

# R

RADIS

Nº282 MAR 2026



## PROFISSÃO:

# CUIDADORA



Mesmo sem proteção legal, mulheres sustentam o cuidado no Brasil



ARQUIVO RADIS

**COMUNICAÇÃO E SAÚDE:** Esta edição traz em suas páginas uma entrevista com Inesita Araújo (ao centro), pesquisadora em comunicação e saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). Na conversa, mediada pelo repórter Adriano De Lavor e que teve participação da equipe de jornalismo de *Radis* e registro audiovisual da VideoSaúde Distribuidora (Icict/Fiocruz), Inesita relembrou sua história, falou sobre os desafios contemporâneos da comunicação e como eles impactam na saúde. Confira nas páginas 20 a 25.

# RADIS

edição 282 ■ mar 2026

NOSSA CAPA: ARTE DE FERNANDA ANDRADE  
EM FOTO DE EDUARDO DE OLIVEIRA



- EDITORIAL
- 3** A invisibilidade no cuidado
- 4** VOZ DO LEITOR
- 5** SÚMULA
- CAPA | CUIDADO
- 10** Cuidar de quem cuida
- 15** Cuidadoria de mães
- 18** Política pública em BH

- ENTREVISTA | INESITA ARAÚJO
- 20** "A comunicação atravessa toda a prática social"

- COMUNICAÇÃO PÚBLICA
- 26** Radis na voz dos leitores
- CULTURA
- 32** Isso é coisa de favela
- 34** SERVIÇO
- PÓS-TUDO
- 35** Brincando com fogo: mundo segue despreparado para uma próxima pandemia

# A invisibilidade no cuidado

Os relatos de Janaina, Tatiane e Joana, apresentados nesta edição, revelam muito mais do que histórias individuais. Eles sintetizam a realidade de milhares de mulheres que, no Brasil, assumem diariamente a responsabilidade de cuidar de idosos, crianças e pessoas com deficiência. São experiências marcadas por afeto, dedicação e compromisso, mas também por sobrecarga, invisibilidade e desigualdade.

Cuidar de um idoso dependente é, muitas vezes, entendido como um gesto natural de amor ou de dever familiar. No entanto, por trás dessa dedicação silenciosa, existe uma estrutura social frágil que se sustenta, em grande medida, sobre trabalho não remunerado.

Estima-se que cerca de 4,2 milhões de familiares se dedicam ao cuidado direto de parentes idosos no país, enquanto apenas cerca de 1 milhão de cuidadores são profissionais contratados. Esse desequilíbrio revela o peso que recai sobre as famílias — e, dentro delas, principalmente sobre as mulheres. Em aproximadamente 85% dos casos, o cuidado é realizado por filhas, esposas, noras ou netas. Não se trata de uma coincidência. A divisão desigual desse trabalho reflete normas sociais profundamente enraizadas, que associam o cuidado à figura feminina como se fosse uma extensão natural de sua identidade e de sua afetividade. Assim, aquilo que exige tempo, energia, preparo e renúncias passa a ser visto apenas como um gesto de amor.

O cuidado cotidiano está longe de ser simples. Ele implica jornadas longas, esforço físico, atenção constante e grande desgaste emocional. Muitas cuidadoras precisam reorganizar completamente suas vidas, como mostram as histórias trazidas na reportagem de Paula Passos nesta edição. Elas reduzem sua jornada de trabalho ou abandonam a carreira, comprometendo a renda, a segurança financeira e até a aposentadoria futura. Sem apoio institucional adequado, muitas dessas mulheres enfrentam dificuldades financeiras, exaustão física e sofrimento emocional.

Reconhecer o valor social do cuidado é um desafio urgente. Trata-se de um trabalho complexo que exige sensibilidade, atenção constante, conhecimento e uma grande capacidade de empatia. E cuidar não pode ser uma tarefa solitária. Quando a sociedade reconhece essa responsabilidade como coletiva, ela dá um passo essencial para garantir dignidade, proteção e qualidade de vida tanto para as pessoas com deficiência e idosos quanto para aqueles que dedicam suas vidas a cuidar.

Nesta edição, Radis apresenta o resultado da pesquisa realizada com seus leitores em 2025, como parte do Projeto Radis Aberto, que tem como idealizador o coordenador e editor-chefe do Programa Radis, Rogerio Lannes. Esta pesquisa, executada pelo editor e jornalista Luiz Stevanim e pela jornalista Licia Oliveira, contou com a colaboração de toda equipe.

É no exercício de escuta ativa que o Programa Radis reafirma o compromisso de fortalecer os espaços de diálogo junto à sociedade. Este posicionamento coloca a comunicação como eixo estruturante, não apenas acessório, assumindo que o acesso à informação e a participação social são partes indissociáveis do próprio direito à saúde. É por meio da interlocução que respeita o outro que se estabelece o diálogo entre as pessoas, como bem-dito pela pesquisadora Inesita Araújo, em entrevista que concedeu ao repórter Adriano De Lavor.

No Pós-Tudo, o pesquisador emérito da Fiocruz, Paulo Buss, e colaboradores alertam que causas relacionadas a fatores ambientais, sociais e políticos, que estiveram presentes na pandemia da covid-19, ainda persistem e não foram devidamente avaliadas, o que fatalmente resultará em novas pandemias para as quais o mundo segue despreparado.

O Dia Internacional da Mulher, comemorado no mês de março, é ao mesmo tempo uma data de celebração e de reflexão. Celebramos a força, a coragem e a contribuição das mulheres na construção da sociedade — nas famílias, no trabalho, na ciência, na cultura, na política e em tantas outras áreas da vida social. Ao longo da história, mulheres abriram caminhos, romperam barreiras e ampliaram direitos, muitas vezes enfrentando resistências profundas.

Entretanto, esta data também nos obriga a olhar para uma realidade que ainda persiste: a violência contra as mulheres. Em diferentes formas, ela continua a marcar a vida de milhões de mulheres. Muitas sofrem em silêncio dentro de suas próprias casas; outras enfrentam assédio, discriminação e desigualdade em espaços que deveriam garantir sua dignidade e segurança.

Lamentar essa violência não basta. É necessário reafirmar o compromisso coletivo com políticas públicas eficazes, com a responsabilização dos agressores e, sobretudo, com a construção de uma cultura de respeito e igualdade.

Nesta edição de março, Radis reafirma a admiração e o respeito a cada mulher que, com sua história e sua luta, ajuda a transformar o mundo num lugar melhor para todos e todas.

■ JUSTA HELENA FRANCO, SUBCOORDENADORA DO PROGRAMA RADIS

OPINIÃO

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



### COVID LONGA

Obrigada por contribuírem pela causa da covid longa no Brasil. Sabemos que boa parte dos afetados pela covid longa desenvolvem encefalomielite miálgica/síndrome da fadiga crônica (EM/SFC) e disautonomia. Assim como todos já afetados pelas duas condições tão invisibilizadas e estigmatizadas, são pacientes que necessitam de apoio para conquistar tratamento adequado e informação baseada em ciência.

Associação Brasileira de Encefalomielite Miálgica e Disautonomia (@abemdis)

A Associação Aliança Millions Missing Brasil (AMM Brasil) reforça a importância de reconhecer essa doença e promover políticas públicas, pelo grande impacto funcional e social. Informação de

qualidade é um passo fundamental para trazer visibilidade. Parabéns! Seguimos lutando por melhores condições de vida!

Associação de Apoiadores e Pacientes de Encefalomielite Miálgica/Síndrome da Fadiga Crônica, Covid Longa, Infecções pós-infecciosas e comorbidades (@ambrasil\_emsf)

Somos muitas pessoas no Brasil. Esquecidas e desacreditadas pela medicina e por equipes de saúde. Nós, pacientes, temos tentado nos mobilizar para conseguir melhores condições de assistência e políticas públicas. Precisamos de escuta e de grande mobilização.

Associação Vozes EM-SFC (@vozes\_em\_sfc)

Tive covid em 2022, sintomas leves, mas desenvolvi fadiga crônica, bronquite de difícil controle, problemas de memória e cognição e POTS [síndrome da taquicardia postural ortostática]. Faço tratamento paliativo, com bombinhas para asma e fisioterapia há quase quatro anos. Ninguém neste país se preocupa em investigar mais a fundo o que causa essa síndrome e só resta aos pacientes as medidas paliativas para os sintomas.

Luka Romano

Precisamos ser vistos, os sintomas são incapacitantes, eu não consigo caminhar mais.

Horavia Mirelle Santos

### REDUÇÃO DE DANOS NO CARNAVAL

Muito importante a abordagem! Informação é poder para melhores escolhas!

Dani Arruda

Informações importantíssimas tanto para gente prevenir como para conduzir caso aconteça.

Patrícia Lima

### ACESSIBILIDADE NOS ESTÁDIOS DE FUTEBOL

Agradecemos a oportunidade em poder falar sobre a importância da acessibilidade nos estádios. O futebol tem que ser para todos!

Cláudio e Karla Bazoli (@cadoresdeestadiosdefutebol)

Acessibilidade nos estádios é transformar o direito de torcer em uma experiência de plena dignidade e inclusão para todos.

Joab Guedes



### TECNOLOGIAS SOCIAIS NO BAIXO TAPAJÓS

Muito importante o trabalho da Saúde e Alegria em preservação do meio ambiente.

Joédson de Assis

Minha UBS Anã [comunidade em que a unidade foi instalada] para o mundo!

Larissa Miranda

### 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

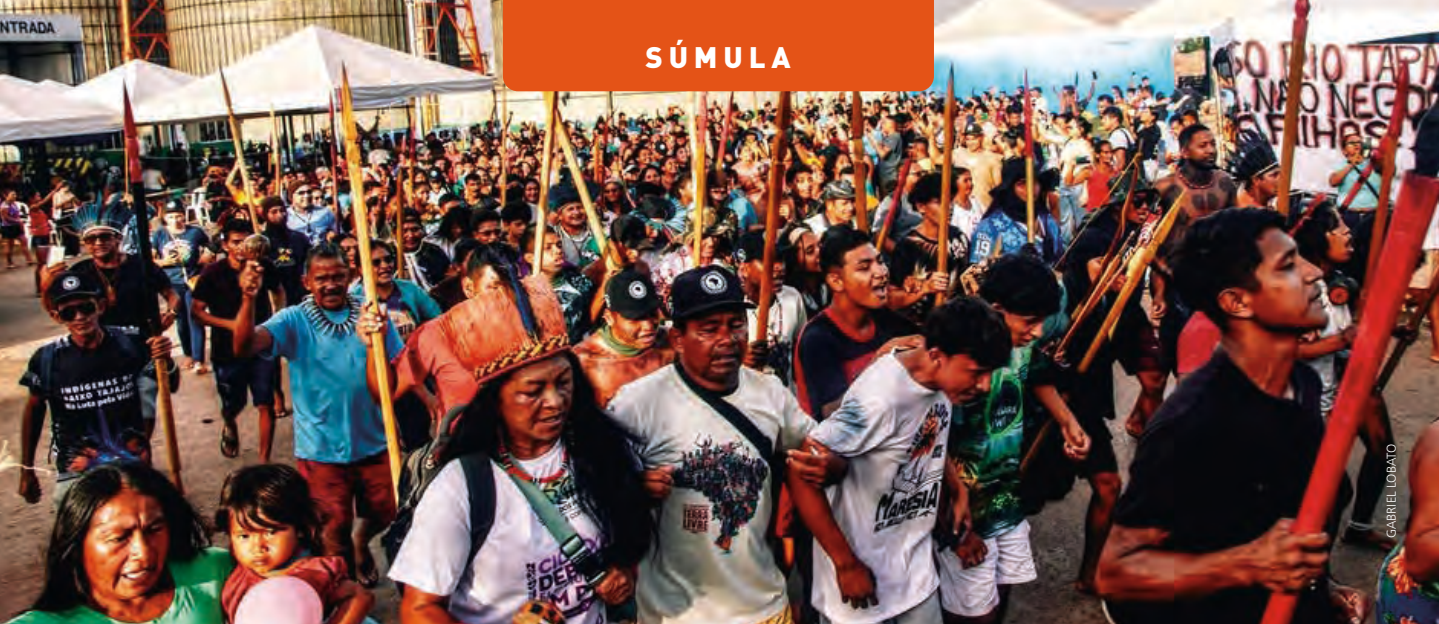
#### USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos,  
citada a fonte original.



FIOCRUZ





Após resistência e manifestações, governo revoga decreto sobre hidrovias na Amazônia

## VITÓRIA DO MOVIMENTO INDÍGENA

Indígenas do Baixo, Médio e Alto Tapajós, no Pará, comemoraram efusivamente (23/2) a revogação do decreto nº 12.600 de 2025, que previa a inclusão de trechos de rios amazônicos no Programa Nacional de Desestatização e abria caminho para a dragagem e a concessão de importantes hidrovias na região.

O recuo do governo federal aconteceu após ampla mobilização e pressão de movimentos dos povos originários que seriam diretamente impactados pelo projeto (*Radis* 281). Entre alguns pontos criticados, o decreto autorizava a dragagem de águas profundas, que afetaria o ecossistema dos rios Madeira, Tocantins e Tapajós.

O anúncio da revogação, pelo ministro da Secretaria-Geral da Presidência da República, Guilherme Boulos, e pela ministra dos Povos Indígenas, Sonia Guajajara, foi recebido com festa no acampamento montado pelas lideranças indígenas em Santarém (PA). Os manifestantes ocuparam por 33 dias o acesso ao porto da multinacional Cargill, empresa que atua

na exportação de soja e milho, e que seria uma das maiores beneficiadas pelo decreto. Ao longo desse período, os indígenas denunciaram os riscos socioambientais e os impactos irreversíveis que as intervenções poderiam causar.

A líder indígena Alessandra Korap Munduruku chorou ao receber a notícia da revogação. “Temos que proteger estes rios, temos que proteger esta floresta. Este lugar é sagrado para nós. É o cemitério dos nossos antepassados, que foram massacrados aqui”, declarou ao Portal de Notícias Estado do Pará Online (23/2).

