



O QUE QUER O TRABALHADOR BRASILEIRO?

Saúde como direito humano é tema da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora



RADIS COMO MATERIAL DE ESTUDO | Leitores e seguidores de Radis que interagiram com nossa postagem nas redes sociais e solicitaram alguns exemplares antigos da revista para uso em atividades pedagógicas irão receber o material no endereço informado. Na imagem, algumas pilhas de revistas sobre a mesa, na nossa redação, durante a preparação para envio. Se você também deseja receber alguns exemplares antigos para estudo ou uso em sala de aula, envie um email para radisfiocruz@gmail.com, com nome e endereço completo com CEP.

RADIS

edição 277 ■ out 2025



CAPA: IMAGEM EDITADA A PARTIR DE FOTO DE PETER ILICIEV

- EDITORIAL
- 3** Trabalhar é direito, brincar e cantar é saúde
- 4** VOZ DO LEITOR
- 5** SÚMULA
- 10** Nascer no Rio
- 12** CAPA | SAÚDE DO TRABALHADOR
Saúde dos trabalhadores é direito humano

- 20** A criança no centro do cuidado
- 26** Diálogos climáticos nas fronteiras
- 28** Cantar faz bem à saúde
- 34** SERVIÇO
- 35** PÓS-TUDO
A saúde coletiva e as mudanças para enfrentar a questão climática

Trabalhar é direito, brincar e cantar é saúde

O ano de 1986 foi marcado pela realização da icônica 8ª Conferência Nacional de Saúde, que consolidou o ideário e os princípios do direito à saúde em seu sentido mais amplo, que inclui condições dignas de trabalho e vida, a percepção de que os processos de produção de saúde e doença são afetados por fatores socioambientais. Ali se consolidou também a proposta do Sistema Único de Saúde conquistado na Constituição brasileira. Não por acaso, aquele foi o ano da realização também da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, na perspectiva de garantir a proteção da saúde no trabalho e o reconhecimento do trabalho digno como um direito e como uma condição constitutiva da saúde.

Em agosto de 2025, a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora reuniu em Brasília cerca de 2,5 mil pessoas em intensos debates e em manifestações de rua, com o diagnóstico de que as condições de trabalho e vida da população brasileira ainda não são dignas, de que houve enormes retrocessos na proteção ao trabalho nos últimos anos. A luta, portanto, continua. É preciso garantir a saúde e o trabalho como direitos humanos. Coroando um processo de conferências municipais, estaduais e livres em todo o país, 1.559 delegados eleitos para a etapa nacional aprovaram 134 diretrizes, 520 propostas e 114 moções voltadas às políticas públicas de saúde, às novas relações de trabalho e às formas de participação social na condução da saúde e da política nacional.

Na reportagem de capa, o subeditor Glauber Tiburtino traz o clima dessa conferência e entrevista uma diversidade de atores. No cerne das reivindicações, a ampliação de direitos para trabalhadores formais e informais, além de redução de jornadas de trabalho sem perda salarial, fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador, diminuição dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, revogação de reformas trabalhistas, atenção à saúde mental, fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) no SUS.

Radis acompanhou dois grupos de atendimento a crianças e adolescentes na atenção primária do município do Rio de Janeiro, um numa Clínica da Família na Rocinha e outro num Centro de Saúde em Manguinhos. A repórter Paula Passos ouviu depoimentos e reflexões tocantes de alguns participantes e seus responsáveis e dos psicólogos encarregados da condução dos encontros.

Os grupos foram idealizados para acolher de imediato as crianças e adolescentes nas unidades básicas de saúde, enquanto aguardavam a vez no encaminhamento para atendimentos psicológicos individuais, o que poderia levar meses. Os atendimentos coletivos nessas unidades de saúde trouxeram resultados tão bons, na avaliação de familiares e profissionais, que os psicólogos passaram a capacitar profissionais de saúde e estagiários para reproduzir e ampliar a metodologia que utiliza o acolhimento humanizado às famílias e a brincadeira com os participantes como uma possibilidade de acesso às emoções das crianças e adolescentes, de atenuar sintomas, de melhorar as relações familiares e a socialização, de promover saúde.

Outra matéria de promoção da saúde nos mostra os benefícios do ato de cantar coletivamente. Ao acompanhar as apresentações de três coros — Arco-íris por Prazer, no Rio, Cidadãos Cantantes, em São Paulo, e Serenata d'Favela, no Espírito Santo —, a repórter Lara Souza nos traz um registro apaixonado do que acontece diante do público e da dinâmica interna dos grupos cantantes.

Ouviu relatos da alegria e das transformações pessoais de integrantes dos coros, tanto dos que já chegaram cantando “muito bem” quanto daqueles que vieram cantar para “bem viver”. A matéria destaca o repertório engajado e a grande diversidade de participantes nos coletivos, traz a reflexão de coordenadores, regentes e musicistas. Numa síntese, nos revela que o canto coral estimula memória e atenção, tem o potencial de retardar o declínio cognitivo, fortalece empatia e cooperação, reduz estresse e ansiedade, proporciona um sentimento de realização, melhora a postura corporal e a coordenação motora e combate o isolamento social.

Às vésperas da realização da COP 30, em Belém, uma pesquisa multicêntrica sobre mudanças climáticas vem coletando amostras de patógenos em morcegos na tríplice fronteira do Brasil com Peru e Colômbia, na nossa fronteira com a Guiana Francesa e na região entre Quênia e Tanzânia, na África Oriental. Na seção Pós-Tudo, artigo do presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) convoca a comunidade científica da saúde a valorizar a dimensão ambiental na formação profissional em saúde e a pesquisar, produzir conhecimento e publicar mais, de modo a possibilitar o enfrentamento da magnitude da crise climática.

■ **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



SAMU É SUS

Trabalho no Samu desde 2007. Iniciei como técnica em enfermagem e hoje sou enfermeira RT (Responsável Técnica) da base onde eu trabalhava como técnica. Me sinto honrada por fazer parte dessa família de grandes profissionais. Viva o Samu! Viva o SUS!

Mírian dos Santos

No Amazonas, temos as ambulâncias do Samu.

Gláucia Leite de Sousa

Radis, parabéns pela matéria!

Renato França

Só a nível de informação o motorista é chamado de condutor socorrista, que é capacitado para agir durante as ocorrências, com a responsabilidade de conduzir com maior brevidade possível além de auxiliar em imobilizações, hemorragias, remoções, materiais, ou seja, totalmente envolvido em todo atendimento.

Jaizinho Moraes

TELAS E SAÚDE MENTAL

Tema urgente! No Projeto Tecer Mulher, trabalhamos com mulheres 60+ na Amazônia que, ao mesmo tempo em que sofrem com a exclusão digital, também precisam lidar com os impactos do uso excessivo de telas

e redes sociais quando conseguem acessar esses recursos. É fundamental refletir sobre como equilibrar o acesso e o uso saudável da tecnologia, garantindo que ela seja uma ferramenta de autonomia e cidadania — e não de adocimento. Parabéns pela abordagem e pela pesquisa!

Tecer Mulher

RADIS NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Sou assinante da revista *Radis* há uns meses. O material tem dado um suporte incrível nas minhas atividades como enfermeira do Programa Saúde da Família no município de Recife e preceptora dos ACS [agentes comunitários de saúde] no Programa Mais Saúde com Agente. Queria dizer que aguardo com muita expectativa a chegada das edições mensais da *Radis*, já pensando que delas vou tirar alguns temas a serem discutidos com a minha equipe, nos grupos de promoção à saúde, entre outros. Gratidão.

Danielly de Veras

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

Gostaria de expressar minha gratidão por receber a revista com o tema “Vidas além do manicômio”. O conteúdo é extremamente relevante e aborda questões que merecem reflexão profunda e sensibilidade. Agradeço pela oportunidade de ter acesso a esse material tão rico e inspirador. Será um prazer compartilhar e levar adiante as ideias e discussões que ele promove. Parabéns pelo trabalho e pela dedicação em tratar de temas tão importantes!

Tercia Varela

Boa tarde! Parabéns para toda equipe da *Radis*. Todas as matérias muito boas, educativas, explicativas, informações importantes. Viva o SUS.

Antônio Francisco Pereira

FIBROMIALGIA

Gostei da matéria! Sou especialista no tratamento não farmacológico da fibromialgia além de portadora desde a infância. A parte que chamou atenção foi a fala que ressalta ser mais importante para o sucesso do tratamento a compreensão da doença por parte da pessoa e sua adesão do que a estrutura do serviço de saúde. Parabéns.

Cláudia Rabelo

R: *Radis* agradece todos os elogios e comentários. A opinião de nossos leitores e leitoras ajuda a construir o nosso trabalho no dia a dia.

EXPEDIENTE

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

FIOCRUZ

Mario Moreira
Presidente

ENSP

Marco Menezes
Diretor

PROGRAMA RADIS

Rogério Lannes Rocha
Coordenador e editor-chefe

Justa Helena Franco
Subcoordenadora

REDAÇÃO

Luiz Felipe Stevanim
Editor

Glauber Tiburtino
Subeditor

Reportagem

Adriano De Lavor, Jesuan Xavier,
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

Lígia Oliveira (Projetos Memória
Radis 40+ e Radis Aberto)

ASSINATURAS

Assinatura grátis
(sujeita a ampliação)
Periodicidade mensal Impressão
Gráfica RJ Offset
Tiragem 112.900 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos,
citada a fonte original.



FIOCRUZ



O ex-presidente Jair Bolsonaro chegando para depoimento na 1ª turma do STF

Bolsonaro é condenado por trama golpista

O ex-presidente Jair Bolsonaro e outros sete réus ligados a ele na tentativa de golpe de Estado foram condenados pela Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal (STF), em julgamento concluído no dia 11/9. É a primeira vez na história do país que um ex-presidente é punido por atentar contra a democracia.

A condenação se deu por quatro votos, dos ministros Alexandre de Moraes, Flávio Dino, Cármen Lúcia e Cristiano Zanin, contra um, do ministro Luiz Fux. Os oito réus foram julgados pelos seguintes crimes: tentativa de abolição violenta do Estado Democrático de Direito; golpe de Estado; participação em organização criminoso armada; dano qualificado e deterioração de patrimônio tombado.

CONDENAÇÕES

- Jair Bolsonaro, ex-presidente da República: 27 anos e 3 meses de prisão, além de 124 dias-multa, no valor de dois salários-mínimos cada.
- Alexandre Ramagem, ex-diretor da Agência Brasileira de Inteligência (Abin): 16 anos, 1 mês e 15 dias de prisão e 50 dias-multa; dada a pena em regime inicialmente fechado, foi determinada a perda do mandato de deputado federal de Ramagem.
- Almir Garnier, ex-comandante da Marinha: 24 anos de prisão e 100 dias-multa.
- Anderson Torres, ex-ministro da Justiça e ex-secretário de Segurança do Distrito Federal: 24 anos de prisão e 100 dias-multa.
- Augusto Heleno, ex-ministro do Gabinete de Segurança Institucional: 21 anos de prisão e 84 dias-multa.
- Paulo Sérgio Nogueira, ex-ministro da Defesa: 19 anos de prisão e 84 dias-multa.
- Walter Braga Netto, ex-ministro de Bolsonaro e candidato a vice na chapa de 2022: 26 anos de prisão e 100 dias-multa.
- Mauro Cid, ex-ajudante de ordens de Bolsonaro: até 2 anos de prisão em regime aberto. Sua pena foi definida com base nos benefícios do acordo de colaboração premiada.

VALTER CAMPANATO - AGÊNCIA BRASIL

Frases que marcaram o julgamento

“A História nos ensina que a impunidade, a omissão e a covardia não são opções para a pacificação”

“Ninguém na História da humanidade viu o golpista que deu certo se autocolocar no banco dos réus. Na verdade, quem estaria no banco dos réus seria o Supremo Tribunal Federal, seriam as instituições democráticas”

“Jair Messias Bolsonaro exerceu a função de líder da estrutura criminoso”

Ministro Alexandre de Moraes

“Será que alguém imagina que um cartão de crédito ou um Mickey vão mudar o julgamento no Supremo?”

Ministro Flávio Dino [em relação às sanções do presidente estadunidense Donald Trump aos ministros do Supremo por conta do julgamento de Bolsonaro]

“O que há de inédito nesta ação penal é que nela pulsa o Brasil que me dói. A presente ação penal é quase um encontro do Brasil com seu passado, com seu presente e com seu futuro”

Ministra Cármen Lúcia

Universidade pública desenvolve medicamento que pode recuperar lesões na medula

Resultado de estudo conduzido há 25 anos pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a polilaminina, substância recriada a partir da laminina, abriu o debate sobre uma possível revolução no tratamento de pessoas que sofreram lesão medular, que dependendo da condição, pode causar perda parcial ou total dos movimentos.

O medicamento vem da laminina, uma proteína encontrada na placenta humana e que atua no sistema nervoso, auxiliando nas conexões de neurônios e com grande capacidade de regeneração. A polilaminina, a versão sintética, traz a expectativa de que ao ser aplicada no ponto da lesão, seja capaz de estimular neurônios maduros, que não iriam mais se desenvolver, a rejuvenescerem.

Apesar da apresentação com os resultados promissores sobre um pequeno grupo com oito voluntários e da publicação de estudo recente que fala sobre a regeneração dos movimentos em cães paraplégicos, ainda é preciso aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para a realização do estudo clínico regulatório ampliado do remédio, ou seja, testes em grupos de voluntários voltados à segurança. E para chegar à população, outras etapas de testes e estudos são necessárias.

Até o momento não foram apresentados riscos da medicação dentro dos primeiros resultados. Os primeiros avanços reforçam a importância da pesquisa para um campo que ainda não tem uma solução, como a regeneração de medula espinhal.

