

ÁGUA LIMPA, FLORESTA EM PÉ

Tecnologias sociais transformam a vida
de ribeirinhos e indígenas na Amazônia





OLHARES SOBRE O TAPAJÓS: Conhecer as experiências comunitárias de ribeirinhos e indígenas que aliam inovações tecnológicas com saberes tradicionais da população local. Esse foi o objetivo da viagem às comunidades do Baixo Tapajós, realizada em novembro de 2025, às vésperas da Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP30). Ao longo de dois dias, os repórteres de *Radis*, Jesuan Xavier e Lara Souza, navegaram pelos rios Tapajós e Arapiuns, em Santarém, no Oeste do Pará, ao lado de uma equipe do Canal Saúde (da Fiocruz), de pesquisadores da instituição e de profissionais do Projeto Saúde e Alegria, que atua há quase 40 anos na região. Eles conversaram com moradores e lideranças, além de profissionais que trabalham nessas localidades, para entender como o uso dessas tecnologias sustentáveis são exemplos de respeito à Floresta e ao meio ambiente.

RADIS

edição 281 ■ fev 2026

NOSSA CAPA: FOTO DE MYCHEL NUNES
(VISTA ALEGRE DO CAPIXAUÁ, SANTARÉM, PA)



- EDITORIAL
- 3** Vozes dos rios e florestas
 - 4** VOZ DO LEITOR
 - 5** SÚMULA
- CAPA | MEIO AMBIENTE
- 10** Desenvolvimento sustentável é possível
 - 14** Acesso à tecnologia no Baixo Tapajós
 - 16** UBS da Floresta
 - 17** Dragagem do Tapajós coloca em risco ecossistema da região

- COVID-19
- 18** Condições pós-covid
 - 23** Ambulatórios pós-covid
- INFORMAÇÃO
- 27** Dicionário de favelas
- PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
- 30** Acessibilidade nos estádios
- SERVIÇO
- 34** SERVIÇO
- PÓS-TUDO
- 35** “O Agente Secreto”, a ciência e a democracia

Vozes dos rios e florestas

“Água limpa e floresta em pé” foram as expressões mais ouvidas pela reportagem da *Radis* na região da Reserva Extrativista (Resex) Tapajós Arapiuns, em Santarém, Pará, realizada no contexto da COP 30. A Conferência das Nações Unidas sobre Mudança do Clima teve lugar em Belém, em novembro, e foi debatida em várias edições da *Radis* em 2025.

No território de águas e florestas mais visado do planeta, a Amazônia, o conhecimento ancestral e as práticas desenvolvidas pelas populações indígenas, ribeirinhas e quilombolas nas áreas preservadas, naquelas sob impacto de grandes projetos ou mesmo nas periferias urbanas, foram pouco levados em conta na COP. Os críticos consideram que, exceto por alguns aspectos de aumento de representação social, a Conferência acabou dando mais espaço para a visão dos tecnocratas dos países representados, das grandes organizações não governamentais sediadas no Norte Global e de grandes empresas, muitas delas ligadas a projetos contrários à proteção ambiental ou responsáveis por atividades que aceleram a crise ambiental.

Os repórteres Jesuan Xavier e Lara Souza participaram da expedição “Corredor (Rios) de Tecnologias Sociais do Baixo Tapajós”, que reuniu pesquisadores da Fiocruz, jornalistas e integrantes da ONG Projeto Saúde e Alegria, para conhecer de perto algumas experiências comunitárias que articulam inovação tecnológica, saber tradicional, saúde pública e preservação ambiental.

Em cada localidade em que os barcos da expedição paravam, mulheres, anciões e jovens organizados coletivamente apresentavam as soluções construídas em parceria com outras comunidades e instituições como o Saúde e Alegria, que atua com saúde, água e saneamento básico na Amazônia desde 1987. Nessa matéria, trazemos as vozes das pessoas dos rios e das florestas.

Na comunidade de Anã, no Arapiuns, Reginalva Godinho fala da origem do grupo Musa (Mulheres Unidas Sonhadoras de Anã em Ação), idealizado nos anos 1990 e criado em 2009, para superar a escassez de peixes no rio. As “musas” fazem manejo do tambaqui e do matrinxã em tanques, interligando um sistema que inclui a piscicultura, uma pousada, o abastecimento de água, a casa de ração para os peixes e outros espaços na comunidade. “Usamos semente de seriguela, caju, manga, acerola e goiaba para a fazer a ração”, explica, acrescentando que a ração comercial, além de conter agrotóxicos, é muito cara. A Unidade Básica de Saúde do SUS em

Anã utiliza um sistema híbrido de energia (solar-diesel) para funcionar com internet e geladeiras para vacinas e ser a base da Estratégia Saúde da Família Fluvial.

Na aldeia indígena Vista Alegre do Capixauã, Jessé Kumaruara, uma liderança da etnia local, descreve como produzem mudas frutíferas e de plantas para o replantio da floresta, enquanto mantêm vivos os conhecimentos tradicionais de cura. Vista Alegre se tornou um destino importante no ecoturismo da região, com pousada comunitária, restaurante, passeios na floresta e banhos em igarapé de águas cristalinas. Com tudo isso, o fornecimento de energia elétrica é uma das principais demandas.

O começo de tudo foi o enfrentamento da contaminação dos rios por mercúrio, resíduos químicos, esgoto urbano e dejetos animais que resultavam em doenças como leptospirose, cólera e verminoses. Em 2022, implantaram um sistema de filtragem e abastecimento de água baseado em inovação tecnológica (movido a energia solar), descentralização, participação comunitária e autogestão.

“A humanidade precisa saber o que está acontecendo aqui”, valoriza Guilherme Franco Neto, coordenador de Saúde, Ambiente e Sustentabilidade da Fiocruz e um dos organizadores da expedição.

A matéria registra ainda a luta das populações do Baixo Tapajós contra a instalação de hidrovias em três rios amazônicos: Madeira, Tocantins e o próprio Tapajós, tema que tem dominado o noticiário ambiental. As comunidades ribeirinhas e indígenas pedem a revogação imediata do Decreto Presidencial 12.600, de 2025, que autoriza a dragagem do rio Tapajós no trecho entre Santarém e Itaituba, no Oeste do Pará. No início deste ano, os manifestantes ocuparam, em protesto, a entrada do terminal de cargas da Cargill, em Santarém. A empresa estadunidense, que atua na exportação de soja e milho, seria uma das maiores beneficiadas pelo decreto. A autorização de dragagens “profundas”, para facilitar o acesso de embarcações maiores e até navios, afetaria diretamente o ecossistema da região, impactando ainda mais o meio ambiente e a qualidade de vida das populações locais.

Nesta edição, leia novas abordagens sobre covid longa, acessibilidade em estádios de futebol, avaliação das escolas de medicina, os danos do governo Trump à saúde da população estadunidense e do planeta, Dicionário de Favelas Marielle Franco, a saúde no cinema brasileiro e as interessantes mensagens de leitores sobre as matérias de *Radis*.

■ **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

 radis.ensp.fiocruz.br

 /RadisComunicacaoeSaude

 /radisfiocruz

 @radisfiocruz



MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS

Radis sempre certa! Excelente reportagem! Esse tema não pode ser esquecido, pelo fim dos manicômios!

Silvia Reis

Matéria de altíssima qualidade! A medida de segurança como forma de prisão perpétua foi meu tema de TCC na graduação de Direito.

Nathalia Rodrigues

Mas é preciso discutir, pois se fala em fechar, mas na prática infelizmente não temos quem cuide ou quem assegure essas pessoas.

Maria Helena Trindade

A matéria ficou muito boa, um tema que precisamos discutir mais.

Tarciana Alves

Enquanto isso o judiciário transfere, para os locais que deveriam se dedicar aos

cuidados em saúde mental dos usuários do SUS, a responsabilidade de realizar perícias para exames criminológicos, colocando em risco o papel da construção de vínculos e sobrecarregando os profissionais.

Laura Junqueira

Que bacana, @oficialfiocruz e @radisfiocruz! Importante repercussão da Inspeção Nacional a Manicômios Judiciários realizada pelo CFP. Seguimos juntos no compromisso com a saúde integral e com o fortalecimento da política de cuidado em liberdade.

Conselho Federal de Psicologia (CFP)

Essa questão é bastante delicada. Sou trabalhadora do SUAS [Sistema Único de Assistência Social] e defendo o fechamento dos manicômios judiciários. Porém, na realidade da desinstitucionalização, as famílias, muitas vezes que foram vítimas das violências, acabam sendo responsabilizadas por essas pessoas... É bastante difícil.

Paula Klier

Radis: Obrigado pelos comentários! A reportagem discute essa necessidade de fortalecer a rede substitutiva. É preciso discutir o cuidado!



SUS MODELADO À MÃO

Parabéns à equipe pela iniciativa e à Fiocruz Pernambuco pelo belo acervo.

Tereza Lyra

De fato, sem agroecologia não há saúde!

Luciano Firme Almeida

Uma discussão muito importante e necessária!

Mirna Juliana

FORMAÇÃO CONTINUADA NO SUS

Adorei a reportagem! Por aqui fazemos muitos cursos da UNA-SUS.

35 ANOS DO SUS

Postagem maravilhosa! Radis é patrimônio do SUS que é patrimônio da sociedade.

Márcia Teixeira

Amo muito! E sou grata à vida por ter participado, como médica/sanitarista/gestora de cada fase deste percurso...

Débora Villela

AGROECOLOGIA É VIDA

A justiça climática afeta os mais pobres no deslocamento, alimentação, acesso a áreas de lazer e a degradação ambiental, entre outras. É urgente a conscientização das massas e cobrança dos governantes.

Lab Clima

Sou servidora do SUS com muito orgulho e acredito que iniciativas assim nos relembram da importância da política de saúde para os brasileiros!

Lidiane Vieira

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

Arte
Eduardo de Oliveira, Felipe
Plauska e Fernanda Andrade

ADMINISTRAÇÃO
Fábio Lucas
Ingridi Maia da Silva

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

ASSINATURAS

Assinatura grátis
(sujeita a ampliação)
Periodicidade mensal Impressão
Gráfica RJ Offset
Tiragem 112.100 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos,
citada a fonte original.



PREP SEMESTRAL: ACESSO OU PRIVILÉGIO?

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou no início de janeiro (12/1) o uso do medicamento lenacapavir como alternativa semestral para a Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP). A notícia repercutiu positivamente, mas também gerou um questionamento: quem terá acesso à droga no Brasil? *Radis* reúne aqui informações básicas que ajudam você a entender o que está em jogo.

O QUE É O LENACAPAVIR

O fármaco Sunlenca, fabricado pela farmacêutica Gilead Sciences, é um antirretroviral de longa duração indicado para o tratamento e prevenção do HIV. A administração via injeção subcutânea, a cada seis meses, faz com que o remédio se torne uma alternativa de prevenção para quem não consegue aderir ao tratamento com uso diário de comprimidos. A medicação também é indicada para tratar adultos e adolescentes com HIV multirresistente.

INOVAÇÃO CONTRA O HIV

A PreP semestral simplifica o acesso à profilaxia e reduz o estigma e a discriminação associados ao uso diário de comprimidos. “Ampliar as escolhas é fundamental para que cada pessoa encontre o método ideal para sua vida”, defende a Unaid, agência da ONU para o enfrentamento à aids. Além de comprovada maior adesão, o esquema semestral “diminui a carga sobre os indivíduos e os sistemas de saúde, podendo facilitar a implementação em larga escala, mesmo em ambientes com recursos limitados”, argumenta a Anvisa (12/1).

USO NO SUS

A Anvisa informa que o medicamento passará agora pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Cmed), que deverá fixar o preço máximo cobrado no país. A sua disponibilidade no SUS, no entanto, está condicionada à avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e aprovação pelo Ministério da Saúde.

MONOPÓLIO DE MERCADO

Há um entrave, no entanto. A Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) alerta que o valor divulgado pelo laboratório farmacêutico inviabiliza a implementação em escala e ameaça o sistema público. O problema, adverte a entidade, é “monopólio”: por um lado, a empresa controla a oferta e decide o preço;

por outro, a precificação da Cmed usa como referência o mercado internacional, o que tende a “ancorar” o preço no parâmetro dos mercados ricos.

INJUSTIÇA E PRIVILÉGIO

Para a Abia, trata-se de “injustiça escancarada”, já que o Brasil entrou no mapa de pesquisa clínica, mas foi excluído da licença voluntária de genéricos que cobre 120 países. A inovação precisa representar acesso, complementa a Unaid. A representação da ONU no país defende que a produção a baixo custo é viável, mas o preço de mercado atual cria barreiras que inviabilizam a distribuição. “Inovações que salvam vidas devem ser um direito garantido, não um privilégio”.

ALTERNATIVA À VISTA

A Agência de Notícias da Aids noticiou (23/1) que a farmacêutica responsável pela fabricação do lenacapavir avalia alternativas de cooperação com o Instituto de Tecnologia em Fármacos da Fiocruz (Farmanguinhos) que incluem “o potencial de uma futura transferência de tecnologia para fabricação do medicamento no país”, o que poderia reduzir custos de produção e tornar a fórmula mais acessível no Brasil. Ainda não há compromisso firmado, informa Farmanguinhos. O entendimento apenas estabelece bases para avaliação, discussão e análise.

ESTUDO DA FIOCRUZ

No início de dezembro de 2025 a Fiocruz anunciou o lançamento do estudo ImPreP Brasil, que irá avaliar a viabilidade da implementação do lenacapavir injetável semestral no SUS. O estudo acontecerá em sete cidades brasileiras: São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Florianópolis, Manaus, Campinas (SP) e Nova Iguaçu (RJ).