Após a publicação em Diário Oficial da revogação do Decreto (24/2), o Conselho Indígena Tapajós-Arapiuns (Cita), que representa 14 povos em 124 aldeias dos municípios de Aveiro, Belterra e Santarém, anunciou nas redes sociais que iria desocupar o Porto da Cargill. “Essa conquista é fruto da força coletiva dos povos indígenas, ribeirinhos e comunidades tradicionais que não recuaram diante das ameaças aos nossos territórios e às nossas águas”, disse a mensagem.

### O QUE ESTAVA EM JOGO (E FOI REVOGADO)

- Hidrovia do Rio Madeira, de Porto Velho (RO) até a foz com o Rio Amazonas, em Itacoatiara (AM), em um trecho de aproximadamente 1.075 quilômetros
- Hidrovia do Rio Tocantins, de Belém (PA) e Peixe (TO), em um trecho de aproximadamente 1.731 quilômetros
- Hidrovia do Rio Tapajós, de Itaituba (PA) até sua foz com o Amazonas, em Santarém (PA), em um trecho de aproximadamente 250 quilômetros

“Nossos rios não são mercadoria, são vida, cultura e futuro. Seguiremos vigilantes, porque quando o povo se levanta, a luta vira vitória!”

Conselho Indígena Tapajós-Arapiuns

## Alerta sobre as “canetas emagrecedoras”

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) emitiu um alerta (9/2) sobre o uso indevido dos medicamentos conhecidos como canetas emagrecedoras. Sessenta e cinco mortes são investigadas como suspeitas de complicações diversas associadas ao uso dessas medicações, segundo a agência, no período de dezembro de 2018 a dezembro de 2025.

A Anvisa também divulgou que investiga 145 suspeitas de eventos adversos em relação a problemas no pâncreas, ocorridos entre 2020 e 2025, com seis suspeitas de mortes. O alerta sobre os casos de pancreatite veio após a autoridade reguladora do Reino Unido (MHRA) informar que registrou, entre 2007 e outubro de 2025, 1.296 notificações da doença relacionadas aos usuários desses medicamentos, incluindo 19 óbitos.

Esses remédios são indicados em casos de diabetes tipo 2 e/ou obesidade, sempre com acompanhamento médico. A Anvisa reforça que a pancreatite está listada como risco na bula desde os primeiros lançamentos desses produtos. Apesar das suspeitas, o órgão informa, em nota enviada à *Radis*, que os benefícios terapêuticos ainda superam os efeitos adversos, de acordo com as indicações e modos de uso aprovados e presentes nas bulas. Outra recomendação é que os pacientes não comprem a medicação de forma ilegal.



RADIS - GERADA POR IA



RADIS - GERADA POR IA

## Câncer no Brasil: desigualdades na prevenção e no tratamento

A previsão do Instituto Nacional do Câncer (Inca) é de 781 mil novos casos de câncer no país nos próximos dois anos, segundo a publicação “Estimativa 2026–2028: Incidência de Câncer no Brasil”. De acordo com o relatório, há possibilidade, em um futuro próximo, de que o câncer seja a principal causa de morte no país, ultrapassando outras doenças como problemas cardíacos. O que mais chama atenção são os tipos de cânceres mais evidentes em cada região, mostrando as desigualdades regionais e as diferenças entre gêneros. Confira alguns dados:

- O câncer de mama é o mais incidente entre as brasileiras (quase 80 mil novos casos por ano pela previsão), mas o câncer de colo do útero desperta grande preocupação
- O câncer de colo do útero nas regiões Norte e Nordeste reforça as desigualdades regionais de acesso à prevenção e ao tratamento
- Nessas regiões, os homens são muito atingidos pelo câncer no estômago
- No Sul e Sudeste, as maiores incidências em homens e mulheres são cânceres relacionados ao envelhecimento e o modo de vida urbano (sedentarismo, alimentação com pouca qualidade e uso de ultraprocessados) como próstata, mama, colo e reto

Fonte: Inca



RADIS - GERADA POR IA

## Polilaminina é esperança, mas com cautela

Nas redes sociais, muito se falou sobre a polilaminina e a pesquisadora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Tatiana Sampaio, principalmente após um paciente viralizar com vídeos contando como está se recuperando de uma lesão medular que poderia ter sido um diagnóstico irreversível. A pesquisa conduzida na UFRJ, em parceria com o laboratório Cristália, desenvolveu uma molécula promissora no tratamento de lesões medulares agudas.

A polilaminina é fruto de anos de investigação, que agora começam a apresentar resultados em um estudo preliminar que envolveu oito pacientes com lesões medulares agudas, com diferentes níveis de recuperação motora em seis deles.

Contudo, é fundamental manter cautela, pois ainda há etapas clínicas e metodológicas a cumprir. O cuidado é necessário para que a medicação se mostre eficaz e segura. Em editorial conjunto (20/2), a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e a Academia Brasileira de Ciências (ABC) ressaltaram que a ciência exige um longo processo, com diferentes etapas, até que a eficácia de um medicamento seja comprovada.

“Em áreas como neuroregeneração, o percurso entre descoberta científica, validação pré-clínica, ensaios clínicos e eventual incorporação tecnológica é necessariamente longo, complexo e dependente de evidências acumulativas”, escreveram Francilene Procópio Garcia, presidente da SBPC, e Helena Nader, presidente da ABC. Por enquanto, não se pode perder de vista que a polilaminina “é uma promessa de tratamento”, como afirmou a própria pesquisadora da UFRJ ao G1 (20/2).

## O que significa o aumento dos casos de mpox?

“Os casos já vinham antes do carnaval”, declarou o médico infectologista e especialista em sexualidade e saúde LGBTQIA+, Vinícius Borges, conhecido como “Doutor Maravilha”, em sua página no X (20/2), como uma vacina contra o preconceito. Foram 88 casos confirmados até 26/2, a maior parte em São Paulo. Segundo o infectologista, é um número menor do que o surto de 2022, mas não irrelevante: “Mostra que o vírus continua circulando e que a vigilância ainda é necessária”.

É importante ressaltar que os casos registrados no Brasil em 2026 não são, até o momento, da variante que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a emitir alerta internacional. A mpox é causada por um vírus da família da varíola, costuma ter evolução benigna na maioria das pessoas, especialmente quando há diagnóstico precoce.



DIVULGAÇÃO

“Um erro comum é tratar mpox com medo ou moralismo. O que realmente funciona é: informação clara, acesso ao diagnóstico e vínculo com o sistema de saúde”

Vinícius Borges, “Doutor Maravilha”

## Desmatamento cai

**11,08%** FOI A QUEDA DA TAXA DE DESMATAMENTO NA AMAZÔNIA EM 2025

em comparação com o ano anterior, segundo dados divulgados em fevereiro (12/2) pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe). Esse é o menor índice de desmatamento dos últimos 11 anos e o terceiro menor da série histórica, desde 1988. Ao todo, foram 5.796 km<sup>2</sup> desmatados em 2025. "Há uma expectativa de chegarmos, em 2026, à menor taxa de desmatamento da série histórica na Amazônia", declarou Marina Silva, ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima.

HERNANDO FRAZÃO/AGÊNCIA BRASIL



REPRODUÇÃO



## Racismo mata

Mais uma vítima do sistema racista. Manoel Neto, psicólogo e mestrando da Universidade Federal da Bahia (UFBA), de 32 anos, tirou a própria vida após publicar carta aberta relatando episódio de racismo vivido durante o Carnaval de Salvador. Ele foi encontrado sem vida na sua residência (17/2) no município de Santo Antônio de Jesus, no Recôncavo Baiano.

O texto publicado em suas redes sociais descreve a cena em que o psicólogo tentou passar por um homem branco que bloqueava seu caminho no Camarote Ondina, um dos mais disputados da cidade. Manoel narrou o constrangimento vivido quando o homem deliberadamente ignorou seus pedidos, fazendo com que ele precisasse erguer a voz. "Eles respeitam nossa raiva; todo o resto é desumanidade", escreveu.

A morte de Manoel causou indignação. Amigos, colegas e estudantes ressaltaram a importância de combater o racismo que continua matando — inclusive no estado mais negro do Brasil. A história de Manoel teve um desfecho trágico de uma máquina de moer corpos negros.

“O racismo dilacera almas, desestabiliza emoções, instaura caos profundos em nossa saúde mental.”

Blog Vozes da África, no Portal Cadaminuto, 19/2

## Saúde complementar em xeque

As reclamações contra planos e operadoras de saúde atingiram o maior nível em 12 anos.

- Em 2025 foram quase 35 mil queixas, uma média de quatro por hora, segundo dados da Secretaria Nacional do Consumidor
- Os principais problemas estão relacionados a negativas de cobertura e atrasos no reembolso
- Em 95% dos casos, os consumidores tentaram resolver a situação diretamente com as operadoras — o que é o mais recomendado
- É importante que cada vez mais, os consumidores busquem seus direitos

## Quem matou Gabriel?

Movimento Indígena de Roraima clama por justiça no caso de Gabriel Ferreira Rodrigues, de 28 anos, encontrado morto no município do Amajari (10/2), no Norte do Estado. O líder indígena foi visto com vida pela última vez em 31/1, quando saiu de casa para participar de um evento na comunidade de Juracy. A suspeita é de que Gabriel tenha sido assassinado por conta de sua atuação em defesa dos povos originários e dos territórios da região. O caso é tratado pela polícia local como homicídio.



## Adeus a Madel Luz

Filósofa, doutora em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (USP), Madel Therezinha Luz faleceu no dia 2 de fevereiro. Docente e pesquisadora na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sua atuação foi importante para a consolidação do campo da saúde coletiva. O conceito de racionalidades médicas, proposto por ela, foi um dos elementos cruciais para a constituição das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) e sua implementação no SUS. No trecho citado da reportagem, ela destacou justamente a importância dos profissionais e acadêmicos estarem mais atentos e dispostos a entenderem os conhecimentos populares e como eles também podem ser essenciais para os cuidados em saúde.

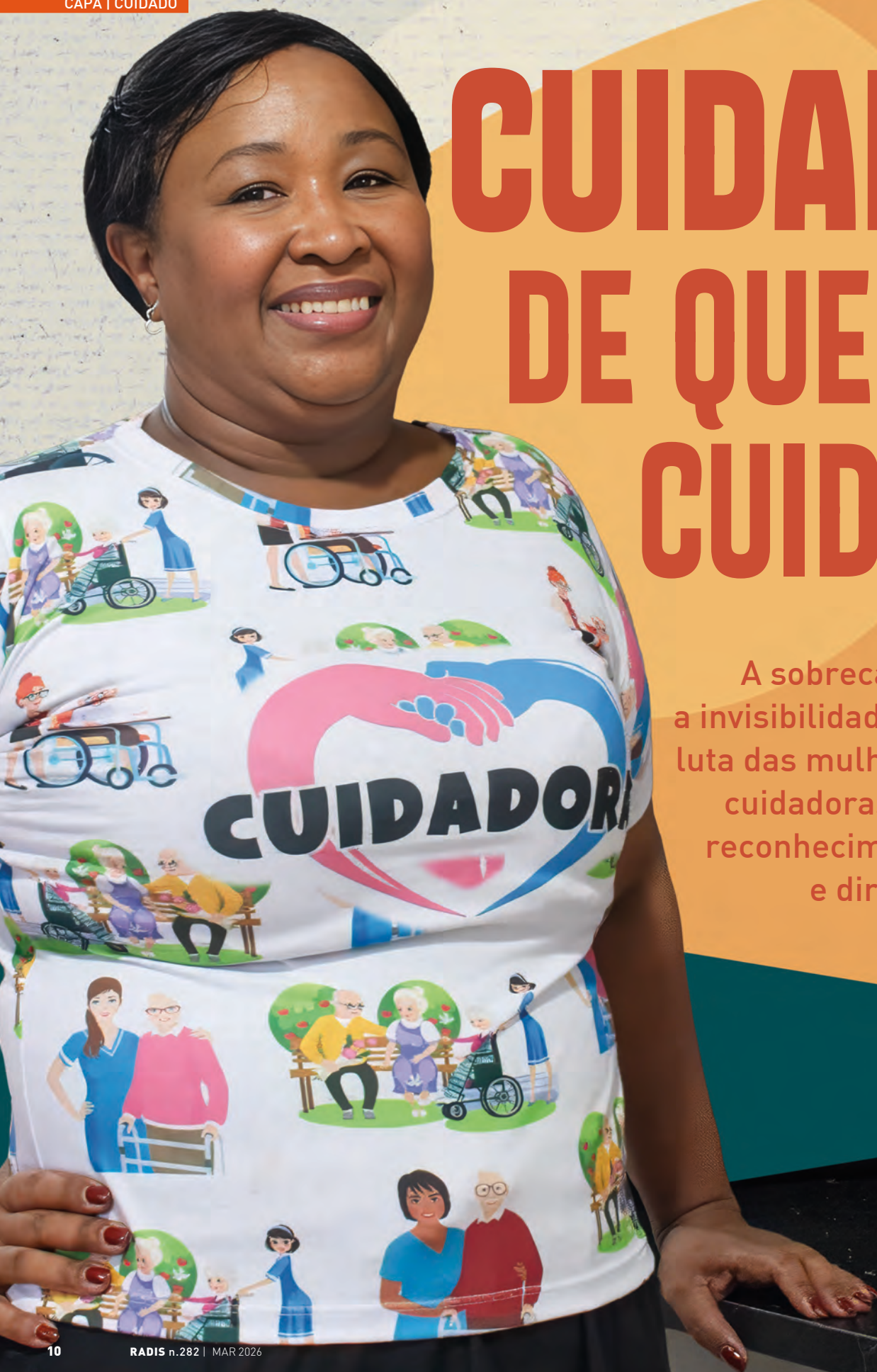


“Os acadêmicos têm o olhar embaçado. Precisamos desviar um pouco o olhar desse saber acadêmico e tentar aprender com essas experiências que estão sendo vividas e plantadas há séculos pelas populações. Olhar para o outro é importante. E dialogar é o caminho”

Madel Therezinha Luz (1939-2026) na Radis 193 (outubro de 2018), em reportagem sobre a importância do diálogo e escuta para o cuidado em saúde

# CUIDAR DE QUEM CUIDA

A sobrecarga,  
a invisibilidade e a  
luta das mulheres  
cuidadoras por  
reconhecimento  
e direitos



PAULA PASSOS  
FOTOS: EDUARDO DE OLIVEIRA

**J**anaina Andrade, 48 anos, cuidou do pai com problemas de saúde durante uma década. Nos primeiros cinco anos, conciliava a atenção a Jorge com o emprego de assistente de costura, a organização da casa, a criação das filhas e o casamento. Janaina mora no bairro de Vaz Lobo, na Zona Norte do Rio de Janeiro, e ia duas vezes por semana até a casa do pai, em Oswaldo Cruz, a sete quilômetros.

