



CASSINO DE BOLSO

Jogos de aposta online viram epidemia e afetam
saúde mental de milhões de brasileiros



RADIS NA SALA DE AULA - Em Rio Verde, cidade do interior de Goiás, *Radis* foi levada à sala de aula pelo professor Marcos Vinicius dos Santos. Com as revistas colocadas em roda, os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) folheiam, dialogam e trocam ideias a partir das matérias. “Em seguida, realizamos um ‘grande debate’, tendo como ponto de partida as políticas públicas discutidas no dia e utilizando a *Radis* como instrumento para aprofundar e consolidar a temática proposta”, afirma o nutricionista e mestrando em Ensino na Saúde na Universidade Federal de Goiás (UFG). Segundo ele, o uso das revistas está alinhado ao desenvolvimento de competências crítico-reflexivas. “Acredito que *Radis* possui grande relevância para o ensino na saúde, sobretudo por possibilitar a abordagem de temas sensíveis à formação, que muitas vezes são tratados apenas de maneira tangencial”, pontua.

RADIS

edição 275 ■ ago 2025



CAPA: FELIPE PLAUSKA

- | | |
|---------------------|--|
| EDITORIAL | |
| 3 | Nossa aposta é na vida |
| 4 | VOZ DO LEITOR |
| 5 | SÚMULA |
| CAPA SAÚDE MENTAL | |
| 10 | Epidemia das apostas online |
| 16 | ENTREVISTA HERMANO TAVARES
"As bets colocaram um cassino em cada bolso" |
| 18 | Fibromialgia: dor invisível |
| 26 | Cortes ameaçam combate ao HIV |
| 29 | Museu também é saúde |
| 34 | SERVIÇO |
| 35 | PÓS-TUDO
Comunicação, desinformação e hesitação vacinal |

Nossa aposta é na vida

O Senado brasileiro jogou para debaixo do tapete um relatório repleto de evidências e depoimentos que recomendava o indiciamento de 16 pessoas, entre empresários, donos de plataformas e influenciadores digitais, como resultado de oito meses de apurações e audiências na Comissão Parlamentar de Inquérito das Apostas Esportivas, a “CPI das Bets”.

O que os nobres senadores da República não conseguiram, ao arquivar o relatório e proteger os milionários que lucram com o vício de milhões, foi esconder a dimensão devastadora na vida pessoal e familiar dos que se encantaram com a enganosa propaganda de fortuna fácil difundida pela mídia hegemônica e alguns influenciadores digitais.

Apostar on line virou uma epidemia no país, que soma o problema generalizado de saúde mental – uma emergência em saúde pública –, à ameaça à subsistência das famílias – um crime contra a economia popular. São mais de quatro milhões de apostadores de risco no país, dos quais, 52% apostam mesmo após perdas significativas e 48% encontram-se endividados.

Reportagem de Jesuan Xavier ouviu especialistas e mostra situações como a do apostador que contraiu dívidas com banco e agiotas, desviou dinheiro da empresa em que era sócio e vendeu a própria casa para jogar. Por outro lado, revela, com dados da CPI, que 40% dos jogadores de apostas pertencem às classes D e E, enquanto 45% estão na faixa C, com apenas 16% situados nos extratos A e B.

“As plataformas de aposta são desenhadas para gerar dependência. A facilidade de acesso, a ampla divulgação e a lógica de recompensa imediata contribuem para criar um ambiente propício ao vício. Isso está levando milhões de brasileiros a uma espiral de perdas financeiras, isolamento social e sofrimento psíquico”, afirma o psicólogo Altay de Souza.

O psiquiatra Hermano Tavares, que coordena o Ambulatório do Jogo Patológico do Hospital das Clínicas da USP, vê um aumento de adolescentes jogando, mesmo sendo proibido, “comprometendo a formação escolar, a saúde mental e a inserção social”, e critica a legalização das bets: “É como se tivéssemos instalado um cassino em cada bolso”.

O mundo do esporte cala-se diante do problema e ainda lucra com isso. As bets patrocinam os 20 clubes da primeira divisão do futebol brasileiro e estão presentes em 70% das placas publicitárias dos estádios. A mídia hegemônica, com a programação fartamente patrocinada pelas “Bets”, negligenciou na cobertura da CPI e o absurdo arquivamento do relatório final.

Ao contrário, o nosso repórter enfatiza o alerta dos especialistas: “O risco é que essa epidemia silenciosa continue a devastar vidas em troca do lucro fácil de poucos.”

A aposta da *Radis* é na saúde da população e na escuta e no cuidado com as pessoas que sofrem. Nesta edição, a repórter Lara Souza aborda uma doença que afeta 3% da população brasileira, com diagnóstico que requer conhecimento, boa avaliação clínica e, principalmente, uma escuta apurada do que dizem os pacientes sobre os sintomas e suas dores.

A síndrome de fibromialgia é uma condição crônica que causa dor no corpo todo, principalmente na musculatura e nos tendões. Provoca cansaço, afeta o sono e pode levar a alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão, alterações intestinais e grande sensibilidade ao toque. O reconhecimento de direitos, como aqueles destinados às pessoas com deficiência, é uma das demandas dos que convivem com essa doença complexa e sem cura.

Nossa aposta é na vida, na ciência e no diálogo com a sociedade. O subeditor Glauber Tiburtino leva os leitores a conhecer um lugar especial, onde história, conhecimento e diversão se encontram: O Museu da Vida, da Fiocruz, voltado à popularização da ciência e aos processos educativos em que a saúde é vista em seu sentido mais amplo.

Ele fica no bairro de Manguinhos, Rio de Janeiro, com espaços de exposições, biblioteca com contação de histórias, um teatro em que são apresentadas peças incríveis e um Parque da Ciência ao ar livre, com a reprodução gigante de uma célula e instalações que permitem observar os efeitos da física. Uma atração é o trenzinho que percorre arvoredos e leva ao famoso castelo mourisco da Fiocruz. Nessas férias de julho, 6 mil pessoas visitaram o museu em um único dia.

O museu transpõe os muros que afastam a ciência realizando exposições externas e ações em favelas. De tempos em tempos, o Ciência Móvel, um enorme caminhão colorido com um pouco de tudo que há no museu, vai para a estrada e ancora nas pequenas e grandes cidades, como um circo alegre, com a missão de levar e trazer conhecimentos na interação com as comunidades. Quase 1,2 milhão de pessoas foram alcançadas em 215 cidades. Ana Carolina Gonzalez, chefe do Museu da Vida, defende que um museu vivo aprende tanto quanto ensina. “Esse museu, que é arte e ciência sobre rodas, volta diferente de cada um desses deslocamentos”, comemora a pesquisadora.

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

SUA 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

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS NO SUS

Trabalho incrível! Que o mundo conheça essa história transformadora da saúde mental em um município de porte pequeno como o Carmo (RJ).

Luciene Barros

Obrigada, *Radis* e Luiz Felipe Stevanim, pelo compromisso em levar pautas tão importantes para reflexão em nossa sociedade. Obrigada por toda competência e sensibilidade na escrita dessa matéria, sua imersão pela Raps do Carmo e pela cidade captando cada ato, gesto e vida circulante. Que práticas manicomial não se repitam. Viva a Raps! Viva o SUS! Viva a liberdade!

Érica Victório

Muito feliz e grata por ver essa história sendo contada com tanto cuidado e respeito. Fazer parte desse processo de reconstrução de vidas, afetos e pertencimento é algo que me emociona e me move todos os dias. A liberdade, o cuidado e a arte transformam e seguimos firmes acreditando nisso! Obrigada, *Radis*, por dar visibilidade a essa experiência tão potente.

Arianna Santos

Fui duas vezes a Carmo, acompanhando os residentes de saúde mental. Uma história que merece ser contada. Parabéns à equipe que enfrentou os maiores desafios, mas sempre manteve a certeza de que a Liberdade é terapêutica.

Luciana Alleluia Higino

Muito interessante e valiosa a experiência do cuidado em liberdade além dos muros dos antigos hospitais psiquiátricos, trazendo escuta, valorização do ser humano, autonomia, participação social, resgatando a personalidade das pessoas, em sua singularidade.

Marlene Silva Machado

A luta antimanicomial não pode parar, precisamos desmistificar o trabalho maravilhoso do SUS em prol da saúde mental, principalmente o Caps e o CAPS AD!. Excelente matéria!

Paula Santos

E pensar que em Campinas (SP) a Raps está ameaçadíssima nos entristece e nos revolta! Ficar sem esse investimento é impensável

Andressa Amorim



Ah, que amor! Meu coração se encheu de alegria vendo o Luiz/Roberto Carlos! Quando eu fazia teatro, no início da adolescência, ficamos três meses com uma peça em cartaz. Entre longos ensaios e muitos dias em cena, é uma época que guardo com muito carinho e muita saudade! Aprendi muito com todos es-ses amados da residência terapêutica do Carmo. Com certeza essa experiência me influenciou a ser profissional de saúde do SUS. É muito lindo ver ele envelhecendo assim, cheio de saúde, em liberdade.

Rhanna Henrique

Direito à cidade e à cultura é saúde mental! Por mais alternativas de cuidado voltadas para a coletividade e que promovam a inclusão.

Maria Izabel Forte

As residências são responsabilidade dos municípios, mas esses dificilmente assumem, por isso tantos pacientes em estado de abandono nas internações e ruas. Prefeituras, vamos cuidar de nossos municípios em estado de abandono! Vamos abrir residências terapêuticas! Rondônia não tem nenhuma ainda!

Solimar Neves

Cuidado só em liberdade! Sem liberdade, não há cuidado. Sem liberdade é outra coisa, ou muitas outras, menos cuidado!

Luciana Gomes

Residência terapêutica é seguir com vida em liberdade.

Yasmin Melo

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 Lator, Jesuan Xavier, Lara Souza e Paula Passos

Estágio Supervisionado
Izabelly Nunes

Arte
Eduardo de Oliveira, Felipe Plauska e Fernanda Andrade

ADMINISTRAÇÃO
Fábio Lucas, Ingridi Maia da Silva e Miguel Vianna

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

ASSINATURAS

Assinatura grátis
(sujeita a ampliação)
Periodicidade mensal Impressão Gráfica RJ Offset
Tiragem 113.250 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



FIOCRUZ





Tarifaço de Trump ataca soberania nacional

O presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, anunciou um aumento das tarifas sobre produtos brasileiros para 50% a partir de 6 de agosto. Trump justifica a ação como resposta ao que chama de “caça às bruxas” contra Jair Bolsonaro, além de defender que o Supremo Tribunal Federal (STF) estaria cerceando liberdades de empresas americanas de tecnologia, as chamadas big techs.

Os EUA são o segundo maior destino das exportações brasileiras, atrás apenas da China. Em pronunciamento em cadeia de rádio e televisão (17/7), o presidente Lula afirmou que responderá com diplomacia e multilateralismo às ameaças do governo Trump e que a medida é uma “chantagem inaceitável”. Expressou também que não aceita interferência externa, reforçou a independência dos Três Poderes e disse que acionará a Lei de Reciprocidade Econômica para aplicar tarifas proporcionais em resposta.

O valor real do impacto ainda não foi calculado. O que já se sabe é que nem toda exportação será afetada: o decreto de Trump isenta 694 produtos, segundo comunicado do governo estadunidense feito no dia 30/7. A sobretaxa será paga por empresas dos EUA que comprarem produtos feitos no Brasil, o que impacta as exportações brasileiras. Para os itens incluídos na lista de exceções, a tarifa será de 10% e não 50%.

A BBC Brasil publicou (31/7) trecho de nota divulgada pela Câmara Americana de Comércio para o Brasil (Amcham

Brasil) que calcula que a lista de exceções ao tarifaço representa 43,4% do total das exportações brasileiras. “Embora essas exceções atenuem parcialmente os efeitos da tarifa de 50% anunciada, a Amcham reforça que ainda há um impacto expressivo sobre setores estratégicos da economia brasileira”, diz o texto. Para a instituição, os produtos que ficaram de fora da lista — como carne e café — continuam sujeitos ao aumento tarifário.

Para o analista político Oliver Stuenkel, professor da Fundação Getúlio Vargas (FGV), a medida eleva drasticamente a tarifa planejada de 10% e marca a primeira ameaça direta ao Brasil desde a volta de Trump ao poder. “Era uma questão de quando e não de se isso ia acontecer [...] Vale lembrar que Trump já ameaçou o Brasil com tarifas sobre o aço em 2019, quando Bolsonaro, seu aliado, era presidente. Ou seja, a questão aqui não é só de afinidade ideológica, mas da disposição de Trump em usar tarifas como arma geopolítica”, afirmou em entrevista ao podcast da instituição (11/7).

A Academia Brasileira de Ciências (ABC) e a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) manifestaram apoio ao governo brasileiro “em suas ações legítimas de defesa da soberania nacional e dos interesses estratégicos do país”, por meio de nota pública (17/7). Também “conclamam a sociedade brasileira a manter-se vigilante na proteção de seus direitos, sua democracia e sua independência.”