Médicos são processados por prescreverem maconha medicinal

A medida que cresce o número de pacientes que usam medicamentos à base de cannabis, aumentam também as punições aos médicos que prescrevem tais remédios. O problema no Brasil é que a legislação em vigor ainda dá brechas para a abertura de sindicâncias e processos éticos contra os profissionais de saúde que indicam a maconha medicinal como forma de tratamento.

Em entrevista ao G1 (9/9), Jackeline Barbosa, presidente da Associação Médica Brasileira de Endocannabinologia (AMBCANN), defende uma nova regulamentação do setor. “Com base em evidências científicas e na realidade sanitária, e não em proibições ideológicas”, disse.

Ela também critica os Conselhos Regionais que estão abrindo processos contra os médicos. “A associação entende que as sanções que têm ocorrido por parte de alguns Conselhos Regionais de Medicina são injustificadas, pois a

prescrição está amparada por normas da Anvisa, por decisões do poder público e pela autonomia médica, direito garantido pela Constituição e pela própria ética profissional”.

Por fim, questiona: “Se o Conselho pune médicos que diagnosticam, avaliam, prescrevem, acompanham, estudam, ensinam, quem cuidará dos pacientes que dependem desse tratamento para viver com qualidade e dignidade?”



CANNABIS & SAÚDE

Vacina contra bronquiolite disponível no SUS em novembro

Meses atrás o Ministério da Saúde (MS) confirmou que a vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR), responsável por 80% dos casos de bronquiolite e 60% de pneumonias em crianças menores de 2 anos, seria disponibilizada pelo SUS. A partir de novembro, gestantes entre a 32ª e a 36ª semana de gravidez poderão tomar a vacina provavelmente a partir da segunda quinzena do mês. A imunização na gestação faz com que os anticorpos sejam transferidos para o bebê logo no início da vida, quando o risco de complicações provocados pelo vírus é muito maior.

Uma parceria de transferência de tecnologia entre o Instituto Butantan e a farmacêutica Pfizer vai garantir a capacidade de produção nacional a partir de 2026. Antes disso, 1,8 milhão de doses serão entregues até o fim de 2025. A vacina oferece cerca de 82% de eficácia na prevenção de hospitalizações por VSR em bebês menores de seis meses. Em 2025, houve aumento de casos de VSR até 2 anos de idade em 52%. O imunizante na rede particular pode custar em torno de R\$3.600.

Ministério da Saúde habilita primeiras equipes para cuidados paliativos

Para dar andamento à Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída em 2024, o Ministério da Saúde oficializou, em 1º de setembro, a habilitação das 14 primeiras Equipes Matriciais e Assistenciais do país. Inicialmente, esses profissionais irão atender os municípios de Pelotas (RS), Curitiba (PR), Araguaína (TO) e Blumenau (SC), a partir de solicitações de gestores locais e aprovadas pelo MS.

Alexandre Padilha, ministro da Saúde, disse que o objetivo é fortalecer a rede de cuidado e oferecer suporte técnico para levar alívio e dignidade a todos os brasileiros que precisam desse atendimento especializado. “Vamos avançar rápido para credenciar mais equipes e consolidar essa política em todo o país”, reforçou Mozart Sales, secretário de Atenção Especializada. A meta do Ministério da Saúde é que até 2026 cada macrorregião do Brasil conte com pelo menos uma Equipe Matricial de Cuidados Paliativos (EMCP).

“Melhores hospitais do mundo”: excelência ou marketing?

De acordo com ranking anual da revista americana Newsweek, cinco hospitais do SUS do Brasil aparecem entre os melhores do mundo em 2025 (veja relação abaixo). A edição cita ainda mais 17 instituições privadas do país. Um dado que chama atenção é que as cinco unidades do SUS estão todas no estado de São Paulo: Hospital de Clínicas da Unicamp, Hospital das Clínicas da USP, Hospital Universitário da Unifesp, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e Instituto do Coração. Entre os particulares, além de São Paulo aparecem instituições do Rio de Janeiro (RJ), Curitiba (PR), Porto Alegre (RS) e Belo Horizonte (MG).

À primeira vista, a divulgação soa positiva; porém, o jornalista Bruno Dias, colunista do Portal Outra Saúde (23/9), chama atenção para o interesse mercadológico e de marketing que pode estar por trás desse tipo de ranqueamento. E convida a imprensa e a sociedade a terem um olhar mais cauteloso em relação aos critérios metodológicos da pesquisa e interesses (velados ou explícitos) em rankings dessa natureza.



Amazônia ameaçada por plásticos

cresce o volume de vestígios plásticos na Amazônia, alerta um estudo da Fiocruz em parceria com o Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá. A pesquisa, publicada na revista *Ambio* (13/9), revela impactos da contaminação em ambientes amazônicos aquáticos e terrestres, além de potenciais danos à saúde humana, especialmente em comunidades ribeirinhas e indígenas.

Durante o estudo coordenado pelo pesquisador da Fiocruz Amazônia Jessem Orellana, a bióloga Jéssica Melo, que também assina o artigo, apontou a necessidade de mais pesquisas na área: “A Amazônia — maior bacia hidrográfica do mundo e que tem o segundo rio mais poluído por plástico — tem recebido atenção científica limitada”, declarou (Fiocruz Amazônia, 15/9).

Os pesquisadores do Instituto Mamirauá vivem em Tefé, no interior do Amazonas, e fazem uma observação importante com relação ao aumento do uso de embalagens que não recebem o descarte adequado: “Antigamente, os resíduos eram majoritariamente orgânicos ou biodegradáveis — cascas de frutas, espinhas de peixe — mas, hoje, vemos garrafas PET e pacotes de macarrão instantâneo boiando nos rios”, reforça Jéssica. Confira o artigo em <https://bit.ly/artigoplasticonamazonia>. *Radis* esteve na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá em 2019. Confira na edição nº 201.

Câmara aprova política para estafa materna

A Câmara dos Deputados aprovou (2/9) projeto de lei que institui uma política de apoio e prevenção à estafa mental ou burnout relacionados à maternidade (PL 5063/23). A medida pretende garantir bem-estar físico, mental e emocional das mulheres durante a gestação, o parto e o período de cuidado com os filhos, informou a Agência Câmara (2/9).

A Política Nacional de Apoio e de Prevenção da Estafa Mental ou Burnout Relacionados à Maternidade será integrada por ações de saúde, assistência social e educação. A ideia é dar suporte emocional às mães, promover a conscientização e prevenir essas ocorrências. O projeto é de autoria da deputada Maria do Rosário (PT-RS) e a relatoria é de Sâmia Bomfim (Psol-SP). A proposta será enviada ao Senado.



KATO MAGALHÃES - CÂMARA DOS DEPUTADOS

Consumo de ultraprocessados no Brasil

Um estudo da USP, liderado por Leandro Cacau e publicado em 28/8, mapeou o consumo de alimentos ultraprocessados nos 5.570 municípios brasileiros. A pesquisa estimou a participação calórica desses produtos na dieta e revelou desigualdades regionais: em Aroeira do Itaim (PI), a participação foi de 6%, enquanto em Florianópolis (SC) ultrapassou 30%. A média nacional foi de 20,2%, com maior consumo no DF e nas regiões Sul e Sudeste (exceto ES) e menor no Norte e Nordeste (exceto BA). O estudo apontou maior consumo entre mulheres, pessoas mais jovens, com maior renda e escolaridade. O objetivo é subsidiar políticas públicas adaptadas às realidades locais. Confira em: <https://bit.ly/pesquisaultraprocessados>.



Humor contra a ditadura

Carioca de nascimento, o cartunista Jaguar morreu, aos 93 anos, no Rio de Janeiro (24/8). Criado entre Juiz de Fora e São Paulo, Sérgio de Magalhães Gomes Jaguaribe iniciou a carreira na revista Manchete, em 1952. Nos anos 1960, assumiu o pseudônimo que o tornaria conhecido e fundou o jornal O Pasquim, veículo de crítica à ditadura militar. Foi nessa época que criou o ratinho Sig, um dos seus personagens mais famosos, mascote do Pasquim. "Jaguar não era só um humorista. Ele é uma personalidade que faz parte da história do Brasil", declarou José Alberto Lovetro, o Jal, presidente da Associação dos Cartunistas do Brasil ao G1 (24/8).

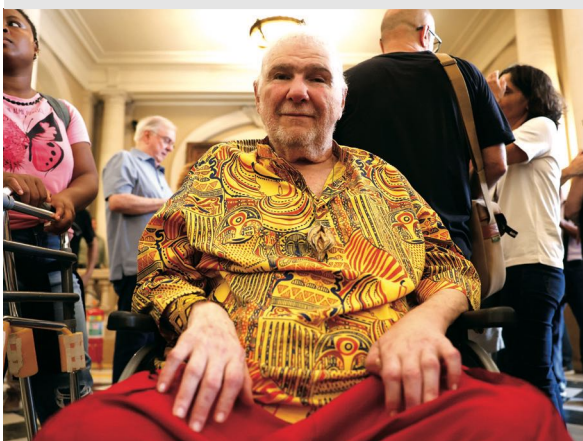


Música sinônimo de resistência

"Não penso ter a vida inteira / Pra guiar meu coração / Eu sei que a vida é passageira / E o amor que eu tenho não!" Voz rouca, perfil polêmico, autora de músicas inesquecíveis como "Fogueira" (dos versos citados), Angela Ro Ro faleceu (8/9) no Rio de Janeiro, aos 75 anos. Nascida Angela Maria Diniz Gonsalves, a cantora e compositora marcou gerações com canções intensas, personalidade irreverente e uma grande coragem: uma das primeiras artistas a assumir publicamente sua homossexualidade, em plena ditadura militar.

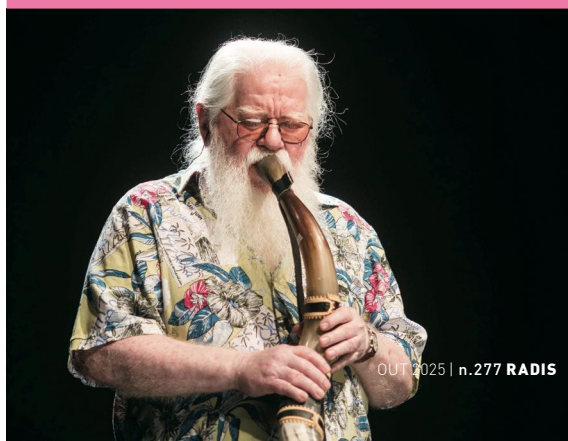
Câmera com foco na saúde

"Se o SUS não existisse, eu não estaria nem aqui para contar a história", diz a atriz Tarcinara Vieira sobre o tratamento contra a tuberculose que fez no SUS. O depoimento está registrado na *Radis* 238 e se refere ao documentário "Saúde tem cura" (2022), do cineasta Silvio Tendler, que morreu em 5 de setembro, no Rio de Janeiro, aos 75 anos. Esta não foi a única vez que o documentarista abordou a saúde e colaborou com a Fiocruz em mais de cinco décadas de carreira, 70 filmes e 12 séries televisivas que dirigiu. Sempre comprometido com a cidadania e a democracia, ele denunciou o uso de agrotóxicos em "O veneno está na mesa" (2011) e "Agricultura tamanho família" (2014).



Música sinônimo de existência

"Eu sou a música", costumava dizer o músico alagoano Hermeto Pascoal, falecido em 13 de setembro. Multi-instrumentista, genial no uso de sonoridades diversas, retiradas inclusive de objetos do cotidiano, o músico se notabilizou por sua grande generosidade. "Quem quiser piratear os meus discos, pode ficar à vontade. Sabe o que Deus falou? 'Crescei e multiplicai-vos'. Muita gente pensa que isso é só para transar. Devemos crescer na maneira de ser e multiplicar o que tem de bom", declarou o músico, que estendeu o pensamento para as conquistas da ciência: "Se eu fosse cientista e descobrisse a cura do câncer, eu sairia gritando na rua para os meus colegas médicos para curarmos o mundo logo".



NASCER NO RIO

Estudo da Fiocruz revela melhorias do parto vaginal no SUS, mas aponta falhas no pré-natal e altos índices de violência obstétrica

LICIA OLIVEIRA

A primeira edição da pesquisa “Nascer no Brasil” foi um divisor de águas no que diz respeito à saúde materno-infantil no país e ajudou a formular políticas públicas, especialmente na área de atenção ao parto e, na sequência, às mães encarceradas (com o seu desdobramento “Nascer nas prisões”), como relembramos na edição 271 de *Radis*. A entrevista com a pesquisadora Maria do Carmo Leal, a Duca, revisitou os avanços conquistados e, ao mesmo tempo, avisou que os resultados da pesquisa “Nascer no Brasil 2” — realizada dez anos após a primeira edição — estavam próximos de serem disponibilizados.

A primeira etapa do novo levantamento foi publicada recentemente em “Nascer no Brasil 2 — Retratos do parto e do nascimento no estado do Rio de Janeiro”. A divulgação dos dados nacionais está prevista para 2026, acompanhada do lançamento de uma série documental de seis episódios chamada “Nascer no Brasil 2 — Até onde avançamos?”.

Como parte das celebrações do aniversário de 71 anos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), Maria do Carmo e o Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente apresentaram (3/9) os resultados sobre o estado do Rio de Janeiro.

O retrato do nascimento, parto e, desta vez, aborto no Rio de Janeiro englobou 1.923 mulheres entrevistadas entre

2021 e 2023, em 29 maternidades públicas e privadas e 18 municípios fluminenses. Foram coletadas informações de cadernetas e prontuários e realizadas entrevistas com gestores e profissionais de saúde. Entre as mulheres, 1.762 foram ouvidas no pós-parto (com 1.752 nascidos vivos e 10 natimortos) e 161 após um aborto. Tudo isso resultou em sete artigos acadêmicos publicados na Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP).