“Eu trabalhava a semana inteira e ia à casa dele para deixar a comida pronta, lavar alguma roupa, porque, há uns anos, ele tinha sofrido uma queda, trabalhando em empregos informais”, relata a hoje cuidadora de pessoas idosas e técnica em enfermagem. Jorge sofreu uma fratura de quadril e ficou com dificuldade de andar. No passado, fazia uso abusivo de álcool, o que o afastou dos três filhos do primeiro casamento. Também fumou por 40 anos.

Quando o pai teve um Acidente Vascular Cerebral (AVC) sozinho em casa, a filha decidiu que estava na hora dele se mudar para Vaz Lobo. Nessa época, a mãe da cuidadora, Mariland, já havia morrido; ela e a irmã se responsabilizaram pela atenção ao pai.

Nesta reportagem, você vai conhecer o percurso de Janaina para se tornar cuidadora. Vai saber o que é ensinado no curso de formação dessas profissionais, a maioria mulheres; e como anda a regulamentação da profissão no Legislativo, após o lançamento do Plano Nacional de Cuidados Brasil que Cuida, no final de 2025. O projeto é o principal instrumento para implementar a Política Nacional de Cuidados, sancionada em dezembro de 2024, por meio da Lei nº 15.069.

A criação dessa política é considerada uma conquista histórica para o reconhecimento de uma atividade “invisível” na sociedade, exercida majoritariamente por mulheres como Janaina, sem remuneração justa, amparo ou qualquer forma de apoio. A Política Nacional reconhece que o cuidado é um direito e uma responsabilidade compartilhada entre Estado, sociedade, empresas e famílias. Contudo, ainda há desafios no que diz respeito à regulamentação da profissão de cuidador ou cuidadora e à garantia de políticas públicas que apoiem a tarefa de cuidar, que geralmente recai apenas sobre algumas pessoas da família.

## SAÍDA DO MERCADO DE TRABALHO

Após a mudança para a casa de Janaina, Jorge deixou de andar, tornando-se ainda mais dependente da filha, que precisou sair do emprego. Durante o tempo em que esteve na nova casa, sofreu mais dois AVCs, além de conviver com crises convulsivas. A cuidadora conta que a dificuldade de locomoção piorou devido à falta de uma cirurgia ortopédica, adiada por dois anos, por causa da pressão arterial descompensada.

Como Janaina morava numa região de difícil acesso, a equipe médica só realizou uma visita domiciliar. Por ter dificuldade de tirar o pai de casa para levar às consultas, Jorge tinha menos acesso às medicações gratuitas pelo SUS, já que os médicos não podiam prescrever sem acompanhá-lo presencialmente.

Jorge morreu em março de 2018, vítima de câncer de garganta, cerca de quatro meses após os primeiros sintomas. Enquanto cuidava do pai, Janaina deprimiu, ganhou peso e teve dificuldades para cuidar das filhas como gostaria. O luto foi potencializado porque, em seus últimos dias de vida, ele teve que ir para a casa da outra filha: “Eu vivi tantas coisas com ele e não pude viver esse último momento. Minha irmã dizia que ele me chamava à noite, como era de costume”. Depois da morte, ela acordava de madrugada achando ouvir o pai chamá-la, mas encontrava a cama vazia. Três dias depois do falecimento, a aposentadoria foi suspensa, dificultando o pagamento do enterro.

## CURSO DE CUIDADORA

Sem saber como voltar ao trabalho aos 40 anos, Janaina se preocupou. A renda de sua família vinha apenas do marido, que trabalha como pedreiro. Foi quando Ingrid, sua filha de 13 anos, viu um curso na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) para cuidadores de idosos e indicou à mãe. Naquele período, a auxiliar de costureira tinha apenas o ensino fundamental, porque, ainda adolescente, precisou trabalhar para ajudar nas contas de casa.

“As pessoas inscritas no curso aprendem cuidados em relação à alimentação, mobilidade, manobras facilitadoras, prevenção de quedas, higiene no banho, uso de medicação oral e tópica”, explica o coordenador do curso, Daniel Groisman, professor e pesquisador da escola.

Ele ressalta que esse tipo de cuidado se torna necessário quando a pessoa tem dificuldade de fazer o autocuidado. Na capacitação, o professor complementa que também é abordado o acesso à cultura e ao lazer. “A gente pensa na socialização da pessoa que necessita de cuidados. É um direito das pessoas com deficiência, que 45,4% são idosas”, destaca.

Daniel explica à Radis que “pessoas que têm acesso a uma cuidadora diminuem o número de consultas ambulatoriais não planejadas, pois apresentam uma melhora na saúde e na qualidade de vida”. Para o pesquisador, é urgente incluir as pessoas cuidadoras nas políticas públicas de atenção básica, especialmente com o envelhecimento populacional e a mudança no perfil demográfico do Brasil. Ele menciona as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), mas destaca que não é obrigação desses profissionais ajudarem nos cuidados diários [Conheça o Programa Maior Cuidado, em Belo Horizonte, na página 18].

É necessário, portanto, ter um profissional que auxilie a família a dar banho na pessoa acamada, que faça companhia nas idas às consultas, que esteja presente até mesmo para evitar violências, já que pessoas em condições de vulnerabilidade social têm mais chances de terem seus direitos violados.

Daniel também defende “a formação em larga escala” de profissionais do cuidado. “É uma formação não apenas para profissionalizar, mas também uma estratégia de disseminação sobre o cuidado, porque essas pessoas vão replicar isso nos seus círculos de conhecimento”.

E ressalta: “Como um país que envelhece aceleradamente, a gente tem que se preparar para ser uma sociedade cuidadora. Se eu chegar aos 80 anos, eu gostaria de viver numa sociedade em que as pessoas nos espaços públicos pudessem me ajudar”.

O professor salienta que o cuidado familiar, na maior parte das vezes realizado por mulheres, ainda é invisibilizado, desvalorizado e se tornou um problema de saúde pública. A família fica sobrecarregada e quando o familiar morre ainda faltam coberturas previdenciárias para quem abdicou da própria vida para realizar o cuidado. “Ele não é sequer reconhecido como um trabalho. Mexer nisso é mexer com estruturas profundas de desigualdade da nossa sociedade, mas a gente precisa enfrentar”, alerta.

## **SOBRECARGA FEMININA**

O estudo “Políticas para a Corresponsabilidade no Mundo do Trabalho” da Organização Internacional do Trabalho (OIT), divulgado em 2025, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), indicou que as mulheres são as responsáveis por 76,2% do trabalho de cuidado não remunerado no mundo. As brasileiras dedicam 9,8 horas semanais a mais que os homens para atividades domésticas e de cuidado com crianças e idosos. Essa carga é ainda maior entre mulheres negras, que chegam a dedicar 22,4 horas semanais.

O curso que Janaina fez em 2019 durou três meses e meio, com 240 horas, entre aulas teóricas e práticas. Ao todo, cerca de 400 pessoas já se formaram na capacitação, entre 2008 e 2019. “Mais de 90% das pessoas concluintes são mulheres negras, com idades entre 40 e 50 anos, de classes populares”, situa Daniel. Em 2022, a escola começou a ofertar o curso para cuidadores em saúde mental, que Janaina também concluiu.

No Rio de Janeiro, a Lei Estadual nº 7.332/2016 estabelece que a atuação como cuidador de pessoa idosa depende de capacitação específica, exigindo idade mínima de 18 anos, ensino fundamental completo e conclusão de curso com carga-horária mínima de 160 horas, sendo ao menos 25% de atividades práticas supervisionadas. Ainda não há legislação para todo o território nacional sobre o assunto [Leia na página 13].





## REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO

O Projeto de Lei (PL) 76/2020, de autoria do senador Chico Rodrigues (DEM-RR), busca criar e regulamentar oficialmente as profissões de cuidador no Brasil. Sua ementa estabelece a definição legal de cuidador de pessoa idosa, cuidador infantil, cuidador de pessoa com deficiência e cuidador de pessoa com doença rara, propondo o reconhecimento dessas funções no ordenamento jurídico, com critérios de qualificação, atribuições e vínculo profissional para atuação em diferentes contextos de cuidado.

A ideia do projeto é conferir segurança jurídica e proteção trabalhista, enfrentando a informalidade que caracteriza grande parte desses trabalhos no país e respondendo ao crescimento da demanda por cuidadores diante do envelhecimento da população e das necessidades especiais de determinados grupos.

O PL 76/2020 também foi articulado para tramitar em conjunto com outras propostas correlatas, como o PL 5.178/2020 e o PL 5300/2023, com o objetivo de fortalecer a regulamentação da atividade profissional no Senado.

Após passar pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), a matéria foi despachada para a Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), onde a relatora Augusta Brito (PT-CE) apresentou relatório favorável ao seu substitutivo, em novembro de 2025. As etapas seguintes na tramitação parlamentar serão determinantes para que a proposta avance rumo a uma possível sanção e transformação em lei federal.

Em alguns atendimentos, Janaina faz atividades lúdicas com as pessoas que atende, como pinturas e jogos

Janaina conseguiu concluir o ensino médio e o curso de técnica em enfermagem. Atualmente, dá três plantões noturnos de 12 horas na casa de um idoso (92 anos) e uma idosa (84) com doença de Alzheimer; e três plantões diurnos de seis horas na residência de um homem com autismo não-verbal (31 anos). Com ele, realiza atividades sensoriais e manuais, como uso de massinha de modelar, além de acompanhá-lo em atividades físicas, como natação.

## SEM PROTEÇÃO LEGAL

“Eu sou cuidadora por vocação. Amo o que faço, mas me sinto muito desvalorizada, desprotegida”, afirma. Ela diz que já ouviu de idosos que trouxe dignidade para a vida deles, que é bom quando ela chega, mas ao mesmo tempo a falta de regulamentação da profissão dificulta a permanência na função: “Muitas das vezes eu faço tudo, menos cuidar. Lavo, passo roupa, varro a casa. Muitas famílias ainda não entendem que temos uma função que precisa ser feita e isso me deixa triste”, diz.

A cuidadora afirma que se sente insegura, porque caso se machuque no trabalho, não há nenhuma legislação que a proteja. “Trabalho com medo todos os dias. Até por eu morar em um local de risco, muitas das vezes eu saio daqui embaixo de tiro. E tenho que ir. Vou deixar meu idoso sozinho? Se não for, ele não vai comer, não vai tomar banho”, narra. Além da preocupação com

as pessoas que atende, por não ter nenhum vínculo empregatício, ela sente que pode ser facilmente substituída, o que compromete a renda mensal.

Devido à carga-horária extenuante durante a pandemia de covid-19 e a dificuldade de voltar para casa, Janaina postergou seu tratamento de saúde renal. “Durante a pandemia, eu ficava 15 dias direto e vinha para casa uma vez a cada duas semanas”, relembra. Em 2021, foram encontradas pedras em seus rins. Devido à espera de anos para encontrar assistência especializada pelo SUS, ela perdeu um dos órgãos.

Antes disso, a cuidadora havia se tornado micro-empREENDEDORA individual (MEI) por orientação de uma colega e só conseguiu ficar afastada pelo INSS por 15 dias. Mesmo explicando à perícia que era cuidadora, o benefício foi negado. “Eu me sinto abandonada, como profissional da saúde, como cuidadora, como técnica de enfermagem. É humilhante. Eu cuido, eu dou o meu melhor, pago meus impostos e não tenho esse retorno como pessoa e como cidadã”, afirma.

### CUIDADO NEGADO

“Um cuidador é um agente transformador na vida da pessoa que cuida, se ela estiver bem. Se ela for bem cuidada, ela consegue cuidar bem”, avalia a assistente social Ana Gilda Soares dos Santos, vice-presidente da Associação dos Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro (Acierj).

Para ela, a questão racial atravessa esse debate: enquanto mulheres brancas de classe média enfrentam dificuldades para pensar a própria carreira após a saída do mercado de trabalho para cuidar de familiares, mulheres negras historicamente já enfrentam esse problema.

“Ninguém vai lá dentro da favela para ver o que as mulheres negras passam, porque não é só o cuidado, é a violência que elas têm que atravessar todo dia. É o filho de quem elas precisam dar conta, a escola que fecha quando tem operação policial. Isso tudo é cuidado. Aliás, é um ‘descuidado’ que o Estado tem feito com as mulheres de um modo geral”, pontua.

A assistente social foi trabalhadora doméstica, cuidadora de idoso e da saúde mental. Ela defende uma formação crítica para as novas trabalhadoras do cuidado. “Muitas ficaram numa falsa ilusão de que somos empreendedoras, de que há livre negociação entre patrões e empregados. Não somos. Isso vai fragilizando e precarizando mais o trabalho e a vida, porque precisamos trabalhar mais horas para ter um valor para viver e ainda pagar para ter algum direito, se adoecer”, critica.

Ela alerta que é preciso ter cuidado para não romantizar um trabalho que é pesado. “Dar conta de um idoso acamado não é qualquer coisa. Você não sai

## PLANO NACIONAL DE CUIDADOS

Com orçamento previsto de cerca de R\$ 25 bilhões até 2027, a estratégia reúne 79 ações distribuídas em cinco eixos prioritários — que vão desde a garantia de direitos para quem precisa e quem oferece cuidado até a promoção de trabalho decente para cuidadores. O plano articula mais de uma dezena de ministérios, com participação de estados e municípios por meio de adesão voluntária.

Também prevê serviços como cuidadotecas, formação profissional, ampliação do acesso a creches e iniciativas comunitárias como lavanderias públicas, buscando reduzir a sobrecarga de trabalho que recai especialmente sobre mulheres.

de um plantão inteira. Você precisa de no mínimo um dia para recuperar teu corpo e outro para resolver sua vida”, diz. Mas a realidade é que há uma sobreposição de plantões, o que contribui para o adoecimento dessas profissionais.