PUNIÇÃO A ALEXANDRE DE MORAES

No mesmo dia em que assinou o decreto que oficializou as novas tarifas de produtos brasileiros (30/7), Trump subiu mais alguns degraus na escalada ofensiva contra a soberania brasileira e autoridades locais, ao aplicar a Lei Magnitski contra o ministro do STF, Alexandre de Moraes. A lei, criada em 2012, no governo Barack Obama, visa punir acusados de corrupção ou grandes violadores de direitos humanos. Ela prevê sanções como o bloqueio de contas bancárias e de bens nos EUA — o que Moraes alega não ter — além da proibição de entrada no país. Segundo noticiou a CNN, a Advocacia-Geral da União considera a sanção inaceitável e afirmou que adotará medidas adequadas.



Brasil retoma produção nacional de insulina

Após 20 anos, o Brasil voltará a fabricar insulina humana 100% nacional. O Ministério da Saúde recebeu o primeiro lote do medicamento produzido por meio de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), iniciando o processo de transferência de tecnologia da farmacêutica indiana Wockhardt. Em cerimônia oficial (11/7) na fábrica da Biommm, em Nova Lima (MG), foram entregues 207.385 unidades do medicamento, sendo 67.317 frascos de insulina regular e 140.068 de insulina NPH.

Após a transferência total da tecnologia, o Brasil produzirá 50% da demanda relacionada às insulinas NPH e regular no SUS, ou seja, cerca de 45 milhões de doses anuais. A produção nacional será viabilizada pelo laboratório público Fundação Ezequiel Dias (Funed) e pela empresa brasileira Biommm.

“Hoje é um dia histórico para a saúde pública brasileira. Depois de mais de duas décadas sem produzir insulina humana, o Brasil retoma essa fabricação”, afirmou o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. A iniciativa faz parte da Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e é considerada fundamental para reduzir a dependência externa na aquisição do medicamento essencial ao tratamento de pacientes com diabetes.

Força Nacional do SUS a caminho de virar lei

O Projeto de Lei (PL) que institucionaliza a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) para atuar em situações de prevenção e emergência foi aprovado em sessão da Câmara dos Deputados (14/7). O texto segue agora para análise e votação no Senado.

A FN-SUS já existe desde 2011, mas funciona apenas por decreto presidencial. A iniciativa atuou em diversas calamidades públicas, como no rompimento das barragens de Mariana e Brumadinho (MG) e na pandemia de covid-19. Em 2023, *Radis* (249) mostrou o trabalho de profissionais da Força Nacional na resposta à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) na Terra Indígena Yanomami.

De autoria do deputado licenciado e atual ministro da Saúde, Alexandre Padilha (PT-SP), o PL nº 351/2019 foi aprovado na forma de um substitutivo da relatora, deputada Ana Pimentel (PT-MG). Ela afirmou que a medida institui como política de Estado uma resposta às emergências sanitárias no país. A FN-SUS executa ações de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população.



Humanização do luto materno e parental

Para assegurar a humanização no atendimento, tratamento e acolhimento a mulheres que se encontram na situação de perda de um bebê, seja na fase gestacional ou neonatal, foi publicada em maio a Lei nº 15.139, que cria a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, prevista para entrar em vigor em agosto, 90 dias após sua publicação.

A normativa também institui outubro como o Mês do Luto Gestacional, Neonatal e Infantil no Brasil. Com base nas diretrizes de integralidade e equidade no acesso à saúde e de descentralização da oferta de serviços e de ações, a iniciativa busca reduzir os riscos e a vulnerabilidade das mães e familiares.

A lei prevê, entre outras ações:

- Acomodação em ala separada das demais parturientes
- Elaboração de protocolos nacionais sobre procedimentos relacionados à humanização do luto
- Encaminhamento de mãe, pai e outros familiares para acompanhamento psicológico após a alta hospitalar



THARAKORN

Hepatites: Brasil reduz mortalidade, mas passa por surto de hepatite A

A vacinação no Brasil conseguiu reduzir a mortalidade por hepatites nos últimos dez anos, de acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais (acesse-o em <https://bit.ly/behepatitesvirais2024>), lançado em julho (29), pelo Ministério da Saúde. O levantamento fez parte da mobilização pelo Julho Amarelo e trouxe dados atualizados dessas doenças no país, como, por exemplo, em relação à hepatite B, que entre 2014 e 2024 teve uma queda de 50% na mortalidade. Quanto à hepatite C, houve redução de 60%. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a meta é de 65% de mortalidade entre 2015 e 2030.

Porém, o país registrou alta de 325% nos casos de hepatite A entre 2022 e 2024. O avanço tem ocorrido principalmente entre homens de 20 a 44 anos nas regiões Sul e Sudeste. A infecção geralmente é associada a más condições de saneamento e ao consumo de água ou alimentos contaminados. No entanto, o surto recente está associado à transmissão sexual e, por isso, a vacinação foi ampliada (para além das crianças a partir de 15 meses) e estendida a usuários de PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV).

A edição 263 de *Radis* (agosto de 2024) mostrou o trabalho do SUS para identificar a hepatite delta nas comunidades ribeirinhas do Rio Purus, no Amazonas, e também explicou a diferença entre as hepatites. Veja em: <https://bit.ly/radis263>.

Implante contraceptivo hormonal no SUS

O implante contraceptivo hormonal subcutâneo, conhecido popularmente como implanon, passará a ser oferecido pelo SUS. O método se destaca pela alta eficácia — com taxa de falha de apenas 0,05% — e por longa duração, de até três anos, sem a necessidade de uso contínuo, o que o torna uma opção prática e segura. Atualmente, o SUS já disponibiliza diversos métodos contraceptivos, como preservativos, pílulas anticoncepcionais, injeções, DIU de cobre, vasectomia e laqueadura. A previsão é que o implanon esteja acessível nas unidades básicas de saúde a partir do segundo semestre.

Marca de 30 mil transplantes em 2024

Brasil superou a marca de 30 mil transplantes em 2024, consolidando mais uma vez sua posição como país com o maior programa público do mundo. O recorde anterior, registrado em 2023, contabilizava 28,7 mil procedimentos em território nacional. Apesar do avanço, cerca de 78 mil pessoas ainda aguardam na fila de espera. Rim, córnea e fígado continuam sendo os mais demandados. Para se tornar doador, é fundamental comunicar esse desejo à família, que possui a decisão final sobre a doação. Um único doador pode salvar até oito vidas.



IVANI MELO/IMP



Câmara aprova PL da Devastação

Na calada da noite, na última sessão do Congresso Nacional antes de entrar em recesso no meio do ano de 2025, e permitindo votação virtual, os deputados aprovaram o chamado “PL da Devastação”, que flexibiliza as regras de licenciamento ambiental no país. Durante a madrugada (17/7), 267 parlamentares votaram a favor do Projeto de Lei nº 2.159/2021, enquanto 116 foram contra.

A quatro meses de sediar a COP30, a Conferência das Nações Unidas sobre Mudança do Clima, que acontecerá em novembro, em Belém (PA), o Brasil fica assim mais perto de aprovar um projeto que é considerado o maior retrocesso recente das políticas ambientais.

Imediatamente após a aprovação na Câmara dos Deputados, organizações defensoras do meio ambiente lançaram na internet uma campanha que pede o veto do presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva. A proposta ainda precisa passar pela aprovação de Lula para entrar em vigor. A ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima, Marina Silva, fez duras críticas ao projeto. “Fere de morte um dos principais instrumentos de proteção ambiental do país”, declarou.

O PL havia sido aprovado pelo Senado em maio (*Radis* 273). Entre as mudanças, permite que empreendimentos de grande potencial poluidor, como mineração e obras de infraestrutura e energia, obtenham licença de forma automática apenas com base na autodeclaração do empreendedor, sem necessidade de análises técnicas prévias.

“Em vez de aperfeiçoar as regras do licenciamento e a avaliação de impactos ambientais, o Congresso optou por consolidar a lei da não-licença e o autolicensing. Terras indígenas não homologadas e territórios quilombolas não titulados serão ignorados nos processos, afastando-se direitos fundamentais assegurados pela Constituição. É uma tragédia para nossa política ambiental”, declarou Suely Araújo, coordenadora de Políticas Públicas do Observatório do Clima (17/7).

Outros pontos do PL criticados por ambientalistas e movimentos sociais são a criação da Licença Ambiental Especial (LAE) para projetos estratégicos definidos pelo governo, a inclusão de grandes empreendimentos de mineração na dispensa de licenças e a emenda que acelera a exploração de petróleo na Margem Equatorial (região da costa brasileira que se estende do Amapá ao Rio Grande do Norte, incluindo a Foz do Rio Amazonas).

REPERCUSSÕES

“Enquanto o mundo enfrenta uma emergência climática, nossos parlamentares colocam a natureza e a vida em risco para atender a interesses do agronegócio e das mineradoras”

Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib)

“A aprovação do PL da Devastação é um crime não só contra a natureza, mas também contra a humanidade. Não há outra coisa a dizer: Congresso inimigo do povo! Veta, Lula!”

Articulação Nacional de Agroecologia (ANA)

“O projeto enfraquece o licenciamento ambiental, facilita o avanço de grandes empreendimentos sem consulta às comunidades afetadas e escancara as portas para mais desmatamento”

Cúpula dos Povos

10 anos da Lei Brasileira de Inclusão

Um evento realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), no dia 9 de julho, marcou as comemorações dos 10 anos da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). Foram diversas mesas e debates para discutir os avanços e as atuais ameaças à lei. O encontro “10 anos da LBI: Avanços, desafios e ameaças à efetivação dos direitos das pessoas com deficiência” enfatizou o papel da luta anticapacitista para a efetivação de direitos.

Com a participação efetiva de pessoas com deficiência (PcD) tanto na organização como palestrantes do evento, inclusive pessoas com deficiência intelectual, foram abordados vários temas atuais, como abandono de pessoas em meio a desastres climáticos, institucionalização, a urgência de avançar com a avaliação biopsicossocial, entre outros.

No encontro, também ocorreu o lançamento da cartilha “Pessoas com Síndrome de Down”. Com uma linguagem simples, o material é voltado para pessoas com e sem síndrome de Down. É o primeiro produto com recursos de leitura fácil, elaborado em parceria com essas próprias pessoas e que traz pessoas pretas na capa, que historicamente sempre foram negligenciadas na temática. Acesse a cartilha em <https://bit.ly/cartilhapessoascomsd>.

Por fim, as atividades se encerraram com a leitura feita por PcDs da Carta do Rio de Janeiro. O documento reafirma o compromisso com uma sociedade anticapacitista, justa e plural. Leia aqui: <https://bit.ly/cartadorj>.



MUSCZYND DIGITAL

“A cada mulher que me fala que se libertou através de uma atitude minha, uma foto ou uma frase, eu também me conheço mais como mulher”

Preta Gil (1974-2025)



Ana Maria Gonçalves é primeira mulher negra na ABL

A autora de “Um defeito de cor”, a escritora Ana Maria Gonçalves foi eleita para a Academia Brasileira de Letras (ABL). A escritora mineira de Ibiá, escolhida para ocupar a cadeira de nº 33, tornou-se a primeira mulher negra a ingressar na instituição, em 128 anos de história — e, aos 54 anos, é a mais jovem entre os atuais imortais.

Ana Maria Gonçalves recebeu 30 dos 31 votos na eleição para a cadeira antes ocupada pelo linguista Evanildo Bechara, falecido em maio de 2025. Em entrevista à Folha (10/7), a autora afirmou que sua eleição pode representar “um recado de que a Academia está mais aberta a repensar o trato institucional de uma língua portuguesa mais inclusiva, pensando na riqueza que os africanos e indígenas incorporaram à nossa língua mátria”.

O livro “Um Defeito de Cor” já é considerado um clássico da literatura brasileira e conta a história de Kehinde, uma mulher africana que atravessa o século 19 em busca de reencontrar o filho. Ao abordar temas como escravidão, racismo, ancestralidade e resistência, o texto venceu o Prêmio Casa de las Américas (2007), foi eleito como melhor livro de literatura brasileira do século 21 por júri da Folha e inspirou o samba-enredo da Portela no Carnaval de 2024 do Rio de Janeiro.

EPIDEMIA DAS APOSTAS ONLINE

BETS COLOCAM EM JOGO A SAÚDE MENTAL E FINANCEIRA DOS BRASILEIROS

JESUAN XAVIER

“**E**nganei toda minha família. Desviei dinheiro da empresa do meu pai, da qual eu era sócio há mais de 15 anos. Cheguei ao ponto de vender minha casa para jogar. Contrai dívidas com bancos e agiotas. Tive momentos em que pensei em tirar minha própria vida”.

O depoimento do empresário André Holanda Rodrigues Rolim, feito durante audiência pública da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) das Apostas Esportivas, revela a dimensão devastadora do problema vivido por milhões de brasileiros que caíram no vício das apostas online.

Criada em outubro de 2024 pelo Senado Federal, a chamada “CPI das Bets” investigou irregularidades no setor. Em junho de 2025, após oito meses de apuração, recomendou o indiciamento de 16 pessoas, entre empresários, donos de plataformas e influenciadores digitais. Apesar das evidências, o relatório acabou arquivado (12/6) numa sessão bem esvaziada (leia na página 13).

