying, sendo meninas e adolescentes mais jovens os mais afetados, entre 2015 e 2019, no Brasil.

Outro levantamento apresentado no Programa de Pós-graduação em Educação Escolar da Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), fruto do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Moral (Gepem), aponta aumento nas cyberagressões — ofensas, ameaças, humilhações ou tentativas de chantagem — no ambiente escolar. Dados coletados com 3.469 estudantes de São Paulo, da rede pública e privada, com idades entre 11 e 17 anos, demonstram que as ações de cyberagressões prevalentes são: "enviar mensagens ofensivas"; "excluir uma pessoa, sem que ela queira, de uma rede social ou grupo porque não se gosta dela"; "ameaçar alguém por meio de mensagens na internet, nas redes sociais ou em situações de jogos online"; e "insultar ou zoar alguém por conta do seu tipo físico".

Ainda, estudantes entre 13 e 18 anos demonstraram altos índices de ideação suicida, com porcentagens que variaram entre 21,6% e 34,1% em diferentes regiões do Brasil, de acordo com pesquisa do Centro Latino-Americano de Estudos sobre a Violência e Saúde Jorge Careli (Claves) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). "Essa realidade reflete-se também na necessidade de suporte psicológico e de saúde mental [nas escolas]", conclui o pesquisador Adriano da Silva.

Para além desses dados, ocorre o aumento expressivo do acesso à internet tanto por alunos, quanto por pais ou professores. Esse acesso se dá por diferentes vias, como computadores, celulares ou por diversas fontes, segundo Adriano. "Por um lado, a gente tem um facilitador de comunicação entre alunos e professores. A internet facilita o acesso à informação, isso é inegável. Por outro lado, trata-se também de um ambiente de muita disseminação de desinformação, discursos de ódio, a gente vê o extremismo atingir a internet e cada vez mais presente nesses espaços digitais", afirma.

O pesquisador correlaciona o efeito dos discursos de ódio e do extremismo nas redes digitais com o agravamento de quadros de depressão, ansiedade e situações de violência nas escolas. Por isso, o projeto prevê diálogos deliberativos com formuladores de políticas públicas, pesquisadores, trabalhadores de escolas e representantes da sociedade civil para validar os resultados e desenvolver estratégias eficazes voltadas para o ambiente escolar.

"Esse tipo de ação [informada por evidências] garante que as decisões tomadas pelos formuladores de políticas públicas sejam efetivamente relevantes e aplicáveis na prática", defende. "A gente acredita que a resolução do problema da violência na escola só vai acontecer por esse caminho", conclui. (L.S)

RATÃO DINIZ

Artistas especializados atuam no estímulo criativo e afetivo daqueles que estão em extrema vulnerabilidade

RISOS SEM CONTRAINDICAÇÕES

Atores palhaços amenizam dores de pacientes e tornam mais leve o ambiente hospitalar

JESUAN XAVIER

Hospital dos Servidores, março de 2025, semana seguinte ao término do carnaval carioca. Crianças em tratamento, e seus familiares, que ficaram reclusas durante os dias de folia, são surpreendidas com uma visita no mínimo inusitada. Artistas-palhaços percorrem as principais alas do ambulatório infantil, situado no Centro do Rio de Janeiro.

São atores do projeto Roda: Palhaçada no Hospital. Nesta terça-feira de março (11), a equipe estava completa. Dez profissionais, especializados em trazer conforto e um pouco de alegria àqueles que passam por uma situação muito delicada. Respeitam, antes de tudo, a segurança e os protocolos. Interagem apenas com quem autoriza e se mostra receptivo às brincadeiras. "Quase todo mundo", ressalta Guilherme Miranda, um dos coordenadores do projeto.

Ele e Julia Schaeffer estão à frente do Roda de Palhaços, grupo criado para promover ações sociais articulando arte, educação e saúde. Desde 2016, eles visitam regularmente os setores pediátricos do Hospital Federal dos Servidores do Estado e do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E, a partir de 2022, fecharam parceria também com o Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), onde estiveram dois dias depois (13/3).

Mais do que fundadores, Guilherme e Julia trabalham na produção e na execução das atividades do grupo. "Além de produzir e coordenar artisticamente o projeto, acompanhamos as ações nos hospitais, ministramos oficinas e tocamos a produção executiva. Ou seja, temos a noção completa do que acontece antes, durante e depois das ações", conta Guilherme.