Além disso, há também a sobreposição de funções, como já aconteceu com Janaina. “O acúmulo com a atividade doméstica é uma irresponsabilidade com a pessoa cuidada. Você está limpando um banheiro, aí solta tudo para ajudar o idoso a fazer um movimento. É necessário lavar as mãos, usar luvas, mas às vezes não é o que acontece”, exemplifica Ana Gilda.

Ela defende a regulamentação da profissão, porque só assim será possível a criação de um piso salarial, com uma carga-horária “decente”, com as atribuições necessárias para essa pessoa trabalhadora. “A regulamentação vai trazer uma responsabilidade para o Estado e para a sociedade”, afirma.

Outra preocupação de Ana Gilda é a falta de amparo com que as mães de crianças com deficiências convivem. São mulheres que estão envelhecendo, que daqui a alguns anos estarão idosas, com filhos adultos que também precisam de cuidados especiais. Muitas foram abandonadas pelos pais, como no caso das crianças com zika congênita (*Radis* 222).

“Sou uma mulher que daqui a pouco vou envelhecer e quero que tenha trabalhadores cuidadores da política pública, porque não vou poder pagar pelo cuidado”, afirma Ana Gilda. E fala sobre o tipo de cuidado que gostaria de receber: “Quero uma cuidadora que saiba quem eu fui, que eu não seja a tiazinha ou vovozinha, que eu seja Ana Gilda. E que se eu tiver com demência e falar que quero tomar uma cerveja, porque eu gosto, ela traga uma cerveja sem álcool e fique ali comigo, no meu delírio, mas me respeitando, como pessoa. Isso é cuidado.”



Tatiane Furtado (à esquerda), mãe de Davi, foi acolhida pela psicóloga Kátia Moss no projeto Cuidadoria de Mãe

# CUIDADORIA DE MÃES

**A** terceira gestação da artesã Tatiane Furtado, 39 anos, artesã, foi tranquila. Não havia nenhum sinal da grande e difícil transformação que sua vida passaria depois do nascimento de Davi, em 2019. Quando ele nasceu, Tatiane já tinha um filho, de 12 anos, e uma filha, de 16, do primeiro casamento. A nova gravidez enriquecia o encontro com seu novo companheiro Luis, com quem estava há três anos.

Com um mês de vida, Davi vivia com a barriguinha distendida, perdendo peso, vomitando e sem fazer cocô. Foi quando o transferiram de Valença, a 150 quilômetros do município do Rio de Janeiro, para o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).

No IFF, um ano após a internação, descobriram que Davi nasceu com síndrome de Berdon, uma condição rara, que afeta principalmente o funcionamento do intestino e da bexiga, impedindo a contração adequada da musculatura desses órgãos.

O prognóstico assusta, mas Davi tem conseguido conviver com os sintomas, graças ao empenho da família, especialmente de Tatiane. “Eu larguei tudo. Larguei concurso, larguei o trabalho. Estava começando a montar uma loja de roupa... Era eu ou o Davi. E eu escolhi ele”, afirma. Foram cinco anos internado no IFF. Nesse período, Tatiane não pôde fazer um

concurso para professora de magistério, que era seu sonho, pois não tinha quem assumisse os cuidados da criança em tempo integral.

Nesta reportagem, você vai conhecer a constante e exaustiva luta de Tatiane para manter o filho vivo, as dificuldades financeiras e emocionais de sua rotina e a preocupação com o futuro, sem garantias previdenciárias. Também vai conhecer o projeto “Cuidadoria de Mãe”, organizado pelo IFF, para mães que estão em internações de longa permanência.

## CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Nos primeiros meses no IFF, Tatiane não foi para casa. “Ele passou quatro meses seguidos no CTI [Centro de Terapia Intensiva]. Foi um período muito difícil: as cirurgias, o médico dizendo que ele não ia passar daquele dia”, lembra. “O pai do Davi ia a cada quinze dias no final de semana. Dormia na recepção, num banco, e eu dormia em outro banco no andar do CTI. A gente ficava o dia todo no hospital, entrava, via Davi, saía, cada um no seu momento, porque não podia entrar junto”.

Depois que a criança se mudou para a unidade intermediária, onde ficou por um ano, a mãe conseguiu uma poltrona para dormir. Após o período mais crítico, em que foram

realizadas sete cirurgias, Tatiana ia aos finais de semana para Valença, enquanto o marido ficava com o filho no hospital. Por precisar sair mais cedo do trabalho para ir ao Instituto, Luis perdeu dois empregos. Hoje, a renda da família vem do seu novo trabalho, como fabricante de caixões, e dos artesanatos que Tatiane faz, depois que participou de outro projeto no IFF/Fiocruz, o Novos Caminhos.

Ainda grávida, Tatiane trabalhava numa loja como vendedora de roupas, onde estava há dez anos. Conseguiu fazer um acordo e saiu do emprego com uma quantia boa para investir em um negócio próprio também na área. Mas esse dinheiro acabou sendo utilizado para pagar suas despesas e as de Davi. “Acabei gastando o dinheiro que eu tinha, porque, às vezes, quando não tinha como marcar o transporte da prefeitura, pagava passagem, que não é tão barata”, conta, entre outros gastos para se manter durante a internação.

Após o primeiro ano no hospital, Davi tinha condições de ir para casa, desde que conseguisse o suporte do home care [cuidado domiciliar], mas foram anos na Justiça lutando por essa conquista, que só chegou no final de 2023. “Fiquei na Defensoria Pública de 2020 até 2022. No final daquele ano, conheci uma advogada particular, que foi quando o processo começou a andar. Havia muitos erros. Parecia que a defensoria estava trabalhando a favor do município, não a favor da gente”, relata.

Depois da unidade intermediária, Davi foi para a Enfermaria em Doenças Infecciosas Pediátricas (DIPE), onde ficou dois meses; e, em seguida, para a pediatria, onde permaneceu até a alta, no final de 2023.

### CUIDAR DE QUEM CUIDA

Enquanto esteve no IFF, Tatiane começou a participar do projeto “Cuidadoria de Mães”, uma iniciativa voltada para apoiar mães e acompanhantes de crianças com doenças crônicas ou internadas por longos períodos na instituição. A Cuidadoria faz parte das ações de humanização e cuidado integral à família, reconhecendo a importância de cuidar de quem cuida.

Tatiane participou de debates, passeios culturais e momentos de relaxamento, enquanto esteve internada com Davi. “Eu me sentia muito bem, porque era um momento de distração”, conta.

Kátia Moss, psicóloga do IFF e criadora do projeto, explica que há quatro eixos norteadores: autocuidado, com sessões semanais de acupuntura, massoterapia, reiki; cuidado criativo, que inclui oficinas para geração de renda e com especialistas da área de saúde; cultura e lazer, com passeios culturais e sessões de cinema; e direitos humanos, que abrange a produção de conhecimento acadêmico.



Depois de passar cinco anos no IFF, Davi retorna ao hospital para consultas e exames, sempre acompanhado da mãe

Além de proporcionar bem-estar e gerar renda para essas mães, Kátia explica outra motivação para o projeto no contexto hospitalar: as mães precisam criar repertório de vida e de conhecimentos técnicos para que consigam tomar decisões e conversar com os médicos de igual para igual.

“Num hospital como todo, onde elas passam tanto tempo, existe uma centralidade do médico, no sentido das forças de poder. Ao mesmo tempo, elas precisam ser empoderadas, tomar decisões e ser protagonistas. Isso também é uma força interna de produção de subjetividade que a gente tem que trabalhar”, explica Kátia, servidora da instituição há 37 anos.

Além da assimetria entre acompanhantes e médicos, existe a desigualdade na distribuição de tarefas entre homens e mulheres. No caso das mães que estão internadas no IFF, a maior parte delas, de acordo com a psicóloga, é negra, com baixo poder aquisitivo e sem parceria para divisão das responsabilidades. “Esse lugar de cuidado que é só para as mulheres na nossa sociedade é muito complicado. Não é pago e ela não vai ser restituída em nenhum momento”, avalia.

A psicóloga lembra à Radis um dado importante para dimensionar a economia do cuidado na nossa sociedade. De acordo com pesquisa feita pela Oxfam Brasil, divulgada em 2020, mulheres e meninas ao redor do mundo dedicam 12,5 bilhões de horas diariamente ao trabalho de cuidado não remunerado — uma contribuição de pelo menos US\$ 10,8 trilhões por ano à economia global, mais de três vezes o valor da indústria de tecnologia do mundo.

Kátia diz que a sobrecarga adoeece e, muitas vezes, elas demoram a perceber o próprio adoecimento. “Elas adoecem, não percebem que estão adoecidas e ninguém ao redor também percebe. Dependendo das expressões de adoecimento, ela é julgada, discriminada”, avalia. A psicóloga também reforça que o envelhecimento da população brasileira acaba gerando uma sobrecarga extra para essas mães que precisam cuidar dos filhos, mas também de pais, mães e avós.

## UM RESPIRO

Tatiane gostava das sessões de cinema, seguidas de debate, com as outras mães: “A gente conseguia expandir nosso pensamento para outras coisas ou falar sobre os temas trazidos sem falar sobre a gente”, avalia. Ela conta que os filmes abordavam questões como violência de gênero, o que é ser mulher, trabalho, cor e raça. A artesã conta que seu passeio preferido foi uma visita de barco à Marinha do Brasil, mas também gostou de visitar o Pão de Açúcar e o Cristo Redentor.

Kátia compartilha alguns relatos que escutou das mães que realizaram as atividades de cuidado: “Sempre sonhei vir ao Cristo Redentor. Só assim eu consegui”; “Precisei ter um filho doente para receber uma massagem”, narra.

Mesmo depois que Davi saiu do IFF, Tatiane continua no grupo de WhatsApp, junto com outras 70 mulheres, sabendo de todas as atividades e estando presente sempre que consegue. “Todas as vezes que consegui sair pra me divertir, depois que o Davi teve alta, foram nos passeios da Cuidadoria, porque estou sempre em casa, tomando conta dele”, relata. (P.P.)

Kátia Moss é psicóloga no IFF há 37 anos



Nossa equipe acompanhou Tatiane e Davi em uma consulta no início de janeiro



■ **Leia a história completa de Tatiane no site de Radis**

# POLÍTICA PÚBLICA EM BH

**J**oana D’Arc de Sena, 40 anos, morava em Juiz de Fora (MG), com o marido e a filha, hoje com 4 anos, quando precisou se mudar para a capital mineira, a 266 quilômetros, para cuidar da mãe Maria Salete, de 75 anos. Dona Maria convive com a doença de Parkinson há 18 anos e está no início de um processo demencial. Joana tem dois irmãos. Um deles morava com a mãe, mas disse não poder cuidar mais dela.

Dona Maria, apesar do Parkinson, tinha uma vida com independência, mas após uma queda e uma fratura no braço, foi perdendo mobilidade e se tornando dependente do filho, até que Joana precisou se mudar para Belo Horizonte, há três anos.

Além de cuidar da filha e de um bebê de dois meses, Joana é responsável pelos cuidados domésticos e por dar suporte à marcenaria do marido. Dona Maria precisa de seu auxílio para tomar banho, se alimentar e se locomover, pois o Parkinson prejudica a força muscular e o equilíbrio, aumentando o risco de uma nova queda.

A rotina puxada de Joana começou a ser amenizada no início de 2025 quando soube, no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), perto de sua casa, da possibilidade de inscrever a mãe no Programa Maior Cuidado, da Prefeitura do município, para receber o apoio de cuidadores profissionais.

Duas cuidadoras passaram a se revezar três vezes por semana, das 8h às 11h30, na assistência à dona Maria, que era dona de casa e trabalhava, às vezes, como babá para ajudar na renda. Em cada expediente, a cuidadora dava banho; servia alimentação; administrava os remédios; estimulava a cognição com jogos e pintura e caminhava na rua, quando a pensionista estava se sentindo melhor.

“Elas conseguem preencher a manhã dela, com qualidade de vida, que, às vezes, o familiar que cuida não consegue dar essa total atenção, porque está atarefado com outras questões da dinâmica da casa”, afirma. Joana lembra da dificuldade que era deixar a mãe sozinha em casa por alguns minutos, enquanto ia ao supermercado.

“Será que ela caiu? Será que levantou? Porque ela tem esses lapsos de não se lembrar que está doente. Então, simplesmente pode querer beber água, levantar, ter aquele primeiro ímpeto, só que ela não tem mais força nem equilíbrio e aí acaba acontecendo um acidente”, explica.

Joana percebe o impacto positivo do trabalho das cuidadoras na qualidade de vida da mãe: “Faz toda diferença na vida do idoso. No período da tarde, ela está bem menos ansiosa, mais tranquila, porque teve o dia preenchido”, conta.

No final de sua gestação, as cuidadoras passaram a ir de segunda a sexta, durante a manhã e à tarde. “É um programa muito bom, porque eu não teria condições de pagar, e imagino que vai precisar cada vez mais, com a população ficando mais idosa”, constata.

Joana fica mais tranquila quando as cuidadoras estão em sua casa, porque já houve momentos em que não conseguia parar o que estava fazendo para prestar o cuidado imediatamente. “É de cortar o coração você imaginar que ela está ali precisando, mas você não pode ir lá agora. Com o programa, sabemos que ela está limpinha, bem cuidada, não corre risco de ter nenhuma ferida. A dignidade dela está ali e isso não tem preço”, avalia.

Em nota, a Prefeitura de Belo Horizonte informou à Radis que o Programa Maior Cuidado apoia famílias com pessoas idosas dependentes e semidependentes desde 2011. De forma geral, não é permitido exceder 20 horas semanais em cada casa. O programa conta com 200 cuidadores e 10 supervisores que atuam diretamente nos domicílios, enquanto os CRAS e os Centros de Saúde acompanham as famílias e realizam as inserções conforme os critérios estabelecidos. A iniciativa integra a atenção primária à saúde e a proteção social básica, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Os cuidadores realizam atividades vinculadas à assistência social e indicadas pelas equipes de saúde, não executando tarefas de profissionais da saúde, como enfermagem e fisioterapia. A Prefeitura também explica que as pessoas cuidadoras do programa têm formação no curso de Cuidadores de Idosos e escolaridade de nível médio completo. A carga horária do cuidador é de 40 horas semanais.