De aparência inofensiva, as apostas online, popularmente conhecidas como bets — do termo em inglês “bet”, que significa aposta — tornaram-se um fenômeno de massa no Brasil. Com a promessa de ganhos rápidos e acessíveis por meio de qualquer celular, as plataformas se espalharam com velocidade. Nas ruas, transportes públicos, locais de trabalho e até nas salas de aula, é cada vez mais comum ver apostadores conectados. A exigência de maioria é facilmente burlada.

“As plataformas de aposta são desenhadas para gerar dependência. A facilidade de acesso, a ampla divulgação e a lógica de recompensa imediata contribuem para

criar um ambiente propício ao vício. Isso está levando milhões de brasileiros a uma espiral de perdas financeiras, isolamento social e sofrimento psíquico”, afirma à *Radis* o pesquisador e psicólogo Altay de Souza, doutor em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo (USP).

Ele alerta que o jogo compulsivo afeta diretamente a saúde mental dos apostadores. “Temos observado um aumento expressivo na demanda por atendimento de pessoas com sintomas de ansiedade, depressão, crises de pânico e até ideação suicida associada ao uso compulsivo dessas plataformas”, declara. Segundo ele, os serviços de saúde já estão sobrecarregados e a demanda por acompanhamento na área de saúde mental está cada vez maior. “Estamos diante de uma nova emergência em saúde pública. O vício em apostas online já pode ser visto como uma epidemia no Brasil”, ressalta.

Referência nacional no tratamento de pessoas com transtornos relacionados ao jogo, o psiquiatra Hermano Tavares, que coordena o Ambulatório do Jogo Patológico do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), também faz duras críticas à legalização das bets. “É como se tivéssemos instalado um cassino em cada bolso”, frisa, em entrevista à *Radis* [leia na página 16].

Segundo ele, o número de adolescentes expostos aumentou muito desde a legalização dos jogos online. “Embora ainda seja proibido apostar antes dos 18 anos, isso é amplamente desrespeitado. E o impacto nessa faixa etária é particularmente cruel: compromete a formação escolar, a saúde mental e a inserção social”, aponta.



Ilusão de riqueza fácil acarreta perdas financeiras e emocionais: um dos jogos online mais famosos têm um tigre como símbolo

LUDOPATIA

Diagnosticado com ludopatia, transtorno mental associado ao jogo compulsivo, o empresário André Rolim disse à CPI das Bets que passou quatro meses internado em uma clínica psiquiátrica. Hoje, em recuperação, ele alerta para os riscos das apostas online, especialmente entre os jovens. “Fui diagnosticado com ludopatia, ou jogo patológico. Vejo que muitos têm a ilusão de que o jogo online é uma renda extra, um investimento. Isso me assusta. Fiz dívidas, perdi dinheiro, quase me divorciei. É devastador.”

De acordo com dados da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o número de atendimentos ligados ao vício em apostas cresceu mais de 300% nos últimos cinco anos. Altay de Souza corrobora o depoimento de André. “Recebo muitos jovens com histórico recente de endividamento, insônia, queda no rendimento escolar e afastamento da família. Muitos abandonam os estudos ou perdem o emprego. A aposta vira uma prioridade, um vício que domina a rotina”, relata o psicólogo.

Altay também destaca a importância de desmistificar a ideia de que as apostas são uma forma de investimento, esclarecendo que, na realidade, elas representam um risco significativo à saúde mental e financeira dos indivíduos.

Os principais sinais de alerta, segundo ele, são a persistência em apostar mesmo após perdas significativas, o uso de dinheiro essencial para continuar jogando, o isolamento social e mudanças de humor, como irritabilidade ou apatia. “Quando a aposta passa a interferir nas relações afetivas e compromissos cotidianos, é hora de ligar o sinal vermelho”, avalia.

Altay colaborou na análise do mais recente relatório da Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais (Anbima) e cita alguns dados da pesquisa, divulgada em maio de 2025. “Cerca de 4 milhões de brasileiros já apresentam comportamentos de risco relacionados às apostas online. Quase metade dessas pessoas está endividada e 52% continuam apostando na tentativa de recuperar perdas, o que tende a agravar ainda mais o impacto emocional e financeiro”, diz.

A pesquisa, segundo Altay, deixa claro que a possibilidade de ganhos rápidos é que faz as pessoas apostarem, e que os mais jovens — entre 18 e 24 anos — são os mais expostos. “O vício em apostas online não está restrito a um perfil específico, podendo afetar qualquer pessoa exposta a essas plataformas. No entanto, a exposição constante e a falta de compreensão sobre os mecanismos das apostas aumentam a vulnerabilidade, especialmente entre os jovens e aqueles que acompanham influenciadores digitais que promovem essas práticas”, alerta.

SINAIS DE ALER NA SAÚDE



TA



- 💰 ISOLAMENTO SOCIAL
- 💰 IRRITABILIDADE, ANSIEDADE OU APATIA
- 💰 INTERFERÊNCIA NAS RELAÇÕES AFETIVAS E NA ROTINA
- 💰 APOSTAR MESMO APÓS PERDAS SIGNIFICATIVAS
- 💰 USAR DINHEIRO ESSENCIAL PARA JOGAR

FONTE: ALTAY DE SOUZA



CUMPLICIDADE DOS INFLUENCIADORES

A influência de celebridades e criadores de conteúdo digital é um dos pontos mais controversos desse debate. Em contraponto ao apoio de influenciadores a essas plataformas, o padre Patrick Fernandes, conhecido por seu grande alcance nas redes, fez questão de depor à CPI (21/5).

“Com certeza já é um caso de saúde pública. Hoje, a ludomania é classificada como uma doença, um transtorno mental, que é justamente o vício nos jogos e os estragos que isso pode causar na vida de uma pessoa. E isso está acontecendo de forma não velada. É o que estamos testemunhando”, disse à Comissão Parlamentar de Inquérito. O padre também fez duras críticas aos influenciadores que apoiam o jogo. “Quem está ficando rico, com certeza, é quem está divulgando”.

Altay vê com desconfiança a atuação da CPI. Para ele, os senadores não abordaram adequadamente a gravidade do problema. “É necessário discutir a responsabilização dos influenciadores digitais que promovem as apostas, muitas vezes sem transparência sobre os riscos envolvidos, mas com seriedade. Esses influenciadores desempenham um papel significativo na disseminação do vício, utilizando sua influência para atrair seguidores para as plataformas de apostas”, reflete.

Desde o dia 1º de janeiro de 2025, o setor das apostas online passou a ser regulado pelo governo brasileiro. Na prática, a regulamentação das apostas online não alterou em nada a movimentação dos jogos. De acordo com o Banco Central (BC), de janeiro a março deste ano, os brasileiros destinaram cerca de R\$ 30 bilhões por mês nessas plataformas.

Sobre a regulação desse mercado, Altay é taxativo. “Pessoalmente não defendo a regulação, mas sim a proibição total das apostas online no Brasil”, aponta, argumentando que a regulamentação não é suficiente para conter os danos causados por essas plataformas. “Se for regulação, no mínimo, deveria ser como a feita à indústria do cigarro, sugerindo a adoção de medidas rígidas semelhantes para proteger a população”.

ESPETÁCULO NA CPI

Após oito meses de trabalhos e com um início midiático, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Senado que investigou os impactos das plataformas de apostas e jogos online no orçamento das famílias brasileiras, além de crimes como lavagem de dinheiro e evasão de divisas envolvendo apostas, foi arquivada.

Na última sessão da CPI, os senadores rejeitaram, por 4 votos a 3, o relatório final da senadora Soraya

Thronicke (Podemos-MS) que, entre outras orientações, sugeria o indiciamento de 16 pessoas: “Eu não vou jogar no lixo. Estive em contato com provas robustas. Não posso, agora, me omitir e enfiar isso debaixo da gaveta. Entregarei todas as provas para as autoridades competentes”, disse.

Mesmo com tantas evidências, o lobby das casas de apostas atuou fortemente para o esvaziamento da CPI, que ao longo dos meses viu o interesse da mídia cair drasticamente. Relatos como o do empresário André Rolim, que abre essa reportagem, passaram quase despercebidos do grande público.

Depoimentos de influenciadores como Virginia Fonseca e Rico Melquiades, que chamaram a atenção no início dos trabalhos da CPI, foram espetacularizados e se tornaram apenas uma nova oportunidade de “cliques”, aumentando ainda mais o número de seus seguidores.

No dia em que Virgínia foi ouvida (17/5), até um dos senadores (Cleiton Azevedo, do Republicanos-MG) pediu pra tirar uma selfie e gravar um vídeo com a influencer. Ironicamente, ela chegou à sessão vestida como uma adolescente, de moletom colorido, óculos de grau e portando uma garrafa d’água cor de rosa. Fez caras e bocas para determinadas perguntas, demonstrou desentendimento a outras e se recusou a responder várias delas. Pouco ou nada acrescentou.

Mesmo assim, o parecer da senadora concluiu que houve no Brasil um crescimento descontrolado e desregulado das bets. “Abusos claros, com influenciadores simulando apostas falsas, propagandas apresentando as apostas como meio de investimento ou de ficar rico facilmente”, diz o texto.

Ainda segundo o documento, o setor movimentou cerca de R\$ 129 bilhões apenas em 2024, com realocação de recursos de famílias de classes mais baixas em apostas. O parecer destaca que 40% dos jogadores de apostas de quota fixa pertencem às classes D e E, enquanto 45% estão na faixa C — apenas 16% se situam nos estratos sociais A e B. “Considerando a distribuição de renda da população brasileira em geral, temos uma sobre-representação da parcela mais pobre no número de jogadores”, pontuou Soraya.

Mesmo com o arquivamento da CPI, a senadora afirmou que entregará o relatório final ao Ministério Público e à Polícia Federal. “Todos os brasileiros saberão que não terminou e não terminará em pizza. Eu não sou a pizzaiola”.

AO REDOR DO MUNDO

A epidemia das apostas online não é um problema apenas no Brasil. Nações do mundo todo assistem com preocupação ao crescimento do vício e do endividamento social e ao aparecimento de distúrbios relacionados à saúde mental dos apostadores.

Países como Alemanha, Portugal, Holanda e Bélgica restringem os anúncios a determinados horários — normalmente no fim da noite ou na madrugada. Na França,

as bets são autorizadas exclusivamente para jogos esportivos — modalidades de cassino e/ou do “Tigrinho” foram totalmente proibidas.

A Espanha, por exemplo, permite a propaganda de bets esportivas na televisão apenas entre 1h e 5h da manhã — além de proibir o patrocínio de times de futebol nas principais categorias do país, assim como fez a Itália. No Reino Unido, as empresas ligadas a jogos online estarão proibidas de patrocinar os clubes da Premier League a partir da temporada 2026/2027. No Canadá, atletas profissionais são proibidos de participar em ações promocionais ligadas às apostas.

Entre as nações que permitem apostas online, China e Coreia do Sul são as que aplicam as regras mais rígidas. Os chineses viveram o “boom” da modalidade entre 2005 e 2014, com um aumento significativo de transtornos mentais e lavagem de dinheiro, até que em 2015 o governo proibiu por completo a modalidade — atualmente, apenas algumas loterias esportivas são permitidas. Na Coreia do Sul, apenas uma empresa tem a licença para operar os jogos, físicos e online.

Enquanto alguns países ao redor do mundo já impõem restrições às apostas online, o Brasil ainda parece longe de um consenso sobre como proteger sua população mais vulnerável. Apenas como exemplo, as bets patrocinam os 20 clubes da primeira divisão do futebol brasileiro e estão presentes em 70% das placas publicitárias dos estádios de todo o país. O risco, alertam especialistas, é que essa epidemia silenciosa continue a devastar vidas em troca do lucro fácil de poucos.

“ Estamos diante de uma nova emergência em saúde pública. O vício em apostas online já pode ser visto como uma epidemia no Brasil ”

Altay de Souza, doutor em Psicologia Experimental pela USP

UM ABSURDO 4 MILHÕES

DE BRASILEIROS SÃO
APOSTADORES DE RISCO
E MAIS

JOVENS ENTRE 18 E 24 ANOS
SÃO OS MAIS AFETADOS



CLASSES C E D
AS MAIS ATINGIDAS

52% APOSTAM MESMO APÓS
PERDAS SIGNIFICATIVAS

“AS BETS COLOCARAM UM CASSINO EM CADA BOLSO”

Referência nacional no tratamento de pessoas com transtornos relacionados ao jogo, o psiquiatra Hermano Tavares coordena o Ambulatório do Jogo Patológico do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), o primeiro serviço público especializado no Brasil.

Com décadas de experiência clínica e acadêmica, ele acompanha de perto, e com muita preocupação, a escalada dos danos causados pelas apostas online, especialmente entre os mais jovens. Para ele, a legalização das plataformas de bets, somada à ausência de regulação eficaz, criou um cenário alarmante. “É como se tivéssemos instalado um cassino em cada bolso”, resume.

Em entrevista à *Radis*, Hermano fala sobre os sinais de alerta de dependência, os grupos mais vulneráveis e o que o país pode, e deve fazer, para enfrentar essa nova crise de saúde pública.