É PRECISO MELHORAR O PRÉ-NATAL

Apesar da cobertura quase universal do pré-natal no Rio de Janeiro — que alcança 98% das gestantes — e da melhora expressiva no número de consultas, com mais de 70% das mulheres realizando oito consultas ou mais durante a gravidez, os resultados ainda são insatisfatórios. O acompanhamento do primeiro trimestre de gravidez de forma plena e com a realização dos exames necessários só acontece com dois terços das mulheres, mesmo entre aquelas atendidas no setor privado.

No segundo trimestre de gravidez, não há a repetição de exames como deveria acontecer. Apenas 15% das mulheres atendidas no setor público e 35% no setor privado fazem esse acompanhamento de forma adequada. Os índices também



A pesquisa Nascer no Brasil 2 ouviu 1.923 mulheres entre 2021 e 2023, em sua etapa no Rio de Janeiro

são pequenos quanto às orientações que as gestantes devem receber, por exemplo, sobre alimentação, tabagismo, parto e aleitamento (12% no setor público e 42% no privado).

“É fato que não estamos bem. Temos muitas consultas, mas é preciso melhorar”, analisou Duca. “Seria necessário ter algo similar à Rede Cegonha [chamada agora de Rede Alyne] para a atenção pré-natal. A Rede Cegonha conseguiu que pudéssemos melhorar a atenção ao parto, respeitando tudo o que era recomendado”, disse [Leia sobre a mudança do nome no site de *Radis*].

Para a pesquisadora, um dos dados que aponta para a necessidade de melhora no pré-natal é o diagnóstico de sífilis congênita na hora do parto. “Se a mulher chega com sífilis congênita nessa etapa, denota algo muito grave, uma falha no pré-natal”, afirmou.

ATENÇÃO AO PARTO: AVANÇOS E MOBILIZAÇÃO

Duca enfatizou a importância da mobilização e da conscientização das pessoas para a criação de políticas públicas. Um dos exemplos citados foi o Programa Cegonha Carioca, que busca a gestante em casa com uma ambulância. “Por que essa política bem-sucedida do município do Rio não pode ser copiada pelos outros municípios do interior e da região metropolitana? Ela eliminou um problema que era enorme na cidade”, constatou.

A pesquisa identificou melhorias no parto vaginal realizado no SUS, como a presença de acompanhante em 72% dos casos e a adoção da posição verticalizada para parir — que favorece o parto vaginal — em 95% desses nascimentos, assim como o trabalho de parto assistido por enfermeiras e o uso de métodos não farmacológicos. “Estamos vendo uma mudança de cultura”, afirmou.

Duca também citou a quase eliminação da episiotomia e da manobra de Kristeller [técnicas muito usadas no passado, mas que hoje são associadas a complicações para mãe e bebê]. “É algo que ainda não está perfeito, mas é uma mudança enorme na atenção ao parto, fruto de política pública. Por isso digo

que podemos mudar a atenção ao pré-natal também”, avaliou.

Já no setor privado, o parto vaginal acontece apenas em 15% dos nascimentos no Rio (e 20% no Brasil). “É muito pouco, mas quando o parto vaginal ocorre no setor privado, é um parto ótimo”, apontou. Ela explicou que a melhora do parto vaginal no setor privado foi possível graças à formação dos profissionais no setor público e à luta das mulheres pelo direito ao parto vaginal, com a criação de um programa chamado Parto Adequado.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SAÚDE MENTAL MATERNA

“As mulheres já não são as mesmas e elas notam o que não é mais necessário”, afirmou Duca, ao apresentar os dados sobre violência obstétrica. A alta taxa de 65% de mulheres que sofreram algum tipo de violência mostra que elas estão mais conscientes sobre atitudes dos profissionais que não deveriam acontecer. Os índices revelam que a maior parte dos atos acontecem no pré-parto ou durante o parto. Toques vaginais inadequados são as ocorrências mais citadas (46%).

Outro ponto que chama atenção é que 25% das mulheres apresentaram algum tipo de sofrimento psíquico no momento do parto, seja com sintomas de ansiedade, depressão ou estresse pós-traumático associado ao parto.

Entre as recomendações da pesquisa, está a necessidade de maior atenção à contracepção — medida fundamental para prevenir gestações indesejadas. As orientações também incluem ampliar o acesso a unidades especializadas para gestantes de alto risco e aprimorar a gestão pública do pré-natal. 

SAIBA MAIS

- **Leia os artigos com os dados sobre o Rio de Janeiro na Revista de Saúde Pública, v. 59 n. S1 (2025):** <https://bit.ly/artigosnascernobrasil2>
- **Nascer no Brasil 2 - Retratos do Parto e Nascimento no estado do Rio de Janeiro (Sumário Executivo):** <https://bit.ly/sumarioexecutivonascernobrasil2>

SAÚDE DOS TRABALHADORES É DIREITO HUMANO

5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora reivindica melhores condições de vida e trabalho no país

GLAUBER TIBURTINO

Redução da jornada de trabalho sem perda salarial, ampliação de direitos para trabalhadores formais e informais, fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador, diminuição dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, revogação de reformas trabalhistas, atenção à saúde mental, fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) no Sistema Único de Saúde (SUS) e muito mais. A lista é extensa e reflete a força das reivindicações levadas à 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT).

Realizada em Brasília, de 18 a 21 de agosto de 2025, com o tema: “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”, a etapa nacional da Conferência contou com 1.559 delegados, que votaram e aprovaram 134 diretrizes, 520 propostas e 114 moções. Agora o relatório final será encaminhado ao Ministério da Saúde pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e deverá subsidiar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

A 5ª CNSTT reuniu cerca de 2,5 mil participantes — entre delegados, conselheiros, convidados e organizadores — no Centro Internacional de Convenções do Brasil. O encontro



Luiz Carlos Fadel conduziu a palestra magna na abertura da 5ª CNSTT: "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano"

ocorreu quase 11 anos após a 4ª edição, realizada em 2014 [Confira a linha do tempo das CNSTTs nesta reportagem e em nosso site]. Fernanda Magano, presidente do CNS, explicou à *Radis* que o intervalo irregular é consequência da disputa de agendas entre diferentes áreas temáticas da saúde nos intervalos de cada Conferência Nacional de Saúde, que costuma acontecer a cada quatro anos.

"A saúde indígena quer fazer sua sétima conferência; a de ciência, tecnologia e inovação em saúde, a terceira; a saúde mental realizou a quinta [em 2023, *Radis* 252], mas entendemos que esse era o momento da saúde dos trabalhadores", pontuou Fernanda. Para ela, a realização em 2025 atende tanto ao clamor pelo longo intervalo de mais de uma década quanto ao impacto da pandemia e das mudanças nas regras trabalhistas ocorridas nos últimos anos: "Tudo isso afeta a saúde do trabalhador".

Após a Conferência, Paulo Garrido, presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (Asfoc-SN) e conselheiro nacional de saúde, avaliou que alguns temas exigem atenção especial, como a saúde de trabalhadores com deficiência — muitas vezes prejudicados pela falta de acessibilidade — e a saúde mental dos profissionais da saúde, agravada pela pandemia e pelo risco do uso abusivo de álcool e outras drogas em função do aumento do estresse.

Ele também alertou sobre a reforma administrativa em tramitação no Congresso, que ameaça a estabilidade e pode impactar a saúde mental dos servidores, e manifestou apoio à criação de um plano de carreiras interferitivo para os trabalhadores do SUS. "A 5ª CNSTT proporcionou um espaço valioso para refletirmos sobre esses desafios e a responsabilidade de levarmos essas pautas adiante", comentou.

UMA MORTE NO TRABALHO A CADA 3H30

Na tarde de 18 de agosto, a 5ª CNSTT teve sua palestra magna, conduzida por Luiz Carlos Fadel, médico e pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) e integrante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Ovacionado pela plateia, Fadel palestrou por quase uma hora e logo no início apresentou um dado inquietante: entre 2012 e 2024, um trabalhador formal morreu no Brasil a cada 3 horas e 33 minutos, segundo o Observatório Digital do Ministério Público do Trabalho em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (SmartLab - MPT/OIT).

E o cenário é ainda pior se considerados os milhões de trabalhadores sem carteira assinada que sequer aparecem nessa estatística nefasta. “Nós estamos tratando aqui da maior tragédia brasileira, a tragédia do mundo do trabalho. Será vergonhoso sairmos daqui sem um posicionamento firme, sem uma agenda bem elaborada e urgente”, provocou.

Durante a fala, ele defendeu que a saúde dos trabalhadores seja reconhecida constitucionalmente como direito humano — o que, em sua visão, representaria uma expressão simbólica e mudança de paradigma. Afinal, há uma diferença entre cometer uma infração trabalhista e violar direitos humanos, constatou [Leia a entrevista exclusiva e completa com Luiz Carlos Fadel em nosso site].

Fadel revelou ainda a expectativa de que a 5ª CNSTT seja tão marcante quanto a 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que abriu caminho para a criação do SUS. E expressou o desejo de que “a 5ª seja uma conferência mochileira”, que vá muito além dos quatro dias

de programação oficial e avance para a consolidação de direitos: “Ela começa aqui, mas precisa caminhar”, reforçou. Entre suas propostas, está a alteração do artigo 7º da Constituição Federal para incluir expressamente a saúde do trabalhador como direito humano.

“Esperamos que haja uma concretização em forma de lei que transforme a saúde dos trabalhadores em um direito humano. Que a infração, o acidente, a morte — principalmente nas situações em que haja uma relação de dolo da organização do trabalho — seja uma ocorrência na esfera dos direitos humanos”, defendeu, citando o inciso 28 do mesmo artigo. Apesar do desejo de que essas mudanças se concretizem a partir da Conferência, Fadel demonstrou-se levemente desapontado com as poucas vezes em que a expressão foi empregada no documento da 5ª CNSTT. Foram contabilizadas oito menções nas propostas e nove nas diretrizes.

As principais preocupações de Fadel foram ecoadas pelo coordenador-geral de Vigilância de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Ministério da Saúde, Luís Henrique Leão, que também citou o combate à mortalidade no trabalho como um dos principais desafios a ser encarado pela Conferência: “É um absurdo que a gente viva ainda uma alta mortalidade de trabalhadores. Precisamos pautar o enfrentamento das mortes relacionadas ao trabalho, fazendo um pacto pela vida”, disse.

Para ele, o SUS precisa articular e operacionalizar o direito à saúde dos trabalhadores brasileiros: “Precisamos de um SUS cada vez mais forte, democrático e com maior ação efetiva de vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora para enfrentar as raízes do mal-estar da classe trabalhadora no Brasil”.

BALANÇO DA 5ª CNSTT

EIXO 1 “A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)”: 45 diretrizes e 165 propostas debatidas e votadas.

EIXO 2 “As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora”: 43 diretrizes e 205 propostas debatidas e votadas.

EIXO 3 “A participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para a efetivação do controle social”: 46 diretrizes e 150 propostas debatidas e votadas.

“Precisamos pautar o Congresso Nacional e o Ministério da Saúde para que avancemos na reforma desse país e na garantia de direitos”, afirma Fernanda Magano, presidente do CNS, no ato em Brasília

“
Entre 2012 e 2024
um trabalhador formal
morreu a cada 3 horas
e 33 minutos no Brasil
”

Luiz Carlos Fadel,
com dados do SmartLab - MPT/OIT



Além da mortalidade no trabalho, Luís Henrique acrescentou outros quatro temas que deveriam ser pautados de forma prioritária: a saúde mental dos trabalhadores; as mudanças climáticas — cujos eventos extremos, como ondas de calor, secas e enchentes, afetam principalmente trabalhadores vulnerabilizados; a precarização do trabalho e o trabalho escravo contemporâneo, “uma chaga ainda existente no Brasil e que precisa acabar”.

A 5ª CNSTT aprovou propostas formuladas nas fases anteriores e consolidadas na etapa nacional a partir de três eixos centrais, que guiarão a reportagem daqui em diante: a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, as novas relações de trabalho e a participação popular para a efetivação do controle social. “Três temas profundamente ligados, desde que a linha que os conduza seja a dos direitos humanos”, observou Fadel.

UMA POLÍTICA NACIONAL PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR

“A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora serve para desalienar o SUS em relação à saúde do trabalhador e da trabalhadora”. A afirmação de Luís Henrique Leão traduz a centralidade da PNSTT na atuação do SUS em ações voltadas à saúde dos trabalhadores.

Para Karla Baêta, diretora de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Pernambuco, que participou da mesma mesa, “um dos propósitos da política é destacar o trabalho como fator determinante e condicionante do processo saúde-doença, provocando mudanças nas práticas dos profissionais e dos serviços de saúde para qualificar as ações de assistência, cuidado e vigilância direcionadas à população trabalhadora”.

Formulada em 2012, a PNSTT enfrenta dois grandes desafios: ser integralmente implementada nos territórios e se atualizar mediante as mudanças ocorridas no mundo

do trabalho e na sociedade nos últimos anos, como as reformas trabalhistas e as novas formas de precarização do trabalho. Apesar dessa necessidade de revisão, Fadel acredita que o documento é bem construído e superior à Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, criada um ano antes pelo Decreto nº 7.602/2011, na gestão Dilma Rousseff.

“A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do SUS é muito boa. Faço essa distinção porque tem outra política que disputa um pouco com ela [a do decreto]. E quando há duas políticas, não existe nenhuma”, opinou. Embora elogie a PNSTT, Fadel também reconhece sua desatualização: “Essa política de 2012, a nossa política nacional, é muito importante, mas ela precisa ser atualizada. E a atualização que propomos inclui a saúde do trabalhador como direito humano”, reafirmou.

Para ele, a PNSTT também precisa enfrentar os novos desafios que se apresentam no pós-pandemia. “Ela vai ter que trabalhar essas novas relações: o trabalho precarizado, a plataformação, a pejetização, a uberização, tudo isso tem que ser encarado numa perspectiva de arregimentação das representações desses trabalhadores”, defendeu.