Enamed revela panorama da formação médica no Brasil

Os resultados da primeira edição do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed), realizado em 2025, mostram um cenário desigual nas faculdades de medicina no Brasil. Dos 351 cursos avaliados, 69% alcançaram desempenho satisfatório (conceitos 3, 4 e 5), com proficiência de pelo menos 60% dos concluintes, mas cerca de 30% ficaram no nível insatisfatório (conceitos 1 e 2). Os dados foram divulgados pelos ministros da Educação, Camilo Santana, e da Saúde, Alexandre Padilha (foto) em 19/1. Entenda:

- **O que é o Enamed:** criado em 2025, é uma adaptação do Exame Nacional de Avaliação dos Estudantes (Enade) para concluintes de Medicina, com o objetivo de avaliar a qualidade da formação médica
- **243** cursos alcançaram desempenho satisfatório, **107** insatisfatório e um não foi avaliado por baixo número de inscritos
- Ao todo, foram mais de **89 mil** estudantes e profissionais de medicina inscritos
- **Públicas x privadas:** os melhores desempenhos foram apresentados pelos estudantes de instituições federais (83,1% de proficiência) e de estaduais (86,6%); já os alunos e egressos de instituições da rede privada com fins lucrativos apresentaram 57,2% de proficiência
- Os cursos do Sistema Federal de Ensino — que reúne instituições federais e privadas — que obtiveram desempenho insatisfatório passarão por uma supervisão do MEC, que pode incluir sanções, como a proibição do aumento do número de vagas
- O exame é obrigatório e o resultado pode ser usado pelo estudante para ingressar nos programas de residência médica por meio do Exame Nacional de Residência (Enare)

Cenário da dengue em 2026 em 4 pontos

A imunização contra a dengue utilizando a vacina do Instituto Butantan começou no Brasil (18/1) em Botucatu (SP). A Butantan-DV é a primeira em dose única do mundo e protege contra os quatro sorotipos do vírus. A vacina será aplicada primeiro em três cidades: Botucatu (SP), Maranguape (CE) e Nova Lima (MG), para um estudo de impacto realizado pelo governo federal. O público-alvo será de adolescentes e adultos de 15 a 59 anos

- Somente na primeira quinzena de janeiro, o Ministério da Saúde (MS) informou três óbitos por causa da dengue em investigação. Em 2025, foram 1.665.793 casos prováveis e **1.780** óbitos
- Em 2025, os casos de dengue no Brasil **caíram 74%** em relação a 2024, mas o MS reforça que a importância das ações de combate
- O Brasil **pode chegar a cerca de 1,8 milhão de casos de dengue em 2026**, indica estudo realizado por meio de uma parceria entre a Fiocruz e a Fundação Getúlio Vargas (FGV) — número inferior apenas ao de 2024, quando o país ultrapassou 6,5 milhões de casos
- O Brasil pode chegar a cerca de 1,8 milhão de casos de dengue em 2026, indica estudo realizado por meio de uma parceria entre a Fiocruz e a Fundação Getúlio Vargas (FGV) — número inferior apenas ao de 2024, quando o país ultrapassou 6,5 milhões de casos

Saúde na Escola amplia acesso ao SUS

Uma pesquisa nacional inédita coordenada pela Fiocruz Brasília revela que o Programa Saúde na Escola vem se consolidando como um elo estratégico entre as escolas públicas e o SUS, ampliando o acesso de crianças e adolescentes a ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde. No ciclo 2023-2024, o programa alcançou adesão recorde, com participação de cerca de 99% dos municípios, mais de 99 mil escolas e aproximadamente 24 milhões de estudantes. O estudo aponta avanços como aumento da cobertura vacinal, redução da gravidez na adolescência e fortalecimento da saúde mental.



RADIS/GERADA: POR IA

Vacina contra herpes-zóster ainda não estará no SUS

O governo federal decidiu não incorporar ao SUS a vacina Shingrix, usada na prevenção do herpes-zóster. De acordo com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), a vacina foi considerada muito cara. “Pelo valor apresentado, o custo estimado seria de cerca de R\$ 50 bilhões! A proposta foi rejeitada pela comissão, mas não é o fim da nossa luta. O Ministério da Saúde segue trabalhando para viabilizar uma compra que atenda nossa população com responsabilidade e sustentabilidade para o SUS”, declarou o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, em seu Instagram (21/1).

Cobertura vacinal de bebês abaixo da meta

Apenas as vacinas BCG e contra a hepatite B alcançaram a meta de 95% de cobertura entre bebês de até um ano em 2025, segundo levantamento preliminar do Programa Nacional de Imunizações (PNI) — as demais ficaram abaixo da meta.

A baixa adesão aumenta o risco de circulação de agentes infecciosos e de surtos evitáveis. Profissionais da saúde e estudiosos da saúde coletiva defendem que a imunização infantil volte ao centro das políticas públicas e da comunicação em saúde, destacando que vacinar na infância garante proteção ao longo de toda a vida.



FABIO RODRIGUES/POZZEBOM/AGÊNCIA BRASIL

EUA retiram vacinas do calendário infantil

Na onda de negacionismo científico propagada pelo presidente Donald Trump, os Estados Unidos retiraram (5/1) cinco vacinas da lista de recomendações para crianças. São elas os imunizantes contra a gripe, hepatites A e B, meningococo (bactéria causadora de meningites), vírus sincicial respiratório — associado à bronquiolite em bebês — e rotavírus.

“Em termos de saúde pública, o risco é previsível: quando a recomendação universal enfraquece, a cobertura tende a cair, crescem bolsões de pessoas suscetíveis e aumentam surtos e internações evitáveis”, avaliou o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), em sua página no Instagram (7/1). Meses antes, a vacina contra a covid-19 já havia sido retirada do calendário infantil.



Fora da OMS

Um ano após Donald Trump anunciar a retirada dos Estados Unidos da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saída foi concretizada em 22 de janeiro. A decisão deve gerar impactos diretos em programas de vigilância de doenças e respostas a emergências de saúde em todo o mundo, já que o país é o maior financiador individual da organização (responsável por 18% do orçamento total).

Para a Sociedade de Doenças Infecciosas da América (IDSA), a medida “é um abandono míope e equivocado de nossos compromissos globais de saúde”. “A cooperação e a comunicação globais são fundamentais para manter nossos próprios cidadãos protegidos, pois germes não respeitam fronteiras. A cooperação global não é um luxo; é uma necessidade biológica”, diz a nota (22/1).



FIOCRUZ AMAZÔNIA

Pesquisador da Fiocruz na OMS

O pesquisador da Fiocruz Marcus Lacerda foi nomeado novo diretor do Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR) da OMS. Médico infectologista, ele foi perseguido e até ameaçado de morte durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro por liderar pesquisa que comprovou a ineficácia da cloroquina contra o coronavírus. Marcus foi um dos entrevistados na reportagem de capa da *Radis* 223, que mostrou as várias faces do negacionismo.

ChatGPT da saúde

Mais de 230 milhões de pessoas em todo o mundo fazem perguntas relacionadas à saúde e bem-estar ao ChatGPT toda semana. É o que diz a OpenAI, empresa agora também responsável pelo ChatGPT Health, ferramenta para tirar dúvidas sobre sintomas, exames, medicamentos e prevenção de doenças, além de auxiliar estudantes e profissionais na compreensão de conteúdos técnicos, sempre com a ressalva de que não realiza diagnósticos nem prescreve tratamentos.

Até o fim de janeiro, ele ainda não estava disponível no Brasil. A reflexão que *Radis* traz é: quanto conhecimento sobre o território a tecnologia desconhece? E se uma orientação gerar ansiedade ou retardar a busca por ajuda médica? É importante lembrar, para profissionais e pacientes, que o cuidado sempre começa com escuta e a compreensão do humano que há em nós.



Engasgo: novas orientações

As normas internacionais para casos de engasgo foram atualizadas pela American Heart Association (Aha). Antes, a orientação era iniciar diretamente pela manobra de Heimlich, em crianças e adultos. Saiba o que mudou:

- A orientação atual é começar com 5 pancadas firmes nas costas: para adultos, com a base da mão, próximo ao punho; para bebês de até 1 ano, com a palma da mão
- Em seguida, a manobra envolve 5 compressões (abdominais, em casos de adultos e crianças maiores; e torácicas, para bebês), lembrando que em gestantes e pessoas obesas é feita de outra forma e não deve ser realizada se a pessoa estiver inconsciente
- Se necessário, chame o SAMU (192)

Assédio no reality: comunicação sem saúde

O formato do reality show Big Brother Brasil (BBB), da TV Globo, caracterizado por confinamento, vigilância 24 horas, restrição de liberdade e pressão psicológica para gerar entretenimento a qualquer preço, é frequentemente apontado por especialistas como um ambiente propício à ocorrência de múltiplas violências, da agressão psicológica ao assédio e importunação sexual.

Na atual edição (BBB26), um episódio de importunação sexual aconteceu logo na primeira semana (18/1), quando o participante Pedro Espindola tentou beijar uma mulher à força. Logo, alguns internautas passaram a atribuir diagnósticos a ele, como esquizofrenia, ou tentaram tirar sua humanidade, chamando-o de monstro — o que só contribuiu para amenizar a culpa do agressor.

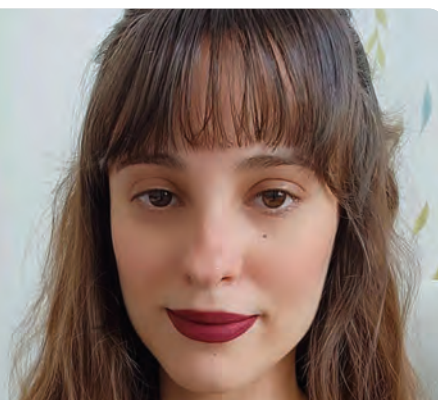


REPRODUÇÃO/TV GLOBO

“
Patologizar um homem que
comete violência contra mulher
é desresponsabilizá-lo
”

Flávia Albuquerque (@despatologiza)

DIVULGAÇÃO



DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL É POSSÍVEL

Comunidades do Baixo Tapajós constroem soluções de saúde e sustentabilidade



Instalação de caixa d'água em Anumã: a garantia de água potável é conquista comemorada pelas comunidades

“Um berço de ouro na área da saúde”. É assim que Antônio Ilson Cardoso, morador da comunidade de Anã, no rio Arapiuns — afluente do Tapajós, em Santarém, Pará — define o lugar onde nasceu e vive até hoje. A afirmação, no entanto, contrasta com um passado recente marcado por adoecimentos frequentes e mortes evitáveis.

“Há menos de duas décadas, os ribeirinhos da região sofriam muito com doenças, principalmente pela contaminação da água e alimentos”, lembra. “A verdadeira revolução aqui aconteceu a partir de 2015, quando foram instalados sistemas de captação e armazenamento de água da chuva e poços. Antes, a água potável era rara. A realidade agora é outra.”

Antônio se emociona ao recordar o velório de duas crianças da comunidade. “Nossos irmãos viviam doentes. A diarreia era comum e, muitas vezes, se agravava. Os pequenos e os mais velhos eram os que mais sofriam. A morte dessas crianças, por causa da ingestão de água contaminada, marcou profundamente todo mundo aqui.”

Com pouco mais de 300 moradores, Anã está estrategicamente localizada no interior da Reserva Extrativista Tapajós-Arapiuns (Resex), que abriga cerca de 20 mil famílias. “Somos um ponto central. Não à toa que a UBS da Floresta foi implantada aqui”, explica Antônio, referindo-se à Unidade Básica de Saúde inaugurada na comunidade com a presença do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, em 26 de outubro de 2025 [Leia na página 16].

Antônio foi um dos anfitriões da expedição “Corredor (Rios) de Tecnologias Sociais do Baixo Tapajós”, que reuniu pesquisadores da Fiocruz, jornalistas e integrantes da organização não governamental (ONG) Projeto Saúde e Alegria (PSA). Ao longo de dois dias, o grupo percorreu os rios Tapajós e Arapiuns para conhecer experiências comunitárias que articulam inovação tecnológica, saberes tradicionais, saúde pública e preservação ambiental.

Radis acompanhou a expedição e viu de perto como essas tecnologias sociais garantem bem-estar às populações ribeirinhas, ao mesmo tempo em que mantêm a floresta em pé. A chegada à Anã ocorreu no início de novembro (9/11), no segundo dia da viagem, iniciada em Alter do Chão, a cerca de 600 km da zona urbana de Santarém.

MUSAS DA AMAZÔNIA

Em Anã, Reginalva Godinho, uma das lideranças da comunidade, recebeu os participantes da expedição e contou como foi fundado o grupo “Musa”: Mulheres Unidas Sonhadoras de Anã em Ação. Ela explica que o projeto surgiu com a escassez de peixes no rio Arapiuns, que abastece o lago da região.

No final dos anos 1990, nasceu a ideia de fazer o manejo para que os moradores da comunidade pudessem viver

da pesca o ano todo. Porém, muitas pessoas que iniciaram o projeto não seguiram adiante. Assim, 15 mulheres fundaram a associação em 2009 — elas têm mantido as gaiolas com o manejo da piscicultura desde então. “É claro que os homens nos ajudam, estão do nosso lado sempre, mas quem faz a gestão mesmo é a Musa”, declara Reginalva.

As musas, como são conhecidas, fazem manejo do tambaqui e matrinxã — dois peixes comuns na região — em tanques de rede. Atualmente, contam com 15 mil peixes em 50 tanques. Reginalva conta que está tudo interligado: a piscicultura, a pousada, o abastecimento de água, a casa de ração, entre outros espaços. “É um microsistema, porque é um conjunto de cadeias que temos dentro da comunidade”.

Ela explica que manejar o peixe na comunidade, de forma orgânica, abastece a alimentação saudável na mesa. “A família sabe o que está produzindo. Usamos a semente da seriguela, caju, manga, acerola, goiaba, para fazer a ração”, conta. A ração comercial, além de conter agrotóxicos, é muito cara.

As musas investiram em uma casa de ração para produzir a própria receita para a alimentação dos peixes com frutos e sementes colhidos na comunidade, de maneira sustentável. O equipamento para fabricar a ração foi adquirido em parceria com a ONG Saúde e Alegria. A experiência das mulheres de Anã é apenas um dos exemplos de como as comunidades podem se organizar para tirar o seu sustento sem agredir o ambiente.

ALDEIA KUMARUARA: SAÚDE E AUTONOMIA

A expedição fluvial começou no dia anterior (8/11), pela aldeia indígena Vista Alegre do Capixauã, onde vive o povo da etnia Kumaruara. Para chegar até lá, navegamos por cerca de uma hora e meia pelo rio Tapajós. A recepção foi marcada por cantos tradicionais que celebram a floresta e o rio.