Mesmo acumulando funções, o artista não abre mão de continuar na linha de frente do projeto. Horas antes de uma visita, começa todo o processo de transformação. A maquiagem antecede o toque final: o nariz de palhaço. "Hoje a equipe é composta por mais oito incríveis artistas, dentro e fora dos hospitais: Adriano Pellegrini, Antônio Valladares, Cesar Tavares, Eliza Neves, Juliana Brisson, Letícia Medella, Madá Nery e Wildson França. Mas eu e a Julia não abrimos mão de estar juntos em todas as atividades. Interagir com os pequenos é o que nos move", relata o palhaço.

ALEGRIA SAUDÁVEL

Um estudo divulgado em 2021 pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) concluiu que as atividades realizadas por esses grupos de atores palhaços trazem uma série de benefícios aos pacientes dos hospitais: "Estudos relatam que a presença do palhaço consegue entreter a criança, amenizando a ansiedade e o medo na pré realização de procedimentos médicos, aumentando a colaboração e reduzindo os possíveis traumas que são sequelas de diversas abordagens invasivas realizadas durante o internamento", conclui.

O levantamento da FPS, coordenado pelas pesquisadoras Ana Falbo e Camila Martins Vieira, analisou 22 publicações ao redor do mundo sobre a utilização da palhaçoterapia como prática de cuidado no ambiente hospitalar. Uma delas demonstrou que o humor terapêutico do palhaço foi eficaz no alívio da dor e da ansiedade de crianças entre 7 e 12 anos que passavam por quimioterapia. Outro estudo mostrou melhor desempenho e colaboração por parte das crianças durante a realização de testes respiratórios, reduzindo a dor e a ansiedade.

Para Guilherme, os aspectos positivos das visitas aos hospitais nem sempre podem ser mensurados. "Acredito que um trabalho regular como o realizado por nosso projeto torna-se muito importante uma vez que atua no estímulo criativo e afetivo daqueles pacientes que se encontram em extrema vulnerabilidade", descreve.

As crianças internadas são submetidas a protocolos de cuidado e, muitas vezes, privadas temporariamente da possibilidade de descoberta pela brincadeira que acontece no período da infância, ressalta o artista. "As palhaças e palhaços bagunçam esse cotidiano e lembram que o corpo alegre é mais ativo e saudável. A regularidade das visitas do projeto Roda de Palhaço também ajuda a criar vínculos com as crianças, acompanhantes e profissionais de saúde", frisa.

Guilherme, no entanto, faz questão de dizer que o Roda de Palhaços não pratica a "palhaçoterapia". "Não costumamos utilizar esse termo, pois não acreditamos estar realizando um trabalho terapêutico e, sim, artístico". E explica: "Claro que temos comprovações ao longo desses vários anos das consequências terapêuticas positivas que as visitas regulares de palhaças e palhaços proporcionam aos pequenos pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. Mas, diferentemente de um terapeuta, em que a finalidade é estabelecer uma linha de tratamento eficaz, nosso elenco de artistas busca um canal para a brincadeira e a descoberta lúdica com a criança".

QUEBRAR BARREIRAS

Ao longo dos anos, os grupos de atores-palhaços de hospital quebraram diversas barreiras. Não foram poucas as vezes que a desconfiança e até os preconceitos atrapalharam o desenvolvimento de suas atividades. No entanto, com o passar do tempo, os benefícios de suas ações superaram os olhares atravessados e hoje eles têm uma receptividade muito melhor dentro do ambiente hospitalar.

Familiares e profissionais de saúde, no geral, reconhecem o valor e a importância do trabalho praticado por esses grupos. "Como realizamos este trabalho há muito tempo, sem interrupção, já desenvolvemos com a equipe de profissionais de saúde uma relação super especial de compreensão e ajuda mútua. São raras as vezes que a atuação não é compreendida como se deve e subestimada em sua importância. Normalmente, temos uma adesão muito bonita e sensível desses profissionais", diz Guilherme.

De acordo com o estudo da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), essa atividade ajuda a reduzir o estresse por parte dos pacientes e pode facilitar a realização de exames e procedimentos pré-operatórios. "Torna-se notório que a presença do palhaço, quando adequada, é extremamente benéfica não só para os pacientes e familiares, mas também facilitando o trabalho do profissional de saúde", ressalta a pesquisa.