## QUEM CUIDA

Marco Antônio dos Santos, 33 anos, atua no Programa desde julho de 2019. Ele realiza por dia até quatro atendimentos, com duas horas de duração cada. Atualmente acompanha três idosos. Trabalha de segunda a sexta, e recebe, por mês, uma média de R\$ 1.800 líquidos, com vale-alimentação diário de R\$ 33. “Percebo que é um trabalho que as pessoas admiram e respeitam, partindo do ponto de vista do quão complexo é cuidar de pessoas idosas, analisando o desgaste físico e mental”, avalia. O cuidador, que antes trabalhava como auxiliar administrativo numa empresa de autopeças, sente a necessidade de regulamentação da profissão, com piso salarial, jornada de trabalho e outros direitos garantidos.

“Sempre vou bater na tecla de que precisamos pensar em políticas públicas que amparem e estructurem a garantia de direitos, a dignidade e a qualidade de vida tanto da pessoa idosa quanto da pessoa que cuida”, afirma.

Marco conta que seu trabalho é auxiliar nas atividades diárias, como banho, higiene bucal, alimentação, organização do ambiente, acompanhar os idosos em consultas médicas dentro do território de atuação do programa (quando articuladas com antecedência). Além disso, também desenvolve atividades lúdicas e de raciocínio lógico e faz o acompanhamento em alguma atividade sociocultural.



Programa Maior Cuidado, de Belo Horizonte, é modelo de oferta de cuidado profissional para pessoas com baixa renda no Brasil

## PARA TER ACESSO AO PROGRAMA MAIOR CUIDADO (BH), A PESSOA PRECISA:

- Ter 60 anos ou mais
- Residir em território de abrangência do CRAS e ser atendido pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- Ter cadastro e ser atendida pelo Centro de Saúde localizado no território de abrangência do CRAS
- Ser classificada como pessoa idosa dependente ou semidependente, conforme avaliação clínico-funcional realizada pela equipe do Centro de Saúde
- Alcançar, no mínimo, 60 pontos no Instrumental de Avaliação de Inserção no Programa
- Estar inscrita no CadÚnico, com renda familiar mensal de até três salários mínimos ou renda per capita de até meio salário mínimo

Fonte: Prefeitura de Belo Horizonte


Ele explica que o cuidado busca fortalecer o vínculo familiar e social, prevenir negligências e favorecer a garantia de direitos da pessoa idosa, assim como evitar o isolamento social, muito comum durante essa fase da vida.

“Esta pessoa idosa é uma figura com um valor histórico e afetivo. Cada família tem sua história, virtudes e peculiaridades”, analisa. Marco conta também que um dos objetivos do Programa é dar um “respiro” aos familiares, pois é uma responsabilidade muitas vezes invisibilizada, que frequentemente acaba recaindo sobre outro familiar também idoso.

O cuidador auxilia um idoso de 71 anos, com sequelas de poliomielite, impossibilitado de caminhar. Permanece na cadeira de rodas ou acamado, comunica-se pouco, principalmente por gestos, e apresenta dependência total para as atividades de vida diária. Sua principal cuidadora é a irmã, de 68 anos, que assume os cuidados na maior parte do tempo e utiliza o período do atendimento para resolver questões pessoais.

Marco também atende um idoso de 78 anos, com doença de Alzheimer e sequelas de AVC. Tem comunicação limitada, mas consegue realizar suas atividades diárias de forma independente, ainda que em ritmo mais lento. Recebe estímulos cognitivos regularmente e realiza caminhadas quase diárias até à praça próxima da residência. Permanece a maior parte do dia sozinho, pois esposa e filhos trabalham fora.

A última pessoa que Marco acompanha é uma senhora de 94 anos, acamada, com Alzheimer em estágio avançado. Não fala e possui atrofia muscular, encontrando-se bastante debilitada. Ele explica que o cuidado é realizado por duas pessoas devido à complexidade e ao esforço físico necessário durante os procedimentos. A filha, de 63 anos, desenvolveu problemas graves na coluna em decorrência

do manejo prolongado da mãe. A senhora reside em local de difícil acesso, em uma moradia simples, convivendo com netos e bisnetos que oferecem pouca atenção direta às suas necessidades. (P.P.) 

# “A COMUNIDADE



FERNANDA ANDRADE

# COMUNICAÇÃO

## “ATRAVESSA TODA A PRÁTICA SOCIAL”

PESQUISADORA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE DA FIOCRUZ,  
**INESITA ARAÚJO** FALA À *RADIS* SOBRE  
SUA TRAJETÓRIA E OS DESAFIOS DO CAMPO

ADRIANO DE LAVOR

**O**s olhos são vivos, o pensamento é rápido e a mente, inquieta. Uma das principais vozes do campo da comunicação e saúde no Brasil, Inesita Araújo é voz ativa na produção de conhecimentos, presença atuante na sala de aula e na orientação de pesquisadores e não se acomoda quando convocada a pensar sobre as interseções possíveis entre a saúde e a comunicação.

Laureada em 2025 com a Medalha Virgínia Schall de Mérito Educacional, da Fiocruz, a pesquisadora carioca, que atua no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), considera que a saúde já reconhece a importância da comunicação, mas ainda se comunica mal. “A gente não sabe criar debate, a gente sabe dar ordem”, afirmou, na entrevista que concedeu à *Radis* em fevereiro, quando defendeu o respeito ao conhecimento do outro e a ampliação de espaços que promovam interlocução.

Na conversa, que ocorreu na Seção de Obras Raras da Biblioteca de Manguinhos, no Castelo construído no início do século 20 por Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, Inesita relembrou sua atuação profissional, pautada pela curiosidade típica de quem morou em muitos lugares e pelo inconformismo com as verdades absolutas. Falou

de práticas e encontros — com a população do campo, com povos indígenas e sobretudo com a Amazônia, determinantes na formulação da construção teórica que desenvolveu ao longo da vida.

“A gente se conhece a partir do outro”, observou, à medida em que explicou por que considera a comunicação central na condução de políticas públicas e de que modo reverteu o olhar para enxergá-la como um mercado de ideias e de visões de mundo. Para Inesita, é preciso deixar de ver a comunicação como um processo mecânico de transferência de informação e tratá-la como um mercado simbólico, em que a disputa de sentidos das coisas da vida e do mundo é permanente.

Ela ainda problematizou as discussões sobre desinformação e linguagem simples, advogou uma maior aproximação dos saberes não acadêmicos e se mostrou atenta aos desafios impostos à comunicação, à saúde e às políticas públicas diante do uso das novas tecnologias e da inteligência artificial. Aos 73 anos, senhora de seus contextos e de suas escolhas, criticou o discurso midiático sobre a maturidade e revelou disposição para continuar produzindo: “Meu pensamento está mais forte e vivo do que nunca. E a minha vontade de escrever, de ensinar e de aprender, sobretudo de aprender, também”.



**No início de sua carreira você trabalhou a comunicação com organizações não governamentais (ONGs) e pequenos agricultores. Como foi atuar com eles em um momento em que o modelo de comunicação valorizava a ideia de desenvolvimento?**

Naquele tempo, as ONGs eram uma proposta de alternativa ao modelo de desenvolvimento do Estado. Fui trabalhar justamente em organizações que se posicionavam politicamente contra o modelo de desenvolvimento que o Estado propunha — o que afetava profundamente o modo como se enxergava a comunicação. Eu trabalhei com uma ONG — O Programa de Aplicação de Tecnologia Apropriada às Comunidades (Patac) — que questionava isso e queria produzir uma comunicação que apoiasse seu projeto, o que fazia todo sentido para mim.

**Já havia uma coerência em suas escolhas...**

Sim, as instituições às quais eu me vinculava já contestavam o modelo de desenvolvimento. Então para mim foi muito fácil desenvolver a parte de comunicação, fazer com que ela fosse coerente com a proposta dos projetos. Isso foi há tanto tempo e até hoje a comunicação continua sendo tratada como neutra, como se não tivesse relação com os outros modos de estar nas instituições, como se ela só pudesse ser de um jeito. Desde sempre eu entendi que a comunicação ou favorece aquele modelo ou o contesta, não tem meio termo. Eu queria fazer diferente. Isso foi definitivo para o meu trabalho depois.

**E qual foi a grande contribuição que a atuação com pequenos agricultores trouxe para o seu trabalho?**

Aprendi com as famílias camponesas quase tudo que, depois, eu desenvolvi conceitualmente. Aprendi que a comunicação é um processo de interlocução, de muito respeito entre saberes e conhecimentos que vêm de origens diferentes e se completam. Foi fundamental entender que o outro sabe coisas que eu não sei; que o meu trabalho é fazer aparecer e potencializar o que eles sabem; permitir que este saber converse com outros, de outras matrizes.

Além do respeito mútuo, também aprendi com eles o respeito aos contextos. A ideia de contexto na minha proposta teórica já começa a se formar muito claramente a partir daquela convivência.

**De que modo?**

Eu trabalhei com eles na perspectiva da agroecologia, mas por uma ótica mais abrangente em termos de ação. Por exemplo, acompanhei um grupo de pessoas reivindicando terra, desde o momento da ocupação da cidade até a entrada na terra pura, sem nada; com eles fizemos um diagnóstico participativo dos recursos locais, físicos e humanos, produzimos materiais de comunicação, como jornais comunitários e livretos. A comunicação estava associada diretamente às lutas das pessoas. A ideia de que a comunicação não é um conjunto de técnicas, mas sim algo que atravessa toda a prática social foi muito formada nessa época.

**Como foi a experiência de estar na Amazônia e trabalhar com os povos indígenas?**

Esta é outra experiência bastante formadora da minha pessoa. Quando cheguei a Flocruz, aos 50 anos, era uma pessoa muito marcada pela convivência com os camponeses, mas também pela Amazônia, mais breve em termos de tempo, mas muito importante. Eu me aproximei da região por conta de cursos de especialização em Roraima e de formação em comunicação para técnicos, no Amazonas. Mas me aproximei mais das pessoas no Amazonas, quando fui incorporada a um projeto no Alto Rio Negro. Ali sedentei, sobretudo, um conhecimento muito grande sobre mim, a partir do outro. A gente se conhece a partir do outro. Quando eu me vi na Amazônia, a grande diferença minha em relação àquelas pessoas, infinitamente mais aptas à vida do que eu, me fez perceber com muita nitidez meus limites, físicos, psicológicos e epistemológicos. Ali também ficou muito clara para mim a noção de capital simbólico, de Bourdieu. Nada valia naquele contexto o meu capital cultural, não tinha nenhuma legitimidade, não se convertia em capital simbólico.

### Em que sentido?

Ficou claro que eu estava em um mundo onde eu não sabia de nada, era incapaz de sobreviver, de produzir minha comida, de me movimentar sem que os outros me ajudassem. Eu dependia de pessoas que não tinham curso nenhum e os meus títulos acadêmicos não faziam sentido nenhum. Eu não sabia sobreviver naquele mundo, tinha que receber e aprender tudo com eles. O meu capital cultural, que tinha tanto valor na Fiocruz (mestrado, doutorado, pós-doutorado), não tinha nenhuma importância para eles. Ali eu era apenas uma pessoa fraca, que não conseguia nem carregar a minha própria bagagem. Isso foi muito marcante na minha vida. Eu posso realmente dizer que a minha vida tem um marco: antes e depois da Amazônia. Uma mudança sobre a visão de mim mesma que foi fundamental nas escolhas que eu começaria a fazer depois.

### A experiência contribuiu para aproximar o seu olhar para as políticas públicas?

A experiência vivida na Amazônia representou um avanço importante para minha compreensão, já iniciada com a vivência rural, de que as relações comunicacionais no campo das políticas públicas são fundamentais. Depois de escrever a minha tese de doutorado, vim para a Fiocruz. Teve então início um novo processo de crescimento, amadurecimento e aprendizagem, em um novo contexto, o de uma grande instituição pública científica e um novo campo, o da saúde.

### De que modo o encontro com a Fiocruz e com o saber científico ajudou a modelar o campo de comunicação e saúde?

Cheguei à Fiocruz através de Áurea Pitta e Janine Cardoso. Eu trazia uma construção teórica baseada na minha experiência rural e com as pessoas indígenas. Essa conformação teórica foi convocada a ser aplicada no universo muito concreto de políticas públicas e tendo como referência permanente a produção e circulação de um saber científico. Foi um desafio

maior e mais concreto do que as experiências no campo, onde o poder público era quase ausente e a referência maior era a tecnologia. Então eu tive que aplicar a reflexão teórica a esse novo contexto e produzir sentidos dentro de outro universo. A comunicação e saúde foi o território específico que me acolheu e eu passei a ser parte de seu desenvolvimento.

### Quais os principais reflexos deste encontro?

Há um universo próprio das políticas públicas de saúde. É uma área temática com a qual eu não convivía, a não ser algumas experiências na saúde indígena. Na Fiocruz foi possível produzir, por exemplo, a reflexão sobre a relação da comunicação com os princípios do SUS. Isso jamais poderia ser produzido se eu não estivesse aqui. Porque aqui se permitia — e mesmo se incentivava — pensar conceitualmente. Eu cheguei à Fiocruz com receio. Vinha do mundo das ONGs e entrei em um universo muito estruturado, mas fiquei porque pareceu um lugar onde o pensamento era permitido, era possível criar, propor. Foram tempos muito frutíferos.

### E qual é a contribuição do entendimento de que a comunicação opera como um mercado simbólico para os profissionais do SUS?

Primeiro quero deixar claro que a ideia de mercado simbólico é de Bourdieu. Ele não se refere à comunicação, mas sim a todo processo social. A minha construção foi juntar esta ideia a de outros autores, como Foucault e Bakhtin, e propor a comunicação como um mercado simbólico, porém em uma sociedade desigual. Como trabalho com a ideia de contexto, não posso dizer que existe uma receita de bolo, porque tudo será sempre contextual. Mas o grande salto da proposta é oferecer aos profissionais do SUS a possibilidade de repensar a comunicação, deixar de vê-la como um processo mecânico de transferência de informação de um polo a outro e vê-la como uma rede de comunicação, em que há um movimento permanente de interlocução, em constante processo de produção e circulação de modos de ver e praticar a saúde. Nessa rede o que se busca e se disputa é o “poder de fazer ver e fazer crer”, que é a expressão que Bourdieu usa para explicar o que é poder simbólico. Eu sempre tentei fazer com que as pessoas percebessem que os agentes de saúde são parte ativa desse mercado simbólico, porém ocupando não uma posição de centralidade, mas sendo parte de um processo em rede, descentrado e disputado. Esse é o grande salto.