Na mesma direção, Jorge Machado, médico e sanitário da Fiocruz, lembrou que a política, então recém-criada, também foi debatida na 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2014. Passados mais de dez anos, a discussão precisa incorporar novos elementos, como a individualização das relações de trabalho, que alimenta formas contemporâneas de exploração.

“A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora precisa ser antiescravagista, em relação à escravidão moderna. E o que é a escravidão moderna? É o tempo de vida roubado ou retirado do trabalhador. Tempo de vida com a família, tempo de vida social, tempo de vida da reprodução social”, refletiu ele. “A retirada de direitos



Diego Souza (à esquerda), Ronald Ferreira (de boné) e Maria Maeno (à direita) palestraram na mesa sobre as novas relações de trabalho e saúde dos trabalhadores

foi naturalizada, de modo que a jornada flexível e até mesmo o home office — que é o extremo da exploração — são tratados quase como um benefício”, completou Fernanda Magano.

NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO

A precarização das relações de trabalho somada ao enfraquecimento dos sindicatos, a informalidade crescente, o trabalho em plataformas digitais e a intensificação das jornadas resultam em um modelo atual de organização do trabalho que adocece, explora e mata. Esse é um alerta do documento-base da 5ª CNSTT.

Na mesa do eixo 2, Ronald Ferreira, coordenador do movimento Saúde pela Democracia e ex-presidente do CNS, destacou mudanças recentes na legislação que aprofundaram as assimetrias entre trabalhadores e empregadores. Ele lembrou os reveses sofridos entre 2016 e 2022, durante os governos Temer e Bolsonaro, quando o país passou primeiro pela reforma trabalhista (Lei 13.467/2017), e depois pela chamada Lei da Liberdade Econômica (13.874/2019).

Esse período, segundo Ronald, pode ser simbolizado por uma fala emblemática do então presidente Jair Bolsonaro ao defender as medidas anunciadas por seu ministro da Economia, Paulo Guedes: “É melhor ter menos direitos e emprego do que mais direitos e desemprego”.

Na mesma mesa, Diego Souza, professor da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) e integrante do Cebes, destacou a pejetização e a uberização como dois elementos centrais do “mosaico da precarização”. A pejetização ocorre quando o trabalhador é transformado em pessoa jurídica, perdendo direitos celetistas e reduzindo encargos ao empregador. Já a uberização corresponde ao trabalho autônomo mediado por aplicativos, marcado pela instabilidade e ausência de proteção social.

Diego apresentou dados que revelam o impacto dessa prática no país: entre janeiro de 2022 e outubro de 2024, 4,8 milhões de trabalhadores com carteira assinada foram demitidos e recontratados como pessoa jurídica. Essa manobra resultou na perda de R\$ 61,4 bilhões em contribuições ao INSS e de outros R\$ 24,2 bilhões ao Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS). Ele denunciou esse mecanismo como fraude trabalhista, já que, em muitos casos, o vínculo empregatício permanece mascarado.

Segundo o professor da Ufal, a Justiça do Trabalho tem reconhecido vínculos em situações de pejetização, mas o tema ganhou nova complexidade após o Supremo Tribunal Federal (STF) suspender todos os processos sobre a questão, até decidir se a prática será legitimada ou não. “Se a pejetização avançar, a luta pelo fim da escala 6x1 e a defesa dos direitos trabalhistas ficará cada vez mais fragilizada, porque esse é um mecanismo jurídico para precarizar ainda mais o trabalho”, alertou.

DA LUTA AO DIREITO: OS RUMOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NO BRASIL

1943
Promulgação CLT

1976
Início da Reforma Sanitária no Brasil

1980
Criação do Diesat

1986
8ª Conferência Nacional de Saúde e 1ª CNST

1988
Promulgação da Constituição Federal

1990
Lei Orgânica da Saúde (8.080)

1994
2ª CNST

2002
Criação da Renast

Para muitos trabalhadores precarizados, o único direito social efetivo é o SUS, ressaltou Maria Maeno, pesquisadora da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro). Ela foi contundente ao afirmar que não há saúde mental possível sem a desprecarização das condições de trabalho: “A vida não tem hora extra”. Maria defendeu a reindustrialização como estratégia contrária à uberização e pejotização e criticou duramente o comportamento das empresas frente aos acidentes e doenças ocupacionais: “Temos observado que a produção de acidentes e doenças causadas pelas empresas, incluindo grandes corporações instaladas no Brasil, deixa um legado catastrófico, que onera social e financeiramente o país”.

O “CORRE” DE QUEM ESTÁ NAS RUAS

Os motofretistas Edgar Francisco da Silva (o Gringo), de São Paulo, e Rodrigo Lopes, de Pernambuco, participaram da 5ª CNSTT representando o segmento dos entregadores de aplicativo [Leia o texto “O peso do trabalho nas costas” no site]. Edgar, presidente da Associação dos Motofretistas de Aplicativos e Autônomos do Brasil (AMA-BR), falou após a mesa dedicada às novas relações de trabalho (eixo 2) e trouxe ao debate o olhar de quem vive na pele — e sobre a moto — os impactos da atividade: “Sempre nos dizem que o comportamento dos entregadores no trânsito precisa mudar, mas muitos não sabem que a gente é pressionado pelos aplicativos”.

Ele lembrou que a profissão de entregador é considerada de alto risco pela Lei nº 12.997/2014. Ainda assim, as plataformas não oferecem capacitação nem exigem qualificação adequada: “Eles não pedem que sejamos capacitados para exercer essa profissão de risco e nos induzem a correr, fazendo com que soframos esses acidentes. E quando nos acidentamos, o registro é feito como acidente de trânsito, não como acidente de trabalho”, declarou à *Radis*.

O entregador destacou que, nesses casos, é o SUS quem assume o socorro e o tratamento, transferindo para a rede pública os custos da precarização. “Os aplicativos ficam com o bônus e deixam o ônus para a sociedade pagar. E o lucro deles nem aqui fica, é mandado para o investidor lá fora”, criticou.

Rodrigo Lopes fundou o Sindicato dos Trabalhadores, Empregados e Autônomos de Moto e Bicicleta por Aplicativo do Estado de Pernambuco (Seambape) em 2021

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Edgar Francisco, o Gringo, foi eleito delegado na 1ª Conferência Nacional Livre dos Motofretistas de Aplicativos e Autônomos do Brasil

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

2005
3ª CNST

2012
Política Nacional de
Saúde do Trabalhador
e da Trabalhadora (PNSTT)

2014
4ª CNST

2025
5ª CNSTT

Confira a linha do tempo das conferências nacionais de saúde do trabalhador e da trabalhadora completa no site.

Fonte: Conselho Nacional de Saúde.



Tradicional em outras conferências de saúde, a Tenda Paulo Freire foi novidade na 5ª CNSTT

Gringo também apontou a incoerência do discurso empresarial, que ora se apresenta como parceria, ora vendem a ideia do empreendedorismo. Mas na prática, segundo ele, não é uma coisa nem outra: “Os aplicativos tratam a gente como funcionários, mas não dão os direitos trabalhistas. Falam que somos autônomos, mas não nos dão autonomia, porque a autonomia é o poder de negociar o preço do serviço e as condições de trabalho. E não temos isso no aplicativo”.

Rodrigo Lopes, presidente do Sindicato dos Trabalhadores, Empregados e Autônomos de Moto e Bicicleta por Aplicativo do Estado de Pernambuco (Seambape), reforçou o caráter essencial da categoria ao relembrar a pandemia: “Os entregadores também fizeram parte do enfrentamento à covid-19 junto com os outros heróis e merecem aplausos porque eles mantiveram nosso Brasil em casa”. Ele fez ainda um apelo aos delegados e conselheiros em sua fala na cerimônia de abertura da 5ª CNSTT: “Desejo que essa conferência não seja apenas um evento, mas a mudança na vida dessas pessoas que são muito importantes”.

PARTICIPAÇÃO POPULAR: DOS LOCAIS DE TRABALHO ÀS POLÍTICAS

O eixo 3 do bloco de diretrizes aprovadas na Conferência destacou a ampliação da participação popular como elemento estruturante das políticas de saúde do trabalhador. O tema esteve presente tanto nos debates oficiais quanto nos espaços de convivência, tendo na Tenda Paulo Freire um símbolo desse protagonismo. O espaço, já tradicional em Conferências

ENTENDA COMO FUNCIONA A REDE NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Criada em 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) é um arranjo organizacional que se materializa por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests). Cada unidade recebe recursos do Fundo Nacional de Saúde, em valores proporcionais à sua abrangência — estadual, regional ou municipal.

A missão dos Cerests é implementar e articular a vigilância em saúde do trabalhador nos territórios. No entanto, em muitos casos, esses centros acabam assumindo funções predominantemente assistenciais, o que representa um desvio de sua finalidade original e fragiliza o funcionamento da rede.

Outro componente da Renast são as Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistts), instâncias de controle social vinculadas aos conselhos de saúde estaduais ou municipais. Essas comissões deveriam atuar de forma integrada aos Cerests, participando do planejamento e da formulação das políticas locais. Mas, segundo o pesquisador Luiz Fadel, essa integração raramente acontece: “A Cistt, a rigor, tinha que estar lá, fazendo a política, planejando junto com o Cerest. Isso é raro, raríssimo, e está errado”.

Nacionais de Saúde e em congressos de saúde coletiva (como os da Abrasco), foi uma das novidades na 5ª CNSTT, homenageando o quilombola, ativista social, escritor e educador popular Antonio Bispo dos Santos, o Nego Bispo.

Durante quatro dias, a tenda sediou atividades de diferentes movimentos sociais. O médico sanitário Jorge Machado sublinhou o valor da iniciativa, lembrando que a participação não se resume ao aspecto simbólico: “É muito importante, por exemplo, o entregador por aplicativo estar numa mesa de abertura, ter fala, trazer delegados. A população do campo, da floresta e das águas também realizou uma conferência livre. São novas formas de organização”.

Ele destacou ainda que a saúde do trabalhador deve incorporar uma abordagem territorial. Como exemplo, mencionou a atividade realizada na Tenda Paulo Freire com moradores de Maceió, marcada pela denúncia dos impactos da mineradora Braskem, no acidente urbano que afetou uma ampla parcela da população,

cerca de 60 mil pessoas — ou 20% dos habitantes da cidade. “É uma empresa mineradora que provoca um desastre com repercussão direta em dezenas de milhares de pessoas e continua explorando o subsolo”, denunciou.

Além dos danos ambientais e estruturais, Jorge apontou o agravante de haver relatos e indícios de suicídios entre idosos após o crime ambiental. Para ele, a tragédia da Braskem ilustra como o trabalho impacta territórios e populações, mas não é um caso isolado: “Temos o desastre do agronegócio, da mineração, do petróleo, das contaminações químicas na Baía de Todos-os-Santos, nos territórios Yanomami, nos rios amazônicos e no Rio Madeira. A morte de rios e peixes compromete a cadeia e a segurança alimentar, compondo uma nova síndrome da saúde do trabalhador”.

Também sobre a participação popular, Luiz Fadel ressaltou a necessidade de ampliar o controle social na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), fortalecendo a atuação dos Centros de Referência em Saúde dos Trabalhadores (Cerests) e ampliando o número e o alcance das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistts) [saiba mais sobre essas siglas e seus papéis na página 18]. Ele lembrou que ouvir os segmentos impactados é condição para que as políticas respondam efetivamente às necessidades da classe trabalhadora.

Quando soube como participar da 5ª CNSTT, o presidente da AMA-BR, Edgar Gringo, reuniu cerca de 220 entregadores de aplicativo em uma conferência livre da categoria e conseguiu levar três delegados à etapa nacional: “A gente acha importante trazer as pautas da rua que competem à saúde para dentro de eventos como esse, porque se a gente não estiver nesses espaços de decisão, vão acabar decidindo por nós e quase sempre vai ser algo que não nos agrada”, afirmou.

Representando outra categoria profissional, a agente comunitária de saúde (ACS) Patrícia Janaína, diretora da Federação dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias do Piauí (Fedacs) e presidente do sindicato da categoria no Vale do Guaribas (PI), também levou suas reivindicações à Conferência, entre elas a regulamentação da aposentadoria especial para ACS. “É um trabalho árduo, no qual muitas vezes não temos descanso. Somos o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, previdência e assistência social. Mesmo fora do expediente, continuamos à disposição da população. E enfrentamos dificuldades que vão desde a carga horária extensiva até a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs)”. 

SERVIÇO

- Acompanhe a publicação do relatório final e confira os documentos de referência, outras notícias e desdobramentos da Conferência no site da 5ª CNSTT: <https://bit.ly/site5cnstt>
- Assista às apresentações e plenárias da 5ª CNSTT no canal do Conselho Nacional de Saúde no YouTube (<https://www.youtube.com/@Conselhonacionaldesaude>)

LEIA TAMBÉM NO SITE

- Entrevista com Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos
- O peso do trabalho nas costas

MEDICINA DO TRABALHO, SAÚDE OCUPACIONAL E SAÚDE DO TRABALHADOR: ENTENDA AS DIFERENÇAS

A discussão dos conceitos de medicina do trabalho, saúde ocupacional e saúde do trabalhador é recorrente e está presente desde a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (1986). A medicina do trabalho surge como pioneira do campo ao identificar doenças ocupacionais e o papel do trabalho na organização dos territórios, por volta do ano de 1700, na Itália. Sua atuação, porém, é reduzida ao acompanhamento da saúde individual do trabalhador, com ênfase em exames clínicos e diagnósticos, como uma especialidade médica.

Tempos depois, já no âmbito da saúde pública, a saúde ocupacional eleva esse entendimento e associa a clínica médica às avaliações ambientais da higiene industrial e à engenharia de segurança, compondo um modelo disciplinar e preventivo focado no ambiente de trabalho e no controle de riscos. A saúde do trabalhador, por sua vez, amplia ainda mais esse olhar a partir da medicina social, da epidemiologia e das ciências sociais, situando o trabalho como determinante social e histórico da saúde. Na saúde do trabalhador, o foco não se limita ao ambiente laboral nem à prática clínica, mas abrange o território, as condições de vida e a identidade de classe, incorporando a participação dos trabalhadores e movimentos sociais.