“Sejam bem-vindos olê-lê, sejam bem-vindos olá-lá, paz e tudo de bom pra vocês, que vieram nos visitar. Vista Alegre tem um povo humilde, mas acolhedor. Por Deus foi criada toda sua beleza, suas lindas praias que são da natureza”, entoava um dos cânticos.

Uma semana antes, em 2 de novembro, a aldeia recebeu o presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, em visita vinculada às atividades preparatórias para a Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP30), que ocorreu em Belém (PA) entre 10 e 21 de novembro de 2025. Durante uma roda de conversa com os moradores, Lula se surpreendeu ao ouvir que uma das principais demandas era energia elétrica. “Hoje isso é um problema fácil de resolver. Podemos colocar placas solares que vão garantir energia para toda a comunidade. Energia limpa. Isso eu prometo para vocês”, afirmou o presidente.

A visita contou também com a presença da ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima, Marina Silva, que destacou a reserva como exemplo de manejo sustentável. “Aqui temos nosso viveiro florestal. Produzimos mudas frutíferas e plantas que fazem parte da nossa alimentação, além do manejo do pescado”, explica à *Radis* Jessé Kumaruara, uma das lideranças locais.

Além da preservação ambiental, os Kumaruara mantêm vivos os conhecimentos tradicionais de cura. Pajés seguem utilizando plantas medicinais no tratamento de diversas enfermidades. Com orgulho, Jessé conta que o cumaru, fruto nativo da Amazônia, deu origem ao nome da sua etnia. Ele mostra uma das maiores árvores frutíferas da aldeia, o cumaruero. “Com a semente, fazemos um xarope para tosse e infecções pulmonares. Do tronco, extraímos um óleo usado na cicatrização de feridas.” No resto do país, ele é muito valorizado na perfumaria — utilizado para a extração da chamada baunilha brasileira.

TURISMO COMUNITÁRIO

Vista Alegre também se tornou destino turístico da região. Hoje, a aldeia integra roteiros oferecidos por agências em Alter do Chão. Mas, diferentemente do passado, quando os visitantes apenas passavam pelo local, a população se organizou para garantir benefícios para a comunidade.

“Antigamente, o turista vinha aqui, tirava fotos, comia com a gente e ia embora. Não tínhamos qualquer ganho com isso. Hoje, a aldeia toda está envolvida com o turismo. As famílias se revezam para receber os visitantes e conduzir as atividades”, explica Jessé. Trilhas na floresta, passeios de canoa e banhos no igarapé Capixauã — de águas cristalinas — estão entre as principais atrações. A venda de artesanato complementa a renda, que é destinada a



Reginalva Godinho, uma Musa e liderança de Anã, em frente aos tanques de manejo dos peixes

uma caixa coletiva para cobrir despesas, como transporte de doentes, compra de medicamentos e manutenção de equipamentos.

Em 2022, com apoio do Projeto Saúde e Alegria, foi construída a pousada comunitária Uka Surí. “Deixamos de ser apenas passagem. Hoje, as pessoas ficam, conhecem nossa rotina, nossa cultura. Todos ganham”, afirma Jessé. O restaurante do local oferece aos visitantes café da manhã e almoço com comidas da região (sucos de cupuaçu, peixes assados, feijão vermelho etc). Mas, assim como em Anã, esse processo só foi possível após o enfrentamento de graves problemas sanitários.

ÁGUA POTÁVEL NA FLORESTA

Apesar de estar sobre o Aquífero Alter do Chão — o maior reservatório de água doce do mundo —, a população ribeirinha do Oeste do Pará historicamente convive com água imprópria para consumo. A contaminação dos rios por mercúrio, resíduos químicos, esgoto urbano e dejetos animais favoreceu a disseminação de bactérias, vírus e parasitas, resultando em doenças como hepatite A, leptospirose, cólera e verminoses — como *Radis* abordou em reportagem especial sobre comunidades quilombolas de Santarém, em 2019 [Radis 200].

As comunidades que compõem o “Corredor (Rios) de Tecnologias Sociais do Baixo Tapajós” demonstram que é possível não apenas enfrentar o problema como diminuir drasticamente os impactos da contaminação de seus rios. Desde 2022, o Projeto Saúde e Alegria também intensificou a implantação de sistemas de filtragem e abastecimento de água para lidar com a crise hídrica na Amazônia (ver box). Em dois anos, cerca de 7 mil famílias foram beneficiadas, incluindo as de Vista Alegre.

“Estávamos cercados de água por todos os lados, mas não tínhamos água boa para beber. Era comum as pessoas adoecerem, terem vômitos e diarreia. Hoje, temos um sistema de tratamento que atende toda a comunidade”, relata Jessé.



Jessé Kumaruara no viveiro florestal

Em Vista Alegre, o sistema de abastecimento de água se baseia em quatro pilares: inovação tecnológica (movido a energia solar); descentralização; participação comunitária e autogestão. Os técnicos fazem a instalação dos chamados microssistemas, mapeando as necessidades e os melhores locais para a distribuição. Os moradores recebem capacitação para operar e manter a rede. “Temos aqui as Eletricistas do Sol. São mulheres da aldeia que se capacitam para ajudar na manutenção e resolver pelo menos os problemas menos complexos” [Leia na página 15].

Jessé também guia *Radis* pelo viveiro de mudas de árvores nativas com orgulho. A estrutura com canteiros separados entre as espécies e proteção contra a luz solar conta com irrigação automatizada, fruto do sistema de abastecimento de água potável e da energia solar. A comunidade faz um sistema de rodízio entre as famílias para realizarem o cuidado do viveiro.

A prioridade do destino das mudas é o replantio de árvores em locais em que a comunidade precisou extrair madeira. Além disso, o viveiro também é uma fonte de renda para as famílias por meio da venda das mudas que não são destinadas para o replantio. “Floresta em pé” foi uma das frases mais ditas pelas pessoas que buscam utilizar a tecnologia de forma sustentável e reduzir os danos à floresta. O viveiro em Capixauã é um dos exemplos de como a água limpa tem contribuído para manter a floresta viva e de pé.

Guilherme Franco Netto, coordenador de Saúde, Ambiente e Sustentabilidade da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz, lembra que a parceria entre a Fiocruz e o Projeto Saúde e Alegria foi formalizada apenas em 2022, mas vinha sendo construída há muitas décadas. “Todas essas iniciativas respeitam e fortalecem o protagonismo dos povos indígenas, quilombolas e ribeirinhos. A Fiocruz pretende ampliar essa cooperação técnico-científica e fortalecer ainda mais sua presença na região”.

Ele frisa que as experiências do Baixo Tapajós apontam para um modelo concreto de desenvolvimento sustentável. “Essas tecnologias sociais promovem bem-estar, justiça social e preservação ambiental. A humanidade precisa saber o que está acontecendo aqui”.

Cena comum na região do Tapajós: crianças brincam nas águas do igarapé

Água potável como política pública


O Projeto Saúde e Alegria (PSA) atua na questão da água e do saneamento básico na Amazônia desde sua fundação, em 1987. Pelo reconhecimento às suas atividades, foi credenciado como organização de fomento dos programas do governo federal de acesso à água na região. Atualmente, administra um fundo que financia associações locais para a construção de banheiros, cisternas e outras tecnologias sociais. O sistema híbrido fotovoltaico de abastecimento de água desenvolvido pelo PSA está sendo avaliado para se tornar elegível como política pública nacional.

Antônio Ilson, ACS da UBS da Floresta: agora as crianças podem crescer com mais saúde com a água tratada

ACESSO À TECNOLOGIA NO BAIXO TAPAJÓS



A instalação de energia solar nas comunidades garante melhorias nos serviços de saúde, além de acesso à água tratada e à internet



Manejo de peixes da região com a iniciativa das Musas e de seus familiares

As águas do rio Tapajós, de um verde-azulado raro na Amazônia, correm serenas à primeira vista. Elas espelham o céu e dissolvem as cores ao pôr do sol. As praias surgem com faixas de areia branca que lembram o mar, mas respiram floresta.

Nesse cenário de encantamentos, surge a comunidade de Anã, ou Anã-arumã, visitada por *Radis* durante a expedição “Corredor (Rios) de Tecnologias Sociais do Baixo Tapajós”, enquanto o barco cruza o encontro entre os rios Tapajós e Arapiuns. O nome vem da lenda de um ser mítico que habitava a região muito antes das pessoas chegarem, chamado Moaná. A narrativa conta que ele tinha o poder de se transformar em qualquer animal, como bode, cobra ou touro, mas ninguém sabia qual era sua verdadeira forma. O relato transmitido entre gerações diz que, entre os poderes deste ser, estava o de enlouquecer as pessoas.

A comunidade preserva suas histórias e tradições, o que não impede a adoção de tecnologias para melhorar a saúde da população e suas condições de vida. Atualmente, na região, duas mil comunidades indígenas, extrativistas, ribeirinhas e quilombolas já estão conectadas com internet pelo Instituto Conexão Povos da Floresta, parceiro do Projeto Saúde e Alegria (PSA). Segundo a instituição, o objetivo é conectar mais de nove mil pontos em toda a Resex.

“É uma proposta de inclusão digital que parte do próprio território”, afirma Bruno Amir, técnico de inclusão digital do PSA, em Santarém. “É interessante pensar que a perspectiva é de o território criar alternativas para compreender e usar a tecnologia e ser o próprio gestor desse processo de empoderamento digital”, afirma.

O projeto faz a instalação dos pontos de conexão de internet e depois realiza o acompanhamento pedagógico para que a utilização da tecnologia seja uma aliada da comunidade — o que é ainda mais importante em um território extenso como a Resex, destaca Bruno.

Akauã Arapiun, morador de Anã e jovem comunicador indígena, mostra, em seu perfil no Instagram (@akaua_arapiun), como a tecnologia pode ser utilizada a favor da floresta. Drones que sobrevoam as aldeias para monitorar invasões ao território e o desmatamento, aplicativos de denúncias em tempo real, rádios comunitárias e perfis em redes sociais de mídias indígenas são alguns exemplos. “Enquanto o mundo fala em inovação, nós, povos indígenas, já estamos há séculos conectados com o rio, com a terra e com os encantados que protegem a floresta. Hoje, essa conexão ganha novas ferramentas”, afirma, em um vídeo no Instagram.

ELETRICISTAS DO SOL

De que adiantaria uma estrutura de bombeamento de água potável para todas as casas da comunidade movida por energia solar, se não fosse possível que os próprios moradores fizessem a gestão e os reparos necessários? Em caso de problemas ou danos, ficariam dias aguardando algum técnico vir de longe para consertar.

As comunidades da Resex identificaram esse problema e a solução encontrada pelo Projeto Saúde e Alegria se deu com a capacitação de pessoas dentro da própria comunidade. “A gente segue com essa lógica das formações continuadas, numa perspectiva de tentar responder a uma demanda do território, tornando-o autônomo, sem necessitar 100% de uma ajuda que vem de outro lugar”, afirma Bruno.

O curso para instalação e manutenção das placas de energia solar se chama Eletricistas do Sol e tem um recorte de gênero. “Eram sempre os homens a fazer os cursos, ainda sob um olhar machista. Mas a gente percebeu a necessidade de trazer as mulheres, a comunidade tem visto elas participarem da formação, retornarem e dominarem esse processo. Elas têm se empoderado dessas informações”, declara. (J.X e L.S)



UBS DA FLORESTA

Implantada na comunidade de Anã, no coração da Reserva Extrativista Tapajós-Arapicuns, em Santarém (PA), a Unidade Básica de Saúde (UBS) da Floresta representa uma importante conquista para os ribeirinhos do Baixo Tapajós, na Amazônia.

A unidade, inaugurada com a presença do ministro da Saúde, Alexandre Padilha (26/10), é vista por gestores, pesquisadores e lideranças comunitárias como experiência piloto, com potencial de inspirar políticas públicas voltadas à atenção primária em territórios amazônicos. Além de fortalecer a capacidade de resposta do SUS em áreas de difícil acesso, a experiência reduz a necessidade de deslocamentos longos e custosos até centros urbanos para atendimentos básicos.

A UBS conta com equipamentos essenciais, como nebulizadores, eletrocardiógrafo digital, kits de emergência e destinados a agentes comunitários de saúde (ACS) e parteiras, entre outros. Também recebeu sistema de energia solar off-grid ou híbrido (solar-diesel), internet via satélite e geladeiras para conservação de vacinas, garantindo funcionamento contínuo mesmo em áreas de difícil acesso.

“Hoje temos condições de armazenar vacinas e remédios. Uma pessoa que sofresse um acidente mais grave era transportada improvisada, em redes amarradas em pedaços de madeira. Agora temos macas. Era muito comum atender sob luz de lamparinas. A UBS foi nosso melhor presente”, comemora o líder comunitário Antônio Ilson Cardoso, também técnico em enfermagem na unidade.

A UBS da Floresta é fruto de uma parceria do Projeto Saúde e Alegria (PSA) com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Santarém, com apoio técnico do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e investimentos da Fundação Banco do Brasil. “Trabalhamos em sistema de plantão aqui. Somos um técnico, dois ACS e uma enfermeira. Um médico geral nos visita regularmente e ainda temos as consultas virtuais”, explica Antônio.

Maria Odila Godinho, de 74 anos, acompanhou toda a luta da comunidade por mais acesso ao cuidado. Em meio a muitas histórias curiosas sobre situações de emergência em saúde que Anã já passou, ela conta que o mais importante é a confiança que hoje a localidade tem por ter a UBS. “Porque você ter os equipamentos, mas não saber manusear, não adiantaria nada. Agora tem os equipamentos, tem eles [a equipe] que são treinados, que sabem [usar]”, declara.

MODELO QUE SE TORNOU POLÍTICA PÚBLICA

Além da visita mensal do médico de família e das consultas online, outra forma que o atendimento médico acontece nas comunidades é quando os barcos-hospitais atracam. Os ribeirinhos já sabem o dia em que a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) vai passar por ali realizando exames, consultas e até cirurgias, além de atividades de educação em saúde, formação de agentes, oficinas de higiene e projetos de pesquisa.