O Grupo Roda de Palhaços tem um projeto de oficinas voltadas para enfermeiros e médicos. "Essas oficinas são realizadas nos hospitais parceiros e em outras instituições de formação, qualificação profissional ou promoção de saúde", explica Guilherme. Segundo ele, essa atividade se baseia na experiência prática sobre a produção do cuidado: "É uma oficina que alia desde jogos e brincadeiras até a reflexão sobre conceitos como empatia, o olhar e a disponibilidade para o encontro com o outro, e princípios fundamentais para uma comunicação bem estabelecida, seja entre palhaços e crianças, médicos e pacientes, e entre equipes de atendimento".

HISTÓRIA DOS PALHAÇOS NOS HOSPITAIS

Peter Spitzer, médico americano, relatou no artigo "Clown Doctors", publicado em 2002, que atores palhaços atuam em ambientes hospitalares desde o período em que viveu Hipócrates. Há relatos também de que, no final do século 19, um famoso trio de palhaços (os irmãos Fratelini) já visitavam setores pediátricos de hospitais na França.

No entanto, o primeiro registro público dessa forma de atuação foi encontrado em 1908, em uma das edições de Le Petit Journal, mostrando a ação de dois palhaços numa enfermaria de um hospital pediátrico em Londres, na Inglaterra.

Os palhaços de hospital, como categoria profissional, surgem apenas em 1986, logo após uma apresentação do Big Apple Circus em um ambulatório na cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos. Sensibilizado com a atividade, Michael Christensen criou o "Clown Care Unit", projeto para treinar palhaços especializados em atuação hospitalar, voltados principalmente para as crianças.

Em 1991, Wellington Nogueira, que trabalhou na Clown Care Unit, funda no Brasil a "Doutores da Alegria", referência mundial na arte do palhaço em hospitais.

MALABARISMO PARA MANTER O PROJETO

A exemplo de outros grupos voltados para a promoção da saúde por meio de ações lúdicas em hospitais [Leia entrevista com o presidente do grupo Doutores da Alegria na página 30], o Roda de Palhaço também faz malabarismos para sobreviver e continuar suas atividades. "É um projeto que reúne artistas profissionais, que se dedicam com prioridade a este trabalho, com uma exigência grande de tempo e preparo pessoal e profissional. Apesar de ser um trabalho muito bem reconhecido por muita gente, a dificuldade de captação para um projeto regular e anual como o nosso é constante", admite Guilherme.

Ele explica que o Roda de Palhaço é um projeto de responsabilidade social, que desde 2024 funciona também como instituto — que busca captação de recursos por meio da lei municipal e federal de incentivo à cultura e de editais voltados para práticas de saúde e bem-estar social.

"Apesar de todas as dificuldades, não paramos nem na pandemia. Durante esses anos difíceis, fizemos uma campanha de crowdfunding [com doações na internet], que nos possibilitou comprar um tablet e manter as visitas online com os pacientes". Nesse período, também foi criado o Bobo Canal, no Youtube, com o propósito de manter o contato com as crianças em atendimento.

"Nosso maior sonho seria ver esse tipo de trabalho virar uma política pública que pudesse reconhecer a importância da manutenção dessas ações e oferecer, por exemplo, um edital específico", afirma. Segundo o coordenador do grupo, é necessário fazer adaptações ano a ano, para garantir a continuidade do projeto. "No momento, ainda dependemos da sensibilidade de captadores de recursos e empresas privadas que, como nós, percebem a importância e o impacto do trabalho artístico de qualidade na saúde de crianças e adolescentes internados em hospitais".

Perguntado sobre alguma experiência marcante ao longo de todo esses anos, o fundador do Roda de Palhaços se emocionou ao lembrar de um pequeno paciente. "Um dos nossos grandes/pequenos parceirinhos de hospital foi

Grupos como Doutores da Alegria e Roda de Palhaços fazem malabarismos para sobreviver

RENATO MANGOLIN

o Mickael. Ele praticamente nasceu no hospital e não falava quando o conhecemos com uma série de deficiências severas. Com este histórico difícil, Mickael sempre se encantava com a visita dos palhaços e amava acompanhar as músicas. Com o tempo, desenvolveu a fala e um jeito maroto de se comunicar conosco e com toda a equipe".

Veio a pandemia da covid-19 e Mickael também sentiu muito o distanciamento. "Enviamos um pen-drive com vídeos do elenco cantando as músicas que mais gostava. As enfermeiras diziam que ele pedia que colocassem o tempo todo", relembra.