O caso da Braskem, em Maceió, revela como o trabalho e suas consequências ultrapassam a “fábrica”, atingindo comunidades, populações e territórios. “Isso define a diferença da saúde do trabalhador para a saúde ocupacional, que trabalharia mais a discussão disciplinar, o ambiente de trabalho e o trabalhador mais ligado a uma determinada função, numa abordagem relacionada ao tipo de ocupação e não ao contexto em que esse trabalho acontece, onde essas pessoas moram, da vida do trabalhador de forma integral”, explica Jorge Machado.



A CRIANÇA NO CENTRO DO CUIDADO

Iniciativas na atenção primária valorizam
o brincar no desenvolvimento infantil



O cuidado centrado na criança incentiva a autonomia, reduz a ansiedade e pode melhorar a autoestima de crianças e adolescentes

TEXTO: PAULA PASSOS | FOTOS: EDUARDO DE OLIVEIRA

Em junho de 2024, Gabriela dos Santos, mãe de Ana Flor, 9 anos, recebeu um comunicado da escola da filha, pedindo que investigasse se a garota tinha Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), pois era inquieta em sala de aula. A gerente de Marketing procurou ajuda na Clínica da Família Maria do Socorro da Silva e Souza, na Rocinha, no Rio de Janeiro, que entre janeiro e agosto, realizou uma média de 1.480 atendimentos a crianças e jovens até 19 anos. O médico do serviço encaminhou Ana para um grupo de saúde mental infantil, coordenado na época por Tatiana Dias Martinevski, psicóloga especialista em saúde da família e comunidade.

Radis acompanhou dois grupos de atendimento a crianças e adolescentes na atenção primária na cidade do Rio de Janeiro para esta reportagem: um da Clínica da Família, na Rocinha; e outro do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, vinculado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). Também assistiu a uma manhã de capacitação para estagiários e profissionais de saúde da capital fluminense, realizada pelo psicólogo Eugênio Lacerda, do Centro de Saúde Escola. Conversou ainda com participantes desses grupos, seus responsáveis e com profissionais que utilizam a brincadeira como método de acesso às emoções de crianças e adolescentes.

“Ela melhorou bastante depois que veio para o grupo, porque precisava de uma rotina e o grupo me ajudou nisso”, explica Gabriela. Ana conta que antes do grupo dormia muito tarde e acordava cedo para ir à escola. A

mãe recebia queixas de que ela estava cochilando em sala de aula. “Depois do grupo, eu me sinto muito mais feliz e mais solta. Consigo dormir cedo e não preciso mais tomar suco de maracujá e chá de camomila. Agora se eu deitar na cama, eu apago”, conta a menina, empolgada.

Gabriela explica que conhecer o relato de outras mães fez com que ela parasse para refletir sobre a dinâmica da própria casa, onde vive com a filha e o companheiro. Hoje, em um emprego mais flexível, consegue estar mais tempo com Ana e proporcionar mais momentos de brincadeira para a filha. “Quando dá seis horas da noite, ela já não pega mais no celular. Sete horas já está jantando. Todo mundo agora janta cedo e dorme cedo. Está uma paz”, conta, com um sorriso que revela a alegria da conquista. Gabriela relata que anota toda a rotina de sono da filha para mostrar nas consultas de acompanhamento na Clínica.

Na escola, o rendimento de Ana melhorou e as crises de dermatite atópica estão mais raras. “A dermatite dela é emocional. Se ela está feliz ou triste, ela já começa a se coçar. E desde quando ela veio para cá, é muito difícil ela ter crise”, compartilha. O grupo do qual Ana faz parte iniciou as atividades em junho de 2024, em um esforço coletivo de profissionais da Clínica da Família, sob coordenação da psicóloga Tatiana. “Na época, uma estudante de medicina que estagiava na Clínica fez um levantamento que mostrou que uma criança na Rocinha poderia levar cerca de 408 dias para ter acesso a um serviço especializado em diagnóstico para questões do desenvolvimento”, conta a profissional.



"Depois do grupo, consigo dormir cedo e não preciso mais tomar suco de maracujá e chá de camomila para dormir", afirma Ana Flor

O CUIDADO ENQUANTO ESPERA

Como era a única psicóloga do serviço para dez equipes, Tatiana não conseguia atender individualmente toda criança que precisava de acompanhamento, sendo necessária a criação de dois grupos de saúde mental: um para crianças de 4 a 7 anos e o outro de 8 a 12, com encontros quinzenais. Nos dias em que não estavam com as crianças e adolescentes, as equipes multidisciplinares se reuniam para discutir os casos e realizar capacitações. Atualmente, a Clínica não conta com atendimento psicológico, mas encaminha seus pacientes, por meio do Sistema de Regulação (Sisreg), para os 40 Centros de Atenção Psicossocial (Caps) que contam com 11 Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (Capsi).

Tatiana, que não trabalha mais na Clínica da Família, relembra o funcionamento dos grupos que fundou e atualmente estão sob coordenação do médico de família e comunidade João Lucas Castanho: "A gente envolvia muito a família. Muitas chegavam com aquele rótulo de terem uma 'criança-problema', e a gente convidava a enxergar aquela criança de outra maneira, que não fosse tão pejorativa e desvalorizada", diz. A psicóloga recorda que o grupo era, muitas vezes, uma oportunidade para as mães e especialmente os pais exercerem a paternidade, por meio da brincadeira, do contato físico, do olhar e do carinho.

"Sempre deixamos claro que aquele espaço não era de diagnóstico, mas de cuidado, enquanto esperavam na fila. Nesse tempo, muitos sintomas se diluíam, comportamentos e funcionamentos familiares eram compreendidos. Então, a gente tinha essa dupla efetividade: com a criança e com a família", explica. Tatiana considera que um diagnóstico é importante em termos de tratamento e subjetividade, porém mais importante foi trabalhar com os responsáveis a noção de cuidado. "A gente sempre fala que na infância o diagnóstico é escrito a lápis, porque é um momento muito transitório e contextual", afirma.

Para a psicóloga, o maior benefício que as crianças experienciam nos grupos é sentirem que são ouvidas e respeitadas. Além disso, também conseguem articular melhor uma narrativa sobre si, sobre as famílias, sobre o que querem, por meio da criação de novos conjuntos familiares e sentimentos. "Brincar é saúde. Me preocupa uma criança que não brinca. Com a brincadeira ela dissolve lutos, consegue se relacionar com adultos e outras crianças", afirma.

No grupo, Tatiana considera que ela e seus colegas atuavam como mediadores entre as crianças e a brincadeira, suas famílias e o próprio território. "O efeito da brincadeira de poder celebrar a vida, comemorar, tanto para crianças quanto para adultos, é também protetivo diante de um contexto de violência", diz.



Yuri, Ariane e Arthur fazem parte de grupos de cuidado em saúde mental infantil no Rio de Janeiro

CUIDADO CENTRADO NA CRIANÇA

João Lucas Castanho, médico de família e comunidade na Rocinha, realiza a preceptoría dos residentes de medicina nesses grupos de saúde mental para crianças e adolescentes da unidade. Em sua especialidade, o método centrado na pessoa é privilegiado em relação ao modelo biomédico, em que a doença (com seus sinais e sintomas) prevalece. “Quando a gente centra na pessoa, a gente foca na experiência de adoecimento que ela vive e não na doença, mas esse método não necessariamente traz uma estratégia de comunicação para alcançar a criança”, analisa.

Atualmente, João Lucas está fazendo uma seleção de mestrado para tentar, através de sua pesquisa, criar um modelo de atendimento voltado a crianças e adolescentes em Unidades Básicas de Saúde. “O cuidado centrado na criança já é estabelecido na perspectiva do direito da criança. É aquela hora que a gente pega o ECA [Estatuto da Criança e do Adolescente] e faz valer”.

O médico afirma que, pela perspectiva do Estatuto, a criança vai participar de decisões informadas sobre o que diz respeito a ela, decide junto e recebe explicações adequadas ao seu desenvolvimento. A grande questão, segundo o profissional, é como integrar esse direito ao atendimento.

João Lucas dá algumas dicas a colegas que trabalham com crianças: “É importante evocar a nossa própria infância e pensar como a gente se sentia quando estávamos em um ambiente todo branco, com pessoas falando em cima de nós sobre o que a gente não entendia”, pontua. Depois sugere que os responsáveis antes da consulta conversem sobre o que vai acontecer no dia seguinte e não levem a criança ao consultório fingindo estar indo a outro lugar, porque isso pode influenciar no modo como ela vai acessar o cuidado futuramente, como acontece frequentemente com adultos que têm medo de ir ao dentista. Outra sugestão é não associar a saúde a uma punição, como às vezes é comum no discurso que diz que se a criança não se comportar vai tomar vacina.

“Essa participação informada traz muito sobre ser cidadão. A gente não está fazendo isso porque é legal, ou porque gosta de criança, ou porque é devoto de algum santo. A gente está fazendo isso porque entende que isso é promover cidadania. E não existe saúde sem cidadania”, aponta. O médico relembra um dos princípios do SUS, a integralidade, que pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação inter-setorial. “Ele não é só um paciente. É um cidadão. Então não vai atingir saúde enquanto não alcançar a cidadania. Uma coisa caminha junto com a outra”, afirma.

O médico indica outras estratégias aos profissionais na hora do atendimento: escutar a criança e colocá-la na cadeira do paciente; criar um ambiente acolhedor com brinquedos e jogos acessíveis, como pega-vareta e memória das emoções; criar um espaço para brincar no chão; folha para desenhar e não um pedaço de receita que não serve mais; lápis de cor com apontador; canetinhas. O resultado pode surpreender: “Quando há essa abertura, muitas crianças falam o que os pais não esperavam ouvir, ao trazerem detalhes de suas experiências”, conta.

Cada criança tem uma necessidade específica e o plano terapêutico é conversado com a família sobre a necessidade ou não de se fazerem encontros com mais frequência, especialmente se tiverem queixas de questões de desenvolvimento, mais comuns entre os 3 e 8 anos, no território onde João Lucas atua.

O cuidado centrado na criança incentiva a autonomia, reduz a ansiedade (já que ela está consciente do processo) e pode melhorar a autoestima de crianças e adolescentes. Com essa abordagem, o desejo individual (e não apenas da família) é priorizado no atendimento, especialmente após os 14 anos, quando já é possível ter uma compreensão mais elaborada sobre o próprio contexto de saúde.

Esse modelo é muito útil, como aponta o artigo científico “Cuidado Centrado na Criança e sua interface com os direitos humanos do paciente pediátrico: uma crítica ao modelo de Cuidado Centrado na Família”, escrito por Kalline Eler, Maritza Breder e Aline Albuquerque, especialmente para adolescentes com doenças crônicas ou terminais. Além disso, questões religiosas também podem influenciar na noção de cuidado que a família tem, que pode ser diferente do que o adolescente gostaria de receber, como em relação à transfusão de sangue ou adoção de métodos contraceptivos.

O BRINCAR COMO ESSÊNCIA

João Lucas, Tatiana e Eugênio Lacerda, psicólogo do Centro de Saúde Escola da Ensp/Fiocruz, em Manguinhos, no Rio de Janeiro, realizaram em junho de 2025 uma oficina sobre diagnósticos para questões do desenvolvimento no 18º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, em Manaus. Tanto João Lucas quanto Tatiana cursaram capacitação com o psicólogo que há quatro décadas dedica sua carreira às infâncias.



Eugênio, João Lucas e Tatiana ministraram oficina em Manaus sobre como o brincar é essencial para diagnósticos de questões do desenvolvimento



“Antes eu era agitado, mas agora estou controlando essa ‘agitadice’, essa ansiedade”, Benjamin se autoavalia

“O brincar é a essência do desenvolvimento infantil. Não tem como a criança se desenvolver sem brincar. A brincadeira estimula as esferas emocional e cognitiva”, constata Eugênio. Mestre em Educação pela Universidade Estácio de Sá, ele avalia que nossa sociedade vem retirando o brincar das crianças. “Nas classes mais favorecidas financeiramente, há um excesso de atividades, em que a criança não tem tempo livre de brincar. Parece que desde que entra no berçário já está sendo preparada para o Enem”, critica.

Eugênio observa que crianças com tempo livre, inclusive, longe das telas, são muito mais criativas, conseguem encontrar soluções para problemas com mais facilidade, inventam brincadeiras e sofrem menos, porque sempre estão inventando. Já as que estão expostas a esse excesso sofrem mais de tédio, “como se elas tivessem deixado de criar a própria brincadeira e tivessem sempre dependendo de alguém que as dirigisse”. Além disso, nas classes menos favorecidas, o psicólogo reforça a influência da violência urbana como fator que retira espaços públicos do brincar. [Leia também entrevista com a terapeuta ocupacional Renata Maria Silva Santos sobre influência das telas no desenvolvimento infantil]

Ele explica ainda que crianças que têm dificuldades de aprendizagem são mais inquietas, têm mais dificuldade de prestar atenção, de desenvolver as funções executivas que envolvem o neurodesenvolvimento, como antecipação, planejamento, controle, resolução de problemas e memória.

GRUPOS PARA CRIANÇAS

No Centro de Saúde da Ensp, Eugênio, junto com a também psicóloga Ludmila Sebba, coordenam dois grupos que recebem crianças de 5 a 12 anos, às segundas e quintas-feiras. João Miguel, 11, faz parte do grupo da segunda-feira há um ano. Ele diz que é importante frequentar o espaço para “aprender a melhorar as minhas emoções, a minha criatividade, a minha arte... Melhorar as coisas aqui de mim”.