O programa Saúde da Família Fluvial surgiu inspirado em uma experiência exitosa realizada pelo Projeto Saúde e Alegria. O barco Abaré I, desde 2005, navegava entre os municípios de Santarém, Belterra e Aveiro levando serviços básicos de saúde regularmente nas comunidades. Diante dos resultados positivos, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Portaria nº 2.191, em 2010, criando o programa que hoje atende as regiões Amazônica e Pantaneira.

O Abaré I foi a primeira embarcação brasileira qualificada como UBSF, que hoje é acompanhada por outras cem que já aderiram ao programa. A partir delas, milhares de comunidades em áreas rurais passam a ter acesso regular às visitas das equipes de saúde que percorrem longas distâncias e chegam em locais de difícil acesso para levar cuidado continuado, adaptado e de qualidade. (J.X e L.S)

DRAGAGEM DO TAPAJÓS COLOCA EM RISCO ECOSSISTEMA DA REGIÃO


Populações do Baixo Tapajós lutam, desde 2025, contra a instalação de hidrovia em três rios amazônicos: Madeira, Tocantins e o próprio Tapajós. Na prática, as comunidades ribeirinhas e indígenas pedem a revogação imediata de um decreto presidencial (Decreto nº 12.600/2025), assinado em agosto de 2025, que autoriza a dragagem do rio Tapajós no trecho entre Santarém e Itaituba, no Oeste do Pará.

No início de 2026, os manifestantes ocuparam, como forma de protesto, a entrada do terminal de cargas da Cargill, em Santarém. A empresa estadunidense, que atua na exportação de soja e milho, seria uma das maiores beneficiadas pelo decreto. A autorização de dragagens “profundas”, para facilitar o acesso de embarcações maiores e até navios, afetará diretamente o ecossistema da região, impactando ainda mais o meio ambiente e a qualidade de vida das populações locais.

Durante a Conferência da Organização das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP30), representantes das comunidades do Baixo Tapajós e indígenas Mundurucu e Kayapó viajaram até Belém para

denunciar o projeto. Diante da pressão, o ministro da Secretaria-Geral da Presidência, Guilherme Boulos, comprometeu-se a fazer uma consulta prévia com a população local antes de efetivamente implantar a hidrovia.

Para as lideranças da região, o decreto formaliza a privatização desses rios, já contaminados por agrotóxicos (para a produção de grãos) e mercúrio (por conta dos garimpos). Levantamento da organização Terra por Direitos, de 2024, mostrou que em apenas dez anos (entre 2013 e 2023), o número de portos em Itaituba, Santarém e Rurópolis dobrou, chegando a 41 — grande parte destinada ao escoamento de grãos e fertilizantes.

A luta das comunidades da região já foi tema de edições anteriores de *Radis*, como a de número 200 (maio de 2019), que mostrou a resistência das comunidades quilombolas contra os impactos de grandes empreendimentos, como a construção de estradas e portos para o escoamento da produção de soja. Estaremos atentos nas próximas edições aos desdobramentos dos protestos no Tapajós. (J.X) 



COMUNICAÇÃO/CCTA

CONDIÇÕES PÓS-CÓVID

Desconhecimento por parte das equipes de saúde prejudica vida de pacientes da chamada covid longa

PAULA PASSOS

Ir ao supermercado se tornou um grande desafio para Mônica Pereira, 45 anos, que pegou covid-19 em janeiro de 2022 e, desde então, teve sua rotina completamente transformada. Esperar em pé numa fila causa mal-estar e taquicardia. “É uma fadiga muito ruim, muito grande, de pessoas, de barulho, de ficar esperando. Quando eu fico na fila, começa a me dar um... Não sei explicar. Aí eu vou olhando para um lado, para o outro... A vontade é de sumir do lugar, ir embora para casa, ficar quietinha e é assim que tem sido”, descreve a sensação que enfrenta toda vez que precisa ficar mais tempo em pé.

A fase aguda da infecção foi relativamente tranquila. Não precisou ser internada. O problema mesmo veio depois, especialmente, no final daquele ano, quando se percebeu acamada no Natal e Ano Novo, com sintomas que, à época, faziam pouco sentido, especialmente, a fadiga. “Hoje eu tenho bastantes dores de cabeça, tontura, fadiga, muita intolerância ao calor, a barulhos; se eu ficar no lugar aglomerado, em pé, a vista vai escurecendo”, conta. Uma vez desmaiou quando foi fazer compras no Centro de São Paulo.

Ainda em 2022, Mônica conseguiu continuar no trabalho, no comércio de Itaquera, bairro da cidade paulista, próximo de sua casa, localizada em São Miguel Paulista. Cuidava do filho, realizava serviços domésticos e ainda fazia renda extra com trabalhos manuais. Uma rotina puxada e comum à maior parte das brasileiras.

Em 2023, precisou sair do emprego, porque a fadiga incapacitante e persistente já a limitava muito. “Na UBS [Unidade Básica de Saúde], a única coisa que o médico conseguiu foi dizer que era por conta da pressão alta, que eu ficava muito cansada, com falta de ar. Depois apareceram problemas gastrointestinais, depois acharam pedra na vesícula”, explica. Todos os sintomas eram atribuídos à hipertensão, com a qual ela já convivia antes da pandemia. Em junho de 2025, descobriu que estava com diabetes, colesterol alterado e fígado aumentado.

Cansada de não encontrar respostas na UBS, onde já chegou até a ser tratada com deboche e risadas, ao escutar que “todo mundo está cansado”, Mônica tentou atendimento no Hospital das Clínicas (HC-FMUSP), mesmo após ter sido desencorajada por sua médica, que entendia

que o caso dela não era de alta complexidade para buscar ajuda em um HC.

Nesta reportagem, você acompanha a luta de Mônica por um diagnóstico preciso, a falta de atendimento qualificado, sua participação em uma pesquisa na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), além de conhecer profissionais e pesquisadores que se debruçam sobre as sequelas pós-covid e os impactos na saúde da população brasileira.

QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Quando conseguiu ser acompanhada pelo ambulatório da clínica médica do Hospital, Mônica passou por uma investigação minuciosa para descartar doenças autoimunes. Apesar disso, chegou a um ponto em que os médicos também não sabiam mais o que fazer. “Fiz diversos exames de sangue, urina, FAN [marcador para a existência de doenças autoimunes como lúpus e artrite reumatoide], e tudo normal. O médico disse que não sabia mais como me ajudar. Aí fiquei muito arrasada. Se aqui não conseguem, onde mais podem conseguir?”, compartilha sua frustração por estar muito debilitada e os exames não terem alterações.

De acordo com o Ministério da Saúde, as condições pós-covid são definidas como “sinais, sintomas ou condições que continuam ou se desenvolvem quatro semanas ou mais após a infecção inicial pelo SARS-CoV-2”.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) do primeiro trimestre de 2023, do IBGE, estimou que 23% das pessoas de 5 anos ou mais que foram infectadas por covid-19 persistiram com sintomas um mês após a infecção. Os mais comuns foram: fadiga (39,1%), perda/alteração de olfato e paladar (28,8%), dor no corpo/muscular ou nas articulações (28,3%) e problema de memória/atenção ou dificuldade na fala (27,1%).

Entre novembro de 2022 e abril de 2024, a pesquisadora Margareth Portela e sua pequena equipe, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), entrevistaram 556 pessoas (de uma amostra de 11.328) que saíram de internações de 15 hospitais públicos do município do Rio de Janeiro para entender seus sintomas e como tinha sido a experiência com serviços de saúde.



RADIS/GERADA POR IA



ACERVO PESSOAL



ACERVO PESSOAL

Mônica Pereira esperou anos até encontrar o motivo de sua fadiga; depois da covid, ela já não tem forças para fazer o artesanato que era fonte extra de renda antes da pandemia

Das queixas mais comuns que persistiram após a alta hospitalar estavam: fadiga (34%), mal-estar pós-esforço (32,3%), dores articulares (30,1%), distúrbios do sono (28,4%), questões cognitivas (27,5%), dormência ou formigamento (27,4%), sintomas ansiosos (27,3%) e depressivos (25,3%). Muitos, assim como Mônica, não tiveram atendimento adequado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A demora para conseguir consultas com especialistas, como cardiologistas, neurologistas, psiquiatras e psicólogos foi recorrente na fala das pessoas entrevistadas. Dos 81,7% que recorreram a esse tipo de atendimento, após a alta, mais da metade (55,3%) precisou de prestadores privados. Novos diagnósticos pós-covid também surgiram: doenças cardiovasculares (relatados por 15,3% dos participantes), distúrbios endócrinos (10,5%), distúrbios musculoesqueléticos (7,8%) e doença renal (6,3%).

Além disso, também relataram dificuldade em fazer reabilitação, muitos por não saberem que havia ambulatórios pós-covid no Rio de Janeiro, o que comprova a falta de comunicação entre os diferentes setores que prestam assistência. Tanto gestores quanto profissionais de saúde não sabiam para onde encaminhar seus pacientes.

É o que indica o depoimento deste profissional da atenção primária à pesquisa: "(...) Pra que a gente vai identificar uma coisa que a gente também não tem o que fazer com ela?" Já um gestor reclama da dificuldade de diagnóstico: "O planejamento ocorre mediante demanda. Se há subdiagnósticos, subnotificação, a gente tem um problema, eu hoje não vejo a gente com dificuldade de marcar um encaminhamento no Sisreg [Sistema de Regulação], acho que não é essa questão, o que a gente tem ainda acho que é subdiagnóstico."

Uma falha que comprometeu a manutenção de espaços para esse tipo de cuidado por falta de demanda, já que muitos profissionais não sabiam o fluxo de atendimento para síndrome pós-covid. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, atualmente não há mais serviços especializados nesse tipo de cuidado no Estado [Leia mais

sobre os ambulatórios pós-covid que *Radis* encontrou pelo país na página 23].

Antes, por exemplo, havia o Ambulatório Multidisciplinar Pós-Covid da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que finalizou seus atendimentos em dezembro de 2024 por causa da diminuição dos casos de covid-19. A assessoria de imprensa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe/Uerj) informou à *Radis* que o ambulatório começou os atendimentos em junho de 2021, realizando, durante seu período de funcionamento, 107.194 consultas, em 14 especialidades médicas, além de serviços de enfermagem, fisioterapia, serviço social, nutrição, fonoaudiologia e psicologia.

DOENÇAS CRÔNICAS PÓS-INFECCIOSAS

Doutora em Política e Administração de Saúde, pela Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, Margareth também menciona que durante a pandemia foi criada uma clínica de reabilitação para pacientes com sequelas pós-covid no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), na Zona Norte do Rio de Janeiro, fechada por subutilização. Durante nossa entrevista, ela demonstra certa frustração em relação à aplicabilidade dos resultados de seu estudo.

"A gente já publicou meia dúzia de artigos em revistas internacionais, de bom nível, mas do ponto de vista dessa devolução, que é o que a gente queria muito, de fazer diferença para o sistema de saúde, eu sinto frustração", explica. E continua: "Eu não sinto, por exemplo, que a Secretaria de Saúde [da cidade do Rio de Janeiro], que nos ajudou muito no início, abraçou os nossos resultados", avalia.

Ela entende que isso acontece por haver um certo ceticismo em relação às condições pós-covid; por ser uma nova demanda de compreensão de "sintomas genéricos" ou "pouco específicos" para profissionais que já estão assobados com suas rotinas, que não conseguem dar conta ou não têm interesse em se aprofundar.



Rudolf Oliveira estudou fadiga no Centro de Investigação de Dispneia da Universidade de Harvard



WELLINGTON FERREIRA

ACERVO PESSOAL

O iCEPT é um exame padrão-ouro para investigar fadiga injustificada por outros exames

“Temos que botar na agenda essa questão das doenças crônicas pós-infecciosas (CCAI), porque volta e meia, a gente tem chikungunya, dengue, com muitas sequelas”, alerta. Ela relembra o caso das crianças que nasceram com microcefalia, após infecção por zika vírus, e o quanto a questão foi esquecida pelo poder público.

Quando questionada se acha preciso a criação de ambulatórios pós-covid para atendimento de pacientes que ficaram com essas sequelas, ela afirma que não necessariamente: “Acho que isso tinha que ser incorporado dentro do modelo do SUS, dentro do que já existe. A atenção primária deveria ser capaz de detectar, referenciar para o especialista, para reabilitação, para saúde mental, o que for necessário, e o paciente retornar para a atenção primária”, sugere.

UMA ESPERANÇA SURGE

Sem saber mais o que fazer, após o médico do Hospital das Clínicas da USP dizer que não tinha como ajudá-la, Mônica usou o Instagram para procurar informações e encontrou uma pesquisa em andamento na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) para pacientes pós-covid com sintomas parecidos com os seus: intolerância aos esforços, falta de ar ou fadiga desproporcional à atividade realizada e perda de energia.

“Hoje, por conta do estudo, comecei a entender o que tenho, aí fico um pouco melhor, porque antes eu não sabia que existia uma causa para a terrível falta de energia que sinto”, relata, em entrevista online à *Radis* em outubro de 2025. Além da autocobrança por sempre estar cansada, Mônica enfrenta o julgamento de pessoas próximas. “Nossa! Todo dia é assim. Ela nunca está bem. Sempre está cansada, sempre está reclamando. Mas está cansada de quê? Passa o dia todo em casa”, narra os comentários que escuta. “Aí dói, né?”, lamenta.

Mesmo exausta, Mônica continua realizando as tarefas domésticas e o cuidado com o filho de 7 anos, que convive com acondroplasia, uma condição genética rara. Atualmente, Mônica mora com ele e o marido, que sustenta a família.

Ela participa da pesquisa “Fisiopatologia da intolerância ao esforço físico na Covid Longa”, coordenada por Rudolf Oliveira, professor adjunto da Unifesp e coordenador do programa de avaliação hemodinâmica pulmonar. O estudo avalia, por meio do teste de exercício cardiopulmonar invasivo (iCEPT, em inglês), a causa da intolerância ao esforço.

“A gente coloca um cateter na artéria radial, que é a artéria que fica logo abaixo do dedão [da mão], e outro cateter no pescoço, que é a veia jugular, para que você tenha monitorização em tempo real e fidedigna do comportamento do fluxo sanguíneo e da troca de oxigênio”, explica o médico pneumologista, que fez pós-doutorado no Centro de Investigação de Dispneia da Universidade de Harvard.