Após as vacinas e com a reabertura das visitas aos hospitais, Guilherme lembra o reencontro emocionante com o pequeno Mickael. "Reencontrá-lo ao vivo, vivo, assim que pudemos retornar às nossas atividades presenciais, foi um daqueles momentos que nunca vou esquecer. Foi uma verdadeira festa. Pouco depois, infelizmente, pela gravidade de sua doença, ele nos deixou. Mas suas memórias seguem conosco para sempre!"

DICA DE FILME: PATCH ADAMS

O médico norte-americano Hunter Doherty "Patch" Adams se tornou o ator palhaço de hospital mais famoso do mundo. Nasceu em 1945, logo após o término da Segunda Guerra Mundial. Aos 17 anos, ao perder o pai e ser deixado pela namorada, internou-se numa clínica psiquiátrica com sintomas de depressão. Lá, percebeu que cuidar dos outros poderia ser o melhor remédio para si mesmo. Fez medicina na Universidade de Illinois, em 1971, e um ano depois fundou o Instituto Gesundheit.

Ganhou fama mundial ao ter sua autobiografia retratada no filme "Patch Adams, o Amor é Contagioso", lançado em 1998, sendo interpretado pelo ator Robin Williams. Apesar do sucesso nas telas ter aberto caminhos importantes na sua trajetória profissional, como ele mesmo admitiu, o médico americano fez algumas críticas ao enredo, que considerou muito simplista. Em famosa entrevista ao programa brasileiro Roda Viva, em 2007, Patch Adams afirmou nunca ter dito que rir é o melhor remédio.

"No início, fiquei constrangido com o filme. Sou ativista político, trabalho pela paz e pela justiça. Hollywood queria vender ingressos. Duas coisas vendem ingressos: violência e humor. Preferiram enfatizar o meu esforço em abrir o único 'hospital maluco' da história. Ignoraram o fato de que luto por medicina gratuita", disse à época. Assista: https://bit.ly/patchadamsnorodaviva

RATÃO DINIZ

A presença do palhaço, quando adequada, é extremamente benéfica para pacientes, familiares e profissionais de saúde

CRISE AFETA "ALEGRIA DOS DOUTORES"

Pioneira na introdução do palhaço no universo hospitalar, a Doutores da Alegria, uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos, que atua no Brasil há mais de 30 anos, começa a sair de uma grave crise financeira. A maior de sua história.

Em outubro de 2024, a situação chegou ao ponto da associação precisar interromper temporariamente suas atividades nos hospitais de Pernambuco e Rio de Janeiro e em 90% das unidades de São Paulo. Ao passar por uma ampla reestruturação para enfrentar a forte queda nas doações, a Doutores da Alegria chegou ao fim de 2024 cancelando 40% das ações previstas.

Na ponta dos seus serviços, sentiram os pacientes, familiares, enfermeiros e até os médicos, já acostumados aos impactos positivos das intervenções culturais dos palhaços na dura rotina hospitalar. Aproximadamente 30 mil pessoas deixaram de ser beneficiadas — sendo 10 mil em São Paulo, 11 mil no Recife e 8 mil no Rio de Janeiro.

Situação que não aconteceu nem durante a pandemia de covid-19, quando a Doutores da Alegria também se adaptou ao chamado "novo normal" do período. Na ocasião, a ONG criou o "Plantão Besteirológico", com intervenções artísticas dos palhaços pela internet, com o uso de tablets e apoio de profissionais de saúde.

Mas 2025 começou diferente. Em janeiro, mesmo em férias, Luís Vieira da Rocha, diretor-presidente da Associação, fez questão de responder à *Radis*. Segundo ele, desde o ápice da crise de 2024, a direção trabalha arduamente para garantir o reerguimento da Doutores da Alegria.

Luis teceu críticas ao governo anterior, do ex-presidente Jair Bolsonaro, quando o Ministério da Cultura descontinuou os mecanismos de projetos culturais, admitiu que houve a necessidade de fazer cortes, com a redução de 50% dos funcionários, mas garantiu a manutenção de todo o corpo de atores (palhaços), que ganham por trabalho realizado.

Mesmo preocupado com a atual situação, Luís demonstra otimismo. "Já saímos da UTI e hoje estamos na sala de observação", diz. Ele tem consciência de sua responsabilidade e sabe da relevância da ONG. Pesquisa realizada em parceria com o Instituto Fonte demonstrou a eficácia desse tipo de trabalho na saúde: 96% dos profissionais da área afirmaram que as crianças se sentem mais à vontade no hospital logo após as intervenções dos palhaços; 95% perceberam que elas ficaram mais ativas; e 89% observaram que os pacientes se tornaram bem mais colaborativos com toda a equipe de auxílio.