O garoto conta que compartilha com os colegas do grupo o que aprende na aula de educação física da escola. “Eu mostro as brincadeiras, invento outras. Eu sou muito criativo aqui do

lado de fora. Lá dentro [da sala], tem vários brinquedos que eu sou muito experiente”, faz esse contraponto para demonstrar que seu interesse maior está em realizar brincadeiras ao ar livre.

João conduz nossa entrevista dizendo o que gostaria de abordar: começou falando que é do signo de libra, faz aniversário em 3 de outubro; refletiu sobre suas amizades, depois contou da viagem que a família está programando para o Rio Grande do Norte no final do ano; reconheceu o esforço que a mãe faz para cuidar dele e do irmão Murilo, 7. “Ela se aposentou como professora, ainda jovem, para cuidar só da gente.” Perguntei o que ele achava disso. Ele respondeu: “Isso é um amor de verdade. Isso é um amigo leal para o resto de uma vida toda.”

Sua mãe, Viviane Batista, pedagoga e empreendedora, recebia reclamações da escola de que João tinha muita dificuldade de se concentrar. Mesmo antes, com dois anos e meio, a creche já reclamava que ele não seguia os comandos, como ficar na fila. Queria subir no armário, tinha muita energia. Era intenso demais. Desde muito cedo, Viviane coleciona tentativas em busca de avaliação e ajuda para seu filho, que também já teve dificuldade na coordenação motora, amenizada com as aulas de judô.

Aos 6 anos, ele começou a fazer atendimentos individuais com Eugênio, que suspeitou de autismo. Aos 7, passou por uma avaliação neuropsicológica que confirmou a suspeita e constatou o autismo nível 1 de suporte. João convive com momentos em que mexe as mãozinhas (flapping) quando está relaxado em casa, uma forma de se autorregular emocionalmente. Também lida com períodos de hiperfoco. Aos quatro anos, por exemplo, tinha uma coleção em rodas. Em outras fases, os interesses variam: Titanic, 2ª Guerra Mundial, mapas, Homem-Aranha. Na nossa entrevista, o futebol ocupou vários minutos.

Assim como João, Benjamin Faria Figueiredo, 9, também gosta de futebol. No dia em que nossa reportagem acompanhou o grupo, ele vestia uma camisa do Barcelona, mas, na verdade, queria ter usado o macacão do Homem-Aranha. A mãe Lídia Cristina Faria, telefonista do Centro de Saúde, proibiu: “Toda segunda é a mesma roupa. As pessoas vão achar que ele não tem outra”, disse, brincando. Há mais de um ano, Benjamin



João considera participar do grupo importante para “aprender a melhorar as minhas emoções, a minha criatividade, a minha arte... melhorar as coisas aqui de mim”

frequenta o grupo com regularidade. Já participou em outros momentos, mas por causa da falta de tempo da mãe e da irmã mais velha, de 22 anos, com quem também mora, não conseguia ser tão assíduo.

Lídia recebia reclamações da escola por ele ser muito agitado. Observava ainda que o filho tinha dificuldade em fazer amizade com crianças de sua idade, enquanto tinha facilidade para conversar com adultos. Hoje, no grupo, que atende nos dois dias cerca de 25 crianças e adolescentes, a mãe percebe a diferença: “Depois que ele sai do grupo, ele fica mais calmo, menos ansioso, consegue socializar com outras crianças”, diz. Ela conta que, através das brincadeiras propostas pela equipe, ele consegue “ouvir mais, parar um pouco”.

Benjamin reconhece sua mudança após os encontros semanais: “Hoje em dia não estou mais de castigo, porque eu era o Benjamin 1.0: bagunça, bagunça, Nossa Senhora, bagunça, bagunça. O 2.0 era rápido, rápido, correria. O 3.0 hoje é calminho. Antes eu era agitado, mas agora estou controlando essa ‘agitaticé’, essa ansiedade”, faz uma autoavaliação. Ele pede para olhar seu caderno onde anota as observações da entrevista. Quando pergunto como Eugênio trata as crianças do grupo, ele responde: “Melhor do que nunca”. E pede para eu escrever: “Parece um pai pra mim e coloque um coração”. Benjamin conta que no grupo fez amizade com João e Yuri. Na escola, é amigo de todos do time de futebol.

Eugênio dá uma pista de como identificar se uma criança está se desenvolvendo bem: “Ela nem é quieta demais, nem é agitada em excesso. É obediente até um ponto, desobedece um pouco, porque se for passiva demais, a gente tem que pensar, porque a criança é ativa”. Ele critica o excesso de conteúdo passado para crianças muito pequenas, muito comum já a partir dos 4 anos.

Um excesso que pode impactar, inclusive, na própria aprendizagem e, às vezes, no desenvolvimento emocional. “As escolas põem a criança sentada por 4, 5 horas fazendo atividades com papel e um lápis e 20 minutos de recreio. Onde foi parar a infância? Ela só tem 6 anos”, questiona. A longo prazo, uma criança que não brinca, de acordo com o psicólogo, pode desencadear sintomas de ansiedade e depressão, como tem sido comum em sua experiência clínica. 

TRIAGEM PARA AUTISMO

O Ministério da Saúde lançou em setembro uma nova linha de cuidado para Transtorno do Espectro Autista (TEA), com orientações atualizadas para identificar sinais precoces em crianças entre 16 e 30 meses de idade, através do M-Chat, um teste que estará disponível na Caderneta Digital da Criança e no prontuário eletrônico E-SUS. Todas as crianças dessa faixa etária atendidas na Atenção Primária devem realizar o teste de detecção de sinais de autismo como parte da avaliação de desenvolvimento.

Os integrantes dos grupos de saúde mental da Clínica da Família da Rocinha fizeram o M-Chat, de acordo com o médico de família e comunidade João Lucas Castanho. “O instrumento é para abertura de investigação, não para diagnóstico. A intervenção precoce é o que mais muda o desfecho. Então, se a gente puder detectar agilmente, é positivo”, explica. O médico pontua que o próprio uso de telas pode alterar o desenvolvimento e comportamento da criança e do adolescente, por isso é importante considerar as influências ambientais e contextuais durante a aplicação e a avaliação do M-Chat. “O diagnóstico precisa servir ao cuidado e não o oposto. Nem todos que necessitam de cuidado têm algum diagnóstico”, afirma.

Já o psicólogo Eugênio Lacerda comemora: “A notícia vem em boa hora! Precisamos com urgência ampliar a rede de cuidados da pessoa com deficiência e com autismo. A colocação de intervenção e orientação específica mesmo não tendo diagnóstico fechado é muito importante”, pontua, mas também faz uma ressalva: “Cuidar a partir de sinais é um caminho possível e importante, mas não rotular de forma definitiva é fundamental. As ações familiares continuarão focadas na boa qualidade relacional e na ludicidade, com algumas orientações mais específicas que os profissionais poderão dar às famílias”.

SERVIÇO

Aprenda a construir jogos e brincadeiras para usar no atendimento a crianças e adolescentes, através do material desenvolvido pela Fiocruz, em

parceria com a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio).



DIÁLOGOS CLIMÁTICOS NAS FRONTEIRAS

Projeto Mosaic une ciência e saberes locais
para enfrentar a degradação ambiental

JESUAN XAVIER

Pesquisadores da Fiocruz, do Museu Nacional e da Universidade Nacional da Colômbia desembarcaram em Tabatinga, no extremo oeste do Amazonas, para coletar amostras de morcegos em três locais do município, que fica na Tríplice Fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru.

A missão, entre os dias 12 e 22 de junho de 2025, integra o Projeto Mosaic, uma iniciativa internacional que visa enfrentar os efeitos das mudanças climáticas e da degradação ambiental sobre a saúde de populações que vivem em regiões de fronteira.

As amostras coletadas, de 20 espécies diferentes de morcegos, servirão para fazer o primeiro mapeamento da região, composta por uma área florestal preservada, uma zona de transição com desmatamento e uma comunidade indígena.

Os pesquisadores explicam que os morcegos são considerados indicadores estratégicos em programas de vigilância epidemiológica. O objetivo foi identificar a presença de patógenos zoonóticos que podem ser transmitidos entre animais e humanos, e entender como as características de cada ambiente influenciam a circulação desses patógenos.

Mas no que essa iniciativa se difere de outras pesquisas tradicionais? Basicamente a articulação e o envolvimento com as comunidades e saberes locais. Intitulado como “Aplicação multilocal da ciência aberta na criação de ambientes saudáveis envolvendo comunidades locais” (ou Mosaic, na abreviatura em inglês), o projeto visa construir sistemas de informação e redes de colaboração para apoiar as comunidades na avaliação e mitigação dos impactos das transformações ambientais sobre seu bem-estar.

PARCERIAS COM AS COMUNIDADES

Entre os dias 23 e 28 de junho, uma segunda missão foi realizada na região de Tabatinga. Foram feitas reuniões com as lideranças locais, os gestores de saúde e representantes

indígenas. “Ao articular ciência, participação e diversidade de saberes em contextos de vulnerabilidade climática, o Projeto Mosaic busca não apenas produzir conhecimento acadêmico, mas transformá-lo em ferramenta prática de fortalecimento das comunidades que vivem nas fronteiras (geográficas, sociais e ambientais) do planeta”, avalia José Cordeiro, pesquisador da Fiocruz Ceará e diretor da Plataforma Internacional para Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PICTIS), que também participou da missão.

Coordenado pelo Instituto de Pesquisa para o Desenvolvimento (IRD), um consórcio que reúne instituições da Europa, América do Sul e África, o projeto atua simultaneamente em três regiões de fronteira: a tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru (na Amazônia Ocidental), a fronteira entre Brasil e Guiana Francesa (Amazônia Oriental) e a região entre Quênia e Tanzânia (África Oriental).

Um dos principais objetivos é integrar e traduzir dezenas de bases de dados existentes para que possam ser utilizadas de forma prática pelas comunidades locais, fortalecendo a capacidade de adaptação e resposta às mudanças climáticas e ambientais. Na prática, a ciência aberta e participativa se expressa no diálogo direto com os territórios e na valorização dos saberes tradicionais.

Para Martha Suárez-Mutis, pesquisadora do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), esse intercâmbio é promissor, mas também desafiador. “O mais difícil é construir confiança entre os mundos. Comunidades bem-informadas e cujo conhecimento seja valorizado trabalhando juntas nesse diálogo de saberes levarão a melhores resultados”.

NA FRONTEIRA DOS SABERES

No continente africano, o povo Massai realiza o monitoramento ambiental das savanas, enquanto comunidades indígenas amazônicas e os povos originários do Oiapoque colaboram com seus calendários ecológicos.



Coleta de material
biológico de morcegos

EQUIPE MOSAIC

“ O projeto adota uma abordagem baseada na ciência aberta, no conceito de Uma Só Saúde (*One Health*) e nas ciências participativas, com forte compromisso com a sustentabilidade ”

Paulo Peiter, pesquisador da Fiocruz e coordenador do projeto Mosaic no Brasil

Martha cita o exemplo da comunidade multiétnica Tiwa, na região de Letícia, na Colômbia, formada por povos deslocados pelo conflito armado. “Esses povos desenvolvem milenarmente calendários ecológicos sobre doenças, animais, plantas e estações do ano, que agora estão compartilhando conosco. Eles também iniciarão a medição de variáveis climáticas, ambientais e de saúde, enquanto compartilhamos os conhecimentos gerados pelo projeto para que juntos possamos pensar, com base em dados, estratégias mais eficazes de mitigação”, afirma.

Desde 2024, a Fiocruz participa do projeto como uma das 15 instituições parceiras, por meio da Plataforma PICTIS, associação científica sem fins lucrativos sediada em Portugal. A PICTIS articula diferentes unidades da Fiocruz, com destaque para o IOC, o Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) e a Fiocruz Ceará.

Paulo Peiter, pesquisador da Fiocruz e coordenador do projeto Mosaic no Brasil, menciona que o diferencial do projeto está tanto em sua abrangência geográfica, que envolve simultaneamente América do Sul e África, quanto na construção

colaborativa do conhecimento. “O projeto adota uma abordagem baseada na ciência aberta, no conceito de Uma Só Saúde (*One Health*) e nas ciências participativas, com forte compromisso com a sustentabilidade”, afirma.

Desde o início, o projeto já realizou missões de campo nas três regiões de atuação, incluindo seminários com profissionais da saúde humana, animal e ambiental, reuniões comunitárias, oficinas participativas e levantamentos de dados. “Essas ações proporcionaram aprendizados importantes e estão ajudando a refinar nossa metodologia de atuação em campo”, pontua Peiter.

Para a assistente de pesquisa Letícia Barbosa, o projeto pretende construir um diálogo mais efetivo com a sociedade. Um dos propósitos é envolver todos os atores no processo científico, valorizando diferentes formas de conhecimento. “Ao invés de só entregar uma solução que não se sabe ao certo se vai ser boa ou que sequer considera outros saberes, o Mosaic reforça a importância da translação dos conhecimentos e da participação de todos os atores (do meio científico ou não). Só assim conseguimos construir soluções mais equânimes, integrativas e eficientes”, descreve.

A pesquisadora conta como a participação no projeto também ajudou em sua formação, como egressa da pós-graduação stricto sensu. “Sabemos que a inserção de mestres e doutores no mercado de trabalho é difícil, e a contratação via PICTIS me proporcionou uma oportunidade de trabalho no campo científico, dentro da minha área de formação e atuação”, declara.

Carlos Rocha, analista sênior do IOC/Fiocruz e pesquisador do Laboratório Setorial de Inovação PICTIS, ressalta a importância da PICTIS, um mecanismo inovador de cooperação internacional. A plataforma surgiu a partir do acordo de cooperação firmado, em 2021, entre a Fiocruz e a Universidade de Aveiro. “Foi instituída a partir do Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação, em ação coordenada pelo IOC/Fiocruz, estimulando a internacionalização da ciência brasileira”, resume. 