“Quando você estabelece que tem a verdade e o outro está no erro, você cai em uma cilada, em termos comunicacionais”

### **E como isso contribui concretamente para as ações de saúde?**

Se o profissional consegue perceber a sua prática dentro dessa lógica, ele muda a sua perspectiva, respeitando o conhecimento do outro e o lugar do outro como interlocutor e não como um mero receptor. Isso não pode ser alcançado se a gente continua agarrado ao modelo que diz que um dos lados da comunicação (o da instituição) tem a prerrogativa da informação certa. Isso é muito importante hoje, quando se fala tanto em desinformação e fake news. É fundamental questionar este modelo, que coloca as instituições em um lugar central e o outro em um lugar inferior, desigual. A grande contribuição de se pensar a comunicação como mercado simbólico é fazer funcionar efetivamente o que se chama participação, por meio da ideia de interlocução. O modo como você concebe a comunicação é fundamental para a sua prática e para sua relação com o outro. Neste sentido, esta perspectiva permite que as pessoas se percebam em outro movimento, em outro fluxo de ideias, que não é linear e nem horizontal, mas que é uma rede de sentidos.

### **E como esta perspectiva auxilia no entendimento sobre desinformação e novas tecnologias?**

A palavra “desinformação” é equivocada. Primeiro, porque a desinformação supõe que pode haver alguém não informado, o que não existe. Não existe a não-informação. Tudo comunica, tudo contém alguma informação. Não existe uma pessoa desinformada, existe a pessoa que tem outra informação. Então essa perspectiva é equivocada. Porque se você acha que existem pessoas que não têm a informação correta ou que não têm informação, você vai fornecer informação. Mas essas pessoas já estão cheias de informação. E a estratégia para lidar com uma pessoa desinformada teria que ser diferente daquela usada para lidar com a pessoa que tem uma informação “errada”, diferente. Além da estratégia ser equivocada, ela produz uma comunicação meramente transferencial.

### **E a segunda questão...**

O segundo ponto é perceber que esse conceito de informação traz com ele a ideia de que existe apenas uma verdade. Em 1970, Foucault já falava que as instituições arrogam para si a exclusividade da verdade para determinado tema e exercem pressão discursiva para garantir essa prerrogativa. Quando você estabelece que tem a verdade e o outro está no erro, você cai em uma cilada, em termos comunicacionais, já que você vai se deparar com outra pessoa, que tem também a sua verdade. Se você diz que isto é falso, você simplesmente pretende invalidar tudo o que essa pessoa pensa. A ideia de desinformação traz o problema original de achar que alguém pode ficar desinformado; de achar que informação é só aquela que você acha que é certa; e de não entender que, você concordando ou não, aquela visão está circulando. É o mercado simbólico operando o tempo todo, e você cai no erro de estabelecer que existe apenas uma verdade, que é sua.

### **Pode dar um exemplo?**

Na época da pandemia, eu vi em algum espaço de circulação de narrativas negacionistas a seguinte frase: “A cloroquina é o

“ É preciso investir em outras formas de comunicação, que funcionem de forma enraizada toda a prática social ”

único medicamento que pode curar a covid. Seu uso já salvou ‘x’ vidas. Isto é fato”. Se isso é fato para algumas pessoas — e é visto dessa forma — qual é a utilidade de trabalhar com a noção de fato ou fake? Nesse exemplo estamos diante de uma disputa entre fatos. Então, fico vendo toda essa movimentação, com todo mundo escrevendo sobre desinformação, sem muitas esperanças que vá dar em alguma coisa frutífera. Muito desse esforço decorre da palavra desinformação, que traz em si a visão autoritária da presunção da verdade, quando a gente sabe que até mesmo a Ciência só existe porque existe o erro. A Ciência não existiria se não existisse a consciência do erro. Então considerar que a única verdade possível é a da Ciência, e que o que é diferente é erro, isso é religioso e é equivocado. Eu não gosto de trabalhar com a ideia de desinformação por isso, embora hoje seja quase um consenso. Vejo as instituições engajadas no combate à pretensa desinformação, mas isso não contribui para o que se deseja, e ainda fortalece a comunicação autoritária, a partir da ideia de que a verdade está nas instituições e não é possível outras formas de ver.

### **Quais as alternativas para lidar com esse cenário de informações nocivas à saúde?**

A gente tem que concorrer melhor no mercado das ideias, dos modos de ver a saúde e seus problemas. Nós temos uma missão institucional, mas concorreremos mal. Temos que entrar e disputar, mas não desqualificando o outro. Desqualificar o outro também é uma estratégia, mas uma estratégia ruim. Então como concorrer nessa disputa? Primeiro, é preciso buscar conhecer o outro. Não adianta você querer enfrentar o problema se nem sabe o que o outro está pensando ou qual a necessidade dele de tomar conhecimento de algo. Eu já ouvi muita reclamação sobre isso. “Por que não falam sobre as coisas que interessam à gente?”; ou “a gente está precisando de ouvir sobre umas coisas e vocês falam de outra, que ninguém entende ou nem quer saber”.

### **Como fazer isso?**

Temos que encontrar outro jeito de criar o debate. A gente não sabe criar debate, a gente sabe dar ordem. A comunicação na saúde é autoritária, até na palavra. Os verbos são todos imperativos. Então é preciso voltar à ideia de mercado simbólico, mas respeitando o outro, o conhecimento do outro. Se ele defende um ponto de vista, é preciso saber onde



e como aquele modo de ver se formou e encontrar um modo de falar que estabeleça um diálogo, uma interlocução, e não uma oposição. E ainda temos que enfrentar o desafio de ter que fazer isso de forma centralizada, de Brasília para um país inteiro. É preciso investir em outras formas de comunicação, que funcionem de forma enraizada, ramificada. Não tem receita, mas tem que mudar o modo de disputar os sentidos da saúde, os sentidos da pandemia, os sentidos da vacina.

**O Brasil vive um período de transição demográfica, com um número cada vez maior de pessoas mais velhas. Como isso interfere no seu trabalho e na sua vida pessoal?**


Aos 73 anos, quase 74, tenho uma certeza: meu pensamento está mais forte e vivo do que nunca. E a minha vontade de escrever, de ensinar e de aprender, também. Estou em estado de graça quando estou aprendendo. Acredito que isso acontece hoje com as pessoas que também têm essa idade. Só que o discurso sobre essas pessoas, sobre nós, não leva em consideração (ou não colocam em pauta, midiaticamente falando) a sua competência, seu pensamento, sua fala, suas ideias. As pessoas da minha idade são estimuladas a fazerem coisas secundárias na vida social, de caráter puramente individual e ligadas a melhoria de sua saúde e longevidade. Essa mudança demográfica ainda não produziu grandes efeitos sobre isso. Por enquanto ela aparece mais como problema, como pressão sobre o INSS e o orçamento. Discursivamente, o que se constrói ainda é um grande preconceito contra as pessoas mais velhas. A mudança demográfica está começando a mostrar que é preciso mudar essa perspectiva, mas eu não vejo ainda mudanças significativas. Pretendo continuar ativa até 100 anos, brigando pela minha capacidade de fazer as coisas.

**Hoje você disse, ao subir a escadaria do Castelo de Mangueiras, que ainda se emociona ao entrar aqui. O que você diria à jovem Inesita, que nem sonhava em trabalhar na Fiocruz?**

O Castelo de Mangueiras é obra de um homem extraordinário, que teve visão, enfrentou todas as dificuldades e teve

coragem de levar à frente um projeto que transformou a saúde, transformou a ciência e o próprio país. Eu acho isso inspirador. Construir isso aqui, naquele tempo, é uma prova da audácia do seu pensamento, da coragem que ele tinha. Então eu diria para aquela menina: “Siga seu caminho. Isso vale a pena”. Interessante que eu sempre fantasiei que queria ter vivido no tempo de Oswaldo Cruz e fazer parte da sua equipe. Acho que ele não pensava em comunicação, mas pensou em bibliotecas e produção de conhecimento. Isso mostra que ele sabia que o conhecimento muda a face da realidade. O problema é que nossa sociedade dissociou a comunicação do conhecimento. Ao se atribuir centralidade à tecnologia, na comunicação, a produção de conhecimento fica a cargo da academia e a comunicação fica a cargo dos técnicos. Um profissional de comunicação hoje é formado para ser um produtor de conteúdo. Essa noção de conteúdo que se tem hoje, que é só informação, transforma o profissional em um técnico, não em uma pessoa que produz pensamento crítico ou conhecimento que mude a sociedade.

**Você acredita que a saúde já entende a importância da comunicação?**

A comunicação é central na produção de conhecimento, mas as instituições ainda não se deram conta dessa importância, da comunicação como lugar de produção do conhecimento, de produção de sentidos sobre o mundo e sobre a vida. As pessoas agem no mundo a partir dos sentidos que atribuem ao que veem, ouvem, recebem. E quem produz sentidos é a comunicação. Aliás, esse é o grande poder da comunicação: fazer ver, fazer crer e fazer agir. Acho que a gente entende a importância da comunicação mais do que a gente entendia. Após a pandemia, no campo da saúde, todo mundo acha que a comunicação é o centro, só que não consegue fugir de ideias que foram configuradas há três quartos de século. Hoje a comunicação adquire uma grande centralidade, mas reforça modelos muito antigos, criados há 75 anos. Parece que quanto mais se evolui no entendimento da importância da comunicação, mais se agarra a essas formas antigas, que já não fazem mais sentido (ou nunca fizeram). 

# RADIS NA VOZ DOS LEITORES

Pesquisa de opinião inédita reúne percepções, sugestões e expectativas de quem lê e acessa a revista em todo o Brasil



LICIA OLIVEIRA

“**G**ostaria de agradecer porque grande parte das informações que tenho vem da revista. Entendo que é uma fonte segura diante de tantas fake news”, disse R., leitora do Rio de Janeiro, profissional da educação e trabalhadora do SUS, sobre o papel de *Radis* em sua vida. Já o leitor V., profissional de saúde do Amazonas, vai além ao sugerir estratégias contra a desinformação: “Gostaria de ver a *Radis* como uma revista que ensine os leitores a serem multiplicadores de informações fidedignas e verdadeiras sobre saúde. *Radis* deve ser uma ferramenta de combate às fake news em saúde e, para isso, seus leitores precisam se tornar difusores da desconstrução desses conteúdos”, afirma.

Esses são apenas alguns dos depoimentos recebidos na primeira pesquisa de opinião do Programa Radis de Comunicação e Saúde, em relação à indagação: “O que você sente falta em *Radis* e como gostaria de vê-la no futuro?” Realizada entre 24 de março e 18 de maio de 2025, a consulta reuniu 1.290 respostas de pessoas que acompanham nosso conteúdo, por meio da revista, site e redes sociais. Após a circulação do questionário, os dados coletados passaram por análise e compilação no âmbito do projeto “Radis Aberto”, que propõe ampliar os espaços de diálogo e participação social na comunicação desenvolvida pelo programa.

A pesquisa foi composta por duas partes. A primeira buscou identificar o perfil dos leitores, com perguntas sobre faixa etária, estado de residência, gênero, raça/cor, escolaridade, área de atuação profissional e relação com o SUS (se usuário, trabalhador ou se acredita que “não utiliza o sistema”). Já a segunda parte procurou compreender a relação dos leitores com os conteúdos produzidos por *Radis*.

Foram abordados temas como o tempo de contato com a publicação, os formatos de leitura (revista e/ou site), a frequência com que acessam cada veículo, o uso das redes sociais, a avaliação da qualidade gráfica e dos textos, além das formas de contato com *Radis*, seja pelas redes sociais ou pela Área do Assinante no site. Também buscamos identificar as principais motivações de leitura, os temas de maior interesse e sugestões de pautas.

Com os resultados em mãos, apresentamos, nesta reportagem, um retrato do que *Radis* representa para o nosso público leitor. Em especial, destacamos a contribuição de 613 pessoas — quase metade dos participantes — que dedicaram tempo para responder de forma textual à última pergunta, sobre o que espera de *Radis*. Trata-se de uma questão que articula passado, presente e futuro e nos permitiu conhecer um pouco mais sobre cada leitor e leitora, entender como nosso trabalho é recebido e refletir sobre o que pode ser aprimorado e sobre como nossos leitores imaginam a continuidade da publicação.

## QUEM SÃO NOSSOS LEITORES?

As mulheres são maioria. Elas correspondem a 61,2% das 1.290 pessoas que participaram da pesquisa. Já em relação à idade, sete em cada dez leitores estão na faixa etária entre 25 e 54 anos e 49,9% afirmaram ser profissionais de saúde. Para a pergunta sobre cor ou raça, utilizamos a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): a maioria dos participantes se identificaram como brancos (52,1%), seguidos por pardos (33,6%), pretos (12,6%), amarelos (0,9%) e indígenas (0,8%).

Do ponto de vista geográfico, a maior parte dos leitores está localizada em um corredor que atravessa Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, com presença expressiva também na Bahia, em Pernambuco e no Rio Grande do Sul — estados que, juntos, concentram quase 70% das respostas. Contudo, recebemos contribuições de todos os estados brasileiros, exceto do Acre.

“Conheci *Radis* no consultório de oftalmologia e me encantei com a didática e a capacidade midiática de aproximar temas de saúde, SUS, diversidade e questões sociais. Ao perceber a linguagem clara e esclarecedora da revista, logo

quis ser uma leitora assídua e me cadastrei”, escreveu Y., uma leitora de Minas Gerais, que se identificou como pessoa preta e profissional de educação. Ela continua: “No futuro, desejo que *Radis* mantenha-se firme, com a mesma linha editorial crítica e reflexiva, sendo capaz de aproximar mais leitores aos temas essenciais: saúde integral de todos e por mais temas com vieses diferentes, ampliando as possibilidades de enfrentamento e a compreensão de que a sociedade envelhece”.

Ainda sobre o perfil dos participantes, nove em cada dez cursaram o ensino superior, e a maioria (60%) avançou para a pós-graduação — especialização, residência, mestrado e/ou doutorado. A publicação, cuja trajetória está diretamente ligada ao movimento da Reforma Sanitária, reúne, entre os respondentes, metade de pessoas que trabalham na área da saúde. Quando perguntados sobre sua principal relação com o SUS, a maior parte (1.141 pessoas) se declarou na condição de usuário (49,5%), seguida por trabalhadores do SUS (38,9%).