Com esses cateteres introduzidos, a pessoa pedala entre 8 e 12 minutos no consultório. “Se a pessoa tem falta de ar ou intolerância aos esforços de causa desconhecida, ou seja, ela já investigou com os métodos tradicionais e não teve um diagnóstico, o iCEPT é considerado o padrão-ouro”, explica a indicação clínica do exame que, segundo o médico, no Brasil chega a custar 20 mil reais e que na América Latina só é realizado por sua equipe.

O iCEPT é acompanhado por três médicos e dois técnicos. O exame dura em média cinco horas, considerando também o tempo de análise laboratorial do sangue coletado durante o exercício. Com a coleta de sangue em locais estratégicos, é possível fazer a análise do que se chama “de via do oxigênio”, explica o médico. Esse conceito, de acordo com ele, é mais recente na fisiologia humana. Rudolf conta que o estudo da via do oxigênio ajuda a compreender em que ponto da cadeia de produção de energia pode haver alguma disfunção que está atrapalhando o consumo adequado de oxigênio pelo corpo.

Mônica realizou o exame duas vezes: uma antes de começar o teste de oito semanas com piridostigmina ou placebo. Essa droga é muito usada em miastenia gravis, uma doença autoimune crônica que causa fraqueza muscular, piora com exercício e melhora com repouso. Na miastenia, a medicação ajuda na comunicação entre nervos e músculos. Na pesquisa,



cerca de 300 pessoas foram entrevistadas e aproximadamente 50 estavam aptas para realizar o exame. Metade recebeu piridostigmina e a outra metade, placebo. Mônica descobriu no final de novembro que usou a medicação.

No exame, foi constatado que seu coração recebe menos sangue do que o esperado durante o esforço. A baixa pressão do sangue que chega dos lados direito e esquerdo do órgão configura disfunção de pré-carga ventricular direita. Esse padrão hemodinâmico já foi visto em pessoas com síndromes pós-virais, como encefalomielite miálgica/síndrome da fadiga crônica; e em casos de disautonomia associada à covid longa.

SÍNDROME DA FADIGA CRÔNICA (SFC)

A encefalomielite miálgica ou síndrome da fadiga crônica (EM/SFC) tem como principais sintomas: fadiga que não melhora com descanso por mais de três meses, sono não-reparador e mal-estar após esforços. Na maior parte dos casos, ela surge depois de uma infecção viral. É uma síndrome comum, mas pouco conhecida.

O diagnóstico é por exclusão, ou seja, é necessário descartar todas as outras condições que podem trazer sintomas semelhantes, como apneia do sono; doenças endócrinas, autoimunes e infecciosas; miopatias inflamatórias; e doenças cardíacas e neurológicas (como esclerose múltipla), entre outras.

“ Temos que botar na agenda essa questão das doenças crônicas pós-infecciosas ”

Margareth Portela (Ensp/Fiocruz)

Além disso, uma boa avaliação psicológica e psiquiátrica são essenciais para compreender se queixas como fadiga, taquicardia e desmotivação surgem após constantes limitações na rotina e invalidação dos próprios profissionais de saúde ou se esses sintomas podem ser explicados por outras razões. Pessoas com EM/SFC também podem desenvolver disautonomia, um desbalanço do sistema nervoso autônomo, que é responsável por controlar os batimentos cardíacos, a temperatura, a pressão, a vontade de ir ao banheiro, a respiração [Leia matéria sobre disautonomia na edição 248].

A disautonomia pode gerar sintomas como taquicardia, enjoo, náusea ou desmaios, especialmente após muito tempo em pé ou em dias mais quentes, como é o caso de Mônica. A taquicardia em pacientes com disautonomia, muitas vezes, é frequente em ambientes com muitas luzes, barulhos ou pessoas, o que pode ser confundido com crise de ansiedade ou pânico.

“Do ponto de vista médico, em geral, a gente só pode atribuir a uma doença a origem psicoemocional quando você excluir causas orgânicas. Esse é um conceito milenar dentro da medicina”, explica Rudolf. Entretanto, na prática, pessoas com síndrome da fadiga crônica são facilmente diagnosticadas com questões psiquiátricas, antes de se fazer uma investigação completa de outras possíveis causas para os sintomas. Nos Estados Unidos, por exemplo, uma pesquisa mostra que 91% das pessoas afetadas pela síndrome não são diagnosticadas ou recebem um diagnóstico incorreto de outras condições, como depressão.

No caso de Mônica, após a covid-19, seu corpo passou a usar o oxigênio de forma inadequada durante os esforços, o que justifica a fadiga. Esse tipo de alteração, como consta no relatório médico da artesã, pode estar relacionado a vasos sanguíneos muito pequenos ou à mudança no metabolismo muscular após infecção viral.

“Eu já vinha pesquisando sobre meus sintomas, mas ver assim confirmado me deu um sentimento de gratidão por finalmente ter um diagnóstico claro, por saber que não era exagero, que não era coisa da minha cabeça e que meu corpo realmente estava pedindo ajuda todo esse tempo”, conta, após ter recebido avaliação detalhada do seu caso em novembro de 2025.

O QUE ESPERAR DO FUTURO

Rudolf explica à *Radis* que uma das funções do exame acaba sendo validar as queixas dos pacientes, porque por meio dele é possível perceber a disfunção de forma mais objetiva. Com mais validação por parte dos profissionais da saúde e direcionamento para um tratamento que melhore os sintomas, é natural que o quadro evolua positivamente na medida do possível e que seja mais fácil conseguir a liberação de benefícios, como o de incapacidade temporária ou até mesmo aposentadoria.

Ainda não há cura para a síndrome da fadiga crônica nem para a disautonomia. A maior parte dos medicamentos está em fase de testes. O que existe de melhor tratamento para a SFC é o descanso ou o pacing, que é a reorganização das atividades diárias para administrar melhor o consumo de energia.

Se antes Mônica era capaz de fazer uma faxina na sua casa inteira, hoje, ela precisa limpar um cômodo por dia.

Quanto mais esforço, mais seu corpo adocece. Por isso, se o diagnóstico não é feito de maneira adequada, é comum que médicos prescrevam exercícios físicos, o que pode agravar os sintomas de forma definitiva.

Outras medidas não-farmacológicas podem ajudar nos sintomas: hidratação constante, uso de eletrólitos, meias de compressão, evitar ambientes quentes e ficar muito tempo em pé. Por ser uma deficiência “invisível”, há um descrédito quando pacientes com essa condição acessam filas preferenciais, por isso, é indicado que o profissional de saúde emita um laudo assegurando a necessidade especial.

“Com esse diagnóstico, eu tenho esperança de que possa conseguir o tratamento adequado e que, quem sabe um dia, chegue a cura ou pelo menos uma melhora na qualidade de vida”, diz Mônica. Ela também fez uma biópsia muscular, já que o iCEPT mostrou que os músculos não estão conseguindo usar bem o oxigênio. O resultado ainda não saiu. No final de janeiro, Mônica iniciou seu acompanhamento no ambulatório pós-covid da Unifesp.

AMBULATÓRIOS PÓS-COVID

Nesta reportagem, você vai conhecer o trabalho de dois ambulatórios especializados em cuidados pós-covid ainda em funcionamento no Brasil: um na Universidade Estadual do Pará (UEPA) e outro na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Todos atendem pelo SUS e ajudam pessoas que ficaram com sequelas, anos depois da primeira infecção. Vai entender também por que o vírus faz um estrago tão grande no corpo humano e como a utilização de condutas simples em consultório podem ajudar no diagnóstico de condições pós-covid.

Camilla Costa, fisioterapeuta e doutoranda em biologia parasitária da Amazônia, do ambulatório da UEPA, explica que após infecções virais é comum novos quadros de saúde surgirem. Apesar de compreender que tudo em relação à covid-19 é recente, ela conta que alguns estudos afirmam que mesmo após o fim do ciclo agudo do vírus ainda restam fragmentos no corpo, como no intestino, no sistema nervoso central e nos linfonodos, o que leva a uma inflamação persistente.

Essa inflamação gera uma resposta imune desregulada, na qual o organismo começa a atacar as próprias estruturas. Além disso, também pode gerar uma disfunção endotelial. “O endotélio é aquele tecido que reveste nossos vasos sanguíneos. Como há dano nesse tecido, que está presente em todo corpo, a gente diz que a covid longa é sistêmica”, explica. A disfunção endotelial também é capaz de desorganizar o sistema nervoso autônomo, gerando queixas como

taquicardia, falta de ar, problemas gastrointestinais, náusea e sensação de desmaio.

Na sua pesquisa de doutorado, a fisioterapeuta avalia o dano muscular após a covid-19. A fadiga, muito comum entre seus pacientes, pode ser explicada por um mecanismo de uso inadequado da contração muscular, atividade que requer muita energia do corpo. “A pessoa vai lavar a louça e precisa ficar parando, porque se sente muito cansada. Tudo se torna mais desgastante para ela”, compartilha um relato comum.

Entre 2020 e 2021, as queixas mais comuns eram: alteração no olfato, falta de ar, dor de cabeça, dor no peito e esquecimento. A partir de 2022, cansaço generalizado, dor de cabeça e problemas de memória se tornaram mais presentes. “Hoje a gente já não observa mais tanto os problemas respiratórios”, avalia. Entre 2020 e 2024, a equipe de fisioterapia atendeu 887 pacientes. Cada pessoa era acompanhada por cerca de três meses com sessões de fisioterapia cardiorespiratória. [Saiba como acessar esse e outros ambulatórios pós-covid em funcionamento no país na página 23].

MUDANÇA NO PERFIL DOS PACIENTES

O ambulatório pós-covid do Hospital São Paulo da Unifesp foi inaugurado em junho de 2020 para atender às pessoas que recebiam alta de internações na instituição. Em



Equipe do ambulatório da Unifesp em setembro de 2020

2020 e 2021, o espaço chegou a atender 40 pessoas por dia. Os pacientes eram encaminhados para consulta duas semanas após a saída do hospital. Com a alta demanda, foi necessário aumentar o espaço de tempo da consulta para um mês.

Funcionava assim: de manhã a pessoa era avaliada pela fisioterapia, que realizava teste da caminhada, do degrau, avaliação de força muscular respiratória e periférica, espirometria (essencial para diagnosticar e monitorar doenças nos pulmões), entre outros. À tarde, era atendida por residentes da clínica médica e pneumologistas. “A gente discutia todos os casos e tomava a decisão se o paciente ainda precisava de oxigênio, repetir algum exame, ser encaminhado para o centro de reabilitação ou se recebia uma cartilha para fazer reabilitação em casa”, explica Eloara Campos, professora de pneumologia e coordenadora do ambulatório.

Por não haver estrutura suficiente, os funcionários do serviço criaram uma cartilha com orientações para que os pacientes pudessem realizar os exercícios sozinhos. Até o início de 2023, o ambulatório tinha foco nesses pacientes que saíam de internações, em que, muitas vezes, ficaram intubados, com necessidade de oxigênio. Com a vacina e a presença de casos menos graves, a médica conta que o perfil de sintomas foi mudando.

“Começaram a ter um pouco de sintomas disautômicos, a reclamar de uma fadiga que eles não tinham no começo. A referir que não estavam conseguindo voltar a trabalhar, porque tinham cansaço, mas o pulmão não explicava

o cansaço”, relembra. Eloara relata que os pacientes não estavam melhorando, como acontecia no início do ambulatório. Na verdade, eles tinham melhorado da internação, mas começaram a ter novas queixas. “Pacientes também com covid leve estavam com muitas queixas relacionadas à fadiga e alteração de memória”, lembra.

Os sintomas disautômicos acontecem quando o sistema nervoso autônomo, responsável pela pressão arterial, batimentos cardíacos, respiração, vontade de ir ao banheiro, entre outras funções vitais, está descompensado, gerando sintomas como taquicardia, suor, vontade de vomitar, vista turva, dificuldade de ficar em pé [Leia sobre disautonomia na *Radis* 248].

MENOS ENCAMINHAMENTOS

Foi aí que o grupo tentou, em 2022, um edital do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para estudar pacientes com covid longa. Em 2023, a demanda diminuiu e a fisioterapia foi suspensa. Atualmente, são realizadas cerca de dez consultas a cada duas semanas.

Quando questionada se a demanda vem diminuindo por que os profissionais não sabem encaminhar para o ambulatório pós-covid, a médica afirma: “Nós, que estamos num hospital de alta complexidade, podemos estruturar um programa de educação continuada para a atenção primária. E não só em relação à covid longa, mas à síndrome de

fadiga crônica também”, explica. A médica avalia que vários problemas podem acontecer para a baixa demanda de novos pacientes: a atenção primária pode não pensar em covid longa ou pode encarar esse paciente com alguma doença psicossomática, por exemplo.

A fisiologista do exercício afirma que também pode acontecer de o paciente já ter outras comorbidades e incluírem as novas queixas junto com doenças antigas. E tem aqueles em que os médicos nem imaginam que podem ter desenvolvido condições pós-covid ou nem sabem da existência do ambulatório especializado para fazer o encaminhamento.

Para ela, o paciente que pode se beneficiar do ambulatório é aquele que “tem uma incapacidade maior para as atividades normais, de casa, do trabalho”. “Aquele paciente que precisa ter uma atenção mais detalhada em relação a mal-estar pós-esforço, a fadiga persistente, para controlar melhor os sintomas e tentar restituir uma vida mais próxima do normal”, afirma.

Outra possibilidade levantada pela médica e solicitada ao Ministério da Saúde em novembro de 2024, através de um ofício, ainda sem resposta, é que haja a criação de um centro de alta complexidade onde o conhecimento elaborado pela universidade possa ser disseminado para a atenção primária. “Nós, que estamos na escala da especialidade, montamos um programa de educação continuada para a atenção primária. E não só em relação à covid longa, mas à síndrome de fadiga crônica”, explica.