LANA PINHO

A Doutores da Alegria aposta, principalmente, na solidariedade para conseguir se sustentar e garantir sua continuidade. Lançou no fim de 2024 a campanha "Doar Espalha Alegria", em parceria com a agência FCB Health Brasil. Desde então, ações voltadas à sensibilização do público nas redes sociais, outdoors e até cartazes no metrô chamam a atenção para o atual momento da organização.

Que motivos levaram à situação de crise vivida pela ONG Doutores da Alegria?

As dificuldades financeiras se iniciaram durante a gestão anterior do governo federal [do ex-presidente Jair Bolsonaro, de 2019 a 2022], quando houve no Ministério da Cultura a descontinuidade dos mecanismos de financiamento dos projetos culturais. Doutores da Alegria, como projeto de ação contínua nos hospitais, sempre inscreveu um Plano Anual, na Lei Federal de Incentivo à Cultura [Lei nº 8.313/1991 ou Lei Rouanet] para as ações realizadas de janeiro a dezembro. A partir de 2020, o Ministério não mais aprovou esses planos anuais fazendo com que a organização investisse a maior parte de sua reserva financeira (R$ 5,5 milhões) para

a manutenção dos trabalhos gratuitos nos hospitais de São Paulo, Rio de Janeiro e Recife e nas atividades de formação de jovens em situação de vulnerabilidade social.

Como isso impactou o sustento financeiro da organização?
A organização atua por meio das destinações de recursos, por pessoas e empresas, que utilizam o mecanismo da renúncia fiscal de impostos promovida pelas leis de incentivo à cultura — e por doações de recursos não incentivados por pessoas físicas e empresas. A maior parte do orçamento é composto por recursos provenientes das leis de incentivo, que devem ser aplicados conforme os projetos aprovados. Os recursos captados sem as leis de incentivo são importantes, pois podem ser aplicados nas atividades que não estão cobertas pelos projetos incentivados e a formação de reserva financeira com recursos universais que podem ser investidos em ações emergenciais ou novas oportunidades. Em outubro de 2024, pela primeira vez em 33 anos, Doutores da Alegria precisou interromper suas atividades nos hospitais de Pernambuco e Rio de Janeiro e em 90% das unidades de saúde de São Paulo. Isto ocorreu devido à queda nos valores arrecadados nas doações de empresas, por meio da Lei Rouanet, sua principal fonte de recursos.

E como está sendo essa recuperação? A Doutores da Alegria passa atualmente por algum processo de readequação?
Desde então, uma série de ações têm sido colocadas em prática para evitar que este cenário volte a se repetir, tendo como carro-chefe a campanha de doação "Doar Espalha Alegria", em parceria com a agência FCB Health Brasil. Durante o ano de 2024, a organização iniciou uma reestruturação em todas as áreas que possibilitasse uma redução orçamentária, procurando preservar a qualidade das intervenções e o impacto social das atividades artísticas e formativas. Estas mudanças possibilitaram a restauração da saúde financeira da organização com o equilíbrio entre recursos disponíveis e despesas, gerando um pequeno superávit. No início de 2025, realizaremos ações de planejamento estratégico, pensando no fortalecimento das ações da organização frente aos desafios propostos pela atualidade.

Há como mensurar o tamanho do prejuízo para as pessoas e de que forma os pacientes foram ou são atingidos?
Pioneira no Brasil na introdução do palhaço no ambiente hospitalar, Doutores da Alegria acumula desde 1991, ano de sua fundação, mais de 2,5 milhões de visitas a crianças, pais e acompanhantes nos hospitais públicos. A associação cancelou 40% das atividades previstas para o restante de 2024 por conta da redução nas doações. Desde o início da paralisação, aproximadamente 30,5 mil pessoas deixaram de ser beneficiadas, sendo 10,8 mil em São Paulo, 11 mil no Recife e 8,7 mil no Rio de Janeiro. (J.X.)