No entanto, também há presença significativa de estudantes de ensino superior ou de pós-graduação (13,3%; 172) e de profissionais da educação (12%; 155) entre os respondentes da pesquisa. “Muitas vezes atualizo minhas aulas, palestras e discussões com dados e referências de matérias de meu

## LEITORES DE RADIS \*



interesse e da última página da revista, com sugestões de publicações atuais”, diz C., doutor e trabalhador da área da saúde, ao comentar a importância do material em sala de aula. Ele afirma conhecer *Radis* há mais de dez anos.

“Acredito, inclusive, que vocês podem expandir o reconhecimento da revista entre estudantes e jovens do ensino fundamental e médio. Foi por meio das matérias de *Radis* que adquiri informações importantes, que me levaram a escolher minha área de atuação e a conquistar ótimas redações, cujos temas da revista estão sempre presentes no Enem. Não foi à toa que alcancei a nota 960 na redação: foi graças a esta revista”, disse N., que declarou estar na faixa etária entre 25 e 34 anos, mas conheceu a publicação ainda na adolescência.

### RADIS E VOCÊ

Após esse breve perfil de quem acompanha nosso trabalho, a segunda parte da pesquisa buscou compreender como se dá a relação dos leitores e leitoras com nossas diferentes mídias, especialmente com a revista. Afinal, boa parte do público apontou uma ligação de longa data com a publicação. Entre os respondentes, 67,1% conhecem *Radis* há pelo menos cinco anos, e 137 pessoas desse grupo leem a revista há mais de duas décadas.

“Recebo a revista desde 1987, quando estava no segundo ano da graduação em enfermagem. Desde então, ela permanece como uma publicação de referência na

saúde pública, na defesa do SUS e no compromisso com a democracia. Apenas continuem assim, honrando as melhores práticas jornalísticas e o compromisso com o serviço público brasileiro. Parabéns, meus amigos há mais de 30 anos”, afirma P., conheceu *Radis* quando esta ainda era dividida em quatro publicações (revista *Tema*, *Dados*, *Súmula* e *Jornal Proposta*).

Quase a totalidade dos entrevistados (98%) considera que os temas abordados pela publicação são relevantes para o interesse público. Em relação à revista impressa, três em cada quatro leitores afirmaram lê-la completamente ou quase na íntegra. Por isso mesmo, muitos defenderam a continuidade da versão impressa. “Eu prefiro a *Radis* que chega à minha casa (logicamente entendo a lógica do online), mas sou daquelas que ainda é apegada à revista e ao livro de papel”, disse I., profissional de saúde e trabalhadora do SUS.

“Gostaria que a *Radis* continuasse por muitos anos ainda em formato físico, pois no mundo completamente digitalizado de hoje é muito bom (e prazeroso) poder desfrutar de uma revista impressa e de qualidade.” deseja A., do Rio de Janeiro, leitor de *Radis* há mais de cinco anos.

### MÍDIAS DIGITAIS E REVISTA

Ao analisarmos as mídias digitais, os dados indicam um padrão distinto de consumo. No site, 34,7% dos respondentes afirmaram realizar leituras — seja de todas as matérias, seja

## COMO O PÚBLICO ENXERGA RADIS?



apenas daquelas de seu interesse —, enquanto cerca de um terço declarou não utilizar esse canal. Situação semelhante se observa nas redes sociais: 43% acessam os conteúdos, variando entre os que estão sempre conectados e os que acompanham apenas ocasionalmente, percentual próximo aos dos que quase nunca buscam *Radis* por esses meios (42,6%).

Ainda assim, os entrevistados expressaram de forma consistente o desejo de que a publicação amplie sua presença em formatos digitais e em outras plataformas, como estratégia para expandir o público e o acesso à informação. “O conteúdo é valioso, cuidadoso e potente. O que sinto falta, no entanto, é de uma presença mais consistente no universo multimidiático. A revista tem força para dialogar com outras linguagens e acredito que uma mídia mais trabalhada visualmente, com presença ativa em diferentes formatos digitais, pode ampliar ainda mais seu alcance e impacto”, afirma R., leitora da Bahia e profissional da comunicação.

Independentemente do meio de leitura, um aspecto amplamente valorizado pelos respondentes é a gratuidade da revista e do acesso aos conteúdos. “Acho incrível ter a possibilidade de acesso a material físico e gratuito sobre temas importantes. Para o futuro, espero que possa continuar assim e trazer mais temas sociais envolvendo pessoas em situações de vulnerabilidade”, disse F., leitora de Minas Gerais, da área da educação.

E qual seria o principal motivo para a leitura de *Radis*, segundo os participantes da pesquisa? O interesse por temas e questões da área da saúde aparece em primeiro lugar,

reforçando a vinculação de 39,1% do público (504 pessoas) com esse campo. Em seguida, surge a motivação “porque traz uma perspectiva crítica sobre questões atuais, assim como uma diversidade de vozes não hegemônicas” (18,7%; 241 respondentes). Em terceiro lugar, destaca-se a possibilidade de se manter atualizado sobre discussões contemporâneas, seguida pelo interesse em temas relacionados aos direitos humanos e, em quinto, pela ciência.

Esses dados se confirmaram quando os leitores foram convidados a refletir sobre a principal contribuição dos conteúdos de *Radis* em suas vidas. “Que essa revista continue sempre trazendo informações relevantes para o nosso dia a dia no âmbito do trabalho, bem como nos atualize de forma clara e enriquecedora”, afirma R., de Santa Catarina, leitor da publicação há mais de 20 anos.

### CRÍTICAS QUE CONSTROEM

A questão aberta também possibilitou o recebimento de críticas e sugestões sobre aspectos considerados importantes pelos leitores e leitoras, como a abordagem dos temas, o formato e o tamanho dos textos, entre outros pontos. Muitos pediram uma publicação com textos mais curtos, para dar espaço a uma maior diversidade de assuntos; outros, por sua vez, consideraram que a revista poderia ter mais páginas. Também houve diversos pedidos de ajustes gráficos que facilitem a leitura. “Na revista impressa, deveriam cuidar para que

Para **39,1%**

o principal motivo para acessar / ler os conteúdos de *Radis* é o interesse

“ por temas da saúde”

Seguido de:

“ porque traz uma perspectiva crítica sobre questões atuais, assim como uma diversidade de vozes não-hegemônicas”

**35,1%**

A principal contribuição dos conteúdos de *Radis* citada é:

“ ser fonte de informação de saúde e ciência”

**28,3%**

seguida de:

“ ajudam a me manter informado sobre temas contemporâneos”

**18,7%**

## TEMAS QUE MAIS DESPERTAM INTERESSE DOS LEITORES

**DOENÇAS** (prevenção, tratamento, epidemiologia):  
preferência de **51,2%** dos respondentes\*

**GESTÃO E POLÍTICA DE SAÚDE: 47,1%**

**SAÚDE MENTAL: 37,5%**

**OUTROS TEMAS:** direitos humanos, ciência e tecnologia, atenção básica no SUS, meio ambiente e populações vulnerabilizadas, entre outros assuntos

\* Nessa questão, era possível marcar mais de uma opção de interesse

a fonte tipográfica ficasse em maior destaque em relação ao fundo, pois muitas vezes a visibilidade é prejudicada — ainda mais para leitores idosos”, afirma K., do Espírito Santo, com mais de 65 anos.

Algumas manifestações solicitaram que os textos sejam mais focados no que chamam de “ciência pura” ou em uma concepção mais restrita de saúde. Também sugerem uma atenção constante com a diversidade de enfoques nas pautas. “Acredito que, se houver uma preocupação maior com o contraditório, abordando diferentes visões sobre o tema trabalhado na reportagem, enriquecerá a todos”, sugere A., profissional do SUS e leitor de *Radis* há mais de dez anos.

No entanto, predomina a percepção de que o trabalho de *Radis* é voltado para o fortalecimento do SUS e das vozes da saúde, por meio da promoção dos direitos à informação e à comunicação: “Continuem sendo fonte de atualização de conhecimento, com informação de qualidade, se fugir muito dessa positividade pode deixar de ser *Radis*, permaneçam com essa informação precisa. São a voz da saúde, não se calem”, escreveu outro I., leitora do Espírito Santo e trabalhadora do SUS.

Um dos pontos que geraram maior insatisfação foi o atraso no recebimento da revista impressa após 2020, em decorrência de fatores externos, como mudanças de contrato com a gráfica responsável pela impressão e com os Correios. “Gostaria que o impresso chegasse regularmente. Ultimamente, demora a chegar a versão mais atual”, explica S., profissional de saúde com mestrado, do Ceará. “O

recebimento da revista física com regularidade, como era feito no início da minha assinatura. Adoro a *Radis!*”, deseja I., leitora de Pernambuco, que conhece a publicação há mais de 20 anos.

### TRADIÇÃO E INOVAÇÃO

Além de numerosas mensagens de elogio à publicação e ao trabalho da equipe, muitas respostas também reforçaram a importância de ampliar a disseminação da revista para diferentes públicos, especialmente estudantes. “Sinto falta de maior divulgação da revista nas escolas públicas”, afirma S., profissional da educação do Rio de Janeiro. “Gostaria de ver a *Radis*, no futuro, com um cadastro nas escolas públicas e privadas, para que os alunos pudessem levar a revista para casa e ter esse contato com informações relevantes”, sugeriu N., do Rio de Janeiro, mestre e trabalhadora do SUS.

O desejo de ampliação também se estende a propostas de maior difusão da revista em universidades, secretarias de saúde e educação, entre outros espaços. “Sinto que a *Radis* tem um alcance maior entre pessoas da área da saúde e/ou profissionais que se interessam ou necessitam do conteúdo. Considerando o potencial informativo e formativo da revista, gostaria que ela fosse mais divulgada e, conseqüentemente, mais popularizada”, sugere C., assistente social de Minas Gerais e leitora da publicação há mais de dez anos.

Uma *Radis* com maior participação social e a criação de mais canais de diálogo com o público também foram pontos mencionados. Além disso, surgiram sugestões de

### 1. Saúde mental (tema mais citado)

### 2. SUS e políticas de saúde

### 3. Trabalho e profissionais de saúde

### 4. Meio Ambiente e clima

### 5. Diversidade e equidade em Saúde



incorporação de outros formatos, como vídeos e podcasts, bem como a possibilidade de expansão para publicações regionalizadas e seções voltadas para crianças. Esses pedidos indicam o potencial da publicação de ser mais utilizada como material didático e de fortalecer a sua presença nos serviços de saúde, nos movimentos sociais e em espaços como escolas e universidades.

A existência de um jornalismo com viés crítico e comprometido com a saúde pública e os direitos humanos também foi exaltada pelos participantes. “Que permaneça com reportagens feitas com criticidade, emoção e sensibilidade, defendendo sempre a justiça social e ambiental, e que mostre sempre a importância de um sistema único de saúde robusto, forte, universal, integral, público para a saúde do povo brasileiro. Parabéns, *Radis!*”, escreveu R., trabalhadora do SUS de Santa Catarina.


“Sinto falta de uma cobertura mais diversa e regionalizada como populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas e outras realidades locais pouco visualizadas; e criar espaços mais ativos de escuta e trocas com o público. E para o futuro: maior presença em redes sociais e plataformas emergentes”, sugere M., trabalhadora do SUS de Pernambuco.

Entre a tradição e a inovação, os leitores que acompanham *Radis* esperam o fortalecimento da comunicação pública desenvolvida pelo Programa e a continuidade de sua

missão de defender o SUS, a democracia e os direitos, ao mesmo tempo em que promova outras formas de comunicar. “Para mim, a *Radis* é uma revista completa. Gostaria de vê-la ainda mais forte, pensando junto com seus leitores e sendo cada vez menos dependente das mídias sociais tradicionais”, diz E., profissional da comunicação do Rio de Janeiro.

O leitor F., de Pernambuco, que utiliza *Radis* como material de estudo, reforça essa percepção: “A *Radis* cumpre um papel importante na divulgação de conteúdos relacionados à saúde. Traz reflexões relevantes para a sociedade, especialmente na defesa da ciência e do SUS”.

Ao acolher as respostas dos 1.290 participantes da pesquisa, a equipe de *Radis* entende que fortalecer a comunicação pública significa reconhecer os múltiplos usos que leitores e leitoras fazem da revista e dos conteúdos multimídia: como material didático, fonte de informação, objeto de leitura, bem público, arena de debate e companhia no cotidiano.

Nosso desejo é estreitar os laços que nos aproximam do público que nos acompanha, ampliar os canais e espaços de escuta e participação e fazer uma comunicação cada vez mais ancorada com as questões urgentes da sociedade. Acreditamos que é o caminho para que *Radis* continue sendo espaço de liberdade, resistência e compromisso público, como indicaram muitas falas de nossos leitores e leitoras. 



DIVULGAÇÃO: COISA DE FAVELA

# ISSO É COISA DE FAVELA

Documentário acompanha trajetórias de quem transforma o território por meio da cultura

LARA SOUZA

**O** som do helicóptero voando baixo é o anúncio de uma operação policial. Essa é a realidade vivida não somente pelos moradores de Manguinhos, bairro da Zona Norte do Rio de Janeiro, mas em quase todas as comunidades da Região Metropolitana. É também a imagem que abre o documentário “Coisa de Favela”, seguida do barulho de tiros. Em contraponto, surge a figura de um bailarino fazendo passinho de funk, que finaliza a apresentação em posição de combate, simulando um arco e flecha.

A cena faz parte do curta-metragem que conta as vivências de seis produtores culturais de Manguinhos, trazendo a perspectiva de que arte e cultura são práticas coletivas de pertencimento, resistência e cuidado. Franciele Campos, cineasta e diretora do filme, contou que a abertura foi uma escolha artística para mostrar que embaixo do helicóptero e do tiroteio — o que todos veem — tem muita vida pulsando e sendo criada.

*Radis* conversou com Franciele e as outras duas roteiristas do documentário, Bruna Ribeiro e Sílvia Monnerat, para saber mais sobre o projeto que chegou a contar com a participação

de 40 produtores culturais de Manguinhos nas áreas de esporte, direitos humanos, cidadania, arte, cultura, educação, meio ambiente e comunicação.