ATENÇÃO AO RELATO DOS PACIENTES

“Todas as vezes que você avalia um paciente com covid longa, você tem que descartar outras doenças que justifiquem os sintomas. A atenção primária tem esse papel”, orienta. E exemplifica: “O paciente tem fadiga, mal-estar pós-esforço, intolerância a ficar em pé, fica taquicárdico. Vou pedir exames cardiológicos, respiratórios, para entender se ele não tem nenhuma doença que justifique. Se não tem nenhuma alteração nos exames complementares, então, isso pode ser covid longa”.

A médica diz que é comum esse tipo de paciente ser considerado “poliqueixoso” ou “psiquiátrico”, porque relata sintomas variados que, às vezes, parecem doenças separadas. “E a gente se esquece que é essa junção que vai fazer a gente pensar em covid longa, síndrome de fadiga pós-viral”.

Eloara orienta que é preciso atenção na hora de interpretar o que o paciente conta. “Ele não vai dizer que tem intolerância ortostática. Ele vai dizer que fica cansado o dia inteiro, querendo se deitar, procurando uma cadeira o tempo inteiro, que se sente fraco, confuso”, diz. Uma dica é deixar o paciente falar por alguns minutos, enquanto o médico anota todos os sintomas e depois entende a ordem cronológica de cada um deles.

Outro teste que dá para fazer no consultório é o teste Nasa Lean, que deixa o paciente em pé por dez minutos e avalia os sinais vitais: se os batimentos aceleram, se a pressão cai. A professora também indica fazer uma avaliação neurológica, escutar as queixas e entender se a demanda é cardiológica, respiratória ou neurológica.

Do ponto de vista de exames neurológicos, ela lembra que algumas dessas doenças neurológicas podem surgir após

quadros virais. “Uma ressonância de crânio vai ter que ter, se tiver queixa neurológica. Eu preciso excluir, por exemplo, esclerose múltipla, que dá fadiga”, orienta.

DEPOIS DO DIAGNÓSTICO

Dependendo da condição desenvolvida após infecção por covid-19, é possível manejar os sintomas com mais ou menos sucesso. No caso da síndrome da fadiga crônica, que gera neuroinflamação e agressão às mitocôndrias, ainda não há cura nem tratamentos com evidências científicas robustas. O mais indicado é orientar a pessoa a realizar, sempre que possível, o pacing. Isso significa: distribuir melhor o uso da energia diária nas atividades, para evitar o mal-estar pós-esforço [Post-Exertional Malaise (PEM), em inglês].

“Se não aprender a fazer o pacing, que é o planejamento de energia, posso inventar qualquer suplemento, posso dar



A fisioterapeuta Camilla Costa atua no ambulatório pós-covid da Universidade Estadual do Pará (Ueapa)



Eloara Campos é médica pneumologista e fisiologista do exercício na Unifesp

qualquer remédio, que nada vai funcionar”, alerta a professora da Unifesp. Depois de ajudar o paciente a reorganizar o uso da energia diária, a médica ressalta a necessidade de se conhecer o que está sendo estudado na literatura que pode ser testado naquele paciente. “Por ser uma terapia off-label, o paciente tem que estar aberto a tentar e a gente explicar qual é o potencial benéfico, já que não há nenhum tratamento respaldado na literatura, que diz que melhora covid longa”. A terapia off-label é quando uma medicação testada para uma condição acaba amenizando sintomas de outra.

SAÚDE MENTAL

O conhecimento das condições pós-covid é essencial também para profissionais que atuam na saúde mental, já que a fadiga persistente pode ser confundida com depressão e a taquicardia (presente na disautonomia) com ansiedade. A professora da Unifesp considera importante pensar nas condições pós-covid, principalmente, quando o psiquiatra troca medicamentos várias vezes por diagnósticos de ansiedade, depressão ou bipolaridade e não há melhora na fadiga. “Às vezes ele melhora o humor, estabiliza sintomas de ansiedade, mas a fadiga continua sendo muito persistente, junto da queixa do mal-estar pós-esforço”, diz.

Ela reforça que quando o paciente está sendo acompanhado e não está tendo resposta ao tratamento por uma doença psiquiátrica, é necessário que o psiquiatra revise o diagnóstico e entenda se a resposta inadequada ao tratamento está sendo porque há síndrome de fadiga crônica e não apenas pelo escopo da ansiedade e depressão, que também podem vir juntas. 📌

ONDE CONSEGUIR ATENDIMENTO PELO SUS

LABORATÓRIO INTEGRADO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E SEQUELARES NA AMAZÔNIA

- Endereço: Travessa Perebebuí, 2623, Marco, Belém (PA). Universidade do Estado do Pará (UEPA) campus CCBS, Bloco D (UEAFTO), sala 17
- Telefone: (91) 98118-2421 (WhatsApp)

HOSPITAL SÃO PAULO — UNIFESP/EPM — AMBULATÓRIO DE PÓS-COVID

- Endereço: Rua Pedro de Toledo, 715, 3º andar, Vila Clementino, São Paulo (SP)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR. DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (HU-FURG)

- Endereço: 2º andar do Prédio Anexo (Acesso 7) do HU-Furg, na esquina das ruas General Osório e General Canabarro
- Telefone: (53) 3233-8841

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (HU-UFSCAR)

- Endereço: Endereço: R. Luís Vaz de Camões, 111, Vila Celina, São Carlos (SP)
- Telefone: (16) 3509-2400

DICIONÁRIO COM A VOZ DAS FAVELAS

WikiFavelas consolida nova forma de produzir narrativas sobre territórios populares

JESUAN XAVIER

Criado em 2019 para disputar narrativas e fortalecer o protagonismo das periferias urbanas, o Dicionário de Favelas Marielle Franco se consolidou como um instrumento estratégico para a saúde pública brasileira. Coordenado pela cientista política Sonia Fleury, da Fiocruz, o projeto conta com a colaboração de moradores, pesquisadores, coletivos e outras instituições. Articula saberes comunitários e acadêmicos para enfrentar desigualdades históricas que marcam os territórios populares.

Atualmente, a plataforma virtual reúne mais de 3,2 mil verbetes, criados por cerca de 2,9 mil colaboradores e colaboradoras. Os termos são organizados em 34 categorias temáticas que abrangem associativismo, memória, políticas públicas, cultura, economia, sociabilidade, saúde coletiva e processos de socialização. Um escopo amplo e inédito de referências sobre favelas e periferias do Brasil.

Segundo Sonia, a criação do Dicionário veio da percepção de que havia muito

conhecimento acumulado sobre favelas, mas fragmentado. “Antropólogos de um lado, historiadores de outro, sanitaristas em outro canto, e as próprias favelas produzindo conhecimento”, recorda.

Para reunir e fortalecer essa produção, surgiu a proposta de um espaço colaborativo. Os verbetes são textos autorais, podendo incluir fotos, vídeos, poemas, entrevistas, biografias, resumo de livros e todas as formas de manifestação, escrita ou oral, que se inscreva no contexto das periferias e favelas, do Brasil e do mundo.

O termo WikiFavelas, inspirado na lógica aberta da Wikipédia, orienta o funcionamento da plataforma, que utiliza tecnologia MediaWiki e permite que qualquer pessoa cadastra e crie verbetes. Dicionário valoriza a convivência de narrativas divergentes, com autoria identificada. “Conflitos existem e fazem parte da verdade dos territórios. Aqui, eles convivem”, afirma. “Não há qualquer tipo de censura. Apenas normas editoriais que vedam, por exemplo, apologia ao crime e ofensas pessoais”.

Desde sua criação, a WikiFavelas já alcançou mais de 10 milhões de acessos. No último trimestre de 2025, o maior interesse dos leitores foi em relação à saúde pública, principalmente sobre os impactos da ação de grupos armados no Rio de Janeiro.



ARTICULAÇÃO COM OS TERRITÓRIOS

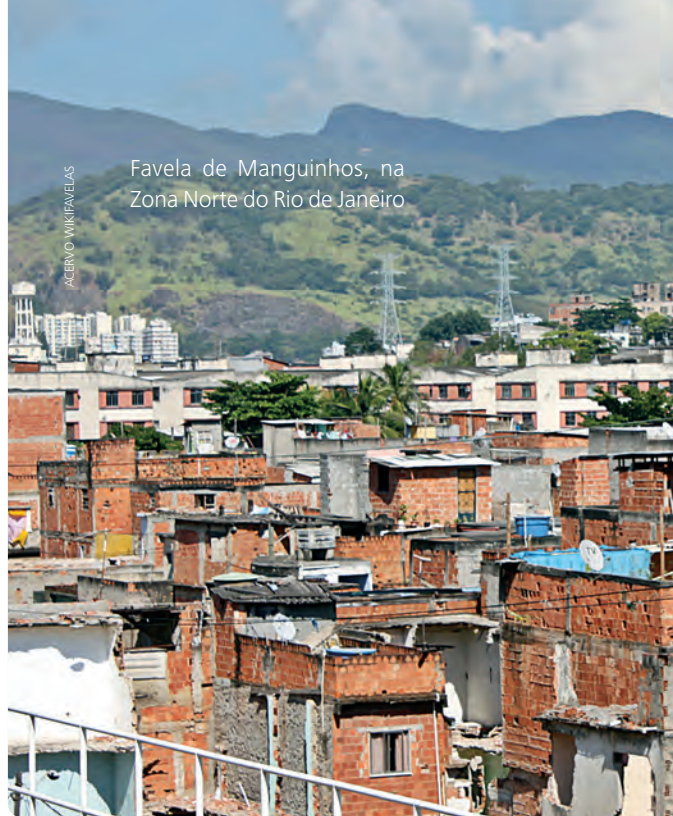
O Dicionário nasceu como uma plataforma tecnológica, conta Sonia Fleury, mas rapidamente se expandiu para um espaço mais amplo de articulação territorial. “Ele era uma plataforma, e hoje é muito mais do que isso. Tudo o que fazemos dialoga com ela, mas o Dicionário se transformou em um espaço de interação permanente com as favelas”, afirma.

Essa expansão resultou em novas dimensões pedagógicas, acadêmicas, metodológicas e de preservação da memória. Além da manutenção da plataforma, o projeto estruturou uma área robusta de apoio acadêmico, integrando equipes multidisciplinares, promovendo seminários, incentivando pesquisadores das próprias favelas e publicando coletâneas. “Há uma produção intelectual potente que nasce dos territórios”, diz.

O trabalho com memória e acervos comunitários também cresceu. Muitos territórios têm coleções e documentos sem organização adequada. Para responder a isso, o Dicionário criou um curso de extensão para formação em gestão de acervos comunitários, abordando catalogação, preservação e divulgação. A iniciativa impulsionou o desenvolvimento do “Saberes Populares”, um repositório digital hospedado no Dicionário, destinado a reunir jornais comunitários, arquivos históricos, registros de lutas e materiais culturais que hoje estão dispersos. “O repositório nasceu da necessidade concreta dos territórios. Demandas cotidianas moldam o projeto”, explica Sonia.

A expansão inclui projetos de pesquisa, como o estudo sobre jornais de favelas produzidos durante a ditadura e a redemocratização, que sistematiza acervos antes fragmentados e ilumina a história política e comunicacional desses territórios. Nada disso decorre de um plano fixo, mas de uma construção viva com coletivos e lideranças.

A pesquisadora conta que, ao longo do tempo, houve a percepção de que era necessário ir também às comunidades, ouvir e captar “in loco”. A partir de então, criou-se o “Tamo Junto”. Ela cita como exemplo o processo realizado em 2025 junto aos municípios de Niterói e São Gonçalo, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. “Durante dois ou



Favela de Manguinhos, na Zona Norte do Rio de Janeiro

três meses, a equipe desenvolveu processos formativos com coletivos locais, que ao final produziram verbetes e apontaram novas demandas. É uma troca real”, diz. “Cada ciclo amplia o alcance territorial e gera novos projetos, cursos e linhas de pesquisa”.

PROJETO EM CONSTANTE TRANSFORMAÇÃO

Criado em 2019 pela Fiocruz, o Dicionário se tornou uma das principais plataformas colaborativas sobre territórios populares. Essa lógica sustenta o processo contínuo de atualização temática do projeto. Reuniões periódicas da equipe são realizadas no Campus Maré da Fiocruz para discutir o projeto e traçar novos rumos. *Radis* acompanhou uma delas, em setembro (17/9). Foi possível comprovar que o projeto sempre está em transformação.

“Em 2024, houve uma mudança significativa nos eixos de análise: o eixo Coronavírus, criado no contexto da pandemia, foi substituído pelo eixo Saúde. A decisão partiu da percepção da equipe sobre a necessidade de incorporar uma concepção ampliada de saúde, alinhada ao artigo 196 da Constituição Federal, segundo o qual a saúde é um direito universal, um dever do Estado e resultado dos determinantes sociais, econômicos, culturais e comerciais”, explica Sonia.

A coordenação elaborou uma proposta inicial com base nesse entendimento, sugerindo a reorganização das categorias e seu alinhamento à noção de promoção, proteção e recuperação da saúde. Um estudo técnico de tratamento informacional refinou o desenho final implementado na plataforma em setembro de 2025. O novo eixo passou a reunir as categorias: Atenção Primária à Saúde; Coronavírus; Saúde Mental; Políticas e Direitos em Saúde; Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde; e Tecnologia e Inovação em Saúde. A atualização ampliou o escopo e alinhou a classificação temática às demandas das favelas e à agenda contemporânea da saúde coletiva.

EIXOS PRINCIPAIS

- Associativismo e Memória: **682** verbetes
- Cultura: **582** verbetes
- Favelas e Periferias: **378** verbetes
- Violência: **340** verbetes
- Pesquisas: **236** verbetes
- Saúde – implementado na plataforma em setembro de 2025



A governança do Dicionário assegura participação direta dos territórios. O Conselho Editorial é paritário (50% lideranças e 50% pesquisadores) e define eixos temáticos, diretrizes e princípios éticos. Durante a pandemia, essa estrutura permitiu que verbetes produzidos por coletivos se tornassem referência para pesquisadores e gestores públicos, consolidando o Dicionário como ferramenta de vigilância popular em saúde.

INOVAÇÃO QUE ALCANÇA POLÍTICAS PÚBLICAS

O alcance do Dicionário já gera efeitos diretos nas políticas públicas. Segundo Sonia, recentemente, o Ministério da Saúde desenvolveu o Mapa dos Movimentos Sociais em Saúde a partir do sistema criado pelo Dicionário. “Isso mostra a nossa incidência. Alcançamos o nível de influenciar políticas públicas,” comemora.