Por que o crescimento das plataformas de apostas online tem gerado preocupação entre os profissionais da saúde mental?

Apostar é um formador de hábito, assim como álcool ou tabaco, isso significa que tem potencial para causar dependência. Agora imagine que uma distribuidora de bebidas alcoólicas conseguisse a proeza de instalar um estoque renovável de cerveja ou outra bebida na geladeira de cada domicílio do nosso país. Louco, né? Mas foi exatamente isso que as bets fizeram ao estabelecer o amplo acesso das apostas esportivas em plataformas online que podem ser acessadas a qualquer hora, qualquer dia, por qualquer celular. O resultado esperado é a exposição de pessoas vulneráveis e o aumento da demanda por tratamento para o transtorno do jogo que já estamos observando.

O senhor tem atendido casos de jovens com vício em bets? De que forma esse vício costuma impactar a vida cotidiana — nos estudos, no trabalho e nas relações familiares?

Na saúde não usamos o termo vício, ele se estabelece por antonímia ao termo virtude e introduz uma dimensão moral

que não nos pertence. Preferimos o termo dependência ou adição que se refere a uma doença psicobiológica. Em outras palavras, uma doença do cérebro e da mente que se expressa no comportamento das apostas desregradas com profundos prejuízos emocionais, sociais e financeiros para o apostador. E sim, o total de adolescentes expostos às apostas aumentou drasticamente depois da legalização das apostas online no Brasil. Vale lembrar que, mesmo depois disso, apostar continua sendo proibido para menores de 18 anos! As dificuldades com apostas em menores de idade têm um impacto particularmente cruel porque atinge um indivíduo em formação. Isto aumenta o risco de desenvolvimento da dependência do jogo, assim como aumenta a suscetibilidade para outros formadores de hábito, compromete a formação acadêmica do jovem e prejudica sua futura inserção na sociedade. Além disso, porque eles não têm renda própria, o recurso à fraude e outras medidas ilegais para conseguir dinheiro para apostar são mais comuns do que nos adultos.

Quais são os principais sinais de alerta de que uma pessoa pode estar desenvolvendo dependência em apostas esportivas online?

São o que chamamos de 3 Cs: controle ou perda de controle (a pessoa gasta mais dinheiro ou mais tempo do que pretendia quando vai jogar); confronto (a pessoa usa o jogo para “confrontar” ou lidar com suas emoções negativas, isto é, aposta mais quando está triste, angustiado ou entediado; e caça (a pessoa persegue, “caça” um resultado). Para quem começa a ter problemas com jogo, torna-se comum apostar, perder e voltar no dia seguinte ou mesmo horas depois para apostar novamente e tentar recuperar o dinheiro perdido na aposta anterior. Qualquer um desses três sinais, mesmo que isoladamente, é um sinal preocupante de que a pessoa está na iminência de se complicar com as apostas, ou já está complicada.

Existe um perfil mais comum entre quem desenvolve esse tipo de dependência?

Os grupos mais vulneráveis são classicamente os menos favorecidos, as pessoas que vivem uma exclusão social avançada

“ Apostar é um formador de
hábito, assim
como álcool ou tabaco ”

ou parcial. Para pessoas nessa condição, o jogo parece um canto de sereia sedutor prometendo dinheiro e elevação social. Então não chega a ser uma surpresa que as pessoas mais vulneráveis são os mais jovens, os desempregados, as pessoas com educação incompleta, os solteiros ou solitários.

E quais as relações com outras formas de dependência?

É bom lembrar também que quem já tem uma dependência como tabagismo ou alcoolismo tem maior risco de desenvolver o transtorno do jogo e porque esta condição tem um traço de herança genética. Se você tem um pai, uma mãe, irmão ou irmã com dificuldades com jogo ou com outra forma de dependência, é melhor pensar duas vezes antes de começar a apostar. Finalmente, toda pessoa emocionalmente fragilizada está mais vulnerável, então quem estiver passando por depressão, transtorno ansioso ou outro transtorno mental têm maior risco.

Na sua avaliação, proibir a propaganda de bets ou impor limites de acesso pode ajudar a conter o problema?

É prioridade máxima restringir a publicidade das bets. Queremos para as apostas nada mais, nada menos, do que já temos para o tabaco: publicidade restrita ao ponto de venda! Mas se o ponto de venda é online e está nos celulares de qualquer pessoa, como fazemos? Precisamos ser criativos e, mais do que tudo, ter um amplo debate com a sociedade. Penso que já passou da hora dos celulares, ao serem cadastrados com um CPF de menor de 18 anos, terem restrições de acesso a conteúdo impróprio, incluindo sites de apostas. O adulto que fosse flagrado violando essa regra ficaria sujeito às penas já previstas em lei. É uma medida perfeita? Não! Burlar seria fácil? Talvez, mas manda um recado para toda a sociedade, autoriza e facilita o trabalho de pais, tutores, professores e responsáveis em geral.

E quanto ao papel da publicidade e dos influenciadores?

Tem que acabar a publicidade ligada a esportistas e influencers. No Canadá, por exemplo, atletas profissionais são proibidos de participar em ações promocionais ligadas às apostas. Em nosso país, o cadastro em sites de apostas oficiais já é realizado mediante apresentação do CPF e leitura facial, mas a fiscalização digital é imperativa para impedir que adolescentes tenham acesso a sites clandestinos e, mesmo no caso dos oficiais, a certificação de maioridade tem que vir antes de qualquer exposição visual a conteúdo de jogo. Então vamos combinar: acabou isso de site de notícias e canais de vídeo anunciarem em sites de apostas. Vamos parar de associar qualquer esporte e principalmente nosso amado futebol com a prática de apostar. O campeonato brasileiro já existia antes das bets e vai continuar existindo. Quando surgir a oportunidade, tenho certeza de que outros patrocinadores ocuparão este espaço.



O que ainda precisa ser debatido pela sociedade brasileira quando falamos do impacto das apostas online na saúde mental?

A proteção dos vulneráveis, principalmente os mais jovens, a restrição à publicidade e mais algumas coisas igualmente importantes: o jogo é assim tão bom para economia? Eu acho que não, ou os bancos não estariam tão preocupados com o aumento da inadimplência (dívidas), o comércio não estaria reclamando da redução das vendas e os varejistas (supermercados) não estariam acusando a redução do consumo de alimentos. Vamos lembrar que o lucro exagerado de alguns será a perda de muitos. O jogo não gera renda, ao menos não diretamente, porque não produz nada, apenas transfere a renda dos muitos perdedores para as mãos de alguns poucos vencedores, ou seja, ainda por cima é um mecanismo de concentração de renda. Mas participa quem quer, dirão alguns – sim, mas desde que apropriadamente informados.

Qual deve ser o papel do governo nessa indústria?

O governo precisa cumprir seu papel regulatório a contento e a indústria do jogo precisa ter uma comunicação honesta, declarando o caráter lúdico de jogar, sem prometer ganho financeiro improvável que não pode garantir. Eu penso que já passamos da hora de termos uma agência nacional reguladora das apostas, de prêmios e sorteios no país. Este órgão teria representantes de todos os três setores (sociedade civil, governo e indústria) e seria interdisciplinar com especialistas da saúde, da economia, do direito e dos sistemas de informação. Essa agência deve regulamentar, prevenir e tratar os malefícios causados pelas apostas, além de coibir elementos predatórios nos jogos (manipulação de resultados, fazer parecer que o apostador quase ganhou, botões de pare e outros recursos que sugiram um controle inexistente sobre os resultados etc.). É preciso definir quem vai pagar essa conta. Todo o dinheiro arrecadado com taxação das bets deve ser destinado primeiro à prevenção e ao tratamento. Se sobrar, aí sim se pensa em outras áreas. Só então poderemos dizer que somos um país responsável com a questão do jogo. (J.X)

FIBROM

DOR INVISÍVEL

Pacientes relatam como é conviver com a síndrome que altera a percepção da dor no corpo

LARA SOUZA

Excepto em condições raras de insensibilidade, é comum que as pessoas sintam dores em alguns momentos no decorrer da vida. A dor é essencial para a sobrevivência humana, funcionando como sistema de alerta para problemas e ameaças, como lesões ou doenças. É uma resposta natural do corpo a estímulos nocivos. Agora, imagine que esse sistema está desregulado e o alerta não para de soar. É o que sofrem pessoas com fibromialgia, que em vez de passarem por esse incômodo em momentos ou situações ocasionais, convivem diariamente com fortes dores, sem motivo aparente.

A síndrome de fibromialgia é uma condição crônica que causa dor no corpo todo, principalmente na musculatura e tendões. Além disso, também provoca fadiga (cansaço), sono não reparador (a pessoa acorda cansada) e outros sintomas como alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão, alterações intestinais e grande sensibilidade ao toque, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR).

O presidente da SBR, doutor em Reumatologia pela Escola Paulista de Medicina, José Eduardo Martinez, explica em entrevista à *Radis* que a dor generalizada que a pessoa com fibromialgia sente “não está relacionada com uma lesão”. “Ou seja, mesmo em locais onde elas não estão doentes, o corpo é dolorido”, afirma. Ele indica que não existem sintomas físicos visíveis em exames clínicos que permitam identificar a doença.

O ser humano, em geral, tem mecanismos para que não sinta dor de forma exagerada. Já as pessoas com fibromialgia “têm alterações no sistema nervoso central, ou seja, cérebro e medula, que fazem com que os mecanismos

normais de controle de dor estejam prejudicados”, explica José Eduardo.

O motivo pelo qual as pessoas desenvolvem a doença ainda é desconhecido. A suspeita é de que ela seja provocada por fatores genéticos, neurológicos, psicológicos ou imunológicos, de acordo com o Ministério da Saúde (MS).

Estudos mais recentes indicam o estresse crônico como uma causa, segundo o presidente da SBR. “O estresse é uma situação que acontece no corpo para que a gente se prepare para lutar ou fugir. E deveria ser usado raramente, quando há alguma ameaça”, comenta, apontando como a contemporaneidade tem aumentado a ocorrência de situações estressantes. “Isso gera modificações no corpo com várias consequências. Uma delas é essa alteração da percepção da dor”, pontua.

O diagnóstico só começou a ganhar critérios mais específicos a partir da década de 90 com a classificação do *American College of Rheumatology* (ACR) [Colégio Americano de Reumatologia]. Há relatos de sintomas semelhantes à síndrome datados de séculos atrás, segundo a SBR. Contudo, o reconhecimento e a compreensão da fibromialgia têm se consolidado apenas nas últimas décadas, com novos dados, tratamentos e formas de diagnóstico.

Cerca de 3% da população brasileira têm a síndrome, o que equivale a 4 milhões de pessoas, indicam dados da SBR. O perfil é de maioria feminina: segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada 10 pacientes com a doença, entre sete e nove são mulheres, a maioria na faixa etária entre 35 e 50 anos. No entanto, a síndrome também pode acometer homens, idosos, adolescentes e crianças, ainda que de forma menos frequente.

MIALGIA



Algumas fotos utilizadas na reportagem foram originalmente produzidas para ensaio sobre fibromialgia para a revista Redemoinho pela fotógrafa Ana Freitas e para ensaio fotodocumental “Viver com Fibromialgia” pela fotógrafa Catarina Nunes

ANA FREITAS



ROBERTO ZACARIAS/SECOM

LUTA POR DIREITOS

Marilena Fesioli tem 52 anos e há 17 convive com a fibromialgia. Moradora do bairro de Campo Grande, no Rio de Janeiro, ela é ativa em grupos organizados para exigir mais direitos para as pessoas que vivem com a síndrome. A Lei nº 8.368/2024, do município do Rio, garante os mesmos direitos das pessoas com deficiência (PcD), assim como a Lei estadual nº 7.832/2018. O reconhecimento possibilita o acesso a alguns direitos, como prioridade no atendimento, auxílio-doença, cotas em concursos públicos, proteção contra discriminação no ambiente de trabalho, isenção de IPI na compra de veículos e, em casos mais graves, aposentadoria por invalidez.

Porém, apesar dos avanços recentes, essa ainda não é uma realidade em todo o país. Além do Rio de Janeiro, apenas alguns estados possuem legislação específica em vigor que reconhecem a fibromialgia como deficiência para efeitos legais, a exemplo de Amazonas, Minas Gerais, Santa Catarina e Tocantins.

Nacionalmente, a Lei nº 15.176/2025 foi sancionada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva (23/7) e publicada em Diário Oficial (24/7). O texto prevê a criação de um programa nacional de proteção dos direitos da pessoa acometida por síndrome de fibromialgia, fadiga crônica, síndrome complexa de dor regional e outras doenças correlatas. O Projeto de Lei que deu origem à lei (PL nº 3010/2019) foi apresentado pelo ex-deputado Dr. Leonardo (Solidariedade-MT) e aprovado no Senado (2/7) com voto favorável do relator, o senador Fabiano Contarato (PT-ES).

A nova legislação entrará em vigor em janeiro de 2026 e altera a Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023, a última normativa que estipulava as diretrizes para o SUS realizar tratamento desse conjunto de doenças. A regra atual já prevê atendimento integral com suporte multidisciplinar, acesso a exames, assistência farmacêutica e terapias, como atividades físicas.