## PRODUÇÃO DE VIDA

“A gente segue produzindo vida, contrariando as expectativas do Estado”, diz Ana Paula Oliveira, do projeto Mães de Manguinhos, no filme, uma síntese da mensagem que o documentário quer passar. Franciele aponta que os movimentos sociais na favela “são a estrutura que leva a pensar todas essas dinâmicas, principalmente as movimentações da luta contra o genocídio do povo negro”.

A cineasta é também pesquisadora, educadora e realizadora cultural. Quando se apresenta à *Radis*, coloca outras qualificações na frente: artista e moradora de favela. Ela conta que o curta nasceu da pesquisa que levou à elaboração do catálogo “Estratégias Culturais de Manguinhos: olhares sobre o cuidado em saúde mental e o protagonismo de moradores de favelas”, por meio de uma parceria entre a Fiocruz, a Universidade Queen Mary de Londres e a Fundação Getúlio Vargas (FGV).

“A gente foi percebendo que tinha algo muito maior para ser contado”, afirma Silvia Monnerat, professora adjunta da Escola de Ciências Sociais da FGV e doutora em Antropologia Social pelo Museu Nacional (UFRJ). As pesquisadoras se depararam com situações que evidenciavam a importância de registrar as produções culturais que existem na favela e que muitas vezes se perdem, destacando o papel do relato oral. Durante o processo, vários fazedores de cultura sentaram pela primeira vez para falar de si mesmos e do trabalho que desenvolvem.

Franciele explica que as dinâmicas da favela são multifacetadas: as crianças ainda brincam nas ruas e nas praças, na contramão das estatísticas que apontam infâncias cada vez mais digitalizadas. Segundo ela, há vida sendo produzida por diferentes grupos. A gravação do curta contou com o apoio de pessoas que sabiam que nem iriam aparecer em cena, mas que fizeram questão de dar suporte ao projeto. Os documentaristas brincam que transformaram um bar local no QG [quartel-general] do filme, praticamente ocupando o espaço.

## NÃO É SÓ SAÚDE MENTAL

“A minha mãe gosta pra caramba de ver borboletas aqui. Isso já ajuda na saúde mental dela”, diz, com um sorriso, Luis Cassiano Silva, conhecido como Sanduba, em um trecho do filme. Ativista cultural e ambiental do projeto Teto Verde Favela, ele incentiva a comunidade a cultivar plantas em casa. Além de deixar a favela “mais bonita”, diz, o verde atrai a presença de borboletas.

A valorização da saúde mental passa por todas as iniciativas culturais apresentadas no filme: a busca por justiça de mães que não se renderam à tristeza; o aumento da autoestima que jovens bailarinos encontram na dança; a educação em saúde promovida por palhaços junto às crianças; e a endorfina liberada com a prática esportiva nas escolinhas.

Franciele ressalta que as iniciativas na área de cultura fortalecem o senso de pertencimento e de comunidade — em que um cuida do outro. O catálogo resultante da pesquisa reforça essa perspectiva ao afirmar que “arte e cultura não se restringem à função terapêutica ou ao entretenimento”.

Outra roteirista, Bruna Ribeiro, jornalista e doutora em Informação e Comunicação em Saúde (Icict/Fiocruz), lembra que são projetos que vão além do discurso de que “é preciso tirar os meninos das drogas”. Segundo ela, os relatos dos produtores culturais não são um recorte de superação momentânea para uma câmera: “A gente traz um recorte que é o enfrentamento ao genocídio o tempo todo”.

“Era também uma questão para a gente que a polícia não aparecesse, para que a imagem das pessoas pobres não fosse sempre atrelada à militarização”, declara Franciele. As roteiristas buscaram sair da ótica repressiva: “O que nos interessa é discutir por que políticas públicas tão violentas são financiadas, enquanto a gente não tem uma política de cultura que dê conta das pessoas”, ressalta.

Um ponto amplamente discutido entre os produtores culturais e que afeta a saúde é a desvalorização da cultura como trabalho. Muitos enfrentam dificuldades financeiras para viver da arte ou precisam arranjar outro emprego que sustente a dedicação aos movimentos sociais.



DIVULGAÇÃO/COISA DE FAVELA


Celeste Estrela é personagem do filme: escritora, compositora e baluarte da GRES Unidos de Manguinhos

As documentaristas dão o exemplo do bailarino e coreógrafo do início do filme, Iguinho Imperador. Atualmente, ele mora em outro país contratado pela sua arte — uma exceção. “As pessoas têm uma ideia muito fixa do que é a produção de cultura em uma comunidade. Acham que vão chegar lá e só encontrar o funkeiro ou o rapper”, comenta Bruna. Os fazedores de cultura ressaltaram que a identidade de uma pessoa de favela não deve ser limitada. Outro objetivo da pesquisa foi buscar as inúmeras dimensões culturais para que essas pessoas não sejam vistas apenas como “vulnerabilizadas”.

## QUEM FAZ A CULTURA

Apenas seis pessoas foram escolhidas para representar no filme todos os produtores culturais que participaram da pesquisa. Antes de começarem as filmagens, as pesquisadoras chamaram os entrevistados para que eles dissessem como queriam se ver no filme e o que não poderia faltar. Também foi colocado no projeto um cachê para os participantes. Franciele diz que pagar o profissional para ele disponibilizar um tempo “é o mínimo”, considerando a informalidade do trabalho dessas pessoas.

Para entender o papel dos projetos culturais, a pesquisa mergulhou na ótica dos produtores: como essas iniciativas se percebem e como avaliam seu impacto no território. A arte, nesse contexto, deixa de ser apenas expressão simbólica e passa a operar como ferramenta de vínculo social, capaz de criar identificação, pertencimento e ação coletiva.

Quando a palavra não basta, a arte fala. Um jovem encontra na música e na dança uma forma de existir e se posicionar. Mães que, isoladas, não seriam ouvidas, juntas constroem uma voz. Assim, práticas culturais rompem silêncios, fortalecem redes de cuidado e transformam o cotidiano em experiência compartilhada. 

## SERVIÇO

**Lançamento oficial no YouTube previsto para julho de 2026. Até o momento, o filme está inscrito em festivais e ainda não foi disponibilizado online pela equipe.**

**Assista ao trailer:** <https://bit.ly/trailercoisadefavela>

**Acesse o catálogo:** <https://bit.ly/catalogoculturalmanguinhos>

## A VIDA É UMA MARATONA

No final de 2025, o médico e comunicador Drauzio Varella lançou em seu canal do YouTube o documentário “A Vida é uma Maratona”, que traça um retrato de sua trajetória pessoal e profissional, conectando episódios de sua vida à prática de maratonas. O filme, codirigido por Jeff Peixoto, Michel Souza e Thais Roque, destaca momentos-chave da carreira do oncologista, que dedicou várias décadas à atuação em presídios, enquanto explora a disciplina que conquistou perto dos 50 anos, ao decidir fazer da corrida um estilo de vida. O filme mescla depoimentos, imagens de arquivo e reflexões do próprio protagonista sobre envelhecimento ativo e propósito de vida, com depoimentos de amigos e familiares.



## FRANCA BASAGLIA

“Ilhas, Percursos das Defesas e das Liberdades e Outros Ensaios sobre Direitos Humanos, Feminismos e Saúde Mental” reúne ensaios da ativista e intelectual Franca Basaglia (1928-2005), uma das pioneiras da reforma psiquiátrica na Itália. A obra articula ativismo e reflexão crítica, questionando os modos tradicionais de produzir ciência e cuidado. Defende práticas democráticas, éticas e criativas no enfrentamento do processo saúde-doença. A organização do livro é do psiquiatra Paulo Amarante e da psicóloga Leandra Brasil da Cruz.



## REALISMO MÉDICO

“The Pitt” é uma série de drama médico americana criada por R. Scott Gemmill, que estreou em janeiro de 2025, na HBO Max. A trama acompanha o dia intenso de um plantão de 15 horas na sala de emergência do fictício Pittsburgh Trauma Medical Hospital, com cada episódio representando uma hora desse turno caótico. Liderada pelo Dr. Michael “Robby” Robinavitch (Noah Wyle), a série mistura casos médicos urgentes com os desafios emocionais dos profissionais de saúde. A produção é amplamente elogiada por profissionais da área por seu realismo e recebeu vários prêmios importantes, incluindo cinco Emmys em 2025. A segunda temporada estreou em janeiro de 2026, mantendo o formato e expandindo os arcos dos personagens. A série já teve sua terceira temporada renovada.



## ATENÇÃO PRIMÁRIA

O livro “Unidade Básica: a saúde pública brasileira na TV”, da médica e diretora Helena Petta, resultado de seu doutorado, analisa o processo de criação e produção da série “Unidade Básica”, exibida pelo canal Universal TV, disponível no Globoplay. A obra detalha como a série inovou ao ambientar sua narrativa em uma UBS, retratando o cotidiano das equipes da atenção primária à saúde. Baseada em casos reais e na imersão dos roteiristas em uma unidade do bairro do Brás, em São Paulo, a pesquisa discute os méritos e limitações da medicina de família no Brasil. A autora investiga o diálogo entre os campos da saúde coletiva e da comunicação de massa, acompanhando todas as etapas da produção audiovisual. O livro se consolida como ferramenta de formação em saúde e reflexão sobre o SUS e sua representação na mídia.

# Brincando com fogo: mundo segue despreparado para uma próxima pandemia

PAULO BUSS, PAULA REGES, DANIELLY MAGALHÃES E SANTIAGO ALCÁZAR

Em 11 de março de 2020, há seis anos, Tedros Adhanom, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou que a organização elevava a enfermidade covid-19 à categoria de pandemia. Iniciava-se ali um dos eventos mais marcantes do primeiro quarto do século 21. A pandemia de covid-19 transformou definitivamente o mundo, não apenas no período de sua vigência, como também depois da declaração de sua extinção como tal, em 5 de maio de 2023.

Milhares de artigos foram publicados ao longo da pandemia e depois dela, documentando os impactos sociais, econômicos, ambientais, psicológicos, técnico-científicos e políticos da enfermidade sobre o mundo como o conhecíamos. O modo de viver de pessoas e comunidades inteiras se transformou completamente.

O que não foi tão documentado como deveria ter sido foram as causas mais profundas que levaram à pandemia, uma rede complexa de fatores condicionantes, determinantes ou facilitadores, que ainda precisa ser mais bem desvendada. Pois apenas esta compreensão mais ampla de todo o processo poderá ajudar gestores de sistemas de saúde, políticos, cientistas e ativistas, entre outros agentes sociais, a colaborarem entre si para transformar as condições que facilitam a emergência de novas pandemias.

Pareceria lógico que diante de tantas transformações e efeitos deletérios da pandemia sobre a sociedade, e da compreensão ampla do processo inteiro que a gerou e sustentou, o mundo respondesse com medidas efetivas para impedir novos processos pandêmicos. Contudo, examinando informes recentes de instituições de reconhecida capacidade analítica e propositiva, o que se verifica é um quase apagamento ou uma negação da pandemia que varreu o mundo há cinco anos.

As condições políticas que facilitaram a emergência da covid-19 pioraram pela fragilização do multilateralismo representado pelas Nações Unidas e a saída dos Estados Unidos (EUA) da OMS e de outras agências e acordos vitais no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), como o Acordo de Paris sobre o clima.

As inequidades de toda a ordem criam uma verdadeira sociedade de castas, com alguns mega ricos e bilhões de pessoas

e famílias em situação de extrema pobreza, como mostram os relatórios da Oxfam e do grupo do pesquisador Thomas Piketty.

As condições ambientais também pioraram, segundo o Outlook 7, do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), assim como a ampliação da sobre-exploração dos recursos ambientais do planeta, e o agravamento da “tríplice crise planetária”: mudanças climáticas, perda da biodiversidade e poluição aérea, terrestre e de rios, lagos e oceanos.

No âmbito da governança da saúde global, a autoridade sanitária mundial da OMS vem sendo atacada por atores poderosos, como os EUA, e o Acordo sobre Pandemias e a reforma do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), patinam, face às dissensões políticas que os dificultaram desde o início.

A ajuda oficial para o desenvolvimento e a saúde está num preocupante declínio, pela eliminação ou debilitação de agências de ajuda de países tradicionalmente doadores, caso dos EUA, por meio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), e da Europa, que reduzem investimentos em desenvolvimento e amplia gastos militares.

Iniciativas de preparação e resposta, como a 100 Days Mission e a Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI) alertam para a ampliação das dificuldades de toda a ordem para o alcance de seus objetivos quanto à produção de diagnósticos, medicamentos e vacinas a tempo e à hora.

Em conclusão, estão mantidas, senão aprofundadas, as condições que levaram o mundo à pandemia de covid-19. Por isso mesmo, este quadro profundamente negativo precisa ser enfrentado com urgência.

Uma adequada agenda transdisciplinar de pesquisa social, econômica e de saúde precisa ser acionada para gerar as evidências da determinação social das pandemias e soluções no campo das políticas públicas com a mais efetiva participação social. Os países mais poderosos do mundo precisam assumir suas responsabilidades com o planeta. Os países e povos do Sul Global devem ser ouvidos nas suas reivindicações nos fóruns internacionais, mas também precisam acionar uma cooperação Sul-Sul resolutive para seus problemas. Contudo, frise-se, nada disso se concretizará sem que os movimentos sociais tomem as ruas em todo o mundo para defender a democracia, a equidade e os direitos humanos.

■ Paulo M. Buss é professor emérito da Fiocruz; Paula Reges é médica, pesquisadora sênior e doutoranda do Instituto Nacional de Infectologia (INI/Fiocruz); Danielly de Paiva Magalhães é pesquisadora sênior do Observatório de Saúde Global e Determinantes Sociais da Fiocruz e da Universidade de Colúmbia (USA); Santiago Alcázar é diplomata, pesquisador honorário da Fiocruz em Saúde Global e Determinantes Sociais

**FIOCRUZ MOBILIZADA PELO FEMINICÍDIO ZERO:**

**POR MULHERES VIVAS, SAUDÁVEIS E RESPEITADAS**



A Fiocruz reafirma seu  
compromisso com a luta por um  
Brasil sem feminicídio e a defesa  
dos direitos de todas as mulheres



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