■ **Leia a matéria completa no site**



CANTAR FAZ BEM À

HISTÓRIAS DE TRÊS GRUPOS DE CANTO CORAL MOSTRAM QUE A PRÁTICA PROMOVE SAÚDE MENTAL E INCLUSÃO SOCIAL

LARA SOUZA

A plateia fica em silêncio com o anúncio de que a apresentação vai começar. Todos os olhares se voltam ao palco, as conversas cessam, uma ou outra pessoa solta um “psiu” para silenciar as que ainda murmuram. Quando só dá para ouvir as respirações, o maestro Leandro Gregório empina a cabeça com um olhar sério e ergue as duas mãos, à altura do peito. A pausa indica que a música vai começar e quando o maestro abaixa os braços e começa a reger com movimentos suaves, como se dançasse uma valsa, as vozes preenchem o ar e começam a “bailar” juntas.

De camisa cor-de-rosa-choque, o Coro LGBTI+ do Rio de Janeiro — Arco-íris por Prazer encanta as mais de 300 pessoas da plateia do Teatro Odylo Costa Filho, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Os naipes, como se chamam os grupos que resultam da divisão de vozes — como em um jogo de cartas, simbolizam famílias — dividem-se como se estivessem em uma escada sonora. As vozes dos baixos e barítonos parecem surgir do chão para dar o suporte aos colegas coralistas; são timbres graves que abraçam. Enquanto isso,

tenores e contraltos são os responsáveis pela maior parte da melodia, dando toques aqui e ali mais graves ou mais agudos. Já as sopranos são como o açúcar que vem por cima, dão brilho ao arranjo alcançando as notas mais agudas.

Um naipe complementa o outro, assim como a harmonia depende de todas as vozes, abraçando as diferenças de timbres. O canto coral representa a unidade — um depende do outro — e amplifica o som, o que apenas uma voz não conseguiria alcançar.

Quando saem do palco, na coxia (área em que os artistas se preparam para entrar), a formação em fila se desfaz e eles comemoram a apresentação, pulando, se abraçando e parabenizando uns aos outros. A festa que o grupo faz demonstra a ligação entre eles, a solidariedade e o sentido de coletividade.

Radis entrevistou representantes desse e de outros dois coros para compreender como o canto coral pode ser uma prática de promoção da saúde mental, em especial para populações vulnerabilizadas, como pessoas de favela, LGBTQIA+, em situação de rua, idosas ou em sofrimento mental.



Para os Cidadãos Cantantes a alegria é revolucionária

Cidadãos Cantantes “Choro virou alegria”

Em uma rua de São Paulo, um grupo animado canta ao lado de pessoas tocando instrumentos de percussão e um boneco gigante (típico do carnaval de Olinda), batizado de Paulo Freud — em homenagem a Paulo Freire e Sigmund Freud. Eles são os Cidadãos Cantantes, um grupo de canto coral cênico em que os integrantes se descrevem como “diversos”: pessoas em sofrimento psíquico, com deficiência (PcD), em situação de rua, sem teto, idosos, LGBTQIA+ ou estudantes. Em comum, o amor pelo canto.

A cantoria na praça Franklin Roosevelt, no bairro da Consolação, em frente ao Cine Satyros Bijou, finalizou a participação do grupo no projeto Cinema e Psicanálise nas Brechas pautando a luta antimanicomial. “Tem que acabar com esta história de negro ser inferior. O negro é gente e quer escola, quer dançar samba e ser doutor”, entoavam. Para além do ato de cantar, o grupo acredita que o repertório precisa ter um sentido político, ao tocar em temas como a valorização da ancestralidade, o contato com a terra e as lutas antirracista e antimanicomial.

Por esse motivo, outra música que cantam veio de uma integração com o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra

(MST). “Choro virou alegria, a fome virou fartura, e na festa da colheita, viola em noite de lua”, celebram por meio da música a luta pela terra e comida saudável, algumas de suas bandeiras.

Os ensaios acontecem no Centro de Referência da Dança, sob a regência do maestro Júlio Maluf. O núcleo de apresentações é composto por aproximadamente 35 pessoas. Já foi premiado pelo Ministério da Cultura (MinC), em parceria com a Fiocruz, no “Loucos pela Diversidade” e teve sua trajetória selecionada para ser contada no Festival Internacional *Global South Arts and Health*, no Egito, em 2023. O projeto nasceu em 1992, nos Centros de Convivência e Cooperativa (Cecco), em São Paulo. A proposta era fazer intercâmbio entre saúde, arte e direitos humanos.

O principal incentivo para as pessoas que querem entrar no grupo é a promoção da saúde mental. Cris Lopes, psicóloga sanitária, idealizadora e coordenadora do Cidadãos Cantantes, explica que o coro sempre esteve aberto a todas as pessoas, independentemente de diagnóstico ou vulnerabilidade. Por meio do canto coral, os integrantes se soltam e se sentem livres para ser quem são, conta. “Saúde mental não é



Muito além da música, Arco-Íris por Prazer é uma família que abraça a diversidade

igual a menos depressão, menos ansiedade, menos loucura. A gente trabalha na dimensão de que a loucura é necessária, a loucura que transgride, a loucura de ter coragem de dizer o que pensa”, reflete.

O Cidadãos Cantantes tem a compreensão de saúde mental como “bem viver”. Cris relata que vários coralistas que estão em sofrimento psíquico e tinham necessidade de tomar muitas medicações hoje em dia reduziram; outros deixaram de ser reincidentes em internações. “Houve uma melhora na qualidade de vida das pessoas, e a gente atribui não só ao cantar, mas ao estar junto. São esses encontros, a possibilidade de trocar e ter prazer”, aponta a coordenadora.

“Saúde mental é essa condição de coragem de estar no mundo, um mundo tão avesso à diversidade. É nessa medida que a gente trabalha, a partir do prazer e de assumir a emancipação”, afirma. Segundo Cris, para participar do coro, “não precisa ser afinado ou ler partitura”: “Precisa estar inteiro e inteira.”

O grupo trabalha com a ideia de que a alegria é revolucionária, pautados no pensamento do filósofo Spinoza, para quem a alegria não é apenas um sentimento passageiro, mas um potencializador para a ação e a superação de limites.

PRODUÇÃO DE VIDA

Um dos pontos altos da apresentação dos Cidadãos Cantantes é o solo de Aliane Sousa, de 35 anos. A voz aguda, cantando no estilo lírico, encanta a quem assiste. Por ser paraense, ela resgata as raízes indígenas presentes no Norte do país com a música Naiá, que narra o mito amazônico da Vitória-Régia, uma indígena que se apaixona pela Lua (Jaci) e deseja se tornar uma estrela, mas acaba se afogando no rio e sendo transformada na planta que é chamada de “estrela das águas”.

Quem se encanta com a voz doce e forte nem imagina que antes de 2020, quando ela conheceu o coro, estava em situação de rua e dependente química. Aliane começou a usar drogas sintéticas quando morava em Portugal, em

2013. Após golpes de falsas propostas de trabalho, a jovem, com uma filha pequena, precisou morar em abrigos em São Paulo. A situação em que vivia, cantando nas esquinas para se sustentar, fez com que perdesse a guarda da filha Sofia e fosse viver nas ruas, no que define como o pior estado em que já se encontrou.

No Cidadãos Cantantes, Aliane encontrou uma nova perspectiva dentro da música, arranjou um novo companheiro e foi morar em uma ocupação. Quando descobriu a gravidez do filho Joaquim, decidiu que iria realizar o tratamento para a dependência química. Hoje, faz todo o acompanhamento pelo SUS e continua trabalhando com música em eventos, além do canto coral.

Ela destaca que, além de cantar junto, dentro do coro é possível conversar sobre diversas temáticas. “Tem rodas de conversa em que a gente pode se expressar. Antes do Cidadãos Cantantes, eu tinha medo de falar”, relata. Sobre a escolha do repertório político, Aliane declara que: “A gente tem que fazer alguma coisa. O que a gente pode fazer? Fazer música, porque a música conscientiza”.

Outro coralista também define que está vivendo da melhor maneira que pode. Paulo César Moreira, 51 anos, técnico em contabilidade, cantor e compositor, já enfrentou cinco internações psiquiátricas com diagnósticos de bipolaridade e esquizofrenia, além da dificuldade em lidar com a homossexualidade por causa da religião em que foi criado. Ele também passou cinco tentativas de suicídio, até conseguir se estabilizar em 2015.

Atualmente, Paulo consegue lidar melhor com suas angústias e diz que seus diagnósticos não o definem. Ele expressa seus sentimentos por meio das composições que foram musicalizadas. Uma de suas letras está no repertório do Cidadãos Cantantes. Ele afirma que a convivência com os colegas de coro “é o máximo”: “É uma família”. O coralista define a relação entre eles como a formação de uma comunidade em que todas as pessoas se ajudam e se cuidam. “Eu converso com todo mundo. É uma relação de amizade mesmo, de irmandade”, completa.



BENEFÍCIOS DO CANTO CORAL

- Estímulo da memória e atenção
- Potencial de retardar o declínio cognitivo
- Fortalecimento da empatia e cooperação
- Redução do estresse e da ansiedade
- Sentimento de realização
- Melhora da postura corporal e coordenação motora
- Combate ao isolamento social

Arco-íris por Prazer

“Por isso uma força me leva a cantar”

O coro surgiu na década de 1990, ligado ao Grupo Arco-íris de Cidadania, no Rio de Janeiro. Porém, alguns anos após seu início, teve as atividades encerradas, até que foi retomado em 2023. As chamadas para integrar o projeto deixam bem claro que, tendo ou não experiência musical, todas as pessoas são bem-vindas.

“Nada a temer senão o correr da luta. Nada a fazer senão esquecer o medo”, diz um trecho da música “Caçador de Mim” de Milton Nascimento, que faz parte do repertório do coro, e se aplica à realidade do grupo, que une pessoas na superação do medo e do preconceito. “É um coro que tem propósitos muito além da música. No princípio, criamos um espaço intermediário pela questão do gosto pela música, mas ele acaba se impregnando de outras questões, como o convívio, a saúde mental e a possibilidade de criar novos vínculos”, descreve Leandro.

“O coro contribui para que cada LGBTQIA+ entenda o que está além dele mesmo e para que assuma uma

responsabilidade com o outro”, comenta. O próprio maestro, que é professor na Escola de Música Villa-Lobos do Rio de Janeiro e também regente do coro Madrigal do Villa, escolheu fazer parte do grupo por se identificar com a proposta.

Leandro sentia falta de algo para além do que a música em uma estrutura acadêmica poderia dar. Como educador, queria fazer parte de um espaço que proporcionasse qualidade de vida e garantisse acesso à arte e à cultura. “Para além do aspecto educacional, o coro tem uma possibilidade enorme de [promoção de] saúde mental, de acolhimento, convivência e militância”, sintetiza.

Na avaliação da musicoterapeuta Lilian Cunha, um grupo como esse atua como “um espaço de existência e de resistência”. Para ela, a identificação do indivíduo fica muito mais forte, pois a pessoa encontra um lugar em que pode ter voz e ser ouvida. “É um espaço de subjetivação muito potente”, define.

Serenata d’Favela

“Eu só quero é ser feliz”

No palco, embaixo de refletores com luzes coloridas, o espaço é ocupado por crianças e adolescentes de todos os tamanhos usando a camisa do projeto Serenata d’Favela. A maioria é de negros, enquanto os cabelos estão orgulhosamente preparados para a apresentação: tranças, babyhair, cachos e blacks. Porém, são os sorrisos que mais chamam atenção enquanto fazem passinhos (estilo de dança no funk), ao som do solo da música Baile de Favela, de Mc João.

O medley (junção de várias músicas) continua com o icônico Rap da Felicidade, de Cidinho e Doca: “Eu só quero

é ser feliz. Andar tranquilamente na favela onde eu nasci. É! E poder me orgulhar. E ter a consciência que o pobre tem seu lugar”.

Luciene Pratti (Lu, como gosta de ser chamada), fundadora e diretora do Instituto Serenata d’Favela (ISF), em Vitória (ES), diz que no começo do coro teve dificuldade em aceitar que os alunos cantassem funk, com letras pesadas. Ao longo do processo, foi percebendo que as crianças e adolescentes queriam cantar aquilo que vivenciavam, algo mais próximo da sua realidade. Agora, o ISF trabalha com



Serenata d'Favela transforma a construção de um futuro em ato de protesto

funk como forma de resistência, assim como acontece com as outras escolhas do repertório, que abrange rap, MPB, samba, rock, gospel e pagode.

Professora de uma escola no Morro do Quadro, na capital capixaba, ela percebeu que seus alunos tinham grande afinidade com a música. Assim surgiu o coro em 2009: no princípio uma atividade não tão profissional, já que Lu não tem formação musical, mas sabia que um projeto com as crianças poderia ocupar o tempo delas fora da escola e dar um estímulo para o futuro. “A música é como recurso e motivação para o menino ver sentido em estudar e ter futuro, ter perspectiva dentro de uma favela”, ressalta.

“A estrutura não é para todos. Um menino dessa realidade não acreditava no que se aprende na escola, que a educação vai mudar [a vida] e tudo vai ficar bem”, acrescenta. Já com a música, os coralistas podem criar novas formas de ver a realidade e o seu futuro.

Um exemplo é César MC, “cria” do Morro do Quadro, que ingressou no ISF em 2017, quando ganhou um concurso de slam (poesia falada). A entrada de César coincidiu com a profissionalização do ISF, que passou a ter uma sede e também a oferecer aulas de música e dança. Ele levou para o coro a rima campeã do concurso, chamada Canção Infantil.

O compositor afirma que sua música é uma resposta à vida. “Eu brincava de polícia e ladrão há um tempo atrás, hoje ninguém mais brinca, ficou realista demais”, diz a letra. Ele questiona: “Como é que a gente mantém os sonhos coloridos como as histórias infantis que a gente escuta? Como é que a gente mantém o nosso nível de imaginação positivo naquele lugar em que a gente está sendo confrontado com uma realidade tão complexa?”. César diz que encontrar o coro em sua comunidade, cheia de crianças querendo contar suas vivências, fez com que ele aprendesse muito mais do que poderia imaginar.