As principais mudanças com a nova lei são: a equiparação da pessoa com fibromialgia à PcD por meio de avaliação caso a caso feita por equipe multidisciplinar — médicos, psicólogos, entre outros — que ateste a limitação

da pessoa no desempenho de atividades e na participação na sociedade; e o incentivo à capacitação e formação de profissionais especializados no atendimento às pessoas que convivem com essas doenças, além da disseminação de informações sobre as síndromes.

Participantes de um grupo organizado no Rio de Janeiro, chamado Amigos RJ de Fibromialgia, conversaram com *Radis* e contaram quais são as expectativas em relação à aprovação da nova legislação nacional. Embora a fibromialgia já seja considerada uma deficiência no Rio de Janeiro, as pessoas ainda encontravam dificuldades para se aposentar por invalidez em casos mais extremos da doença. Isso porque o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é um órgão federal e a síndrome ainda não era equiparada a uma deficiência no país.

Para além das conquistas com a sanção da Lei nº 15.176, eles também reivindicaram a disponibilização gratuita pelo SUS de remédios utilizados na maioria dos tratamentos da fibromialgia, como a pregabalina, a duloxetina e até o canabidiol (CBD).

“A grande medida é reconhecer a fibromialgia como uma situação importante que causa muito sofrimento”, explica o presidente da SBR. Para ele, a mudança inicial com a aprovação da lei precisa ser na atenção básica do SUS com o acesso a profissionais, não somente médicos, que atuem no tratamento e prevenção de problemas relacionados aos ossos, articulações, músculos, tendões e ligamentos. O reumatologista citou profissionais como os da educação física e fisioterapeutas. E acrescenta que outra medida importante seria aprovar a disponibilidade dos medicamentos que tenham uma indicação de tratamento da fibromialgia em bula.

Atualmente, os remédios mais utilizados para a síndrome ainda não estão disponíveis gratuitamente no SUS e nem por meio de convênios médicos particulares, causando um alto custo mensal para as pessoas que convivem com essa condição. Contudo, o presidente da SBR reforça que o tratamento, além dos medicamentos, precisa ser acompanhado de atividade física e terapias.

A VIDA APÓS A FIBROMIALGIA

Marilena, professora aposentada, descreve-se como mulher evangélica, mãe de quatro filhas e esposa. A família, sua fé e a comunidade na qual está inserida são fatores importantes no tratamento da síndrome, que no caso de Lena — como gosta de ser chamada — chega a ser incapacitante em alguns momentos.

Após 17 anos de dor crônica, ela afirma que é “uma pessoa resolvida” em relação à doença. O diagnóstico veio depois de entrar com licença médica no trabalho com dor de cabeça crônica, que não “passava por nada”, e que culminou em dois acidentes vasculares cerebrais (AVCs) e um aneurisma.

O motivo para o início da dor de cabeça, ao que tudo indica, foi estresse. Lena lecionava em uma escola no município de Nova Iguaçu (RJ), distante da sua casa em Campo Grande, e ainda precisava cuidar de suas filhas, que eram pequenas na época. “Eu tinha que deixar minhas filhas com uma pessoa que não tinha compromisso de chegar no horário para eu sair. Então, ficava muito nervosa com aquilo, porque eu deixava minhas filhas na mão dos outros até ela chegar”, desabafa.

Em meio a inúmeras internações, nas quais precisou ser colocada em coma induzido para alívio das dores insuportáveis, Marilena se aposentou por motivo de saúde aos 36 anos. A dor trouxe outros problemas, como pressão alta e desmaios constantes.

Recentemente, ela desmaiou enquanto descia as escadas de sua casa e classifica o episódio como um “apagão”. “A dor tira você do ar, eu não sei nem explicar como eu caí da escada”, relata. Por conta do acidente, Lena desenvolveu paralisia de Bell, uma condição que paralisa um lado da face — outro problema de saúde decorrente da fibromialgia. “Ela vai trazendo problemas em outras áreas do corpo que você não tinha”, lamenta. “Eu me sinto vivendo esperando a morte”.

Atualmente, a principal queixa de Lena é o custo das medicações que precisa tomar diariamente e comprometem mais de um terço de sua renda, impondo-lhe um duro dilema: “São remédios caros, que não tenho condição de comprar, e eu tenho quatro filhas”, reclama sobre ter que escolher entre comprar comida ou a medicação. “Você faz uma coisa ou outra”.

Indignada, ela se queixa das pessoas que enxergam como vantagens a possibilidade de a fibromialgia ser considerada deficiência ou dar direito à aposentadoria: “As pessoas ficam dizendo que isso é buscar privilégio. Que privilégio? Eu abria mão de todos os [direitos] que eu tenho para não sentir a dor que eu sinto”, desabafa.

Como mais uma consequência da fibromialgia, no dia em que conversou com *Radis* Lana havia raspado a cabeça. Antes ela tinha um cabelo crespo de tamanho médio. O motivo foi porque estava cansada de ter que pedir ajuda para desembaraçar o próprio cabelo, uma vez que não conseguia pentear de tanta dor que sente. “Eu não pedi essa dor, eu não gosto de sentir essa dor, não desejo essa dor para ninguém”, declara.

“UMA DOR DA SUA CABEÇA”

Outro desafio que Lena tem enfrentado é o pouco conhecimento da sociedade sobre a síndrome e, principalmente, a falta de capacitação de profissionais de saúde para lidar com pessoas que convivem com a doença. “Você não é bem compreendida na sociedade, por um todo, porque é uma dor que eles não veem”, desabafa sobre o sentimento de sofrer o que é chamado de “uma dor da sua cabeça” [Leia matéria sobre gaslighting médico na *Radis* 274]. “Eu gostaria muito de ser respeitada, principalmente pelos profissionais de saúde”, afirma.

Neste ponto, a história de Lena se assemelha com a de Ana Paula Vecchio. A médica, servidora pública municipal em Duque de Caxias (RJ) e moradora de Jacarepaguá, no Rio de Janeiro, teve sua vida atravessada pelo recente diagnóstico de fibromialgia, aos 42 anos. Hoje, com 43, ela conta à *Radis* o susto que levou ao descobrir a síndrome.



Por ser médica, Ana percebeu que seus dedos estavam perdendo a irrigação de sangue e ficando brancos. Esse sintoma pode ser de uma doença reumatológica e até de algo mais grave, por isso procurou um médico reumatologista de confiança. Após consulta e exames, veio o veredito: "Você não está com nenhum tumor, que é o que mais te preocupava, mas eu fechei o diagnóstico de fibromialgia", falou o especialista.

Imediatamente, Ana começou a duvidar. "Não tem nenhum outro exame que vai provar isso? Sou médica, acredito em medicina baseada em evidências", pensou, procurando algo que desse certeza. Foi quando começou a relacionar os seus sintomas com os da fibromialgia e perceber que se identificava. "Não é porque eu sou médica que sei detalhes de uma doença que não é da minha área", concluiu.

Há anos, Ana convive com crises de enxaqueca. Ela sente dores fortes, fadiga, falta de energia, incômodo com alguns estímulos e pontos dolorosos no corpo que não são capazes de provocar dor em outras pessoas. "Tenho a impressão de que tenho um limite diferente da maioria das outras pessoas. Meu limite é mais curto para trabalho, barulho e socialização", explica.

A dúvida de um diagnóstico invisível ainda permeia a vida da médica, mesmo aprendendo e "se acostumando" a viver com dores todos os dias. "Outro dia eu me peguei com uma frase, que veio na cabeça espontaneamente: viver dói", fala tentando desconstrair, mas em tom de desabafo. Ela diz que "dá vontade de chorar ao falar isso", já com os olhos marejados, sobre como ela realmente acredita nisso, que a vida é dor, porque é o que ela conhece, é o que o seu corpo fala.

"A dor é bem objetiva. O que não existe é a prova de um exame físico, um exame complementar, que prove que ela existe", afirma, enquanto compara com o raio-x que mostra

quando um osso está fraturado. "Até para nós mesmos, às vezes, fica difícil de levar a sério. Estou com dor, e daí? É muito comum. Quase todo dia", relata.

Por ser uma condição que atinge majoritariamente mulheres, Ana observa o quanto a subjetividade é ligada à mulher e ao feminino. Ela faz o paralelo com o quanto as mulheres se cobram na vida pessoal e profissional, e como essas questões podem impactar o desenvolvimento da fibromialgia.

A DOR É UM LIMITE

Estudos indicam que a dor da fibromialgia acontece no corpo inteiro, podendo variar de intensidade e migrar de local, porém, não é simples de ser tratada ou mitigada. José Eduardo Martinez explica por que a analgesia comum não resolve a dor: "São o músculo e o tendão os lugares que os analgésicos comuns agem. Não é onde a fibromialgia está agindo". A dor da síndrome está associada a alterações no sistema nervoso central. "A pessoa tem um problema na parte dos nervos, da medula e do cérebro, que não são locais onde esses remédios agem", afirma.

Com isso, uma dor que não passa com remédios e não apresenta nenhuma causa física dificulta o tratamento, já que o paciente precisa continuar com suas atividades e acaba perdendo a noção de sintomas de outras doenças ou de quando uma crise forte está chegando. "A gente acaba se invalidando. No meu caso, tenho muita falta de autopercepção. Só percebo quando o negócio está ruim", explica Ana Paula, que acaba extrapolando no trabalho por não perceber os sinais do corpo.

A médica reflete que a dor "está lá para ser um alarme, um alerta, para chamar a atenção". "Será que a fibromialgia é isso?", questiona. Ela conta que tenta trabalhar essas

questões com sua terapeuta e assume que não respeita os próprios limites. “O corpo trata de botar um limite que você mesma não conseguiu achar”, pondera.

Foi por não perceber o limite do próprio corpo que Aparecida da Silva (Cida), de 40 anos, chegou a um estado tão crítico que ficou paralisada e quase não conseguia falar. Na época, em 2021, ela trabalhava como pizzaiola, além de cuidar sozinha de seus dois filhos, um deles com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e em processo de diagnóstico do espectro autista (TEA). “Eu trabalhava de forma incessante. Se alguém me perguntasse: — O que você sabe fazer? A única coisa que respondia é que sei trabalhar”, conta.

Mesmo com sono durante todo o dia, palidez e dor de cabeça que não passava com nenhum analgésico, ela manteve sua rotina até descobrir uma forte anemia. Sem se dar conta, Cida ignorava os sinais que seu corpo dava de que estava quase com leucemia e precisava iniciar o tratamento imediatamente. Ela descobriu a doença por acaso, já que queria fazer uma cirurgia nos olhos e foi impedida quando saíram os exames.

Esse foi só o começo. Uma semana após descobrir a anemia, ela já se encontrava em estado crítico. Durante o período que ficou debilitada, chegou a perder quase metade do seu peso corporal, passando de 83 para 42 quilos. No começo, a família ajudou, porém, com o passar do tempo e ao verem que ela não se recuperava completamente, os familiares começaram a se afastar. Hoje, Cida diz sofrer com o abandono dos parentes e conta apenas com os filhos e uma rede de amigos mais próximos.

Além da anemia ferropriva e fibromialgia, ela sofre com uma série de outras comorbidades que acabam agravando sua situação, como lúpus eritematoso sistêmico, asma, artrose e doença de von Willebrand. Recentemente, uma fratura se abriu em seu quadril, mesmo sem que ela tivesse caído, por ter ossos extremamente frágeis, fazendo com que precisasse ficar de cama. “Quando um paciente tem fibromialgia e outra doença crônica, ambas tendem a ser mais graves. Uma influencia a outra”, explica o reumatologista José Eduardo.

COMO BUSCAR DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PELO SUS?

Policlinicas, hospitais ou centros especializados

- Se a avaliação clínica indicar suspeita de fibromialgia, a UBS poderá encaminhar para um médico especialista como reumatologista, neurologista ou psiquiatra
- Exames laboratoriais podem ser solicitados para descartar outras doenças com sintomas semelhantes

Unidade Básica de Saúde/Clínica da Família; hospitais e centros especializados; e o acompanhamento psicológico também pode acontecer no Centro de Atenção Psicossocial (Caps)

- O tratamento multidisciplinar poderá incluir fisioterapia, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, além de grupos de apoio

Unidade Básica de Saúde/Clínica da Família

- Procure a UBS mais próxima da sua residência
- Realize a avaliação com o(a) médico(a) da atenção primária, relatando todos os sintomas (como dor generalizada, fadiga, distúrbios do sono, entre outros)
- Também existem programas e serviços de apoio, como educação em saúde, práticas integrativas ou acesso a atividades físicas supervisionadas
- O acompanhamento contínuo costuma ser feito pela equipe de Saúde da Família, com retorno periódico

Fonte: Ministério da Saúde

Cida faz o tratamento pelo SUS, com diferentes especialistas. Contudo, no início, precisou gastar em médicos e exames todo o dinheiro da rescisão que recebeu ao parar de trabalhar, pois não conseguia entender o que estava acontecendo. Sua história expõe o que ocorre com a maioria das pessoas antes de receberem o diagnóstico da fibromialgia por conta da falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a síndrome. “Já cheguei no posto de saúde desesperada, chorando de dor, e a recepcionista perguntou para mim: ‘O que é isso?’, ‘O que isso significa?’, ‘O que é essa palavra tão difícil?’”, desabafa.