Outra frente de impacto foi a participação no Comitê Consultivo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), responsável por revisar a terminologia usada para classificar favelas. “A categoria ‘aglomerado subnormal’ não representa nossos territórios. Passamos o ano discutindo essas definições.”

Nos últimos anos, o Dicionário também entrou no ambiente escolar, com professores de literatura, sociologia e português adotando verbetes como material didático. O projeto articula ainda parcerias com universidades e colégios federais, como o Colégio de Aplicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CAp/UFRJ), para desenvolver trilhas pedagógicas, oficinas e materiais curriculares.

A equipe do Dicionários também pesquisa a explosão da produção de dados nas favelas desde os anos 2000, acelerada pelo acesso à universidade e pela pandemia. Coletivos territorializados passaram a produzir painéis epidemiológicos, diagnósticos comunitários e propostas




ACERVO WIKIFAVELAS

@WIKIFAVELAS

Homenagem

Marielle Franco é homenageada pelo Dicionário de Favelas por sua luta em defesa dos direitos humanos, em especial das mulheres negras, dos moradores de favelas e da população LGBTQIA+. Foi eleita vereadora do Rio de Janeiro em 2016, com expressiva votação, e terminou sendo assassinada em 14 de março de 2018, em um bárbaro crime político.

de saneamento, afirmando as favelas como produtoras de conhecimento e modelos de políticas públicas.

Com reconhecimento crescente, o Dicionário busca financiamento e estrutura para expandir sua atuação pedagógica, consolidar o repositório de memória e fortalecer sua produção científica e territorial. “Tem muito mais sendo feito do que conseguimos acompanhar. O Dicionário virou referência, ferramenta e espaço de reconhecimento. Agora precisamos garantir condições para continuar expandindo”, conclui Sonia Fleury. 

ALCANCE DO DICIONÁRIO

- Mais de **3.200** verbetes publicados
- Cerca de **2.900** colaboradores(as)
- **34** categorias temáticas

ACESSIBILIDADE

N O S E S T Á D I O S

COMO É A EXPERIÊNCIA DE CADEIRANTES E PESSOAS COM DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO NAS ARQUIBANCADAS

GLAUBER TIBURTINO

Imagine a seguinte situação: final de campeonato, 43 minutos do segundo tempo. Falta na entrada da área. Dezenas de milhares de pessoas em total silêncio, num misto de apreensão e expectativa. A tensão é palpável. Olhos fitados na grama, o grito suspenso. O árbitro autoriza a cobrança, o craque da equipe corre em direção à bola e acerta o ângulo. Golaço! No instante seguinte, um brado uníssono de euforia embala a festa na arquibancada. Mas, ainda que torçam para o mesmo time e partilhem a emoção daquele momento, sem as devidas adequações de acessibilidade no estádio, nem todos os presentes terão vivenciado essa experiência da mesma forma.

É o que relata — e demonstra em suas publicações nas redes sociais — o advogado carioca Cláudio Bazoli. Cadeirante há mais de 25 anos, ele frequenta estádios de futebol desde sempre, mas a partir de 2013 passou a se aventurar fora de sua cidade, ao lado da esposa e companheira de jornada, a jornalista Karla Bazoli. Antes restrito a Maracanã, Engenhão e São Januário — a casa de seu time, o Vasco da Gama —, Cláudio ampliou seus horizontes. No Instagram (@cacadoresdeestadiodefutebol), o casal, que já soma mais de 200 estádios visitados em 24 países, registra os desafios e as possibilidades para um cadeirante acompanhar seu time ou simplesmente assistir a jogos de futebol no Brasil e em outras partes do mundo.

Nos últimos anos, o que até então era um hobby ganhou contornos mais sérios. Desde 2018, eles decidiram catalogar as vivências e experiências acumuladas em visitas a estádios com ênfase na acessibilidade. “A intenção era realmente mostrar as dificuldades encontradas e buscar melhorias”, revela o idealizador do projeto “Caçadores de Estádios de Futebol”. “No começo, não tínhamos um foco definido. Queríamos conhecer estádios, seja para turismo ou assistir aos jogos. E, a partir de tantas dificuldades, começamos a registrar”, completa.

Na cena de jogo hipotética que abre esta reportagem, muito provavelmente Cláudio enfrentaria uma situação incômoda que vivencia com frequência nos estádios. Sem

estrutura e planejamento adequados por parte das arenas esportivas, mesmo enxergando perfeitamente, ele provavelmente perderia a visão do lance decisivo, obstruída por torcedores não cadeirantes que se levantariam à sua frente, se o local a ele destinado estivesse no nível dos demais assentos. Uma queixa recorrente. Ou ainda teria seu espaço invadido de forma desordenada por outros torcedores, gerando desconforto, riscos à sua integridade física e um tumulto capaz de comprometer aquele momento.

Mas é preciso frisar: nem todos os estádios proporcionam uma experiência negativa. Há, sim, assimetria na forma como cada administração ou agremiação esportiva lida com seus torcedores PcD [sigla para pessoas com deficiência] — e na maneira como cumprem ou desrespeitam a legislação”. Afinal, é bom lembrar que a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que em 2025 completou dez anos (*Radis* 278), garante a toda pessoa com deficiência o direito de acesso ao esporte e assegura direito a meia entrada ou acesso gratuito à pessoa PcD a eventos esportivos. Além disso, a Lei Geral do Esporte (Lei Nº 14.597/2023) também determina que seja garantida acessibilidade ao espectador com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Embora não existam números oficiais sobre o quantitativo de pessoas que utilizam cadeira de rodas no Brasil, dados do censo demográfico de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicam que cerca de 5,2 milhões de brasileiros relatam dificuldade permanente para andar ou subir degraus. Isso representa mais de 2,5% da população. Ao cruzar esse dado com a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), estima-se que cerca de 3,5 milhões de pessoas utilizem algum dispositivo de auxílio para locomoção — como cadeira de rodas, bengala, muleta, andador ou prótese/órtese. Todas elas têm direito de acessar arenas esportivas com segurança e adequação.

Os números e os depoimentos dos “caçadores” evidenciam a relevância do trabalho desenvolvido pelo casal, que já visitou estádios em 26 das 27 unidades federativas do



ACERVO PESSOAL

Cláudio no Maracanã: Espaço destinado a cadeirantes é muitas vezes desrespeitado por outros torcedores

país. O último estado, o Amapá, deve ser incluído ainda neste ano, fechando o ciclo. “Quando digo que futebol é para todos, é para o obeso, o idoso, a gestante, a pessoa com mobilidade reduzida — inclusive para quem anda, mas pode torcer um pé, fraturar uma perna e precisar temporariamente de uma cadeira”, afirma Cláudio.

Em sua reflexão, ele amplia o olhar para além da própria condição: “É para o autista, que precisa de uma sala sensorial para conseguir acompanhar o clube do coração; para a pessoa com deficiência visual, que precisa de piso tátil”. Sem deixar a bola cair, Karla completa a jogada: “Futebol deve ser lazer, alegria, inclusão — e não exclusão”. Radis conversou com o casal e traz vivências positivas e negativas, obstáculos, metas e o legado de uma iniciativa que começou de forma despretensiosa, mas já colhe frutos e deixa sementes.

CADEIRANTES TAMBÉM TORCEM

As cinco Copas do Mundo conquistadas entre 1958 e 2002, a larga produção de craques ao longo de décadas e um talento reconhecido mundialmente ajudam a explicar por que o Brasil é uma potência global no futebol. O esporte mais popular do país leva milhões de pessoas aos estádios todos os anos — e Cláudio Bazoli sempre foi um desses apaixonados. A genialidade de Roberto Dinamite o levou, ainda criança, a escolher o Vasco da Gama em meio a uma família de flamenguistas. Ele frequentava assiduamente clássicos no Maracanã, até que um episódio de violência, no auge da juventude, quase mudou definitivamente o rumo dessa história.

No dia 30 de junho de 2000, ao comemorar a aprovação para o décimo período da faculdade de Direito, Cláudio se envolveu em uma briga durante uma festa e foi baleado, perdendo o movimento das pernas. Hoje, 25

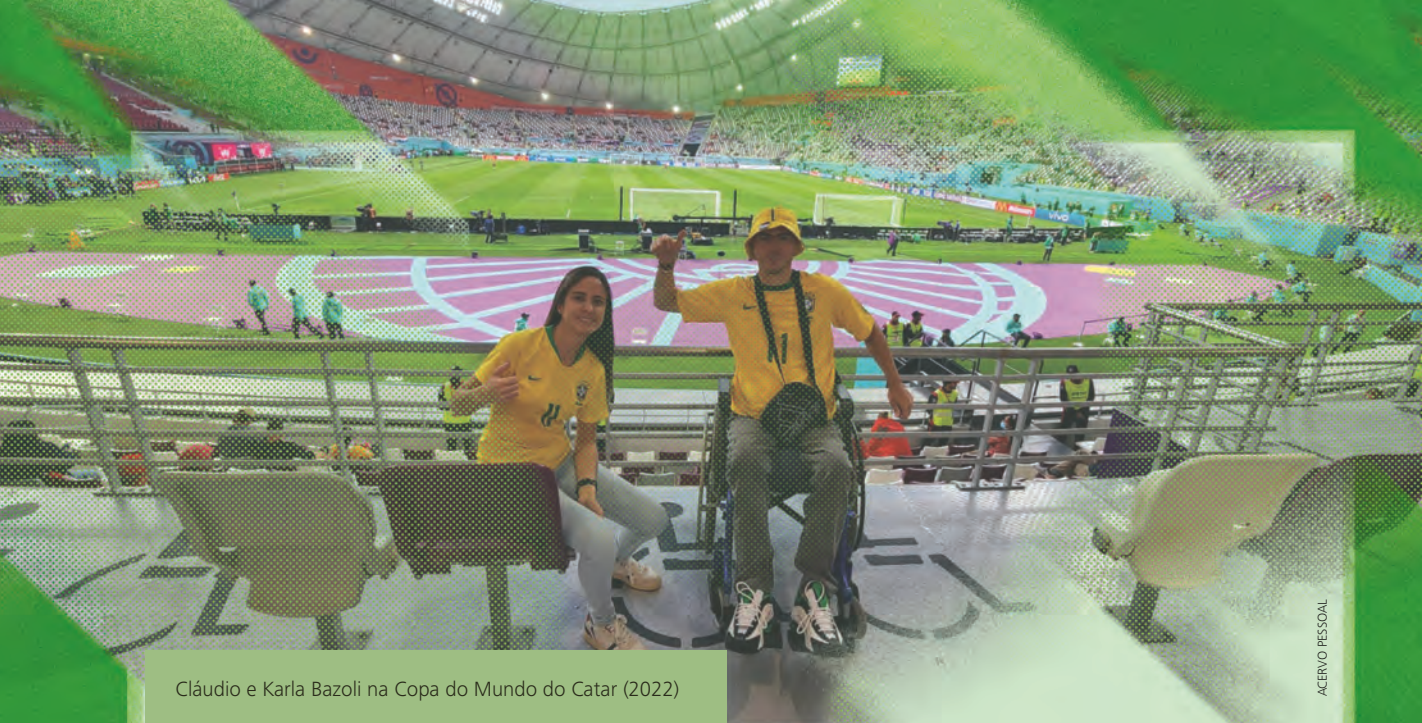
anos depois, aos 49 de idade, diz estar completamente adaptado à rotina sobre a cadeira de rodas e grato pela oportunidade de viver. “Agradeço a Deus por ter poupado a minha vida, porque passei a valorizá-la ainda mais depois que quase morri”, afirma.

Ele garante que ser cadeirante não é um problema. E tenta transmitir essa percepção a outras pessoas na mesma situação: “Procuo estimular outros cadeirantes a terem essa mentalidade e a buscar a felicidade. Eu não ando, mas há muitas pessoas que andam e seguem em círculos, sem sair do lugar. Uma deficiência não pode limitar meus objetivos”, declara. Apesar da postura positiva, a primeira viagem internacional como cadeirante esperou 13 anos para acontecer, e contou com o incentivo decisivo de Karla, com quem se relaciona desde 2007.

“Sem a Karla, nada disso existiria”, reconhece Cláudio. “Por eu ser cadeirante, preciso de alguém que ande e consiga me auxiliar. No começo, ficávamos restritos a São Januário, Maracanã e Engenhão. Em 2013, começamos a viajar. Eu tinha medo, achava que não era capaz. A Karla me incentivou a me jogar no mundo”.

Até a data de publicação desta reportagem, o casal Bazoli contabilizava 211 estádios visitados, 120 deles com partidas assistidas. Sempre que possível, eles retornam a arenas onde antes só fizeram visitas guiadas, para vivenciar a experiência em dia de jogo. Atualmente, preparam-se para embarcar rumo aos Estados Unidos, para a terceira Copa do Mundo — após Brasil 2014 e Catar 2022, um dos maiores desafios do projeto até aqui. Karla relata que a partir das experiências relacionadas à acessibilidade nesses locais eles passaram a documentar tudo e deram esse direcionamento à página no Instagram.

Cláudio observa que não é raro ser o único cadeirante presente nos jogos, o que escancara a exclusão desse público e, ao mesmo tempo, acaba servindo de justificativa



ACERVO PESSOAL

Cláudio e Karla Bazoli na Copa do Mundo do Catar (2022)

para a falta de investimento em estrutura — alimentando um ciclo vicioso. Ele atribui essa ausência a experiências negativas anteriores nos próprios estádios, relatadas em conversas com outros cadeirantes. “Que tipo de inclusão é essa, se dizem que os eventos esportivos são para todos, mas só quem anda consegue ir?”, questiona.

É PRECISO FISCALIZAR

Ao avaliarem a estrutura dos estádios brasileiros, Cláudio e Karla fazem um alerta importante: arenas novas ou reformadas, modernas e palcos de grandes jogos, mesmo quando contam com adequações para cadeirantes e outras pessoas com deficiência, ainda apresentam problemas crônicos. Um dos principais é a obstrução visual causada por outros torcedores. Na Arena Fonte Nova, em Salvador (BA), por exemplo, ele se queixa de que a área destinada a cadeirantes fica na mesma altura dos demais assentos — o que resultou em uma de suas piores experiências em estádios brasileiros. “Em lances de perigo, as pessoas se levantam. E o cadeirante não pode se levantar”, explica Cláudio.