SAIBA COMO DOAR:

- **https://doar.doutoresdaalegria.org.br**

LANA PINHO

PRÊMIOS CONQUISTADOS

- **Prêmio Habitat da ONU — como uma das 40 Melhores Práticas Globais**
- **Prêmio Cultura e Saúde (Ministério da Cultura e do Ministério da Saúde)**
- **Prêmio Bem Eficiente, que reconhece entidades do terceiro setor**
- **Prêmio Criança (Fundação Abrinq Pelos Direitos da Criança)**

ALEGRIA EM NÚMEROS

- **2,5 milhões de crianças atendidas nos hospitais**
- **15 hospitais parceiros**
- **45 artistas (palhaços) contratados**
- **1 mil alunos formados na Escola Doutores da Alegria**

REFLEXÕES SOBRE A VIDA EM "PARA MORRER COMO UM PASSARINHO"

Livro de Daniel Dornellas aborda a finitude com sensibilidade e empatia, mostrando que há beleza até nos últimos momentos da vida

IZABELLY NUNES*

"Para morrer como um passarinho: Histórias reais de amor, cuidado e redenção no fim da vida" é um livro de Daniel Dornelas, publicado em 2024 pela editora Oficina Raquel. A obra narra, por meio de trinta e três crônicas, a experiência real de um estudante de medicina inserido em uma equipe de cuidados paliativos. Com uma escrita sensível e cativante, Daniel surpreende ao abordar um tema tão delicado quanto a morte, transformando-o em reflexões profundas sobre a vida e sua inevitável finitude.

O autor nasceu em Caratinga, Minas Gerais, mas foi criado na Zona Rural de Santa Bárbara do Leste. Sua escolha pela medicina foi profundamente influenciada pela convivência com seu irmão gêmeo, Davi, que viveu 22 anos com uma síndrome rara. Para o estudante, a escrita é uma forma de cura, tanto para si quanto para seus leitores. "Para morrer como um passarinho" é seu primeiro livro, e nele transparece sua sensibilidade e compromisso com a humanização da medicina.

A obra reflete sobre o tema dos cuidados paliativos, que são destinados a pessoas com doenças graves, progressivas e que ameaçam a continuidade da vida. "Se a morte é a única certeza que a vida nos dá, é preciso naturalizar a finitude humana e atenuar o sofrimento", diz o autor, em um trecho.

No contexto dos cuidados paliativos, o foco não está mais na cura da doença, mas sim no alívio do sofrimento físico e emocional daqueles que se encontram em estágio avançado ou terminal, oferecendo dignidade e qualidade de vida até o último instante. Daniel enfatiza a urgência de fortalecer os cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando que discutir a finitude é essencial para que mais pessoas possam ter o seu final em paz.

> Se a morte é a única certeza que a vida nos dá, é preciso naturalizar a finitude humana e atenuar o sofrimento.”

Esse é um diferencial da obra, que alia uma abordagem sobre as histórias pessoais de finitude com a importância das políticas públicas voltadas para o cuidado no SUS. O autor ressalta o papel do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), criado em 2011 pelo Ministério da Saúde, como parte do Programa Melhor em Casa. A iniciativa pretende humanizar o atendimento médico, reduzir internações desnecessárias e proporcionar uma recuperação mais acolhedora, garantindo que os pacientes possam permanecer no conforto de seus lares, cercados por familiares e cuidadores.

FINITUDE E VIDA

As crônicas reunidas no livro não falam apenas sobre a morte, mas, sobretudo, sobre a vida. Cada capítulo apresenta uma nova história experienciada por Daniel e sua equipe, revelando os desafios, aprendizados e emoções que permeiam a rotina do atendimento paliativo. Entrar em um lar em momentos de fragilidade extrema exige não apenas conhecimento técnico, mas também uma enorme carga de sensibilidade e empatia, características que se tornam indispensáveis para lidar com os pacientes e suas famílias.

“Para morrer como um passarinho” é um convite à reflexão sobre a finitude, os afetos e a maneira como encaramos os últimos momentos de quem amamos. Através de sua escrita poética e envolvente, o autor desmistifica a morte, mostrando que ela não é um fracasso, mas uma parte natural da existência. E que, apesar de dolorosa, pode ser vivida com serenidade, amor e dignidade. Afinal, morrer como um passarinho é partir em paz, cercado por quem se ama, no tempo certo.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO

ACERVO PESSOAL

Daniel Dornelas, autor de “Para morrer como um passarinho”

O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS?

Cuidado paliativo é uma abordagem que busca melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual. Leia sobre o assunto na *Radis* 168.

SOBREVIVENTES DAS ÁGUAS

Inspirado em fatos reais, o filme As Nadadoras (2022), disponível na plataforma de streaming Netflix, narra a história das irmãs sírias Yusra e Sarah Mardini — então com 17 e 20 anos — em uma jornada de fuga de seu país, imerso em uma guerra civil, rumo a uma arriscada migração à Europa. Ex-componentes da seleção nacional juvenil de natação da Síria, as irmãs tiveram que nadar para sobreviver à travessia clandestina da Turquia até a ilha grega de Lesbos, quando o bote inflável em que a dupla e outros 19 refugiados estavam apresentou falhas no motor e começou a naufragar. Ambas precisaram saltar para diminuir o peso da embarcação e cruzar o mar Egeu a nado, salvando a si mesmas e aos demais migrantes que as acompanhavam.

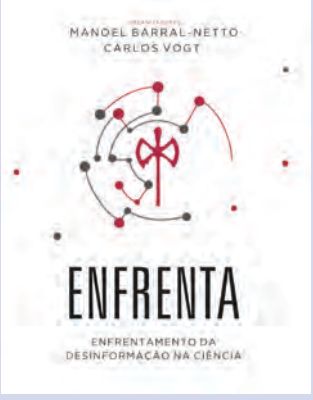
Após vivenciarem outros dramas e perigos comuns a milhares de pessoas que deixam seus países de origem na busca por melhores condições de vida, elas chegam à Alemanha e voltam a treinar. Em uma incrível superação, Yusra ainda consegue se classificar para os Jogos Olímpicos do Rio (2016), integrando aquela que foi a primeira delegação de refugiados em uma Olimpíada. Além de emocionar e surpreender, o longa biográfico lança luz sobre a grave crise dos refugiados, que há tempos assola a humanidade.

CONTRADIÇÕES REVELADAS

Em O Peso da Caneta, treze contos tecem um mosaico visceral do Rio de Janeiro, revelando histórias que transitam entre a crueza das favelas, o contraste das ruas da Zona Sul e o isolamento de casas em regiões distantes, onde os serviços básicos não chegam a contento. A obra é escrita por Marcelo Mariano, nascido e criado no Rio de Janeiro, professor de português formado pela UFRJ, ator, capoeirista, favelado e uma pessoa de axé. Com marcas intensas de oralidade, cada narrativa pulsa com a força de vozes marginalizadas, explorando temas como violência, depressão e amor. O livro é um retrato das contradições humanas, onde a realidade é contada sem filtros, com o peso de quem vive na linha tênue entre resistência e fragilidade. Pode ser adquirido pelo site da Opera Editorial: https://bit.ly/livroopesodacaneta.

DEFESA DE DIREITOS E DA DEMOCRACIA

Cidadania em Perigo: Desmonte das Políticas Sociais e Desdemocratização no Brasil — organizado por Sonia Fleury e outros autores — discute a ascensão dos regimes autoritários populistas em diversos países. Ao tomar o governo de Jair Bolsonaro como estudo de caso, a obra destaca as táticas empregadas para o desmonte de políticas públicas, especialmente as sociais, por meio de medidas de austeridade fiscal. O livro, disponibilizado gratuitamente no Portal de Livros em Acesso Aberto Porto Livre (Fiocruz), questiona por que os direitos sociais conquistados estão sendo facilmente desconstruídos e defende a análise teórica aplicada às políticas públicas como forma de entender a dinâmica social, além de destacar a importância dos movimentos sociais e políticos na construção de uma proteção social robusta. Leia em https://bit.ly/livrocidadaniaemperigo.



FOTOS: DIVULGAÇÃO

PARA ENFRENTAR A DESINFORMAÇÃO

O livro Enfrenta: Enfrentamento da Desinformação na Ciência, organizado pelos pesquisadores Manoel Barral-Netto (Fiocruz Bahia) e Carlos Vogt (Unicamp), reúne textos de diversos especialistas, com estratégias para atuar contra a desinformação científica, e está disponível gratuitamente para download em formato eletrônico. A obra resulta do projeto Enfrenta, uma parceria entre a Academia de Ciências da Bahia (ACB) e a Fundação Conrad Wessel (FCW). Em suas 76 páginas, explora as origens da desinformação, estratégias para identificá-la e combatê-la, o papel essencial da educação e da comunicação científica, além da importância da cooperação entre cientistas, jornalistas, educadores e cidadãos. Acesse: https://bit.ly/EpubEnfrenta.