VIVER AO INVÉS DE SOBREVIVER

José Eduardo Martinez afirma que uma das principais medidas que precisam avançar no SUS é a maior capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para o atendimento de dores crônicas. Ele indica que, além de ser melhor para o paciente, isso vai ajudar a reduzir filas com os especialistas.

Éder Souza, enfermeiro, especialista em dor crônica e gerente do Centro de Referência da Dor Crônica (CR Dor) Bom Retiro, em São Paulo, também cita a capacitação dos profissionais de saúde como o caminho para melhoria do atendimento às pessoas com dores crônicas. “É preciso que essa discussão vá para além dos muros dos centros de referência [em dor], e que ela invada as universidades, os centros de estudo, e tome outras proporções dentro da rede de atenção primária”, ressalta.

Quando as pessoas com fibromialgia ou dores crônicas não têm um diagnóstico ou tratamento adequados, elas recorrem aos prontos-socorros, o que sobrecarrega ainda mais os serviços de urgência e emergência, destaca Éder. “[O paciente] pensa que é uma dor que ele está sentindo num ponto específico e que precisa simplesmente de uma abordagem medicamentosa, que vai sanar durante algumas horas ou alguns dias, mas a dor volta”, analisa.

A visão para além da medicação também é reivindicada por Dalila Coppe, carioca, de 60 anos. Atualmente ela é guia turística, já que não consegue mais exercer o trabalho como terapeuta ocupacional com pessoas idosas por conta da fibromialgia. Há mais de 30 anos, ela vive com dor. Na

época, foi diagnosticada com espasmofilia por conta da falta de compreensão dos médicos sobre a real doença.

Ela começou seu tratamento na França, onde morava, mas precisou retornar ao Brasil, uma vez que não conseguia mais trabalhar. Atualmente, Dalila não faz uso de medicamentos para tratar a doença, relatando melhora dos sintomas com terapias alternativas como acupuntura, fisioterapia, massagem, yoga e até práticas esportivas.

Contudo, por uma questão financeira, não tem conseguido fazer todas essas atividades. Mesmo acompanhada pela Clínica da Família, sente falta de ser indicada para tratamentos alternativos pelo SUS, pela ausência de uma visão mais ampla, para além da medicamentosa, por parte dos profissionais de saúde que a atendem.

Dalila se mostra chateada por parecer tão bem fisicamente e isso, de certa forma, invalidar sua dor. “Faço exames, os resultados são normais. Mas será que estou há 30 anos inventando que sinto dor, que sinto falta de ar, que até mesmo fico com visão turva, vertigem e náusea?”, questiona.

Dalila deseja o mesmo que todas as outras entrevistadas por *Radis*: já que a fibromialgia é uma doença sem cura, que pelo menos seja possível ter mais qualidade de vida e, principalmente, que elas possam viver ao invés de apenas sobreviver.

DIMINUIR O LIMAR DE DOR

O paciente com dor crônica precisa ser visto em uma perspectiva multidisciplinar e multidimensional, é o que afirma Éder. Ele relata a experiência de um centro especializado em dor crônica pelo SUS, o CR Dor Bom Retiro, localizado em São Paulo. Alguns outros estados também disponibilizam serviços de clínica da dor, como Maranhão e Rio Grande do Sul, mas é um movimento que ainda precisa ser expandido.

Éder chama a fibromialgia de “desafio do momento”, quando se trata de dor, porque a síndrome tem fenômenos incapacitantes e dolorosos, mas que geralmente os diagnósticos não são claros. Ele explica que a doença é complexa e o maior desafio é receber essa população, diagnosticar, fazer educação em dor e definir o tratamento.

A experiência do CR Dor tem sido positiva: em cerca de um ano e meio de atendimento, foram 56 casos diagnosticados e acompanhados. “Abordar a dor é muito mais do que simplesmente um manejo medicamentoso ou um procedimento”, explica Éder.

“Infelizmente, a gente não tem o tratamento ideal para fibromialgia”, afirma José Eduardo. Segundo ele, a conduta terapêutica mais estudada e com mais comprovação científica é o exercício físico. Ele também considera que a adoção de terapias alternativas, como a acupuntura, pode ajudar a melhorar o sono, a depressão, a ansiedade e inclusive a fadiga.

Na clínica da dor, o paciente passa pelo que Éder chama de “circuito terapêutico”, que envolve especialidades médicas diversas e especialistas em dor, acupunturistas, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Também são realizados grupos educativos, com práticas relaxantes, atividades físicas e promoção de educação e saúde, trabalhando o indivíduo como um todo.

O principal desafio relatado por Éder é fazer com que o paciente chegue até o CR Dor, por falta de conhecimento dos profissionais de saúde em reconhecer um paciente com dores crônicas. “A gente tem alguns estudos atuais que mostram que o paciente, desde o início dos sintomas, demora de 4 a 5 anos para ter um diagnóstico”, afirma. “Nem todos os profissionais e serviços de saúde estão estruturados ou treinados para atender a complexidade que é a fibromialgia”.

Para o enfermeiro, outro desafio é o entendimento da população em relação à doença. Segundo ele, a síndrome é incapacitante, mas tudo depende de como esse paciente vai ser acompanhado. Ele afirma que iniciativas como a CR Dor poderiam qualificar o atendimento e ajudar a desafogar filas, principalmente em pronto socorros.

Éder ressalta que o objetivo é não restringir a pessoa “a uma única opção terapêutica, que não seja somente a medicação”, por conta dos agravos clínicos, como comprometimento hepático, renal e cardiovascular, e pelo risco de superdosagem e mau uso dos medicamentos.

Não significa que a pessoa não sentirá mais dor, e sim que terá condições de lidar com ela da melhor forma. “Esse paciente sai da clínica com um limiar de dor menor, com informações de como se autoavaliar e sobre terapias e atividades que ele pode desenvolver”, explica. Após alguns meses de tratamento no Centro, o paciente é redirecionado para a atenção básica para continuidade do acompanhamento.

“O sucesso do tratamento depende muito mais da adesão e da compreensão da doença por parte da pessoa do que propriamente da estrutura do serviço de saúde”, explica, ressaltando que a educação em dor e o cumprimento do tratamento pela pessoa com fibromialgia são fundamentais. 📌

ENTENDA A FIBROMIALGIA

- A dor é um sintoma predominante: os pacientes relatam redução significativa na qualidade de vida e na capacidade de realizar atividades comuns
- O diagnóstico é apenas clínico: não há exames complementares que confirmem ou excluam sua existência e o paciente precisa passar por consulta com reumatologista
- A fibromialgia não causa nenhum tipo de inflamação ou danos aos músculos, tecidos, articulações ou órgãos, diferentemente de outras doenças reumáticas; porém, elas podem atuar de forma associada
- Sem tratamento, a fibromialgia pode evoluir para incapacidade física e limitação funcional
- A fibromialgia não tem cura: infelizmente, a medicina ainda não entende muito bem como a doença opera dentro do corpo humano
- Com o tratamento adequado, que envolve o uso de medicamentos e a prática de terapias, como fisioterapia e acupuntura, é possível que o paciente tenha qualidade de vida

Fonte: Ministério da Saúde

CORTES AMEACAM COMBATE AO HIV

Acompanhe o que foi notícia na 13ª Conferência da IAS sobre Ciência do HIV

ADRIANO DE LAVOR

A Conferência da IAS sobre Ciência do HIV é realizada a cada dois anos. Organizada pela International Aids Society [Sociedade Internacional de Aids], a 13ª edição do encontro aconteceu em 2025 entre 13 e 17 de julho em Kigali, capital de Ruanda, na África Oriental. *Radis* reúne aqui as principais notícias sobre a conferência, considerada uma das mais importantes na área de pesquisa e inovação sobre o HIV — e onde são apresentadas inovações e diretrizes que moldam políticas e práticas de saúde em todo o mundo.



CONTEXTO ADVERSO

Em maio de 2025, o governo de Donald Trump encerrou o programa de US\$258 milhões que financiava estudos de uma vacina contra o HIV. A medida dá continuidade a uma série de cortes que começaram com a saída dos Estados Unidos da Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro. O país era responsável pelos recursos de 75% do programa da OMS para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis e mais da metade das contribuições para combater a tuberculose. O país também interrompeu o fornecimento de medicamentos vitais para HIV, malária e tuberculose em países apoiados pela Usaid [a Agência dos Estados Unidos para Desenvolvimento Internacional], cancelou financiamentos relacionados à profilaxia pré-exposição (PrEP) e fechou a divisão de prevenção ao HIV do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).

+ CORTES + INFECÇÕES

Estudos apresentados na IAS 2025 mostram como os cortes de financiamento internacional ameaçam a resposta ao HIV e podem causar até seis milhões de novas infecções e quatro milhões de mortes até 2029. O mais recente relatório da Unaid [Programa das Nações Unidas para HIV/aids], lançado em 10 de julho, demonstra que os cortes afetam diretamente serviços em países de alta prevalência, a maioria de baixa renda e localizados na África, onde aconteceram 61% das 630 mil mortes por causas relacionadas à aids, em 2024.

+ CORTES + VULNERABILIDADE

A perda de apoio financeiro colapsa serviços e afeta com maior força projetos e organizações comunitárias e populações em situação de vulnerabilidade, como crianças e mulheres, registrou a Agência de Notícias da Aids (11/7). O relatório da Unaid aponta que hoje 9,2 milhões de pessoas vivendo com HIV seguem sem tratamento, incluindo 620 mil crianças; entre adolescentes e jovens mulheres, foram registradas 210 mil novas infecções em 2024 — cerca de 570 por dia.

VULNERABILIDADE LGBTQIA+

“As populações LGBTQIA+ são as que sofrem mais com os cortes, porque a maior parte dos serviços para essas populações são mantidos por recursos de ajuda internacional, já que existe a criminalização destas pessoas em muitos países onde os cortes aconteceram. A manutenção de serviços locais para essas populações é algo crítico”, avaliou Beatriz Grinsztejn, presidente da IAS. Em conversa com a *Radis*, dias antes da conferência, a pesquisadora do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) considerou a situação dramática, mas ressaltou que felizmente esse não é o caso do Brasil, “onde todas as atividades relacionadas ao tratamento e à prevenção ao HIV/aids são cobertas pelo SUS”.

BRASIL, EXEMPLO POSITIVO

O Brasil aparece de modo positivo no relatório da Unaid. Em 2024, o país alcançou 96% de diagnóstico entre pessoas com HIV, 82% em tratamento e 95% com carga viral indetectável. O documento destacou o projeto Trans Amigas, que mostrou aumento de 40% na adesão ao tratamento entre mulheres trans acompanhadas por pares, e um estudo que relacionou o Bolsa Família à redução de 41% na incidência de HIV e 39% na mortalidade relacionada à aids.

“NÃO SEREMOS APAGADOS”

“Exigimos uma resposta à aids que seja centrada em todos nós — não uma que opte pelo silêncio, pela assimilação ou pela conveniência política”. Em um discurso inflamado durante a IAS 2025, Michael Ighodaro, diretor executivo da Global Black Gay Men Connect (GBGMC), fez um protesto contundente desafiando aqueles que, em sua opinião, estão “vendendo” a população LGBTQIA+ e outras populações-chave apenas para manter o apoio dos financiadores — especialmente do governo dos EUA. “Como ousam nos pedir para desaparecer para que possam manter seus lugares à mesa? Nós não somos o problema — nós construímos esta resposta! Sem nós, muitos de vocês não teriam empregos, não teriam programas, nem sequer teriam dados!”, afirmou o ativista, que alertou: “Não seremos apagados!”



Diretor executivo da Global Black Gay Men Connect (GBGMC), Michael Ighodaro, cobrou participação da sociedade civil na tomada de decisões

IAS 2025 / DIVULGAÇÃO

Tsunami Silencioso

Apesar das garantias oferecidas pelo SUS, os cortes no financiamento global também repercutem no Brasil. “A resposta global ao HIV está diante de um tsunami silencioso”, advertem pesquisadores da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia). Em uma nova pesquisa, lançada no início de julho, a entidade traça um panorama inédito e aprofundado sobre os fluxos de recursos destinados ao enfrentamento do HIV/aids ao longo de mais de quatro décadas e mostra como crises globais recentes, mudanças políticas e retrocessos agravaram ainda mais a escassez de recursos para organizações da sociedade civil, especialmente no Sul global. Leia o estudo em <https://bit.ly/estudoabia>.



IAS 2025 / DIVULGAÇÃO

Beatriz Grinsztejn, presidente da IAS e pesquisadora do INI/Fiocruz: “As populações LGBTQIA+ são as que sofrem mais com os cortes”

SAIBA MAIS

- **SITE DA IAS 2025**
www.iasociety.org/conferences/ias2025
- **SITE DA AIDS 2026**
www.iasociety.org/conferences/aids2026
- **RELATÓRIO GLOBAL SOBRE A AIDS 2025**
www.unaids.org/en/UNAIDS-global-AIDS-update-2025
- **AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS**
<https://agenciaaids.com.br>
- **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA)**
<https://abiains.org.br/>
- **ONG AHF BRASIL**
<https://ahfbrasil.com.br/>
- **IMPREG CAB BRASIL**
<https://imprep.org/>
- **INI/FIOCRUZ**
<https://www.ini.fiocruz.br/>

Tecnologias Injetáveis

As tecnologias injetáveis de ação prolongada também foram destaque na Conferência. Recentemente aprovado pela agência reguladora dos Estados Unidos, o lenacapavir é um antirretroviral que funciona como profilaxia de pré-exposição (PrEP). Com duas injeções por ano, o medicamento garante proteção contra o HIV próxima a 100%. O problema é que, até o momento, não há garantia que a profilaxia esteja disponível no Brasil, que ficou de fora do licenciamento genérico do remédio, produzido pela farmacêutica francesa Gilead Sciences. As estimativas apontam que, sem o licenciamento, o tratamento para uma única pessoa custaria 28 mil dólares por ano, informa a ONG AHF Brasil.

AMÉRICA LATINA DE FORA

“A América Latina como um todo está totalmente alijada dos acordos de produção de genéricos, tanto para cabotegravir quanto para lenacapavir”, disse Beatriz Grinsztejn à *Radis*. Ela explicou que tudo é uma questão de os produtores terem interesse de negociar preços que sejam viáveis para o SUS, e argumentou a importância do acesso à profilaxia. “É fundamental que a gente esteja incluído na lista dos países que acesse esses genéricos — a preço de genéricos”. Até o momento, no entanto, o Brasil e a enorme maioria dos países da região estão fora do acesso a esses medicamentos, informou.

FIOCRUZ PRESENTE

Além de trabalhos e pôsteres científicos, o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) realizou, durante a IAS 2025, o simpósio “A implementação da PrEP de longa duração em cenários do mundo real – o Projeto ImPrEP”, que apresentou o protocolo do estudo ImPrEP LEN Brasil (o primeiro estudo de implementação do lenacapavir na América Latina) e abordou temas como estratégias de implementação da PrEP de longa duração (também com o medicamento cabotegravir), preferências entre populações-chave e condições para ampliação do acesso da profilaxia.

AIDS 2026 NO RIO DE JANEIRO

A 26ª Conferência Internacional sobre Aids acontecerá no Rio de Janeiro (e virtualmente) entre 25 e 30 de julho de 2026. “Estamos em um ponto crítico na resposta ao HIV”, situou Beatriz Grinsztejn, presidente da IAS. “Com a Aids 2026 a apenas quatro anos do prazo de 2030 para as metas globais, a resposta ao HIV está em jogo. Uma resposta ao HIV baseada em evidências, resiliente e totalmente financiada exige que repensemos, reconstruamos e nos reergamos”, declarou a pesquisadora, lembrando que o Brasil há muito tempo se compromete com uma abordagem ao HIV baseada na ciência e nos direitos humanos. As inscrições para o Aids 2026 serão abertas em novembro de 2025. 



Parque da Ciência é
parada certa no passeio
pelo Museu da Vida

MUSEU TAMBÉM É SAÚDE

Museu da Vida Fiocruz é exemplo de como arte, cultura e educação podem atuar na popularização da ciência e promover saúde

GLAUBER TIBURTINO

Qual o papel de um museu em uma instituição pública de ciência e tecnologia em saúde? Como esse espaço pode promover acesso ao conhecimento e ajudar a transformar realidades? Se você já teve a oportunidade de visitar o campus da Fundação Oswaldo Cruz em Manguinhos (RJ) nos últimos 26 anos, provavelmente recebeu o acolhimento de educadores do Museu da Vida Fiocruz, participou de atividades guiadas e conhece essas respostas, ou ao menos tem pistas delas. O que talvez você

ainda não saiba é que essa interação entre sociedade e ciência é uma característica marcante da Fiocruz e não se limita aos muros de sua sede física.

Para além de toda a estrutura situada no campus — incluindo um núcleo arquitetônico histórico, espaços de exposições, biblioteca com contação de história e instalações, como o Parque da Ciência e um teatro — o Museu da Vida possui também um forte componente de itinerância, com iniciativas que levam a Fiocruz para quem está distante.



“Além de abrir a nossa instituição geograficamente localizada no Rio de Janeiro, nós também vamos ao encontro da sociedade. A gente quebra esses muros que cercam Manguinhos e desenvolvemos atividades de educação museal e popularização da ciência em territórios de favelas, periferias e municípios com baixa oferta cultural”, orgulha-se Ana Carolina Gonzalez, chefe do Museu da Vida (2023 a 2025).

Mais do que compartilhar informações científicas, a cada encontro com seus diversos públicos — seja no campus ou fora dele — a equipe do museu estabelece diálogo e promove saúde em seus mais diversos sentidos, como ressalta Ana Carolina. “O Museu da Vida leva a Fiocruz consigo. Seja com ações territorializadas em favelas, seja com exposições itinerantes, seja com o Ciência Móvel”.

Aberto ao público desde 1999, o Museu da Vida Fiocruz integra a Casa de Oswaldo Cruz (COC) — unidade dedicada à história, memória e preservação do patrimônio cultural da Fundação — e celebrou seu jubileu de prata em 2024, quando feitos importantes foram alcançados. Dentre eles, a impressionante marca de 1 milhão de visitantes no Ciência Móvel, obtida em uma ação na quadra da escola de samba da Mangueira, na Zona Norte do Rio de Janeiro, e o recorde de público no campus em um único dia — até então — quando recebeu mais de 3 mil pessoas na comemoração de seus 25 anos, no dia 25 de maio daquele ano, um sábado memorável.

“Foi um dia especial, que representou a culminância de um planejamento de meses e ainda contou com a participação de várias instituições parceiras. Eu diria que nós também nos sentimos abraçados pela população que veio aqui nos desejar feliz aniversário”, relembra Ana Carolina. Pouco mais de um ano após o marco dos 25 anos, em uma manhã de junho de 2025, *Radis* conversou com ela.

Depois da entrevista, quando a reportagem estava sendo redigida, as visitas das férias escolares de meio do ano deram mostras de um novo patamar que o Museu da Vida tende a alcançar e dos novos desafios que acompanham essa mudança. Após divulgações espontâneas de influenciadores sobre as atrações disponíveis viralizarem nas redes sociais, o recorde de público no campus foi batido já nos primeiros dias da programação de férias (22 e 23 de julho de 2025),

quando foram registrados mais de 6 mil e 4,5 mil visitantes, respectivamente, e o museu precisou reorganizar seu funcionamento no período.

Somente de 22 de julho a 2 de agosto o Museu da Vida recebeu cerca de 40 mil pessoas. Isso equivale a dois terços da média histórica de visitação anual no campus, que até 2024 era de 60 mil. Em nota oficial, a COC celebrou o recorde de visitantes e reforçou o compromisso da Fiocruz de aproximação com a sociedade por meio de ações de valorização do patrimônio cultural, como o Plano de Requalificação do Núcleo Arquitetônico Histórico de Manguinhos (NAHM), centrado na ideia de constituição de um campus-parque, e a candidatura da Fundação a patrimônio mundial pela Unesco [Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura], em andamento.

Ao analisar os dois anos de sua gestão, Ana Carolina Gonzalez falou sobre história, expectativas, novidades, desafios e, principalmente, a respeito da função social do museu. Tudo isso sob a perspectiva de alguém que tem a convicção de que democratizar o acesso à arte, cultura e divulgação da ciência também significa promover comunicação, cidadania e saúde no sentido ampliado.

UM MUSEU QUE ABRE AS PORTAS DA CIÊNCIA

A vocação para a divulgação científica e o ímpeto por colecionar objetos e ter espaços de musealização desses itens já estavam presentes na história da Fiocruz desde o início do século 20, como herança de seu patrono, Oswaldo Cruz, afirma Ana Carolina. Quase cem anos após a fundação do então Instituto Soroterápico Federal, o Museu da Vida foi finalmente criado e se materializou como o espaço que possui um rico acervo museológico e ao mesmo tempo dialoga com a sociedade sobre ciência e saúde.

Hoje, pode-se dizer que abrir as portas de uma das mais renomadas instituições de ciência do mundo à população é algo aceito como natural e compreendido de forma ampla, mas o entendimento nem sempre foi esse. “Originalmente, os espaços museológicos da Fiocruz eram restritos a visitantes ilustres e à comunidade científica”, revela o texto de

apresentação do livro Museu da Vida: Ciência e Arte em Manguinhos (2017), assinado por Diego Bevilaqua, então chefe do museu. A obra foi produzida como parte das celebrações pelos 18 anos do museu.

Para Ana Carolina, além de dialogar com a sociedade sobre o seu trabalho, a Fiocruz também deve abordar temas sociocientíficos de forma geral: “Um dos mais importantes acervos museológicos de história das ciências da saúde está sob guarda do Museu da Vida Fiocruz. O nosso acervo possui características e particularidades que ajudam a contar a história da produção do conhecimento em ciências e saúde”, ressalta.

UM MUSEU QUE DÁ VIDA À FIOCRUZ

O Museu da Vida atrai semanalmente à Fiocruz a visita de centenas ou até milhares de pessoas, a depender da época do ano. Só em 2024, foram registrados 59.282 visitantes que passaram por sua sede, em Manguinhos. Quem circula frequentemente pelo local já deve ter se deparado com diversos grupos de crianças ou adolescentes em animadas excursões escolares, ou com seus familiares, cuja euforia da atividade educacional ao ar livre é notada de longe. Esses visitantes passeiam — a pé ou a bordo do badalado e revitalizado Trenzinho da Ciência — por pontos emblemáticos da instituição, onde visitam exposições, participam de oficinas e assistem a espetáculos teatrais.

Mas não se engane. Ser esse “cartão de visitas” de uma instituição do porte da Fiocruz requer responsabilidades proporcionais. “Traz uma noção de compromisso social que nos rege todos os dias. Tanto com a popularização da ciência, quanto com a educação museal”, afirma Ana. “O Museu da Vida é uma instância educacional por essência e por excelência e eu diria que esse é um eixo norteador do nosso trabalho em todos os setores”, reforça.

As atividades do museu são gratuitas, um princípio inegociável, que possibilita a visitação de muitos grupos escolares e famílias inteiras. Ana chama atenção para o fato de que muitos dos visitantes que ali chegam estão tendo seu primeiro contato com um museu ou estreando em uma plateia de teatro. E que, para muitos, aquela será uma oportunidade única. Ela afirma que pesquisas internas confirmam essa realidade: “Eu diria que o Museu da Vida Fiocruz tem orgulho de ser a ‘primeira vez’ para experiências inacreditáveis e inesquecíveis para muitas pessoas que nos visitam”, celebra.



Atividades itinerantes levam um pouco da Fiocruz para fora dos muros da instituição



Cena da peça educativa “É o Fim da Picada” que aborda com humor temas como dengue, zika e chikungunya



Celebração dos 25 anos do museu: Ana Carolina Gonzalez, chefe do Museu da Vida Fiocruz (2023-2025), ao lado do deputado federal Henrique Vieira (PSOL-RJ) na abertura do Seminário ConversAções para transformar, em maio de 2024

MARCUS DUARTE

Sediado em um território formado por favelas, em plena Avenida Brasil, o Museu da Vida Fiocruz está a quilômetros de distância dos endereços mais sofisticados da capital fluminense. Mas é como se estivesse exatamente onde deveria estar: em uma região com poucas ofertas culturais, de lazer e entretenimento. O que amplia sua responsabilidade, relevância e potencial.

UM MUSEU QUE PEGA A ESTRADA

O Museu, porém, não se restringe ao campus e frequenta diferentes espaços. O museu itinerante Ciência Móvel: Arte e Ciência Sobre Rodas, por exemplo, leva a Fiocruz a outras regiões periféricas e ajuda no cumprimento daquilo que sempre foi a vocação da instituição: a democratização do acesso ao conhecimento. O chamado “desencastelar” da ciência — que se dá quando a Fiocruz sai do Castelo e ganha as ruas.

Em 1995, ainda em fase de elaboração, o Museu da Vida assinou sua primeira exposição intitulada “Vida”. E ela ocorreu fora da instituição, no Centro Cultural dos Correios, no Centro do Rio. “A gente brinca com isso e eu falo também na minha tese que o Museu da Vida já nasceu itinerante”, observa Ana, que antes de chefiar a unidade também coordenou o Ciência Móvel — seu objeto na pesquisa de doutorado, no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/Icict/Fiocruz).

A itinerância responde por 70% do público presencial do museu. Um dos grandes responsáveis por essas “ações extramuros” é justamente o Ciência Móvel, uma iniciativa que viaja em uma carreta e leva exposições, módulos interativos, jogos, multimídias, planetário digital e intervenções artísticas a municípios da Região Sudeste. A limitação geográfica desse deslocamento ocorre devido à logística envolvida em cada viagem.