Para além do lazer

A musicoterapeuta Lilian Cunha, educadora musical, pedagoga, pós-graduanda em Neurociências pela Faculdade Famart e pesquisadora no Laboratório de Psiquiatria da Infância e Adolescência (Lapia/UFRJ), explica que a música tem uma grande potência terapêutica porque, por meio dela, é possível acessar o inconsciente.

Contudo, quando se fala sobre o canto coral, além dos elementos que a música traz para promover o bem-estar, existem outras variantes que também podem proporcionar efeitos positivos na saúde mental e física. Lilian elencou alguns, como socialização, melhoria da cognição e da respiração, redução do estresse, capacidade de expressar as emoções, trabalho de memória e linguagem, além da prática de atividades psicomotoras. “Tem pessoas que não conseguem se encontrar em grupinhos. Mas dentro de um coro, ela começa a ser uma família porque ensaia toda semana”, afirma.

Um estudo de Lei Feng, do Departamento de Medicina Psicológica da Universidade Nacional de Singapura, apontou que o canto coral auxilia na melhoria da saúde e como prevenção do declínio cognitivo. A pesquisa observou que os grupos de atividade com canto coral promoveram interações sociais, senso de pertencimento e construção de amizades ao longo do tempo.

O grupo Coro América, que mapeou 270 mil coros nos Estados Unidos, realizou um estudo sobre o impacto do canto coral ao entrevistar coralistas do país. Dentre os resultados, 70% dos participantes relatam que o canto melhorou suas habilidades sociais em outras áreas de suas vidas, além de 73% dizerem que se sentem menos sozinhas, segundo o Laboratório Internacional de Artes e Mente [*International Arts + Mind Lab*, ou *IAM Lab*].

Lilian também cita um artigo do *Royal College of Music* (conservatório musical da Inglaterra) que apontou que o canto coral baixou os níveis de cortisol (hormônio que regula a resposta ao estresse), estimulou a serotonina e a dopamina (hormônios que estão ligados à felicidade) e, ainda, aumentou níveis de imunoglobulina A (anticorpo importante para a proteção contra infecções).

“Alguns olham como uma música triste, às vezes violenta demais, que não deveria ser cantada. Eu acredito que a vida é isso. E cantar, às vezes, é a única coisa que a gente consegue fazer juntos”, completa o cantor.

Hoje, o instituto atende mais de 300 pessoas. Além do canto coral, o projeto inclui aulas de ballet, orquestra, fotografia, entre outras. “Nós não somos um projeto de canto coral apenas, porque a criança não vai só. Ele vai com a família, a história e tudo o que precisa”, ressalta Lu. O ISF também acompanha os estudos, a saúde e as famílias dos alunos, além de ofertar vagas do programa Jovem Aprendiz, para incentivar a entrada no mercado de trabalho.

Uma das músicas do repertório faz lembrar as dores de comunidades marginalizadas. A canção “Suíte do Pescador”, de Dorival Caymmi, fala de esperança e fé. A realidade dos pescadores da canção encontra um paralelo com a vida dos trabalhadores que voltam para casa em segurança. As crianças cantam: “Meus companheiros também vão voltar. E a Deus do céu vamos agradecer”. 

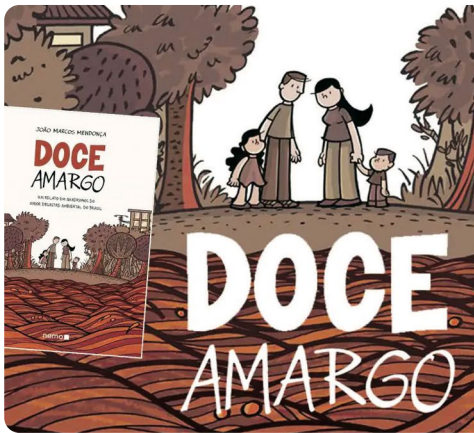
Coral Fiocruz: Escolher estar bem

“Quando as pessoas procuram o coral, elas têm dentro de si uma vontade de se fazer bem”, afirma, com um sorriso no rosto, Maria Clara Barbosa, coordenadora do Coral Fiocruz. A atividade de cantar faz bem, mas o principal passo é a escolha da própria pessoa para se sentir melhor.

Maria Clara ressalta que uma das principais características dessa atividade é a horizontalidade. “Você vê o cara que trabalha no almoxarifado sentado ao lado do pesquisador. E quem sabe quem canta melhor? Ninguém sabe. Todos têm que cantar juntos para o coro ficar bonito”, declara.

O Coral Fiocruz existe desde 1999 e é aberto para toda a comunidade da instituição. Hoje, o coro do Rio de Janeiro conta com mais de 70 participantes. Maria Clara lembra que o mundo em que vivemos “é tudo na telinha” e, por isso, o canto coral integra as atividades do Programa Fiocruz Saudável, como um espaço de troca e contato. “Você pode vir, sentar do lado, dar a mão e cantar: isso é uma coisa que não tem preço. Realmente eu vejo na expressão delas o resultado desse trabalho”, relata sobre como o bem-estar pode ser transformador.

■ Saiba mais sobre o Coral Fiocruz em nosso site

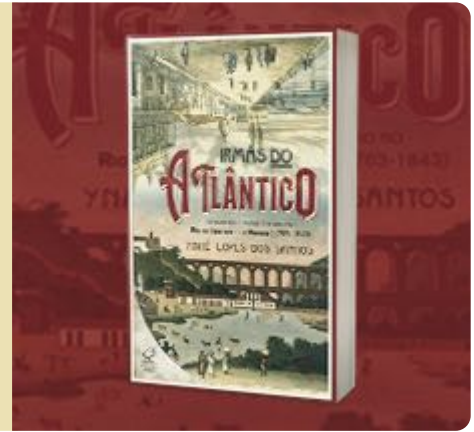


O CAOS BATE À PORTA

A vivência de pessoas comuns diante do rompimento da barragem de rejeitos de minério de Fundão, em Mariana (MG), em 2015, é o ponto de partida de “Doce Amargo” (Editora Nemo), HQ escrita e ilustrada por João Marcos Mendonça, morador de Governador Valadares e testemunha direta da tragédia (com cores de Mariane Gusmão). “Interessou-me contar essa história sob a perspectiva humanizada, do ponto de vista ordinário. De pessoas que tiveram suas rotinas impactadas em situações absolutamente comuns, como tomar água ou um banho”, afirma o autor. O traço sensível e a narrativa precisa de João Marcos funcionam como alerta para que o crime que causou o maior desastre ambiental da história do Brasil não caia no esquecimento.

CIDADES ESCRAVISTAS

Em “Irmãos do Atlântico” (Editora Civilização Brasileira), a historiadora Ynaê Lopes dos Santos introduz o conceito de “cidade escravista” para registrar pesquisa documental e análise histórica da formação de dois centros urbanos: Rio de Janeiro e Cuba. Na obra, a autora investiga como nasceram as diferenças raciais e sociais que marcam ambas as sociedades até hoje, e quais disputas estruturaram as “cidades irmãs”. Para Flávio dos Santos Gomes, coautor da Enciclopédia negra, o estudo explora outras possibilidades para o entendimento da escravidão nas Américas. “Vislumbram-se faces de cidades negras, entre o final do século 18 e a primeira metade oitocentista. Emergem originais cativeros urbanos, fundamentais no refundar dos espaços pós-coloniais de Brasil e Cuba”.

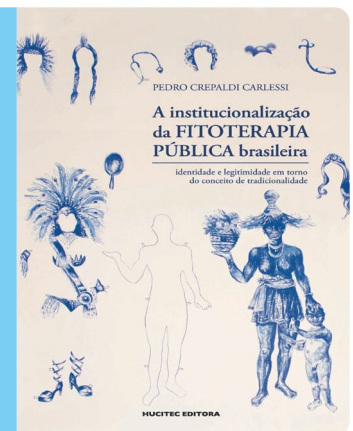


QUEM CUIDA DE QUEM?

Ao entrelaçar filosofia, psicanálise, história, arte e política, o camaronês Bonaventure Soh Bejeng Ndikung questiona, em “As artimanhas do cuidado” (Glac Edições), a retórica de um cuidado que vem sendo usado por Estados, corporações capitalistas e moralismos conservadores para perpetuar violência, exploração e silenciamento. “Quem cuida de quem, por quê e a que custo?”, indaga o autor, no livro escrito durante a pandemia de covid-19 em que também aborda a ascensão do autoritarismo global. Avaliando o discurso de “proteção”, Bonaventure convoca o leitor para “uma refundação do cuidado, como gesto radical de justiça e de restituição social.”

UMA HISTÓRIA DA FITOTERAPIA NO SUS

Em novembro 2024, *Radis* 266 trouxe uma reportagem sobre o trabalho de pesquisa e tese de doutoramento do pesquisador e sanitarista Pedro Crepaldi Carlessi, pela Universidade de São Paulo (USP), que estudou o movimento de inclusão de plantas medicinais e da fitoterapia no SUS, a partir da década de 1980, por um viés identitário. A tese revelou disputas, tensões e apagamentos nesse processo de transformação de saberes ancestrais em produtos fitoterápicos e em uma política pública, trabalhando os conceitos de tradição e tradicionalidade. A pesquisa originou ainda o livro “A institucionalização da fitoterapia pública brasileira: identidade e legitimidade em torno do conceito de tradicionalidade”. A obra leva o leitor a caminhar por décadas cruciais da política de saúde brasileira, guiado pelos depoimentos de quem testemunhou essas transformações. O livro está à venda pelo site da editora Hucitec.



A saúde coletiva e as mudanças para enfrentar a questão climática

RÔMULO PAES DE SOUSA

O tema 'Saúde e Ambiente' teve, durante muito tempo, pouco destaque no Brasil por conta da valorização da dimensão social, o que é compreensível em função das enormes desigualdades do país.

Hoje, a dimensão ambiental na agenda da saúde coletiva está crescendo, mas, no geral, ainda está atrasada e nossas respostas permanecem insuficientes.

Penso que falta ambição teórica para que tenhamos o mesmo protagonismo que tivemos em outros momentos, sobretudo com o desenvolvimento da saúde coletiva. Temos que conseguir colocar essa 'dimensão ambiente' no debate! Precisamos nos debruçar sobre esse tema e enriquecê-lo. Essa é uma grande contribuição que a área pode dar.

O Brasil foi muito relevante para o desenvolvimento da saúde coletiva. Para que isso pudesse acontecer, foi preciso que tivéssemos uma agenda acadêmica e uma agenda política muito forte. Mas como isso foi forjado nos anos 1970 e 1980, muito do que trabalhamos hoje ainda tem vinculação direta com essa formulação inicial, fundante. É importante que façamos um aggiornamento dessa agenda no qual uma das questões mais importantes é a climática.

Se observarmos a magnitude dos problemas que temos, nossas respostas estão sempre muito atrás do que seria necessário: ainda temos baixa capacidade preditiva no nosso sistema de vigilância; um modelo muito enrijecido, com dificuldade de mobilidade para o atendimento das demandas, o que aparece em situações de catástrofe; e um aparato limitado para enfrentar esses temas.

Precisamos fazer as atualizações, primeiro, do ponto de vista teórico. Temos de ter um crescimento muito mais vigoroso nessa área, com mais domínio metodológico e com mais formação vinculada a esses temas. Há, por exemplo, uma discussão recente sobre os conteúdos no âmbito das escolas de saúde que passa batida sobre a relevância da dimensão ambiental para a formação de profissionais da área de saúde.

Outra questão muito importante é a da tecnologia: precisamos ter um olhar para a tecnologia em sentido amplo, tanto naquilo que ela produz de solução quanto no

que produz de problemas, gerando uma capacidade de extração dos recursos naturais em escala inédita na história.

Precisamos, também, de mais incentivo à nossa política editorial. É preciso estimular mais as revistas, pois elas também funcionam como formas de incentivo e fomento a publicações mais voltadas para as agendas que estamos discutindo aqui.

Embora a narrativa no sentido mais geral, seja dramática — e precisa ser assim: um alerta muito contundente! —, nossa capacidade de resposta está aquém do que precisamos, da potência transformadora que precisa ser liberada para que enfrentemos esse problema de forma adequada.

Acredito que 2025-2026 podem ser anos muito positivos para o Brasil em relação a isso! Há muitos incentivos nessa direção. A questão é saber se esses incentivos serão impulsionados pela COP30 e se esta vai ser capaz de deixar um legado mais permanente e robusto.

“ Se observarmos a magnitude dos problemas que temos, nossas respostas estão sempre muito atrás do que seria necessário ”

■ RÔMULO PAES DE SOUSA É PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO) E COORDENADOR DO CENTRO DE ESTUDOS ESTRATÉGICOS DA FIOCRUZ (CEE/FIOCRUZ). ESPECIALISTA EM POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DO INSTITUTO RENÉ RACHOU (FIOCRUZ MINAS) E PESQUISADOR DA ESTRATÉGIA FIOCRUZ PARA A AGENDA 2030 (EFA2030).



Faltam palavras,
sobra gratidão.

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.



**Converse com
sua família e
seja um doador.**

Você diz sim, o Brasil
inteiro agradece.

O Brasil é referência mundial em transplantes públicos de órgãos. Mais de 30 mil transplantes foram realizados só em 2024, sendo que 85% deles foram viabilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). E tudo isso só foi possível graças ao "SIM" das famílias doadoras. Por isso, em nome de todas as vidas salvas por transplantes no Brasil, nosso mais sincero muito obrigado.

Saiba mais em
gov.br/doeorgaos



RITA DE KÁSSIA
Autorizou a doação
dos órgãos do filho