Por que apoiar práticas de matriz africana no SUS

ANDRÉ LEMOS*

No dia 19 de março de 2025 a Prefeitura do Rio de Janeiro publicou, no Diário Oficial, a Resolução Conjunta das Secretarias de Meio Ambiente e Clima e Saúde (nº2), pelo reconhecimento das práticas e as comunidades de matrizes africanas como promotoras da saúde e de cura complementares ao SUS. Porém, uma semana depois, 25 de março, a mesma Prefeitura a revogou via Decreto (nº 55824) sem muitas explicações. Tudo indica que foi uma articulação política institucional (apoiada por movimentos sociais) que foi barrada no âmbito da execução e gestão.

Somente pela iniciativa, a data é histórica: a capital carioca seria a primeira cidade do Brasil a implementar tal feito. Estando em acordo com a Resolução n° 715/2023 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) [proveniente da 17ª Conferência Nacional de Saúde], a partir da Orientação 46: "Reconhece as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS". E ratificando no plano municipal a Portaria Ministerial N° 992/2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Conforme, o Artigo 1 da Resolução Conjunta SMAC/SMS n° 02, basicamente as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana reconhecidas seriam: Banhos, a utilização de plantas ancestrais quinadas, maceradas ou fervidas com água, óleos essenciais e demais elementos; Defumação, o conjunto de ervas, incensos ou madeiras aromáticas queimadas que produzem fumaças visando a proteção e a purificação; Benzedeiras, mulheres que utilizam água, óleos essenciais e ervas ancestrais com preces que conectam a espiritualidade e o humano; Chás, bebidas produzidas por meio da infusão de folhas e ervas secas com água; Escalda, solução com água, sal, ervas e óleos essenciais para os pés; Limpezas realizadas no corpo e nos ambientes, com velas, água, defumação, ervas, alimentos e especiarias; e oferendas de comidas e alimentos à cabeça.

Visivelmente, tais manifestações são elementos socioculturais ancestrais, trabalhados e exercitados nas comunidades tradicionais de matrizes afro-brasileiras (especialmente nos Terreiros). Possuem adesão de parte da sociedade brasileira que tem acesso à informação e rompeu a barreira da intolerância religiosa e da discriminação. Em níveis estruturais de cidadania, comportam na sua amplitude os princípios de universalidade, integralidade e equidade dos SUS, principalmente nas diretrizes relativas aos cuidados paliativos e preventivos (complementares). Com comprovada eficiência, mediante experiências em cuidados e prevenção de enfermidades, comorbidades e procedimentos. Além disso, parte das próprias especiarias, ou matéria prima, se tornaram fitoterápicos populares.

> "As comunidades tradicionais de matrizes afro-brasileiras possuem componentes que as legitimam como espaços sociais de cuidado e saúde."

Neste sentido, é importante reconhecer que as comunidades tradicionais de matrizes afro-brasileiras, incorporadas de suas religiões, possuem componentes que as legitimam como espaços sociais de cuidado e saúde. E com isso estão em condição de reivindicar pleitos de participação social em forma de lei para que se regulamente a grande contribuição em saúde que podem oferecer ao conjunto da população.

É preciso admitir que a abrangência do SUS garante a possibilidade de por em prática políticas públicas com tais características, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS) que atua diretamente na ponta, ou seja, junto à população, e que deveria aprofundar mecanismos de reconhecimento territorial e cultural. Os limites, porém, estariam no âmbito político e regulatório que deixam a desejar em outras demandas da saúde pública, e que estão além do endosso e fortalecimento de grandes programas.

Por exemplo, iniciativas que deveriam ser inerentes à APS, como capacitação de especialistas em regulação, uso da linguagem simples e estímulo da permanência do médico (nota-se grande rotatividade/volatilidade). Buscando a consolidação de políticas públicas emancipadas e emancipatórias, fortalecendo os princípios do SUS e dialogando com o conceito de Saúde Coletiva.

■ SOCIÓLOGO E MESTRE EM EDUCAÇÃO. TEXTO PUBLICADO ORIGINALMENTE NO PORTAL OUTRA SAÚDE EM HTTPS://BIT.LY/PRATICASAFRICANASNOSUS.

RADIS FIOCRUZ SUS

Agora Radis tem um **canal exclusivo no WhatsApp,** onde você pode receber **informações sobre as novas matérias** e compartilhar nosso conteúdo de forma muito mais **fácil** e **rápida.**