AGENDA AMBIENTAL

A instituição também está atenta à pauta ambiental. No fim de 2024, um de seus principais símbolos e sucesso absoluto entre crianças e adultos que frequentam o campus — o Trenzinho da Ciência — voltou a circular após anos de inatividade. Os dois novos trens são elétricos, ambientalmente mais responsáveis, pela diminuição de gases poluentes, e mais silenciosos, adaptados para transitar entre prédios de patrimônio histórico. Outro destaque é o teto panorâmico do novo modelo, que possibilita aos visitantes a observação de toda a biodiversidade vegetal do campus.

O antigo trenzinho vermelho, que marcou gerações antes de ser desativado, também terá seu lugar de destaque: “A gente jamais poderia abandonar o antigo e só valorizar o novo”, adverte Ana. O equipamento foi restaurado e vai virar um elemento de memória e atividades educativas: ficará estacionado de forma permanente no Parque da Ciência. O trenzinho em exposição receberá o nome de Maurício Carlos Baptista, uma homenagem ao educador que atuou no museu por 15 anos e faleceu no início de 2025.

A preocupação com temas atuais que reverberam na sociedade demonstram que o Museu da Vida Fiocruz está conectado com a realidade. E que essa agenda também é viva. “Este é um museu que todos os dias reafirma e consolida o seu compromisso com os princípios da democracia, com a paz e o debate sobre a questão das mudanças climáticas”, considera Ana.

A “carreta da ciência” foi inaugurada em 2006, quando estacionou em Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense, e desde então já visitou outras 215 cidades dos quatro estados da região. Até julho de 2025, havia percorrido mais de 115 mil quilômetros, recebido quase 1,2 milhões de visitantes e carregado inúmeras histórias de vida em suas andanças. “Esse museu, que é arte e ciência sobre rodas, volta diferente de cada um desses deslocamentos”, afirma Ana.

UM MUSEU QUE ENSINA E ENCENA CIÊNCIA

Outra especificidade do Museu da Vida é ser um equipamento cultural que tem um teatro completo. “Nós fazemos espetáculos teatrais que são gestados do zero, com direção própria e toda a estrutura de iluminação, palco, figurino e cenografia. Fazemos teatro de verdade”, ressalta Ana.

Um atrativo adicional é que as apresentações que ocorrem no espaço do museu geralmente são seguidas por diálogos entre o público e os atores, que recebem formação sobre o tema debatido em cada produção. “Esses encontros após as peças ocorrem para que a nossa perspectiva educacional a partir das artes seja também aprofundada e gere novas reflexões”, explica.

Como exemplo de parcerias do museu com pesquisadores de outras unidades da Fiocruz, Ana cita o espetáculo “O Rapaz da Rebeca e a Moça Rebeca”, baseado na literatura de cordel, que conta a história de amor de um casal soro diferente (que ocorre quando um dos parceiros vive com HIV e o outro não — um soro positivo e outro soro negativo). “É uma história em que a gente traz debates sobre HIV e aids, tabus e preconceitos. E os atores receberam uma formação de um dos pesquisadores do INI [Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas]”, diz.

Iniciativas como essa aproximam o Museu da Vida de seu propósito de popularização da ciência. “A gente junta macroáreas do conhecimento e de políticas públicas para fazer com que o nosso compromisso social seja ancorado

em um conceito ampliado de saúde, que consiste no acesso à educação, à cultura e ao conhecimento científico”, afirma Ana.

Para ela, essas atividades são também uma forma de devolução e prestação de contas à população: “A sociedade é quem custeia tudo o que a instituição faz. Então, é nosso dever compartilhar com a população e incluir pensamentos e críticas da sociedade nos processos de produção do conhecimento”, defende.

UM MUSEU QUE TEM PAUTA SOCIAL

Ana Carolina acredita que o Museu da Vida é ainda mais diverso, inclusivo e acessível atualmente. A chegada de 21 novos profissionais com deficiência à equipe, que ocorreu em sua gestão, contribui para esse legado e provoca uma reação em cadeia na instituição. Afinal, além de contratar esses profissionais, a Fiocruz precisa promover condições de acessibilidade para que os trabalhadores desempenhem suas funções com tranquilidade — e à medida que isso ocorre, os visitantes também se sentem mais incluídos, seguros e confortáveis nas instalações.

“A gente tem recebido cada vez mais grupos de pessoas com deficiência, o que é motivo de orgulho e felicidade, porque significa que essas pessoas estão se sentindo bem recebidas pelo nosso museu”, celebra Ana, antes de anunciar uma novidade: uma sala de autorregulação que está sendo preparada no Centro de Recepção do campus e será disponibilizada para o acolhimento de visitantes e trabalhadores com transtorno do espectro autista (TEA) que necessitem do espaço. 

■ Serviço

O Museu da Vida Fiocruz funciona de terça a sexta-feira, das 9h às 16h30, e aos sábados, das 10h às 16h. Para mais informações e agendamento de grupos, acesse o site: museudavida.fiocruz.br.

■ Veja também

Confira outras informações e uma galeria de fotos do Museu da Vida em nosso site (radis.ensp.fiocruz.br).

No Centro de Recepção do Museu da Vida, maquete do campus da Fiocruz Maré-Manguinhos chama atenção dos visitantes



DIVULGAÇÃO



CENSO NACIONAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE 2024

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) divulgou, em julho, o Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde 2024 em seu site com um diagnóstico sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Ao todo, 44.938 unidades de saúde participaram da iniciativa realizada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS), em parceria com a Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, com apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e da Organização Panamericana da Saúde (Opas). O levantamento contribui para o aprimoramento dos serviços e do cuidado. Para ler o material, acesse: <https://bit.ly/censonacionalubs2024>.

EM BUSCA DE DOENÇAS POUCO CONHECIDAS

Com a ajuda do público, a jornalista e médica Lisa Sanders busca diagnósticos para doenças misteriosas na série “Diagnóstico”, disponível na Netflix. A produção conta com sete episódios baseados em sua coluna no jornal The New York Times. Os pacientes são encorajados a compartilhar nas redes sociais sua jornada e todo o quadro de sinais e sintomas clínicos. O objetivo é encontrar outras pessoas no mundo com uma doença semelhante e especialistas que possam auxiliá-las. Sanders ficou famosa por ser consultora da série médica Doutor House (2004-2012).



DIVULGAÇÃO

DIVULGAÇÃO



INJUSTIÇAS REPRODUTIVAS

O livro “Justiça reprodutiva: desafios internacionais na saúde coletiva”, organizado por Elaine Reis Brandão, Laura Lowenkron e Rosamaria Giatti Carneiro, reúne pesquisadoras de diferentes áreas e trajetórias acadêmicas para refletir sobre as múltiplas dimensões das injustiças reprodutivas no Brasil. Com nove capítulos, a coletânea aborda temas como mortalidade materna, racismo obstétrico, esterilizações forçadas, experiências reprodutivas de homens trans e mulheres indígenas, além das violências institucionais sofridas por mães em situação de vulnerabilidade. O foco da publicação é evidenciar como desigualdades de gênero, raça, classe, deficiência e território impactam diretamente o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

DIVULGAÇÃO



RELATO DA FADIGA CRÔNICA

Jennifer Brea está fazendo seu doutorado em Harvard e prestes a se casar quando é acometida por uma febre misteriosa que a deixa acamada. Quando os médicos lhe dizem que “está tudo na cabeça”, a diretora de cinema estreante liga a câmera e começa a registrar seus sintomas incapacitantes. Em busca de respostas, Jennifer descobre um mundo oculto de milhões de pessoas confinadas em suas casas e quartos por causa da encefalomielite miálgica, comumente conhecida como síndrome da fadiga crônica. Juntos, Jennifer e seu companheiro Omar precisam encontrar uma maneira de construir uma vida e lutar por uma cura. O relato dessa história resultou no documentário “Unrest” (2017), premiado no Festival Sundance, um dos maiores e mais importantes festivais de cinema independente dos Estados Unidos. O filme com opções de legenda para diversos idiomas está disponível no canal do Youtube (<https://bit.ly/documentariounrest>).

Comunicação, desinformação e hesitação vacinal

ERIKA FARIAS*

A comunicação pública na saúde pode ser um campo de julgamento? O cenário de forte desinformação científica aliado à hesitação vacinal, que desde 2016 se mostra um desafio global, foi uma das provocações centrais da minha pesquisa de mestrado. Defendida em maio de 2025, a dissertação analisou 15 postagens do Ministério da Saúde (MS) no Instagram e mais de 10 mil comentários de usuários. O objetivo: entender como as campanhas públicas de vacinação dialogam (ou não) com uma sociedade cada vez mais conectada, em que memórias circundam a todo momento o imaginário popular e informações rodam o mundo em segundos.

Longe da superficialidade de taxar aqueles mais temerosos com as vacinas como “negacionistas”, o estudo apontou que muitas críticas vinham de pessoas aflitas e confusas diante da profusão de informações, buscando ir além do que diziam as campanhas oficiais. E mais: a forma como as pessoas se apropriam das campanhas varia conforme os contextos e as memórias, alimentados por informações que chegam por diferentes canais, criando e recriando sentidos. Por isso, é arriscado reduzir a discussão a quem está “espalhando desinformação” ou apenas “alertando alguém” — ainda que com argumentos equivocados.

A tentativa de refutar argumentos sobre vacinas a partir de uma definição de “verdadeiro ou falso” tem se mostrado ineficaz. Mais do que nunca, percebe-se que não é a falta de informações corretas a razão desse cenário de forte recusa vacinal. Há, sim, falta de interlocução, de troca e de reconhecimento do lugar do outro para se pensar em novas estratégias de comunicação, que não recorram a um modelo transferencial e verticalizado, bastante utilizado no início do século 20.

Também é preciso considerar fatores que se mostram grandes produtores de sentidos sociais, capazes de impactar na decisão de se vacinar (ou não) — aspectos como a pandemia de covid-19, que reacendeu antigos receios; a reação à obrigatoriedade da vacina, já observada em 1904, durante a Revolta da Vacina; ou o impacto dos discursos de líderes políticos contrários à vacinação, fenômeno também presente no início do século 20.

A própria imprensa tem sua importância nessa produção de sentidos, visto que as construções narrativas seguem perpetuando o medo de novos vírus, deixando a população

em constante estado de alerta. Além disso, quando se pensa na mídia hegemônica, fica claro que seus interesses ideológicos e mercadológicos dificultam a confiança dos leitores, especialmente diante dos conflitos de informação.

Talvez o que de mais notório emergiu dos milhares de comentários analisados foi a percepção de que os interlocutores do Ministério da Saúde (mesmo aqueles que traziam dúvidas e desconfiança às vacinas) não eram simplesmente um grupo negacionista, antivacina ou desinformado. Muitos, inclusive, argumentavam que buscavam informações em locais confiáveis — bem como não negavam a ciência, tampouco todas as vacinas. Este fato demonstrou que algumas ideias que embasam dúvidas ou decisões no âmbito da imunização podem também ter sido fundamentadas cientificamente, e que a ciência, com seu aspecto mutável, é um campo em constante construção, com narrativas em permanente disputa.

Os tempos mudaram e as mídias sociais estão longe de ser murais eletrônicos de divulgação: são espaços de construção coletiva de sentido e que, por definição, demandam diálogo e sociabilidade. Há pessoas que param suas atividades para partilhar suas histórias e medos — deixar seus testemunhos. Ignorar esse aspecto é repetir estratégias da comunicação funcionalista do século 20, baseada em informar para educar. A ausência de escuta pode reforçar a sensação de abandono — criando dúvidas até nos mais favoráveis à vacinação, ou ainda, conduzindo indivíduos empurrados para “as margens” por suas convicções até personalidades contrárias à vacinação, muitas vezes da área da saúde, prontas a acolhê-los.

Como demonstram os comentários analisados, nos tempos atuais não basta informar. É preciso reconhecer o outro como legítimo interlocutor e compreender que o medo não se dissolve com uma hashtag otimista. Já diziam Inesita Araújo e Janine Cardoso no livro “Comunicação e Saúde” (Editora Fiocruz), “o que transforma um bem privado em bem público é sua circulação e possibilidade de apropriação”. Por isso a comunicação pública, especialmente quando se pensa no campo da Comunicação e Saúde, precisa ser relacional, política e estrategicamente construída. Não mais tendo o outro como um mero alvo a ser atingido, mas como ponto de partida de qualquer ação. 

■ ERIKA FARIAS É JORNALISTA DA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (EPSJV/FIOCRUZ) E MESTRE EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PELO INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE (ICICT/FIOCRUZ)



Saiba mais em
gov.br/agoratemespecialistas



Joilma de Oliveira – DF
Em tratamento cardiológico



Agora tem **ESPECIALISTAS** Da consulta ao tratamento

É mais rapidez no atendimento e mais cuidado com você.

O **Agora tem Especialistas** é uma ação do Governo Federal e do Ministério da Saúde, em parceria com estados e municípios, que vai ampliar o acesso à saúde de qualidade e no tempo certo para todos os brasileiros.

AGORA TEM

**Consultas,
exames, cirurgias
e tratamentos.**

AGORA TEM

**Especialistas
atendendo nos
fins de semana e
mutirões.**

AGORA TEM

**Atendimento na
rede privada de
saúde para os
pacientes do SUS.**

AGORA TEM

**Telessaúde
com consultas
especializadas
e diagnósticos
à distância.**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