Ele alega que a falha é grave e compromete todo o resto. “Tudo lá funciona — tem elevador, é fácil chegar —, mas quando a bola rola, acabou”. Para evitar situações como essa, Cláudio defende a consulta prévia a especialistas no tema e às próprias pessoas com deficiência como uma etapa essencial de planejamento: “Tem que chamar quem entende de projetos para PcD, tem que ouvir cadeirantes, pensar na sala sensorial para autistas, no piso tátil para deficientes visuais. São detalhes que fazem enorme diferença”, reforça.

Outras experiências negativas envolvem dificuldade de acesso às áreas reservadas, falta de fiscalização, ausência de informações prévias e desrespeito por parte de torcedores que ocupam espaços destinados a cadeirantes e seus acompanhantes. “Quem anda, pode circular pelo estádio inteiro. O cadeirante não, ele só tem aquele espaço”, pontua Karla.

Cláudio destaca que a existência de um local delimitado não garante acessibilidade se não houver controle. “Falta organização. O espaço existe, mas o cadeirante nem sempre consegue usá-lo.” Karla relata situações de confronto com torcedores e até com funcionários. Em uma delas, ao pleitear a retirada de pessoas que ocupavam a área que deveria ser restrita, ouviu de um membro da organização: “Se vira aí, é muita gente, não vou me meter”. Ela citou a ocorrência de casos semelhantes no estádio Kleber Andrade, em Cariacica (ES), e na arena do Corinthians, em São Paulo (SP), por exemplo.



EXPERIÊNCIAS POSITIVAS E LEGADOS

Apesar das dificuldades, os “Caçadores de Estádios de Futebol” também acumulam experiências positivas. O casal destaca a receptividade de funcionários, as amizades feitas pelo caminho e exemplos bem-sucedidos de acessibilidade. Em comparação com outros países, avaliam que o Brasil vai bem nas áreas destinadas às torcidas mandantes, embora ainda existam lacunas. Entre os exemplos positivos estão o Beira-Rio e a Arena do Grêmio, em Porto Alegre (RS), e a Arena MRV, em Belo Horizonte (MG). No Beira-Rio, o destaque é a equipe exclusiva para atendimento a torcedores PcD. Nos outros dois, a possibilidade de isolar a área do cadeirante e acompanhante. Medidas simples que podem ser replicadas.

O casal relata receber mensagens de cadeirantes que voltaram a frequentar estádios inspirados pelo projeto. “Quando a gente fala que está mapeando os estádios brasileiros, é justamente para já deixar ‘mastigado’ para o público PcD, para facilitar o acesso”, resume Cláudio. Karla reconhece que o trabalho nem sempre é bem recebido. “Falar de adequações mexe com dinheiro. Mas muitas melhorias são simples, como a instalação de um abrigo para chuva e sol na área do cadeirante, ou uma rampa de acesso ao local.”

O legado também já é concreto. Em São Januário, o espaço para cadeirantes foi cercado após seguidas reivindicações da dupla. Próximo dali, também na Zona Norte do Rio, o campo do Olaria ganhou uma rampa para as arquibancadas. “Fomos a um jogo e não conseguimos chegar à arquibancada. Daí falamos com um responsável pelo clube

Isolar a área para PcD, como na Arena do Grêmio, em Porto Alegre (RS), é uma medida que garante conforto e segurança

ACERVO PESSOAL



Exemplo que funciona: abrigo para torcedores PcD em Moça Bonita, estádio do Bangu (RJ)

e agora o cadeirante que for a um jogo do Olaria tem uma rampa lá”, destaca Cláudio.

O casal tem motivado até mesmo mudanças em lei para ingresso nos estádios. A legislação federal já garante à pessoa com deficiência acesso a eventos esportivos e no mínimo direito à meia-entrada. Porém, leis estaduais e municipais podem complementá-la. Após relatarem uma experiência negativa em Palmas (TO), em outubro de 2025, eles foram notícia na imprensa local e motivaram uma nota da Prefeitura, informando a edição de uma portaria fornecendo gratuidade ao público PcD em eventos esportivos no município. “Nosso objetivo é deixar legado e fomentar a experiência para que as coisas sempre melhorem”, afirma Cláudio.

Mas o advogado e cadeirante acredita que as condições só mudarão efetivamente se cada um também fizer sua parte na luta por uma sociedade mais inclusiva. “A mensagem que deixo é: se você tem uma experiência ruim, documente, registre, exija seus direitos. E isso não vale só para estádios de futebol, mas para cinema, teatro, parques, restaurantes... Porque a partir do momento que o cadeirante sai, ele circula na sociedade”, aconselha.

Karla lembra que apesar do foco da página ser a acessibilidade em estádios de futebol, os projetos urbanos das cidades e serviços ofertados ainda são muito insuficientes: “Nós falamos da acessibilidade nos estádios a partir de nossas experiências, mas se eu for falar das dificuldades em hotel, avião, transporte, aí teria que abrir outro Instagram”, brinca. “Até chegar na acessibilidade do estádio, a gente já passou perrengue desde que sai do Rio de Janeiro”, observa.

Mais do que um guia de serviços ou álbum de memórias, os registros feitos pelos “caçadores” deixam uma mensagem inequívoca sobre acessibilidade no esporte e na vida: mudar é preciso e possível. E dá resultados. **F**



ACERVO PESSOAL



DOSSIÊ TRANS

As múltiplas formas de violência e exclusão que atingem a comunidade trans no Brasil, assim como os caminhos de enfrentamento e responsabilização, estão no Dossiê Antra 2026. Além do registro de casos e dos números atualizados, o documento, lançado em 26 de janeiro pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais, traz análises de contexto e debate temas importantes, como a violência que atinge corpos indígenas trans, e apresenta análise sobre a aplicação da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO 26), em que o STF reconhece a omissão do Congresso Nacional em criminalizar a homofobia e a transfobia e determina que tais condutas sejam tratadas como crime de racismo. O dossiê está disponível para download gratuito em <https://antrabrasil.org/assassinatos/>.

GAMES INDÍGENAS

Como ampliar o conhecimento sobre diferentes etnias indígenas na educação? Para atender à demanda de professores por materiais didáticos que possibilitem o cumprimento da lei que torna obrigatório, desde 2008, o ensino da história e da cultura indígena nas escolas, o Laboratório de Pesquisa Linguagens em Tradução (Leetra), da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), lançou diferentes jogos eletrônicos destinados ao público infantil, que podem ser usados como material didático no ensino fundamental 1. “Eli e a queda do céu em território Yanomami”, “Kawã na terra dos Indígenas Maraguá” e “Jeriguigui e o jaguar na terra dos Bororos” são alguns dos títulos que podem ser baixados gratuitamente no site do laboratório. Acesse: <https://bit.ly/jogosleetra>.



COZINHA SUSTENTÁVEL

As nutricionistas Luana Rocha e Bruna Delgado Arid, pós-graduandas do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), uniram-se às graduandas Lara Santos Ribeiro e Giulia Silva para desenvolverem o e-book “Nada se perde, tudo se cozinha”. Para além de um livro de receitas, a proposta das autoras é transformar a forma como se lida com os alimentos e se constrói a alimentação saudável. O livro reúne dicas práticas de aproveitamento integral dos alimentos e apresenta receitas originais que buscam promover a alimentação saudável e a sustentabilidade. Acesse: <https://bit.ly/ebooknadaseperde>.

EMPATIA EM HQ

Educação, empatia e humanidade caminham juntas, acredita Fabien Toulmé, autor da graphic novel “Ulis” (Editora Nemo). A história em quadrinhos narra a jornada de Ivan, um engenheiro de software que, após um grave burnout, aceita acompanhar alunos com deficiência atendidos pela Unidade Localizada para Inclusão Escolar (Ulis). A oportunidade muda a visão de mundo da personagem, transformando o modo como lida com sua saúde mental e fazendo-o enxergar o papel social da escola, a importância da empatia e o impacto real da escuta atenta na vida de jovens neurodivergentes. No YouTube, é possível assistir a um depoimento do autor sobre o processo de criação da HQ. Assista: <https://bit.ly/teaseruli>.



“O Agente Secreto”, ciência e democracia

Com três indicações e duas premiações no Globo de Ouro 2026 [Melhor Ator em Filmes de Drama, para Wagner Moura, Melhor Filme em Língua Não-Inglesa e Melhor Filme — tendo vencido nas duas primeiras categorias] e quatro indicações ao Oscar [Melhor Filme, Melhor Filme Internacional, Melhor Ator e Melhor Elenco], “O Agente Secreto”, dirigido por Kleber Mendonça Filho, consagra-se como uma das maiores produções cinematográficas do país.

Esta foi a primeira vez que um filme brasileiro venceu dois prêmios em uma mesma edição do Globo de Ouro e a segunda em que um longa do país recebe quatro indicações ao Oscar, igualando o feito de “Cidade de Deus” (2002). Em 2026, a premiação da Academia de Artes e Ciências Cinematográficas ocorre no dia 15 de março.

“O Agente Secreto” leva uma história brasileira, que começa no Recife, na universidade pública e nas disputas por poder e conhecimento, aos principais circuitos do cinema mundial. Premiado e exibido em festivais internacionais, o longa-metragem reafirma a força do cinema nacional ao mostrar que histórias locais também podem ser universais.

Confira, em sete tópicos, como o filme aborda questões relacionadas à saúde, ciência e democracia (contém spoilers):



1. PERSEGUIÇÃO A UM CIENTISTA

Na trama, Armando Solimões (Wagner Moura) é professor e pesquisador da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Sob o nome falso de Marcelo Alves, ele volta ao Recife para resgatar o filho e deixar o país em 1977, durante a ditadura civil-militar. Uma ordem judicial impedia sua saída do Brasil.



2. ELITE CONIVENTE

A perseguição começou anos antes, quando o professor do Departamento de Engenharia Elétrica recebeu a visita de um empresário paulista com ligações diretas com a ditadura civil-militar, para tratar da patente de um carro elétrico com bateria de lítio, que iria atrapalhar os planos da companhia.



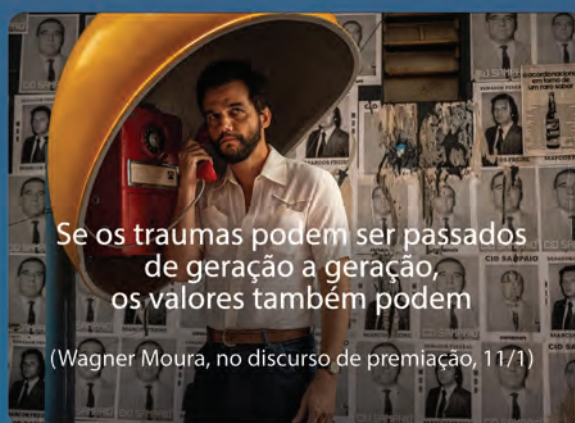
3. QUEM CONTROLA O CONHECIMENTO?

Ao colocar um empresário do Sudeste no centro da perseguição a um pesquisador nordestino, o filme expõe como estruturas de poder tentam controlar, silenciar ou se apropriar de saberes produzidos fora dos centros hegemônicos.



4. AUTORITARISMO NO COTIDIANO

A ditadura é abordada em “O Agente Secreto” de forma sutil, distante das imagens de tortura e repressão que estamos acostumados a relacionar a esse triste período da nossa história. A violência é difusa, terceirizada, cotidiana — e justamente por isso reveladora.



Se os traumas podem ser passados de geração a geração, os valores também podem

(Wagner Moura, no discurso de premiação, 11/1)



5. MECANISMOS DE CONTROLE

Em “O Agente Secreto”, ciência e território se entrelaçam, lembrando que atacar o conhecimento e quem o produz é também uma forma de enfraquecer a democracia. O filme mostra que o território desempenha um papel importante na política e no cotidiano.






6. MEMÓRIA E INFORMAÇÃO

Outro ponto central do filme é a preservação da memória. Sem memória, não há informação; e sem informação, não há saúde.



7. SOLIDARIEDADE DAS DIFERENÇAS

O filme também mostra o acolhimento das diferenças, tema que tem a ver com equidade. No condomínio onde o personagem principal é recebido, há pessoas de diferentes etnias e origens, todas se protegendo.



**ENTRE O SILÊNCIO QUE EXCLUI
E A PROIBIÇÃO QUE MATA,**

**NÓS ESCOLHEMOS
A ESCUTA QUE EMANCIPA.**

A ESCOLA LIVRE DE REDUÇÃO DE DANOS
É UMA ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-PEDAGÓGICA DA SOCIEDADE CIVIL
QUE TENSIONA O PROIBICIONISMO E COLOCA **A VIDA ACIMA DO DOGMA.**

ACREDITAMOS NA **SAÚDE COMO DIREITO**, NUNCA COMO PUNIÇÃO.
SE A POLÍTICA DE DROGAS ATUAL FALHOU, A GENTE FAZ O CAMINHO
DE VOLTA: **PELO AFETO, PELO RESPEITO E PELA LIBERDADE.**

**POR UMA PEDAGOGIA DO CUIDADO
COM COLETIVIDADE E AUTONOMIA.**



ESCOLA
Livre
DE REDUÇÃO
DE DANOS



EMAIL: INSTITUCIONAL@ESCOLALIVRERD.COM • SITE: ESCOLALIVRERD.ORG
YOUTUBE: [ESCOLALIVREDEREDUCAODEDANOS](https://www.youtube.com/ESCOLALIVREDEREDUCAODEDANOS) • INSTAGRAM: [ESCOLALIVRERD](https://www.instagram.com/ESCOLALIVRERD)
CELULAR: 81 98942-6581 • TELEFONE: 81 3877-2649



SECRETARIA NACIONAL DE
POLÍTICAS SOBRE DROGAS
E GESTÃO DE ATIVOS

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA



OAK
FOUNDATION

ViiV
Healthcare

MAINline
DRUGS & HEALTH

OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS