



UM MOSQUITO CONTRA A **DENGUE**

Como uma bactéria inserida no **Aedes aegypti** se transformou em um poderoso aliado no combate a arboviroses



ANA PESSOA/MÍDIA MINHA

Na 19ª edição do Acampamento Terra Livre, realizado em abril em Brasília, povos indígenas reforçaram que territórios demarcados contribuem no combate à crise climática.

R RADIS

edição 248 ■ maio 2023

NOSSA CAPA: FOTO DE FLAVIO CARVALHO



- EDITORIAL
- 3** Aliança com a natureza e com os invisibilizados
- 4** VOZ DO LEITOR
- 5** SÚMULA
- CAPA | CIÊNCIA
- 10** O segredo da Wolbachia
- 13** Visita à biofábrica
- 14** Engajamento comunitário
- 15** Em Niterói, com os Wolbitos
- 17** Como funciona o método Wolbachia
- DOENÇAS RARAS
- 18** Disautonomia: essa desconhecida
- COMUNICAÇÃO POPULAR
- 26** Narradores da pandemia
- 27** Casa de família
- EMERGÊNCIA YANOMAMI
- 30** Desnutrição infantil é pandemia
- PERFIL | NARA MARTINS
- 30** "Cada grama de peso é uma vitória"
- 34** SERVIÇO
- PÓS-TUDO
- 35** Rita é determinante

Aliança com a natureza e com os invisibilizados

Nossa matéria de capa traz, de um jeito muito interessante e divertido, a boa notícia do encontro da ciência com os mosquitos responsabilizados pela infestação de dengue nas cidades, causada muito mais por determinantes socioambientais do que pelos “inimigos alados”, alvos da metáfora da guerra contra a dengue, estratégia tradicionalmente priorizada tanto pela saúde pública quanto pelas narrativas das campanhas de comunicação.

Os recorrentes surtos e epidemias de dengue no país, desde o início dos anos 1990, se deram principalmente pela deficiência no saneamento, que leva a população a estocar água em recipientes inadequados, e pela falta de coleta de lixo, que resulta em muito mais pontos de acúmulo de água parada do que nos vasilhames de planta, alvos mais fáceis de serem responsabilizados do que a ausência de boas condições de vida. Sem falar no processo mais amplo do modelo de crescimento urbano desordenado e avançando por áreas silvestres que aumenta a circulação de arboviroses nas metrópoles do planeta.

Em 2016, *Radis* mostrou que o uso de minúsculas piabas em reservatórios e caixas d’água da cidade de Pedra Branca, no Ceará, para se alimentarem das larvas dos mosquitos, eliminou a transmissão de dengue no município por mais de uma década.

Desta vez, a repórter Ana Claudia Peres acompanha a entrega a agentes de combate a endemias e de controle de zoonoses em Niterói (RJ), para a dispersão em bairros do município, de milhares de *Aedes aegypti*, nos quais foi injetada, em uma biofábrica da Fiocruz, a bactéria *Wolbachia*, sem que o mosquito ou a bactéria passassem por qualquer modificação genética. Essa bactéria está presente em cerca de 60% dos insetos do planeta, inclusive no pernilongo comum, mas não no *Aedes aegypti*.

Pesquisadores associados ao projeto internacional World Mosquito Program (WMP) identificaram que infectado com essa bactéria o *Aedes* não consegue propagar dengue, zika e chikungunya. Liberados no ambiente, os *Wolbitos*, como foram apelidados, vão se proliferando até que a maioria da população de mosquitos esteja com a *Wolbachia*. Um ensaio clínico na Indonésia apontou uma redução de 77% dos casos

de dengue na cidade de Yogyakarta, em áreas que receberam o mosquito *Aedes aegypti* com a bactéria. O estudo revelou ainda a redução de 86% das hospitalizações nesses locais.

De Roraima, o editor Luiz Felipe Stevanim nos traz mais uma reportagem sobre as ações do SUS no enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional provocada pela infestação de mineração ilegal, predadora da natureza e violenta contra o povo Yanomami, que somada à desassistência intencional à saúde indígena levou à morte de 570 crianças, entre 2018 e 2022, e à epidemia de malária, desnutrição e outras doenças.

Em meio a essa tragédia humana, a matéria mostra a dedicação do trabalho das equipes de saúde para salvar vidas de crianças, livrando-as da desnutrição, uma a uma, com afeto, o acompanhamento diário das crianças e famílias e o uso de fórmulas e suplementação de alimentação adequadas à cultura nutricional desse povo tão especial, que temos conhecido melhor a cada edição de *Radis*.

Reportagem de Glauber Tiburtino traz informações sobre a disautonomia, uma condição complexa que exige exclusão de diversos diagnósticos que também geram fadiga e tontura até que se possa afirmar que se trata deste problema cardiovascular e neurológico. Em depoimentos tocantes, diversas pessoas acometidas por essa doença rara relatam um longo caminho de invisibilidade e de dificuldades de conhecimento e capacidade de escuta por parte de muitos dos médicos que os atenderam até que pudessem chegar a esse diagnóstico e serem tratados adequadamente.

Em mais uma parceria de *Radis* com comunicadores populares, trazemos nessa edição a reportagem “Casa de Família”, sobre como a pandemia de covid-19 afetou a vida e os direitos de empregadas domésticas e de suas famílias. Segundo o IBGE, em 2019, havia no Brasil cerca de 6,3 milhões de trabalhadores domésticos, 92,4% dos quais mulheres e 62% delas pretas ou pardas. A matéria apurada e escrita por Priscila Barbosa, residente em Duque de Caxias (RJ), é a primeira da série “Narradores da pandemia”, a ser publicada por *Radis* com cinco reportagens produzidas por comunicadores populares numa parceria entre o Observatório de Favelas do Rio de Janeiro e a Fiocruz.

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

SUA OPINIÃO

Para assinar, sugerir pautas e enviar a sua opinião, acesse um dos canais abaixo

E-mail: radis@ensp.fiocruz.br | Tel: (21) 3882-9026 | Av. Brasil, 4036, Sala 510, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, CEP 21040-361



EMERGÊNCIA YANOMAMI

Quero deixar essa mensagem pelo quanto que eu agradeço por essa cobertura. Vocês fizeram um trabalho incrível! Agradeço por toda a visibilidade e o espaço que vocês deram. É também uma forma de reconhecimento. Espero que vocês continuem com a pauta porque ainda tem muito a fazer.

Ana Lúcia Pontes, coordenadora do Comitê de Operações Especiais (COE) Yanomami

Experiência diferenciada como pessoa e como profissional!

Renato França da Silva, via Instagram

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

Bruno Dominguez
Subeditor

Reportagem

Adriano De Lavor,
Ana Cláudia Peres,
Liseane Morosini,
Glauber Tiburtino,
Lícia Oliveira;
Luíza Zauza e
Fernanda Mendes
(estágio supervisionado)

Arte

Felipe Plauska

Documentação
Eduardo de Oliveira
(arte e fotografia)

Administração

Fábio Lucas
Flávia Vianna Papacena
Ingridi Maia da Silva

ASSINATURAS

Assinatura grátis
(sujeita a ampliação)
Periodicidade mensal
Impressão Gráfica RJ Offset
Tiragem 124.850 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



ASSEMBLEIA INDÍGENA

Que maravilhoso poder saber sobre isso por aqui...

Fátima Faria, via Facebook

BURNOUT

Parabéns à revista. Edição maravilhosa sobre essa síndrome. Essa revista é riquíssima em todos os aspectos. Muito feliz em receber em minha casa!

Suzete Pereira, via Facebook



MAIS EQUIDADE NAS INSTITUIÇÕES

Celebro a intelectual, pesquisadora, doutoranda e minha amiga linda Roseane Corrêa. Você é pura potência. Sou porque somos. Na produção do conhecimento também temos que debater o racismo, o machismo e a lgbtfobia.

Micaela Marques, via Instagram



SEXUALIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Muito importante e boa a entrevista. Parabéns!

Cristina Cadaval, via Instagram

Adorei o tema.

Ana Paula Souza, via Instagram

ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

Estas unidades de internação não passam de presídios destinados a adolescentes! Suas estruturas e condições de tratamento se assemelham às destinadas aos adultos privados de liberdade.

Alessandra Siqueira, via Instagram

A proposta é linda, porém na prática não funciona! Precisamos de políticas públicas eficazes, mas também de políticos com interesse em cumprir.

Albérica de Cássia, via Instagram

Fim da emergência por covid

A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que a covid não é mais uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 5 de maio, mais de três anos depois de ter dado à doença o mais alto nível de alerta da instituição.

Integrantes do Comitê de Emergência destacaram a tendência de queda nas mortes, o declínio nas hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva relacionadas à doença e os altos níveis de imunidade da população.

A decisão da OMS repercutiu nas redes como fim da pandemia. Mas a organização esclareceu que a covid segue tendo status de pandemia. “O que esta notícia significa é que é hora de os países fazerem a transição do modo de emergência para o gerenciamento da covid-19 juntamente com outras doenças infecciosas”, afirmou Tedros Adhanom, diretor-geral da OMS.

Vacinas salvam vidas

Houve receio de que o anúncio impactasse a vacinação contra a doença. A secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, Ethel Maciel, reforçou que “nada muda” nas recomendações da pasta. “Nós só chegamos neste momento por causa das vacinas, é fundamental que nós continuemos a nossa vacinação, que possamos continuar com nossos cuidados, principalmente com os mais vulneráveis”, disse, em vídeo postado em suas redes sociais (5/5).

7 milhões de mortes

A pandemia da covid-19 é a mais devastadora deste século, com ao menos 6,9 milhões de vítimas, de acordo com os dados mais conservadores (Folha de S.Paulo, 5/5). Quando são computadas as chamadas mortes em excesso (as que superam o que seria esperado segundo tendências normais de mortalidade), o número salta para 15 milhões. No Brasil, houve registro de 702.116 mortes pela doença até 6 de maio.

“Apesar do negacionismo, dos ataques à ciência e da política de descaso, muitas vidas foram salvas devido ao SUS e ao esforço sem limite das trabalhadoras e trabalhadores da saúde.”

Ministra da Saúde, Nísia Trindade, em pronunciamento em rede nacional de rádio e televisão, em 7/5

Nova variante: Arcturus

O primeiro caso da Arcturus foi reportado em São Paulo em 1º de maio. A nova variante da covid é conhecida desde janeiro de 2023 e, atualmente, tem casos notificados em pelo menos 40 países. Sua peculiaridade é causar irritação nos olhos (semelhante a conjuntivite). Por ser uma descendente da Ômicron, os especialistas acreditam que ter o esquema vacinal completo, com as doses iniciais, a de reforço e a bivalente, seja suficiente para evitar casos graves e internações.



PL das Fake News

“ As plataformas estão usando todos os recursos possíveis para impedir a aprovação do PL 2630 porque o que está em jogo são os bilhões arrecadados com publicidade digital que atualmente não possuem nenhuma regra, restrição ou obrigação de transparência, deixando anunciantes e consumidores vulneráveis aos seus interesses econômicos.”

(Relatório publicado pelo Laboratório de Estudos de Internet e Mídias Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro — NetLab/UFRJ)

“ A Internet é essencial para a vida em sociedade, especialmente no que tange ao debate público e à participação política. Mas uma série de transformações nesse espaço, a exemplo da concentração de poder econômico e político das plataformas digitais e da utilização delas em campanhas de desinformação, tem gerado preocupações e levado à criação de novas regras em todo o mundo, a fim de proteger os direitos humanos das pessoas que usam a Internet, evitar a concentração de poder e a degradação da esfera pública.”

(Carta Aberta Coalizão Direitos na Rede, 20/4. Leia em: <https://bit.ly/pl2630cartaaberta>)

As duas conclusões se referem ao Projeto de Lei 2630/2020 — também apelidado de PL das Fake News — que pretende estabelecer normas sobre transparência das redes sociais e dos serviços de mensagens privadas, principalmente no que diz respeito ao combate à desinformação. O projeto vem sofrendo ataques das chamadas big techs, as grandes empresas de tecnologia digital, que têm pressionado os parlamentares brasileiros para que não haja regulação. Conheça o PL: <https://bit.ly/pl2630texto>.

Arcabouço fiscal: e o SUS?

A Frente pela Vida divulgou nota demonstrando preocupação com a proposta do chamado arcabouço fiscal, “vista como restritiva ao investimento público, e como tal, um fator que dificulta a recomposição do orçamento da saúde” até chegar a 6% do PIB — atualmente está em torno de 3,6%. Leia em <https://bit.ly/3LSFYVf>.

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva e o ministro da Fazenda, Fernando Haddad, entregaram ao Congresso o texto em 18 de abril — em votação até o fechamento desta edição. O novo mecanismo para o controle das despesas públicas deve substituir o teto de gastos (EC95), que congelava investimentos por 20 anos, agora prevendo que as despesas de saúde cresçam a 15% da receita líquida e as de educação, a 18%.

Volta do Conselho

O presidente Lula recriou o Conselho de Desenvolvimento Econômico Social Sustentável (CDESS), em 5 de maio. Criado em 2003 e extinto em 2009, o chamado “conselho” tem a função de assessorar a Presidência na formulação de políticas e diretrizes.

O novo Conselho tem 246 representantes de trabalhadores, setor produtivo e movimentos sociais. As mulheres são 40% do total (98). Da área da saúde, estão Rosana Onocko Campos, presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Lígia Moreiras, doutora em saúde coletiva e criadora do projeto Cientista que Virou Mãe, Ludhmila Hajjar, médica cardiologista, e Nelson Augusto Mussolini, representante do Conselho Nacional de Saúde na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Também participam executivos de planos privados de saúde.

De outros movimentos sociais, há nomes como o de Aline Sousa, do Movimento Nacional dos Catadores de Recicláveis, Ayala Ferreira, do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, e Maria Judite da Silva Guajajara, do povo Tentehar Guajajara.

Mês de Vacinação dos Povos Indígenas



— O 19 de abril foi marcado em 2023 pelo lançamento do Mês de Vacinação dos Povos Indígenas. A campanha de imunização aconteceu em todos os 34 Distritos Sanitários Indígenas (Dsei), totalizando 898 territórios, numa tentativa de ampliar as coberturas vacinais, cujos números preocupantes dos últimos anos fizeram soar um alerta. A previsão é de que fossem aplicadas mais de 210 mil doses de todos os imunizantes do calendário nacional. Na apresentação da campanha ao público, em Teófilo Otoni (MG), o personagem Zé Gotinha recebeu um cocar, em um ritual do povo Maxakali.

Indígenas com todas as vacinas do calendário



O QUE FICA DO ACAMPAMENTO TERRA LIVRE

Foi histórica a 19ª edição do Acampamento Terra Livre (ATL), que reuniu em Brasília cerca de 6 mil indígenas, entre 24 e 28 de abril. Não apenas porque aconteceu quando os olhos do mundo ainda estavam voltados para o horror dos confrontos em terras Yanomami (Radis 247), mas também por sinalizar a retomada oficial da política de demarcações, que havia sido paralisada durante os governos dos ex-presidentes Michel Temer e Jair Bolsonaro.

Ao final da maior assembleia indígena do país, o presidente Lula anunciou a conclusão do processo de reconhecimento oficial de seis Terras Indígenas (TIs). A celebração só não foi maior porque, como apontou a Agência Pública (28/4), “os indígenas querem mais”. Apesar dos avanços, áreas localizadas em contexto de conflito, como a TI Aldeia Velha, dos Pataxó, em Porto Seguro, e a TI Morro dos Cavalos, em Santa Catarina, ficaram de fora da primeira leva de homologações.

Agora, além de seguir pressionando por um cronograma de demarcação dos cerca de outros 840 territórios que estão na fila para serem reconhecidos pelo Estado brasileiro, também entram na pauta de prioridades a luta para barrar iniciativas parlamentares anti-indígenas, a mobilização para acompanhar o julgamento do marco temporal, que deve ser retomado em junho, e o combate ao aquecimento global — estudos científicos indicam que as terras indígenas funcionam como um escudo contra o desmatamento, sobretudo quando demarcadas, lembrou a Agência Pública.

TIs homologadas





Piso da Enfermagem: agora sim!

O presidente Lula assinou a lei que libera recursos para o pagamento do piso da Enfermagem. A publicação no Diário Oficial da União ocorreu em 12 de maio, data em que se celebra o Dia Internacional da categoria.

- Reivindicação histórica desses profissionais essenciais para o SUS, o piso salarial será de R\$ 4.750 para enfermeiros. Técnicos de enfermagem receberão 70% desse valor (R\$ 3.325). Já os auxiliares de enfermagem e as parteiras, 50% (R\$ 2.375).
- Valerá para trabalhadores dos setores público, privado, militar e filantrópico.
- Os recursos de R\$ 7,3 bilhões liberados pela Lei 14.581/23 serão utilizados para auxiliar Estados, municípios e o Distrito Federal no pagamento do piso.
- Ainda é necessário que o Supremo Tribunal Federal revogue a liminar que impede a efetivação do pagamento.

2,8 milhões de profissionais do setor no país:

693,4 mil
enfermeiros

450 mil
auxiliares de
enfermagem

1,66 milhão
de técnicos de
enfermagem

60 mil
parteiras

Fonte: Conselho Federal
de Enfermagem

Retomada Mesa de Negociação do SUS

A Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) foi reativada em abril de 2023, após ter sido interrompida em 2019. A instância, criada em 1993 pelo CNS, consiste em um fórum permanente de diálogo entre empregadores e trabalhadores do SUS, sendo responsável por aprovar nove protocolos voltados a esses trabalhadores (<https://bit.ly/protocolosmnnpsus>).

“Tivemos inúmeras perdas de direito nos últimos anos, especialmente frente à reforma trabalhista de 2017. A volta da Mesa de Negociação é uma resposta à precarização das relações de trabalho vividas hoje no SUS”, avaliou Francisca Valda, conselheira nacional de saúde e coordenadora da Comissão Intersetorial Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CNS, 14/4).

106 conferências livres

A mobilização para a 17ª Conferência Nacional de Saúde ganhou força com a realização de mais de uma centena de conferências livres, que buscam ampliar ainda mais a participação social. Temas como saúde da mulher e da população em situação de rua, comunicação, direitos das pessoas com deficiência e da população negra ganharam

eventos próprios, em formato presencial, virtual ou híbrido. Confira a lista completa em <https://bit.ly/3Mrcmj2>. A novidade é que este ano as conferências livres também podem levar propostas e eleger delegados para a nacional. Fica um alerta do Conselho Nacional de Saúde (CNS): esses encontros não substituem as etapas municipal e estadual!

Você sabe como se estrutura o maior evento do controle social na saúde e como as pautas chegarão em Brasília?

No site, explicamos como funcionam as conferências de saúde.

Acesse em radis.ensp.fiocruz.br



Mais exames em farmácias

A partir de agosto, farmácias poderão realizar testes e exames clínicos, aqueles que dependem da análise de fluidos corporais (como sangue, urina, fezes e secreções), decidiu a Anvisa em 3 de maio. Entre os testes liberados estão HIV, dengue, colesterol total e hepatite.

O resultado não poderá ser utilizado para o diagnóstico de qualquer doença: servirá apenas como forma de triagem, de modo a avaliar o quadro e a necessidade de encaminhar o paciente a um profissional responsável, que poderá dar um diagnóstico preciso.



FOTO: GABRIELA MACHADO/REUTERS

Racismo no avião

Um episódio que viralizou em abril (28/4) expôs, mais uma vez, o racismo estrutural da sociedade brasileira. Samantha Vitena, mestranda em Bioética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), foi expulsa de um voo que a levaria de volta para casa e submetida a um interrogatório durante toda a noite, em uma delegacia de Salvador. A Fiocruz somou-se às diversas manifestações de repúdio que tomaram conta das redes e emitiu uma nota (29/4) em que afirma que Samantha foi vítima de racismo e violência

contra a mulher pela forma de tratamento dispensada a ela tanto dentro do voo, pela tripulação, como pelos agentes da Polícia Federal, convocados pela companhia aérea, para retirá-la à força sem justificativa e sem que a pesquisadora apresentasse qualquer resistência ou motivo para tal. “Nem Samantha, nem nenhuma mulher negra deve passar por momentos como este. Todos os dias a Fiocruz e a sociedade brasileira devem reafirmar seu compromisso com a democracia, a equidade, a justiça racial e de gênero”, conclui o texto.

Cesar Victora, enfim, premiado

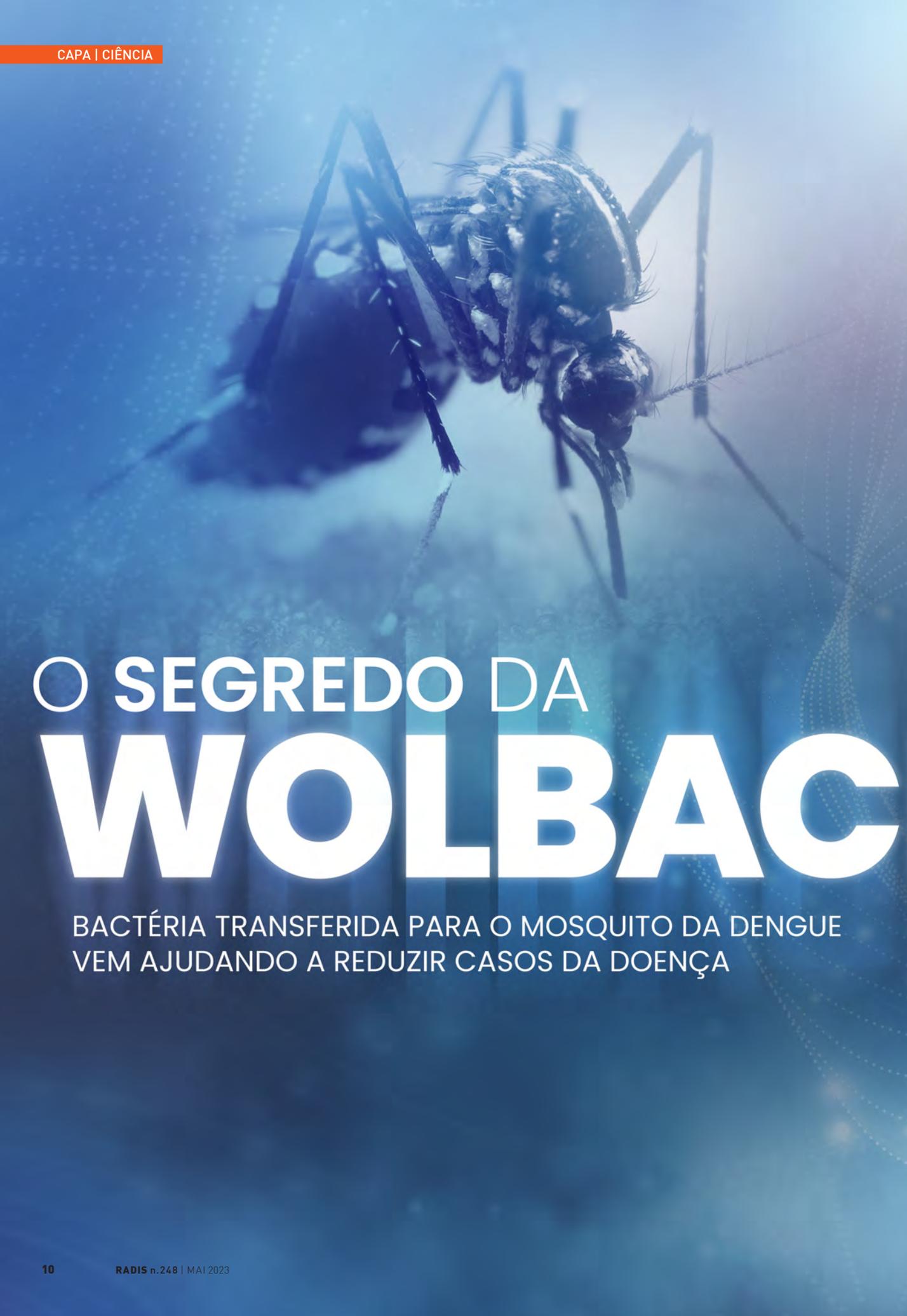
São 40 anos de contribuições para a área de saúde coletiva e como referência mundial em saúde e nutrição materno-infantil. Pela sua trajetória científica, o epidemiologista Cesar Victora foi escolhido como vencedor da 35ª edição do Prêmio Almirante Álvaro Alberto para a Ciência e Tecnologia, concedida pelo CNPq e pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI), em parceria com a Marinha do Brasil.

Gaúcho, médico formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e coordenador do Centro Internacional de Equidade em Saúde da Universidade Federal de Pelotas (ICEH/UFPel), Cesar Gomes Victora é responsável por um dos estudos mais longos do tipo coortes. Nele, influenciou os rumos de políticas públicas adotadas nacional e internacionalmente com seus dados sobre a relação entre a amamentação materna exclusiva e a prevenção da mortalidade infantil.

Victora recusou o título de Mérito Científico que seria dado por Bolsonaro em 2021, por acreditar que o associaria a “um governo que ativamente boicota as recomendações da epidemiologia e da saúde coletiva”. Ele foi capa da *Radis* 235 (abril 2022). Leia no nosso site.



FOTO: UFPEL



○ SEGREDO DA **WOLBAC**

BACTÉRIA TRANSFERIDA PARA O MOSQUITO DA DENGUE
VEM AJUDANDO A REDUZIR CASOS DA DOENÇA

ANA CLÁUDIA PERES*

No porta-malas de uma SUV branca, cabem quatro caixotes, 600 tubos, 6 mil mosquitos em um cálculo por baixo. Uns e outros escapam dos cilindros, picam braços, pernas e orelhas, azucrinam passageiros — mas não é o caso de tentar abatê-los. Nos bancos da frente do veículo, os assistentes de projeto Fábio Costa e Fábio Rodrigues estão acostumados com as travessuras dos bichinhos. Cinco vezes por semana, a dupla repete o trajeto de 13 quilômetros da ponte Rio-Niterói na companhia dessa nuvem de pequenos seres que já foram ovo, larva, pupa e agora atingiram a fase de mosquito adulto. Não que sejam mosquitos comuns.

Esses mosquitos que em breve serão entregues a agentes de combate à endemia e agentes de controle de zoonose em Niterói, do outro lado da ponte, saíram de uma biofábrica no Rio de Janeiro. Neles, foi injetada a bactéria Wolbachia — trivial na natureza, presente em cerca de 60% dos insetos do planeta, inclusive no pernilongo comum, mas que nunca havia sido encontrada no *Aedes aegypti*, explica o pesquisador da Fiocruz, Luciano Moreira, coordenador no Brasil de uma bem-vinda tecnologia que tem se transformado em um poderoso aliado no controle das arboviroses.

Batizado oportunamente de método Wolbachia, consiste na liberação de *Aedes aegypti* com Wolbachia nos territórios para que esses mosquitos se reproduzam com os *aedes* locais e ajudem a estabelecer uma nova população de insetos, todos portando a bactéria e não transmitindo doenças. “Isso demonstra a grande possibilidade de utilização dessa ferramenta”, comprova Luciano.

O pesquisador brasileiro estava na Austrália, em 2008, quando uma equipe liderada pelo professor Scott O’Neill investigava a hipótese. Com uma injeção mais fina que um fio de cabelo, cientistas retiraram a Wolbachia da drosófila, a mosca das frutas, e inseriram nos ovos do *Aedes aegypti*. Após décadas de pesquisa, eles chegaram à conclusão de que esse microorganismo, inofensivo para seres humanos, bloqueia a replicação do vírus de dengue, zika, chikungunya e febre amarela nos insetos.

Desde 2014, o Brasil integra o rol de 11 países que compõem o Programa Mundial de Mosquitos (ou World Mosquito Program, da sigla WMP). Conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz, com financiamento do Ministério da Saúde em parceria com governos locais, é na sede da Fiocruz, mais precisamente no Campus Maré, na Avenida Brasil, que ganham vida os Wolbitos — como são carinhosamente chamados os mosquitos com Wolbachia.

*Colaborou Fernanda Mendes



Pesquisadores na Biofábrica:
“produtores de mosquito”



O SUCESSO DO WOLBITO

De início, os bairros Jurujuba, em Niterói, e Tubiacanga, na capital fluminense, foram os escolhidos para uma fase piloto do programa. Em menos de uma década, a iniciativa passou a ser executada também em Belo Horizonte, Campo Grande e Petrolina, e ganhou cada vez mais visibilidade.

O método Wolbachia foi parar até no Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) em 2022. A questão fazia referência a um ensaio clínico que apontou uma redução de 77% dos casos de dengue na cidade de Yogyakarta, na Indonésia, em áreas que receberam o mosquito *Aedes aegypti* com a bactéria. O estudo revelou ainda a redução de 86% das hospitalizações nesses locais.

A eficácia do método foi comprovada também por um estudo conduzido por pesquisadores da Universidade de Cambridge, no Reino Unido, publicado em outubro de 2022 na prestigiada *The Lancet*, a mais importante revista das ciências médicas, que analisou exatamente os dados da aplicação dessa tecnologia no Brasil.

Com resultados tão expressivos, mais recentemente, no final de março, foi anunciada a construção de uma nova biofábrica, com capacidade para produzir até 100 milhões de Wolbitos por semana — 5 bilhões ao ano. Durante o evento de lançamento em Brasília (30/3), a secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS), Ethel Maciel, disse que, ao final de quatro anos, espera ter pelo menos 70% dos municípios que enfrentam hoje a maior carga da doença cobertos pelo método inovador.

São boas notícias, principalmente quando os casos de dengue crescem assustadoramente no país. Entre janeiro e abril, foram mais de 899 mil casos prováveis da doença, um aumento de 30% em relação ao mesmo período de 2022. Este ano, já foram confirmados 333 óbitos.

NATURAL E AUTOSSUSTENTÁVEL

A olho nu, não é possível distinguir o Wolbito do *Aedes aegypti* sem a Wolbachia. Mesma cor e tamanho. Listras brancas nas patas. Menos de um centímetro de comprimento. A diferença está na bactéria presente nas células dos mosquitos e isso só é visível em laboratório por meio de técnicas de biologia molecular. Mas é importante dizer que o método Wolbachia não envolve modificação genética nem no mosquito nem na bactéria.

Para Luciano, essa é mais uma grande vantagem. “O Wolbachia é como se fosse um controle biológico. Além de tudo, ele ainda é autossustentável”. Significa dizer que os próprios mosquitos são responsáveis por impedir a transmissão das doenças uma vez que, no território, os Wolbitos vão se proliferando até que a maioria da população de mosquitos esteja com a Wolbachia.

Uma curiosidade: nem todos sabem, mas é a fêmea do mosquito que possui a Wolbachia em seu organismo e é capaz de transmiti-la a todos os seus descendentes — mesmo que ela acasale com machos sem a bactéria. “Com o tempo, o percentual de mosquitos que carregam a Wolbachia aumenta até que não haja mais necessidade de novas liberações. A gente pode seguir apenas monitorando e colhendo os frutos por anos”. Existem áreas do Rio de Janeiro e Niterói, ele exemplifica, cujas liberações foram feitas há oito anos e os mosquitos continuam ali presentes positivos com a bactéria.

Luciano lembra, no entanto, que apesar de todos os benefícios, o método Wolbachia é complementar às demais ações de controle. As graves desigualdades sociais e sanitárias que ainda persistem no país tornam ainda mais importantes as ações de combate à dengue, zika e chikungunya por parte da população e do poder público. “Para que a gente consiga ser bem-sucedido, é preciso eliminar os criadouros. Todas as iniciativas precisam estar acontecendo ao mesmo tempo”, sugere. “Nem a população nem o poder público devem mudar de comportamento porque os Wolbitos vão estar no território. A rotina do município e da população deve permanecer”.

VISITA À BIOFÁBRICA

Em um prédio modesto localizado em um anexo da Fiocruz, no Rio de Janeiro, funciona atualmente a biofábrica do método Wolbachia. É lá que cerca de 20 pessoas se revezam na missão de criar Wolbitos em um ciclo ininterrupto que não parou nem mesmo durante a pandemia — ainda que nesse período as rotinas tenham sido adaptadas. O objetivo é otimizar a reprodução dos aedes com Wolbachia.

No princípio, são os ovos. Negros e do tamanho de um grão de areia, eles ficam acomodados na sala de triagem da biofábrica em algo semelhante a fitinhas — cada uma delas contendo cerca de 10 mil ovos. Numa segunda sala, mais quente e úmida, os ovos aguardam em bandejas até eclodirem em larvas, diariamente alimentadas com uma dieta especial à base de uma solução açucarada.

No último dos quatro estágios de desenvolvimento, cada larva se transforma em pupa, uma espécie de casulo. “Essa é a única fase em que o mosquito não se alimenta”, explica Cátia Cabral, coordenadora da biofábrica e integrante do programa desde o início. Em cerca de 48 horas, a pupa vai estar pronta para se tornar o mosquito adulto em sua forma alada. “Uma parte deles fará parte da nossa colônia, que produzirá mais ovos de mosquitos”, ela informa. “Já outra parte será utilizada para a liberação nos territórios”. O ciclo completo de produção de Wolbitos dura entre 7 e 10 dias.

O último cômodo é a sala das colônias, que abriga as gaiolas com os mosquitos adultos — mais parecidas com berços, as maiores comportam até 32 mil Wolbitos. “Todos com Wolbachia”, faz questão de ressaltar Cátia. “Aqui, a gente tem o máximo de cuidado e controle para evitar a entrada de mosquitos externos que possam contaminar

a colônia”.

Semanalmente, a equipe recolhe material para diagnóstico. Para os territórios só são liberados *Aedes aegypti* que contenham a bactéria. “A gente sabe que não vai acabar com as arboviroses completamente. Mas é muito impactante fazer parte de um programa que reduz bastante a incidência de doenças como dengue, zika e chikungunya”, resume a pesquisadora.

Cada integrante do programa cuida minuciosamente da parte que lhe cabe nessa cadeia de produção. “É assim que eu me sinto: uma produtora de mosquitos”, assume, orgulhosa, a pesquisadora Maxmira Reis, mais conhecida como Max, que faz parte do WMP Brasil desde 2016. Ela é uma das responsáveis pela maturação das larvas, formação das pupas e envio para campo.

“É muito gratificante participar de programa tão inovador que tem como resultado direto a queda das doenças”, descreve. Não sem razão, há quem se defina ainda como “cuidadora” ou mesmo “mãe” de mosquito, como Lilian Pereira e Carol dos Santos, dupla que se reveza na sala das colônias. “Tudo isso aqui é incrível. A ciência é sensacional”, dizem em coro.

Calça jeans, máscara, luva, botas de plástico para alguns, jaleco azul para outros — o avental fininho nessa cor é recomendável para quem trabalha com o sangue se diferenciar do restante da equipe, explica Cátia. Essa é a indumentária. Numa visita à biofábrica, só não cometa o equívoco de andar com braços ou pernas à mostra. “Wolbitos gostam de sangue novo”, brinca a cientista, enquanto dispara para a colônia de mosquitos ao seu redor: “Vamos tratando de colocar ovo, hein! Vocês estão recebendo do bom e do melhor”.

FOTOS: FLÁVIO CARVALHO/WMP BRASIL



Wolbitos: ciclo completo de produção dura entre 7 e 10 dias





Lúcia Cabral: Wolbachia no território.



ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

O método Wolbachia não se resume à criação e distribuição dos Wolbitos. Para funcionar, ele depende da participação e envolvimento da população. “Fazemos um grande trabalho de engajamento comunitário, como a gente chama o nosso programa de aceitação pública”, conta ainda à *Radis* Luciano Moreira.

Antes da soltura de qualquer mosquito nos territórios, a população é devidamente informada e, mais do que isso, consultada. São realizadas reuniões e conversas públicas em unidades de saúde, escolas, igrejas, associações de moradores, organizações não-governamentais. Depois disso, é aplicada uma pesquisa de opinião pública e só quando aprovado, o programa passa a ser implementado na região e os Wolbitos, enfim, podem ser liberados. Para acompanhamento de todas as ações, é formado um comitê local ou Grupo Comunitário de Referência.

Foi assim no Complexo do Alemão e na Penha, Zona Norte do Rio de Janeiro. Moradora da região e integrante da ONG Espaço Democrático e Abrangente do Alemão (Educap), Lúcia Cabral elogia as estratégias e formas de diálogo com a equipe. “Não adianta promover saúde com um texto pronto. Nesse caso, foi tudo muito didático e criativo”, diz. “As lideranças comunitárias foram convidadas a conhecer o berçário dos mosquitos na biofábrica, houve reunião, visitas às casas de moradores para explicar o método, eventos em um casarão envolvendo teatro, grafite, distribuição de revistas em quadrinho”.

Nessa etapa de engajamento, também são divulgados os canais de comunicação e perfis nas redes sociais do projeto, como o “Fale com o Wolbitito”. Há ainda o “Wolbitito na Escola” — outra ponta eficaz da estratégia, a parte do programa voltada para educadores com atividades em sala de aula [Veja matéria no site].

No Brasil, de acordo com o WMP, um milhão de pessoas estão engajadas no projeto. Nas páginas das redes sociais, é comum ler comentários em busca de mais informações ou mesmo procurando saber quando o método Wolbachia chegará à sua região. “A gente tem tido

números fantásticos, cerca de 90% da população aceitando a liberação dos mosquitos”, complementa Luciano.

Apesar de todo o trabalho de engajamento feito nas fases que precedem a implantação do projeto nas comunidades, a intimidade entre população e mosquito às vezes não acontece de imediato. Nessas ocasiões, Lúcia costumava lembrar aos moradores do Alemão que aquele era “um mosquito da cura”, que ele iria “trazer saúde e não doença”. “Para uma comunidade que sofre com problemas de saneamento básico e que já perdeu muitos para a dengue, era muito importante entender que o aumento da população de mosquitos era por uma boa causa”, completa a líder comunitária. “Aqui, foi formada realmente uma rede para a promoção de saúde no território”.

Já houve situações mais delicadas que aconteceram ao longo da implantação do programa nos estados. Em Petrolina, município também contemplado com o método Wolbachia, a soltura de Wolbitos ocorre de outro modo. Diferentemente de Niterói, onde os agentes liberam mosquitos adultos abrindo os tubos à medida que avançam pelo território, na cidade pernambucana o método adotado é o Dispositivo de Liberação de Ovos (DLO).

Funciona assim: um recipiente com pequenos furros nas laterais contendo ovos de *Aedes aegypti* com Wolbachia, água e alimento para as larvas que vão nascer é colocado em locais estratégicos. Quando elas se transformam em mosquitos adultos voam para fora do dispositivo. Numa ocasião, antes mesmo de se concluir o processo, surgiu na cidade o boato de que “a prefeitura estava produzindo lixo biológico”, seja lá o que isso quisesse dizer.

No Rio de Janeiro, outra fake news — essa disseminada durante a pandemia — dava conta de que “a Fiocruz estava liberando o coronavírus na cidade”. Identificada, a autora do post nas redes sociais foi convidada para conhecer a biofábrica na sede da Fiocruz e acabou se tornando uma das maiores defensoras do projeto.

EM NITERÓI, COM OS WOLBITOS

No galpão da Companhia Municipal de Limpeza Urbana de Niterói (Clin), localizado no Largo da Batalha, agentes de combate às endemias (ACE) se preparam para mais um dia de trabalho. Antes das 8 horas, um a um, eles surgem a pé, de bicicleta, de carro, enchem suas bolsas e mochilas com os tubos recebidos da dupla que veio do Rio e já separados na bancada, e partem para a liberação dos Wolbitos nos bairros previamente mapeados.

Mary da Costa é uma das primeiras a chegar. “A gente cresce aprendendo a matar mosquito e agora vai abrir um tubo e soltar os bichinhos pelos ares”, brinca, antes de emendar. “Mas, nesse caso, soltar mosquito hoje significa ter ótimos resultados amanhã”.

No roteiro de Mary, estão o Morro do Mato Grosso, o da Bromélia, o da Cocada, considerados áreas de risco. Afora aquela vez em que o motorista do veículo que lhe conduzia esqueceu de ligar o pisca-alerta e as coisas ficaram um pouco tensas durante uma batida policial, ela garante que nunca teve problemas com a população. “Eles até brincam: solte mais de um mosquito, solte dois”, lembra. “Por mim, essa atividade não pararia nunca. É muito gratificante”.

Em dias alternados, Mary segue fazendo o trabalho de educação junto aos moradores. Continua recomendando à população: evite armazenar água; mantenha o ambiente limpo, caixas e tonéis fechados; coloque areia nos pratinhos com plantas; não jogue lixo em terreno baldio. “Mas agora, além de levar informação,

contamos com esse aliado poderoso para combater a dengue. Somos privilegiados”.

Niterói deve ser a primeira cidade brasileira com 100% do território coberto pelo método Wolbachia. O projeto teve início com uma ação no bairro de Jurujuba, ainda em 2015. De lá para cá, nessa região piloto, houve uma redução de 69,4% nos casos de dengue, 56,3% de chikungunya e 36% de zika. Hoje os Wolbitos já estão presentes em 75% do município. Os resultados impressionam. Se em 2016, foram registrados 3.369 casos de dengue na cidade, em 2022, o número caiu para 12. Este ano, até março, foram apenas três casos da doença, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde.

“Já deu certo!”, comemora o agente Hélio Ferreira da Costa. Além dos benefícios óbvios demonstrados pelas estatísticas, ele percebe outros: “Desde hospitais menos lotados por doenças provocadas pelo *Aedes aegypti* até a desintoxicação em organismos saturados pelo contato de anos com inseticidas”. Esta fase de liberação dos mosquitos dura em média 20 semanas. Estava na décima oitava quando *Radis* acompanhou o trabalho pelos bairros da cidade.

O aumento da população de mosquitos já provocou situações inusitadas. Certa vez, uma moradora de Niterói ameaçou chamar a polícia para um dos agentes. “Mas por quê?”, indagou o profissional da saúde, que ouviu como resposta: “É porque você está soltando esse mosquito. Saiba que já comprei inseticida e vou matar todos!”. De bate-pronto, ele explicou que os Wolbitos que estava liberando deveriam justamente cruzar com os mosquitos da

População devidamente informada e consultada sobre a soltura dos mosquitos nos territórios.



FOTOS: FLÁVIO CARVALHO/IMP BRASIL



Mary da Costa:
"Soltar mosquito
hoje para ter ótimos
resultados amanhã"

natureza e passar a Wolbachia para as próximas gerações, o que deveria garantir uma população total de mosquitos com a bactéria e, portanto, incapazes de transmitir dengue, zika ou chikungunya. "E a senhora quer matá-los?! Eu que deveria chamar a polícia para prendê-la", brincou.

O episódio narrado à *Radis* aconteceu com o agente de endemias Almir Alves de Aguiar. Ele entende a resistência de alguns e faz graça. "Pode parecer estranho. Agora, estamos soltando aquilo que anteriormente a gente combatia. Mas eu fico muito contente em fazer parte desse projeto", diz, informando para quem quiser saber que a situação acabou em gargalhadas com a moradora devidamente convencida. O trabalho de engajamento comunitário feito anteriormente pelas equipes de mobilização segue sendo atualizado com sucesso em campo pelos agentes.

MONITORAMENTO

Naquela manhã, logo após distribuir os tubos com os agentes de endemia, Fábio Costa e Fábio Rodrigues tinham outra missão: o monitoramento dos pontos de coleta. Quinze dias antes, eles haviam instalado as "armadilhas" em casas e estabelecimentos comerciais de voluntários do projeto e em espaços públicos. Fácil de identificar, cada armadilha é como um potinho semelhante a um vaso de planta, que contém uma palheta de madeira, conhecida como ovitrapa.

Essa atividade é necessária para analisar se os Wolbitch estão se estabelecendo nos locais de liberação e dessa

maneira descobrir se a soltura está surtindo o efeito desejado, explica Fábio Costa. Depois de coletar as palhetas, a dupla — que funciona como os olhos do projeto em campo — leva o material para análise em laboratório.

De luvas azuis, Fábio Rodrigues desce do carro, verifica os recipientes, retira as palhetas, aqui e ali conversa com os moradores. "Tá dando resultado a pesquisa?", quer saber a dona do hortifruti que abriga uma das cerca de 105 armadilhas espalhadas por Niterói. "Esse daí é o pessoal do controle de mosquito", explica um transeunte. A operação de coleta segue por outros 10 pontos entre comércios, cantos de rua, terrenos baldios, ladeiras de difícil acesso.

Numa calçada, um morador atento, Júlio Alfredo Aguiar, que há 60 anos mora numa região encravada entre o Largo da Batalha e o Badu, acompanha o movimento dos agentes da Fiocruz e aproveita para elogiar. "É muito bom ver a ciência acontecendo e o trabalho daqueles que se preocupam com a nossa saúde. Eles me explicaram que colocavam as armadilhas para monitorar e depois voltariam para recolher as amostras. E assim tem sido. É verdade que aumenta um pouquinho a quantidade de mosquito", diz. "Mas a gente já sente o benefício".

Acabada a rota, a dupla passa outra vez no galpão da companhia de limpeza urbana, pega os tubos vazios, que são devidamente acomodados pelos agentes de endemia, e segue de volta para o Rio. Até o dia seguinte, quando a rotina recomeça. Em 15 dias, eles recolherão outra vez as amostras.



COMO FUNCIONA O MÉTODO WOLBACHIA

- O método Wolbachia pode ajudar a reduzir o número de casos de dengue, zika e chikungunya onde são liberados os mosquitos com a bactéria.
- Esse é um método complementar. A população e os governos devem continuar a realizar as ações de prevenção a essas doenças.
- Já existem resultados que comprovam a eficácia do método. Em Yogyakarta, na Indonésia, foram constatados 77% — e, em Niterói, 69,45% — de redução de casos de dengue onde foram liberados os *Aedes aegypti* com Wolbachia.
- Essa é uma tecnologia autossustentável. Após algumas semanas de liberação, a Wolbachia se estabelece no território através da transmissão do microorganismo para as próximas gerações. Assim não é preciso estar sempre liberando esses mosquitos.
- A Wolbachia não é prejudicial aos seres humanos nem aos animais. Ela está presente em cerca de 60% dos insetos do mundo e nunca afetou ninguém.
- O mosquito com Wolbachia não é transgênico. A bactéria só foi transferida para o *Aedes aegypti*, sem nenhuma modificação genética nem no mosquito nem na Wolbachia.



Agentes recebem os tubos com Wolbits para liberação nos territórios.



Fonte: WMP BRASIL

SERVIÇO

Fale com o Wolbitto: (21) 99643.4805

Conheça: @wmpbrasil

<https://www.worldmosquitoprogram.org/sobre-o-metodo-wolbachia>

DISAUTONOMIA

ESSA DESCONHECIDA

GLAUBER TIBURTINO

Janaina, Juliana, Fernando, Beatriz e pelo menos outras 70 milhões de pessoas ao redor do mundo têm uma coisa em comum: algo não vai bem com seu sistema nervoso autônomo (SNA). E esse número pode ser ainda maior. Acredita-se que a estimativa oficial seja mascarada pela desinformação e pelo desconhecimento por parte de pacientes à procura de diagnóstico e dos próprios profissionais de saúde.

A condição partilhada por todos eles se chama disautonomia, uma disfunção do SNA que pode acarretar tonturas, desmaios, fadiga, oscilações constantes da frequência cardíaca e desregulação da pressão arterial e da temperatura, dentre outros descompassos no organismo. Os sintomas, muitas vezes incapacitantes, podem se manifestar mesmo durante o repouso ou até com movimentos simples, como se levantar. Diversas evidências indicam que o Brasil continua atrasado quanto a diagnóstico, pesquisa científica e tratamento dessa condição.

Apesar do nome simples e quase autoexplicativo, a disautonomia é uma doença complexa e pouco difundida.

Por ser uma condição multifatorial, negligenciada e com múltiplas possibilidades de diagnóstico, essa descoberta torna-se um grande desafio. Com isso, muitos indivíduos acometidos pela disfunção sofrem com suas consequências e levam muito tempo até a obtenção de respostas conclusivas. Pior do que essa demora é a invalidação dos relatos de pacientes pelos profissionais de saúde, o que ocorre em grande parte dos casos [Leia sobre gaslighting médico em nosso site].

As manifestações severas da disautonomia interferem significativamente no bem-estar e nas condições de interações sociais dos indivíduos acometidos por ela. O surgimento da disfunção pode estar relacionado principalmente a fatores genéticos, infecções virais, exposição a produtos tóxicos, doenças autoimunes e traumatismos. Confira outras condições para esse desencadeamento e os principais sintomas da disautonomia na página 22.

Para compreender melhor essa realidade, *Radis* conversou com quatro pessoas que convivem com a disfunção e elas compartilham suas histórias, que vão da longa procura por diagnóstico até a luta por qualidade de vida.

DMIA

BRASIL COM S

JANAINA: UMA BUSCA INCESSANTE POR RESPOSTAS

O ano era 2005. Janaina Pasinato, natural do Rio Grande do Sul, tinha 26 anos quando se recuperou de uma infecção causada pelo vírus Epstein-Barr. Meses antes, no fim de 2004, ela havia sofrido um acidente que lhe causou uma fissura no calcanhar e uma concussão, decorrentes do impacto de um salto de pé em uma piscina com menos água do que deveria. Por terem ocorrido em um intervalo muito próximo, os dois episódios concorrem até hoje como fatores desencadeantes da disautonomia desenvolvida por ela.

Janaina havia se formado em arquitetura e urbanismo. Sintomas como tontura, mal-estar e indisposição constantes surgiram pouco tempo depois e há 18 anos nunca mais lhe permitiram ser a pessoa saudável e bem-disposta de antes. “É uma maneira chata de falar, mas não sou mais uma pessoa integral, não sou uma pessoa inteira”, afirma.

A mudança de vida foi repentina. “De uma hora para outra, vira uma chave e você vive um luto de uma vida que você teve e não vai mais ter”, reflete. Daquele ano em diante, diversas intercorrências médicas passaram a fazer parte de sua rotina, em função de manifestações sintomáticas diversas, dentre elas: cardiovasculares, gástricas

e hormonais: “Eu pensava: ‘o que está acontecendo comigo?’ Meu corpo inteiro não funciona”, relembra.

Nenhum dos especialistas consultados conseguia descobrir o que havia de errado. Anos mais tarde, já em 2012, passou por uma investigação aprofundada, em busca de possíveis doenças degenerativas, como a esclerose. Mas, apesar da maratona de consultas, exames e entradas em hospitais, mais uma vez nada de concreto foi encontrado.

“É uma desesperança. Você pensa: ‘Se tentou por todos esses anos e ninguém te deu uma resposta, vai ver tenho que viver assim pelo menos até que a ciência descubra o que está acontecendo’”, relata. Segundo ela, no auge das crises, o mal-estar é constante: “Você se sente mal o tempo inteiro. Eu chamo essa sensação de vale da morte”.

Ainda que lutando contra as disfunções do seu organismo, Janaina buscou levar uma vida não restrita a consultas médicas e exames. Em uma década, especializou-se, cursou mestrado e conseguiu bons cargos, como o de engenheira de segurança do trabalho na Petrobras. Porém, em 2015, precisou tomar uma difícil decisão: interromper a carreira e retornar à casa dos pais.

“ Não sou mais uma pessoa integral, não sou uma pessoa inteira ”



Era a disautonomia literalmente lhe tirando a independência. “Essa incapacidade para o trabalho se dá porque você não consegue mais ter uma cognição adequada, respirar adequadamente, ter condição cardiovascular. Todo o teu corpo está em pane”, descreve.

Ao recuar e olhar para si, Janaina recebeu o acolhimento e o apoio da família. “Em 2015, eu entrego meus pontos, praticamente não consigo mais ficar de pé. Daí, vim para Sananduva (RS), para ser acolhida pelos meus pais. Para ser cuidada. Confesso que cheguei a me despedir deles na época. Foi difícil, mas minha mãe e meu pai nunca desistiram e diziam: ‘Um dia a gente vai descobrir o que você tem’”, recorda-se.

E assim foi feito. Em 2016, a nuvem de incertezas começou a ser dissipada, quando em uma consulta cardiológica ela foi submetida ao teste da mesa inclinada (em inglês, *tilt table test*), um dos procedimentos padrões para diagnóstico da disautonomia, que avalia como a frequência cardíaca e a pressão arterial reagem às mudanças de postura corporal. Janaina tinha, enfim, o nome daquilo que há mais de uma década havia lhe tomado a qualidade de vida.

Aos 44 anos, ela conta que consegue ter “momentos bons” nos intervalos das crises e lidar um pouco melhor com sua condição, tendo acumulado informações e conhecido

possibilidades de cuidados. Contudo, ainda há períodos conturbados, nos quais simplesmente levantar da cama já se torna um grande desafio: “Às vezes, eu posso até estar bem. Porém, a instabilidade e a incerteza do que vai acontecer me fazem recuar de assumir compromissos”, desabafa.

Janaina faz uso de uma metáfora musical para explicar o que ocorre com o corpo em uma crise de disautonomia: “É como se o SNA fosse uma orquestra e, quando você está sofrendo da disfunção, tudo está desafinado. E para você conseguir voltar a ter uma vida normal, é preciso que tudo se afine”.

Desde a descoberta do diagnóstico, Janaina dedica-se a ajudar outras pessoas com disautonomia em grupos de apoio, compartilhando informações e experiências. Ela criou e administra uma página no Instagram (@dys.autonomia) e trabalha na produção de uma espécie de cartilha introdutória, voltada para novos integrantes do grupo virtual que administra. Além disso, também atua na divulgação da disautonomia junto à sociedade. Foi dela a iniciativa de sugerir a pauta à *Radis* (Voz do leitor, *Radis* 244).

JULIANA: UMA MÉDICA À PROCURA DE DIAGNÓSTICO

Uma das companheiras de Janaina na luta pela disseminação de conhecimento sobre a disautonomia é Juliana Dias, médica de família e comunidade da Prefeitura de Belo Horizonte (MG). Empossada no cargo em 2004, ela atuou durante oito anos em um Centro de Saúde e atualmente trabalha na área de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) da capital

mineira. Juliana também é gaúcha, mas foi nas redes sociais que conheceu a conterrânea Janaina, em 2020, quando buscava apoio e orientações para compreender aquela nova condição em um universo ainda desconhecido, mesmo para uma médica.

“Descobri a existência do grupo de apoio pelo Facebook. Escrevi para Janaina e ela foi uma parceira

extremamente acolhedora”, conta. Dali, o contato evoluiu para amizade e resultou em parceria. Hoje, ambas administram um dos grupos de disautonomia no WhatsApp, criado por Janaina.

A busca de Juliana pelo diagnóstico não foi tão longa como a da amiga, mas nem por isso menos angustiante. Embora os sintomas tenham começado a prejudicar sua rotina e motivá-la a procurar assistência médica apenas aos 41 anos, em 2018, os sinais já estavam presentes em sua vida bem antes. “Desde a infância percebo que tenho muita elasticidade, me destacava no ballet e brincava com a minha frouxidão ligamentar. Tive muitas dores de crescimento e dei um estirão meio desproporcional na adolescência, mas até aí tudo bem”, conta.

Mais à frente, durante sua formação em medicina, Juliana descobriu que essa mobilidade atípica tinha relação com uma síndrome rara, em que a disautonomia é uma das possíveis consequências. “Foi numa aula de genética, com um professor renomado em doenças raras, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que percebi que eu poderia ter a tal síndrome do contorcionista. Mas segui a vida”, relembra.

Anos mais tarde, contudo, a disautonomia se apresentou de forma mais intensa e seus efeitos não puderam mais ser ignorados. “Em 2018, tive uma pneumonia atípica com sintomas mais graves. Após esse episódio, a minha pressão, que sempre foi baixinha, começou a cair mais e mais. E agora levava muitos dias para eu me recuperar. Até que uma vez fiquei dois meses de cama. Busquei acupuntura, homeopatia, psiquiatria e os tratamentos não ajudavam”, narra.

Além desses sintomas incômodos, Juliana passou a ter dormência nos pés e episódios de problemas de memória

e confusão mental, chegando a temer a ocorrência de doenças neurológicas, como o Alzheimer precoce. “Comecei a estudar o que poderia ser, suspeitei de disautonomia e depois conversando com um grupo de pacientes vi que não era a única. Fechei o diagnóstico com o tilt test em outubro de 2020”.

No ano seguinte, a médica descobriu que sua disautonomia tinha origem genética, devido à síndrome de Ehlers-Danlos, a tal condição de flexibilidade exagerada já percebida na infância. “Fiz vários exames, muitos deles pagos e caros para chegar a este diagnóstico”, afirma. O custo elevado de consultas e exames é outro fator que dificulta a descoberta e o tratamento da disfunção. “Em um ano de investigação, posso dizer que gastei o equivalente a um carro”, resignou-se em uma live em suas redes sociais.

Embora reconheça a potência do SUS, ela avalia que o sistema público ainda não é capaz de lidar integralmente com a complexidade da doença. “O SUS é todo poderoso. É claro que precisa destinar recursos, exames e pessoal capacitado para poder dar atenção às pessoas com disautonomia. De certa forma, alguns pacientes são atendidos pelo médico de família, cardiologista ou neurologista. A questão é que nem todos têm conhecimento do assunto”, pondera.

Entender melhor essa condição fez com que Juliana também pudesse encontrar compreensão em casa e até mesmo no trabalho. “O apoio da minha família é fundamental. Sinceramente não sei se teria conseguido seguir em frente sem sentir o amor que eles têm comigo. Mas essa condição impacta todas as áreas da minha vida: minha função de mãe, esposa, responsável pela casa, amiga, filha, irmã e, é claro, afeta também minha vida profissional”, relata.

“Essa condição impacta todas as áreas da minha vida”



FERNANDO: DEPOIS DA COVID

Fernando Santos passou a vivenciar um quadro de disautonomia após contrair o vírus da covid-19. Natural do Rio de Janeiro, o publicitário de 31 anos viu sua vida mudar radicalmente após abril de 2021. Depois de se recuperar da infecção, Fernando desencadeou uma disautonomia manifestada pela síndrome da taquicardia postural ortostática (Pots, na sigla em inglês). “Quando comecei a ter os sintomas cardíacos, eu já desconfiava que era por causa da covid, pois nunca tive problemas de saúde sérios antes e não tinha comorbidades”, afirma.

A Pots é uma forma muito característica de disautonomia e acarreta frequência cardíaca acelerada. Ocorre principalmente quando a pessoa acometida da disfunção fica de pé e o fluxo de circulação sanguínea não funciona corretamente. A taquicardia pode ser acompanhada de leves alterações na pressão arterial, falta de ar, dor no peito, sensação de desmaio e confusão mental. Normalmente, em alguns minutos, os sintomas se estabilizam, mas em muitos casos a constância e a intensidade dessa disfunção são críticas.

Em conversa com a reportagem, Janaina demonstrou uma preocupação específica relacionada à pandemia de covid-19, principalmente quando passou a acompanhar com mais atenção casos da chamada covid longa (*Radis* 239). Ela lembra que infecções virais são uma das causas de disautonomia e afirma que alguns relatos lhe soavam familiares. Perda cognitiva; a chamada nuvem ou névoa mental, proveniente da má oxigenação do cérebro e de falhas na circulação sanguínea; e mal-estar no peito: segundo ela, alguns desses sintomas são comuns à disautonomia.

A suspeita de Janaina é confirmada pela cardiologista

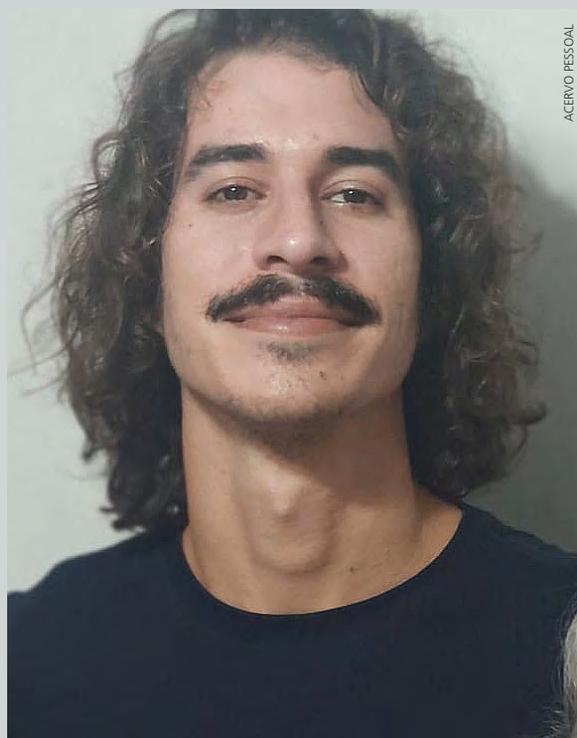
Denise Hachul, considerada uma das principais referências médicas em disautonomia no país. A especialista abordou o tema durante o 76º Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado em formato online, em novembro de 2021. A médica correlacionou a disautonomia como uma das possíveis sequelas da covid-19 ao afirmar que o vírus SARS-CoV-2 é encontrado em células cerebrais e, portanto, poderia afetar o SNA, provocando disfunções em muitos pacientes. “A síndrome pós-covid [covid longa] é, especialmente, e na grande maioria dos casos, uma disfunção autonômica”, declarou em sua fala no evento.

Nas palavras de Denise, entretanto, a disautonomia pode ser revertida quando sua origem não é de ordem genética, como nos casos de sintomas pós-covid, desde que descobertos e tratados adequadamente. “A disautonomia é mais uma condição do que doença. Como existem várias formas, há muitas que têm controle e não cura — e outras podem desaparecer com o tratamento da condição que a provocou”, afirma à *Radis*.

Ao sofrer com essas consequências da covid, Fernando relata que meses após a infecção começou a ter sintomas neurológicos e cognitivos, como perda de memória recente e foco, queda de cabelo, dores musculares e nas articulações. “Eu estava em casa e de repente tive taquicardia e palpitações”, recorda. Hoje, ele afirma ter os sintomas mais controlados e credita o fato ao repouso correto, à ação do tempo e até mesmo à sorte: “Já que não há oferta de clínicas realmente especializadas e tratamento médico adequado para a maioria dos sintomas, principalmente no Brasil”, critica.

A disfunção autonômica viria a alterar radicalmente a

“Minha saúde e vida estão alteradas enquanto não houver cura ou tratamento eficaz para a covid longa”



ACERVO PESSOAL

rotina de Fernando, que até então levava uma vida ativa e de cuidados com o corpo. “Atualmente estou um pouco melhor da fadiga e consigo fazer o básico do dia a dia, como tomar banho, escovar os dentes e lavar louça. Mas não consigo ficar em pé por muito tempo, andar longas distâncias, fazer uma trilha, correr, jogar futebol ou praticar e competir o jiu-jitsu, que eu amava”, relata. “Minha saúde e vida estão alteradas para sempre ou ao menos enquanto não houver cura ou tratamento eficaz para a covid longa”, desabafa.

Fernando utiliza a internet para buscar informações que possam ajudá-lo a lidar com a disautonomia, ainda que a maioria do material encontrado seja em idiomas estrangeiros. “Tento trazer alertas e informações sobre covid longa [nas redes sociais]. Se não fosse minha capacidade de acessar e filtrar informações em inglês, eu estaria ainda mais perdido”, declara. E faz uma reivindicação:

“Precisamos de aliados: cobertura midiática, apoio médico de verdade, validação, auxílio de políticas públicas, investimento em pesquisa e tratamentos biomédicos, para retomarmos nossas vidas de maneira minimamente saudável e podermos retornar ao mercado de trabalho”.

Entre idas e vindas em hospitais desde 2021, ele aponta uma defasagem médica grave. “Os médicos sabem muito pouco sobre como diagnosticar e tratar covid longa, fadiga crônica e disautonomia”, pontua. Contudo, Fernando enxerga uma possibilidade de mudança nesse cenário a médio ou longo prazo. “A esperança dos pacientes é que, infelizmente, com a pandemia e milhões de pessoas com sequelas, esse paradigma da ciência e da medicina mude. Existem estudos promissores sendo feitos internacionalmente, mas com velocidade, investimento e quantidade longe do ideal”, avalia.

FATORES QUE PODEM DESENCADEAR A DISAUTONOMIA

O sistema nervoso autônomo (SNA) é responsável pelo comando de ações vitais e involuntárias do nosso organismo, como o batimento cardíaco, a circulação sanguínea, a função respiratória e o controle da temperatura e da pressão arterial, além de funções digestivas e outras atividades fisiológicas essenciais que realizamos de forma inconsciente. Confira alguns dos fatores que podem ocasionar disautonomia:

- **DOENÇAS DEGENERATIVAS DO SNA, COMO ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME), DOENÇA DE ALZHEIMER, PARKINSON, DISTRÓFIA MUSCULAR, ESCLEROSE MÚLTIPLA, ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA), ENTRE OUTRAS**
- **DANOS AO SNA POR TRAUMA FÍSICO, ENVENENAMENTO OU INTOXICAÇÕES**
- **DOENÇAS AUTOIMUNES**
- **SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS (SED)**
- **DOENÇAS CARDIOVASCULARES**
- **DIABETES**
- **MIELITE TRANSVERSA**
- **TUMOR CEREBRAL**
- **BOTULISMO**
- **SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ**
- **INFECÇÕES VIRAIS**

Saiba mais em: Dysautonomia International
(<http://dysautonomiainternacional.org>)

ALGUNS SINTOMAS COMUNS DA DISAUTONOMIA

Um dos sinais mais frequentes de disautonomia é a dificuldade em ficar de pé por muito tempo devido à ocorrência de tontura, palpitação ou mal-estar, chamada de intolerância ortostática. As pessoas com essa condição podem sofrer desmaios por conta da desregulação do fluxo sanguíneo no corpo e comprometimento temporário do funcionamento de órgãos centrais, como o cérebro e o próprio coração.

Conheça os principais sintomas:

- **DIFICULDADE DE FICAR DE PÉ**
- **TONTURA, VERTIGEM E DESMAIOS**
- **BATIMENTOS CARDÍACOS RÁPIDOS, LENTOS OU IRREGULARES**
- **PRESSÃO SANGUÍNEA BAIXA**
- **PERTURBAÇÕES VISUAIS**
- **DIFICULDADES RESPIRATÓRIAS**
- **MUDANÇAS DE HUMOR**
- **FADIGA E INTOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO**
- **ENXAQUECAS**
- **TREMORES**
- **PADRÃO DE SONO INTERROMPIDO**
- **PROBLEMAS DE REGULAÇÃO DE TEMPERATURA**
- **PROBLEMAS DE CONCENTRAÇÃO E MEMÓRIA**

Fonte: Disautonomia Brasil (@disautonomiabrasil)

BEATRIZ: A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA

Beatriz Madaleno tinha entre 15 e 16 anos quando perdeu o equilíbrio de sua bicicleta às margens do Lago Igapó, famosa atração turística de sua cidade, Londrina, no Paraná. Dias antes, já havia vivenciado uma sensação parecida em um supermercado. Os sintomas manifestados nas duas ocasiões foram tontura, taquicardia, suor frio e sensação de desmaio. Hoje, com 24 anos, a jovem lembra ter atrelado aquelas ocorrências ao calor ou mesmo à sua condição sedentária.

Àquela altura, ela ainda não sabia, mas já sofria com as consequências da Pots. Os casos de tontura e taquicardia aumentaram em frequência e intensidade, motivando uma busca de quase sete anos até o diagnóstico, que apesar de ansiado caiu como uma bomba pela forma como foi revelado, em 2021. “Receber o diagnóstico da disautonomia foi muito doloroso para mim, porque o médico disse que não existia tratamento e que eu teria que conviver com isso para o resto da vida”, revela.

Diante do prognóstico desanimador, Beatriz se recorda de ter conversado em uma semana com cerca de 40 meninas de várias partes do mundo com o mesmo diagnóstico que o seu, tentando entender melhor aquela condição e possibilidades dentro e fora do Brasil. Mas até obter o diagnóstico, sua jornada foi longa: só em um ano, chegou a ir a 20 médicos.

Durante esse processo, uma das principais suspeitas era de que os sintomas tinham origem emocional. Logo, transtornos de saúde mental, como ansiedade e burnout [Radis 241], foram apontados por alguns especialistas como possíveis causas para a instabilidade que Beatriz sentia em seu corpo. A jovem, entretanto, não se convencia dessas hipóteses. “Eu ainda era adolescente, meus pais me acompanhavam nas consultas e ouviam os médicos como autoridades. Eles sabem o que falam, estudaram para isso, né? Então, minha voz ia perdendo força e eu começava a ser questionada”, relata.

Beatriz chegou a receber uma receita controlada para tratar ansiedade, mas se recusou a aderir ao tratamento — afinal, ela sabia que o que sentia era de natureza física. “Teria piorado ainda mais o meu caminho, demorado muito mais para ter um diagnóstico”, reflete. Com o passar do tempo e o agravamento dos sintomas, as consultas médicas também se intensificaram. Antes da resposta definitiva para o seu problema, ela ainda seria submetida a tratamentos ineficazes para hipotireoidismo e labirintite, passando por procedimentos que só pioravam sua condição.

Foi durante o acompanhamento de um desses diagnósticos equivocados, com um otorrino, que o médico soube de um caso de tumor cerebral na família de Beatriz e passou a considerar a possibilidade de algo mais grave, recomendando uma investigação neurológica urgente. “Minha mãe ficou muito abalada com essa desconfiança, mas àquela altura eu só queria saber o que tinha. Lembro de dizer para ela que preferia saber que ia morrer no dia



“Nenhum médico até então tinha parado para escutar e validar o que eu dizia”

seguinte do que não descobrir o que estava acontecendo comigo”, revela.

E foi nesse neurologista, em sua cidade, que pela primeira vez em anos Beatriz encontrou aquilo que buscava: um profissional de saúde que validasse seus sintomas e a escutasse. “Esse médico foi um anjo, porque ele olhou para mim e escutou tudo o que eu tinha para falar. Ninguém até então tinha parado para escutar e validar o que eu dizia”, conta.

“Lembro que ele falou: ‘Os médicos são muito orgulhosos. Eles preferem falar que é qualquer coisa do que dizerem

que não sabem”, recorda. Por não ter uma resposta, o profissional a encaminhou para uma colega com quem dividia o consultório, mais acostumada a pacientes raros. No dia seguinte à consulta, um sábado, Beatriz retornou ao local para avançar na sua busca. “A médica abriu o consultório e me recebeu. Ela me ouviu e, juro, não levou mais de três minutos. Ela olhou para mim, levantou-se, sentiu meu pulso e falou: ‘Eu acho que você tem uma coisa que se chama disautonomia’. Foi simples assim”, relata.

“Com escuta ativa e conhecimento — ela é endocrinologista e neurologista —, a médica conseguiu perceber rapidamente do que se tratava”, declara. Até bater o martelo, contudo, ainda seria preciso descartar outras possibilidades, “porque algumas manifestações de epilepsia e alguns tumores acontecem dessa mesma forma”, conta Beatriz. Ao passar por novas consultas e baterias de exames, o diagnóstico foi confirmado pelo outro médico, mencionado no início do relato.

Beatriz soube mais tarde que a origem de sua disautonomia era genética, como consequência da síndrome de Ehlers-Danlos (SED). Ela também desenvolveu outra doença disautônoma, a síndrome de Ativação Mastocitária (SAM), que provoca fortes reações alérgicas, muitas vezes imprevisíveis, incluindo a certos cheiros. “Essa minha condição, com as três síndromes — Pots, SED e SAM — é chamada de trifecta nos Estados Unidos”, observa. Atualmente, Beatriz afirma lidar melhor com os sintomas, mas ainda passa por situações desafiadoras, especialmente em dias muito quentes ou em filas, quando não consegue atendimento prioritário e precisa ficar muito tempo em pé e parada na mesma posição [Leia uma entrevista sobre disautonomia e deficiência invisível em nosso site. Link: <https://bit.ly/disautonomiaentrevista>].

Hoje, a jovem cursa a faculdade de psicologia e atua como mentora e palestrante com foco na experiência do paciente, humanização dos atendimentos à saúde e cuidados centrados na pessoa, após ampla formação. Beatriz também construiu laços de amizade e cooperação em sua trajetória. Uma dessas amigas é Tamara Esteves, criadora da página @disautomiabrasil, no Instagram, que as duas administram juntas, assim como um grupo de WhatsApp.

Beatriz e Tamara produzem e disseminam gratuitamente materiais de apoio sobre o tema e trabalham pela criação da Associação Brasileira de Disautonomia. Para concretizar a ação, a dupla tem se reunido com outras associações de pacientes e realizado consultoria jurídica. A proposta seria ampliar o acesso ao diagnóstico, a informações e cuidados, além de servir como um espaço colaborativo e que ajude a dar visibilidade à condição, ainda muito negligenciada no meio médico e científico.

ALGUNS CUIDADOS E UM APELO

Além dos tratamentos convencionais para regulação de determinados sintomas, com prescrição e acompanhamento médico, os entrevistados incentivam a adoção das chamadas medidas não farmacológicas e comportamentais para melhorar a qualidade de vida: alimentação equilibrada, sono e hidratação adequados, aumento do uso de sal na dieta (sempre que indicado pelo especialista) e prática de exercícios físicos dentro das condições e possibilidades de cada pessoa, além de evitar ambientes e situações com muita aglomeração e de calor mais intenso e até mesmo fazer uso de meias compressoras e roupas mais apertadas, que possam ajudar na circulação sanguínea, quando preciso.

Outra dica importante para preservação da integridade física em situações de desmaio é que, caso a pessoa sinta que poderá perder a consciência, procure sentar-se no chão ou até mesmo deitar-se em um local seguro.

Um desejo comum a Janaina, Juliana, Fernando, Beatriz e tantas outras pessoas que vivenciam histórias parecidas é a desmistificação da disautonomia. Eles alertam que é preciso ampliar o alcance dessa discussão, entender que a disfunção do SNA afeta milhões de pessoas de diferentes maneiras e que muitas delas sequer têm conhecimento sobre isso — ou, pior, são desacreditadas sobre aquilo que sentem dentro de suas casas ou nos consultórios médicos. Disautonomia existe, é uma condição real, com manifestações sintomáticas e efeitos diversos. E todos nós precisamos falar, ouvir e aprender mais sobre isso. 

[Leia conteúdos exclusivos no site]

FOMENTO A PESQUISA

As principais contribuições da Dysautonomia International, uma associação internacional voltada para distúrbios no SNA, com sede nos Estados Unidos, ocorrem por ações de fomento a pesquisas, educação médica, conscientização pública e programas de capacitação de pacientes. Só em 2022, o órgão disponibilizou cerca de US\$ 800 mil — cerca de R\$ 4 milhões — em bolsas para pesquisadores de todo o mundo. Para concorrer ao financiamento, os interessados tiveram que submeter seus projetos a editais com propostas para melhorias no diagnóstico, tratamento e qualidade de vida dos pacientes, conforme regras publicadas no site da associação.

(<http://www.dysautomiainternacional.org/>)



FOTO: DIVULGAÇÃO.

RADIS PUBLICA AS REPORTAGENS PRODUZIDAS POR COMUNICADORES POPULARES NUMA PARCERIA ENTRE OBSERVATÓRIO DE FAVELAS E FIOCRUZ

Cinco comunicadores populares. Cinco modos de narrar a pandemia de covid-19. Em 2022, quando o Brasil e o mundo ainda se arrastavam para fora de uma das maiores crises sanitárias da história, Ana Clara Xavier, Ana Paula Godoi, Elaine Lopes, Priscilla Barbosa e Rudson Amorim foram selecionados no edital “Como se proteger do coronavírus — Programa de Reportagem”, uma parceria entre o Observatório de Favelas e a Fiocruz.

Durante três meses, entre setembro e novembro, eles participaram de um ciclo de debates e oficinas com representantes de movimentos sociais e especialistas das áreas de saúde e comunicação. Durante as aulas, conversaram sobre divulgação científica; ética na pesquisa e reportagem; fotografia; audiovisual; estrutura da pauta; entrevista; e produção textual. Colaboraram com essas três últimas etapas os jornalistas Juliana Passos, da revista Poli, e Ana Cláudia Peres e Luiz Felipe Stevanim, respectivamente, repórter e editor de Radis.

Como resultado, os comunicadores produziram uma série de reportagens que foram publicadas no site do Observatório de Favelas e, a partir deste mês, podem ser conferidas também nas páginas e no site de Radis.

Em “Casa de Família”, matéria que abre a série, Priscilla Barbosa narra como a chegada de um vírus expôs trabalhadoras domésticas a mais vulnerabilidade e insegurança. Ana Paula Godói conta como operações policiais comprometeram a vacinação na Maré, Zona Norte do Rio de Janeiro, na reportagem “Por favor, não atire! Estamos tentando salvar vidas no enfrentamento à covid-19”. Enquanto isso, Rudson Amorim escreve sobre a necessidade de pensar estratégias de mobilização e inclusão para homens negros em territórios populares — e mostra com dados e testemunhos que esse público é o que menos acessa os serviços de saúde.

Na quarta reportagem, Elaine Lopes parte de sua própria experiência para relatar os desafios e estratégias dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a fim de fazer com que moradores da Maré completassem o esquema vacinal. E em “Meu país Pavuna”, um misto de diário de campo com crônica jornalística, Ana Clara Xavier demonstra como ações culturais e de solidariedade fizeram toda a diferença no enfrentamento ao vírus em um bairro da Zona Norte do Rio. São narrativas que trazem a potência dos territórios em relatos autorais sobre um momento grave demais para ser esquecido.

CASA DE FAMÍLIA

COMO A PANDEMIA DE COVID-19 AFETOU A VIDA
E OS DIREITOS DE TRABALHADORAS DOMÉSTICAS



PRISCILLA BARBOSA*

No Brasil, a expressão “casa de família” desenha uma linha do tempo marcada por mais abusos do que afeto, e a relação com as trabalhadoras de serviços domésticos é muitas vezes a maior fonte de manutenção dessa toxicidade. A notícia sobre a covid-19 chegou em meados de fevereiro de 2020, instaurando desespero em grande parte da população que, por sua vez, ia perdendo familiares, pessoas amigas, colegas de trabalho e suas próprias vidas.

Enquanto as informações chegavam ainda sem dados concretos e emaranhadas de falsas notícias, era a população trabalhadora, sobretudo a que morava distante dos grandes centros e conseqüentemente de seus locais de trabalho, que tentava encontrar um caminho seguro para não perder seus empregos. Era essa parcela da população que enxergava, a olho nu, de forma fria e paralisadora, as desigualdades que agora se mostravam ainda mais latentes, expostas e assustadoramente dolorosas.

Se de um lado trabalhadoras se movimentavam para obter informações sobre seus direitos, outras sequer conseguiam assimilar a possibilidade de um cenário em que houvesse a opção de ficar em casa se resguardando. Afinal, trabalhavam nas conhecidas “casas de família” — como se as suas próprias casas não fossem sequer dignas de tal nomenclatura. Cumpriam assim a difícil tarefa de se manter em pé, na corda bamba para driblar a fome, enquanto faziam de tudo para olhar minimamente para a área que mais precisava de atenção: a saúde.

Para trabalhadoras do serviço doméstico, principalmente as que exercem a função de maneira informal, a opção de estar “segura” em casa frente a uma pandemia se apresentava como uma proposta fora da realidade. Diante dessas incertezas e medos, inúmeras histórias foram atravessadas pelo desemprego sem aviso prévio ou por abusos reforçados frente às tentativas de sobrevivência, que disputavam espaço com diversas ausências de direito — não só trabalhistas, mas também de garantia à vida.

A HISTÓRIA DE LENICE

O Brasil contabiliza, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 7 milhões de trabalhadoras domésticas com histórias que se cruzam em algum ponto, tornando essas jornadas muitas vezes mais parecidas do que podemos quantificar.

Conversamos com algumas mulheres que vivenciaram de perto essas angústias que o coronavírus e seus efeitos colaterais causaram. Uma delas é Lenice Valdevino, de 49 anos. Nordestina de Campina Grande (PB), ela é moradora da Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro, desde os anos 90, quando se casou e veio morar no bairro Pantanal, em Duque de Caxias, onde vive com sua família.

Trabalhadora doméstica desde quando chegou no Rio, Lenice relata que foi durante o início da pandemia que teve a maior dificuldade em conseguir um emprego, algo que até o final de 2022 ainda não tinha mudado de cenário.



FOTO: PRISCILA BARBOSA

No começo da pandemia, em 2020, você estava trabalhando em alguma casa?

Sim, eu estava trabalhando fixa em algumas casas, uma vez na semana, e de 15 em 15 dias, mas essas diárias foram suspensas bem no início, quando a covid-19 foi comunicada. Somente no início de 2021 que os trabalhos começaram a voltar, mas logo foram suspensos novamente com o aumento dos casos.

Você se sentiu acolhida de alguma forma pela pessoa da casa que lhe contratou?

Durante a pandemia, das cinco casas onde eu trabalhava, apenas uma das casas me apoiou, inclusive com cesta básica, mas as demais nem sequer perguntaram como eu estava, portanto eu tratei logo de cortar relações. Foram as pessoas da Baixada que mais me apoiaram, que perguntaram e me ajudaram. Das casas com mais condições financeiras, nem ao menos perguntaram se eu estava viva ou o que eu estava passando. Até hoje ninguém me procurou.

Você sente que teve todas as informações de que precisava para se proteger do vírus?

Quando chegou a informação do lockdown, todo mundo ficou enlouquecido, com todas as coisas fechando. Teve um dia que fui pegar o trem e estávamos aterrorizadas, morrendo de medo. Foi aí que eu recebi a notícia de que as faxinas estavam suspensas. Nesse período, nós quase não recebemos informações concretas sobre como nos proteger nas ruas, a não ser pela televisão ou meios de comunicação mais abertos. Mas nos bairros próximos sinto que essa comunicação não chegou ao público.

Em algum momento você sentiu que seus direitos de trabalhadora estavam resguardados?

Não senti que tivesse apoio nenhum deles [governantes]. Me senti mais desvalorizada ainda na pandemia. Para falar a verdade, eu não sei o que é direito trabalhista há

muito tempo e, na pandemia, então foi que me senti mais abandonada. Tudo ainda está sendo muito difícil, já que aqui em casa só quem trabalha é meu marido, e como ele já vinha desempregado há bastante tempo, o que estava ruim ficou bem pior, principalmente para manter a comida em casa. Ainda está tudo muito difícil, estamos aos poucos entrando no eixo.

Quais foram as maiores dificuldades que você enfrentou para continuar mantendo o emprego?

Nenhuma das minhas diárias eram de carteira assinada. Então, depois da pandemia, eu não fui amparada em nada. O próprio nome já diz: diária.

Você acredita que há reflexos da covid-19 ainda hoje no seu trabalho?

Nós ainda estamos em pandemia, né? E as sequelas que ela deixou foram várias, principalmente mental e financeiramente. Eu conheço pessoas da minha família que estão com sequelas da covid-19 até hoje, não sei nem como elas estão de pé ainda, pois está muito difícil.

Você conseguiu realizar algum teste de covid-19 com facilidade no seu território?

No início da pandemia, senti alguns sintomas, mas não tivemos fácil acesso aos testes. Fomos para a UPA, mas recebemos medicação e a informação de ficar em casa. Agora o acesso está bem melhor. Se você for no posto, vai ter acesso a esses testes.

Em algum momento precisou decidir entre ir se vacinar ou trabalhar?

Como eu não trabalhei durante a pandemia, acompanhar o calendário vacinal era prioridade aqui em casa. Nós queríamos sobreviver, mesmo que a gente não tivesse ainda nem dignidade de trabalho, mas sobreviver era prioridade. A gente quer viver!

LUTA POR DIREITOS

Não muito distante dali conversamos com Alexandra Santos, de 43 anos, moradora de Vila Santo Antônio, em Duque de Caxias, trabalhadora doméstica e mãe solo de três, cada um deles já em maioridade. Mas é com Gustavo, o mais novo, de 18 anos, que o seu tempo está integralmente dedicado, enquanto segue fazendo os tramos necessários para dar conta das diversas demandas do dia a dia, como manter a vida em equilíbrio para além da sobrevivência da comida na mesa.

Costureira por profissão, precisou encontrar outras formas de renda que se adequassem aos cuidados com Gustavo, que adquiriu encefalite viral aos 2 anos de idade. Foi por meio dos trabalhos informais como diarista que a jornada para completar a renda e pagar todas as contas da casa se fez possível, mesmo que completamente fora da linha da dignidade trabalhista.

Bem no início da pandemia, Alessandra relata que estava trabalhando como diarista na casa de uma senhora idosa e tinha iniciado recentemente em mais uma casa. Porém, ambas a dispensaram na semana após o início da pandemia de covid-19. Sobre a garantia de direitos, a moradora da Baixada Fluminense compartilha apontamentos sobre a luta pela garantia do que deveria ser óbvio no que diz respeito à saúde e à sobrevivência: “A gente vai reclamar pra quem? Brigar com quem? Quem vai ouvir a gente?”, ressalta.

Ao falar de acolhimento, as memórias da última casa onde trabalhou não são as melhores. Alessandra destaca que, desde que foi dispensada, no primeiro semestre de 2020, ainda aguarda a promessa de retorno ao trabalho, o que nunca aconteceu. As ajudas vieram mesmo foi da ONG onde Gustavo faz tratamento. Contudo, essa ajuda também sofreu uma queda após o primeiro ano da covid-19, já que os alimentos sofreram grande aumento, fazendo com que as doações diminuíssem.

No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua Trimestral, referente ao quarto trimestre de 2019, do IBGE, 92,4% das 6,3 milhões de trabalhadores domésticos são mulheres, e 62% são mulheres pretas ou pardas. De acordo com o Departamento Intersindical de Estudos e Estatísticas (Dieese) e o IBGE, o perfil da maioria das trabalhadoras domésticas está acima dos 40 anos, com uma média salarial abaixo de um salário mínimo, criando um efeito colateral ainda maior durante a pandemia, que derrubou essa média salarial de R\$ 1.016, em 2019, para R\$ 930 em 2021.

Conversamos também com Maria Noeli dos Santos, gaúcha, 65 anos e trabalhadora doméstica aposentada, integrante do Sindicato dos Trabalhadores Domésticos desde 1993. Ela foi diretora do Sindicato das Trabalhadoras do RJ e hoje é representante internacional pela Federação Nacional das

PARA TRAZER À MEMÓRIA

A primeira vítima do coronavírus do Rio de Janeiro foi uma trabalhadora doméstica, Cleonice Gonçalves, 63 anos, que exercia a função desde os 13 anos de idade. Dona Cleonice representa as inúmeras vidas de mulheres que eram consideradas “praticamente da família” de muitas casas, mas não tiveram suas vidas poupadas diante de um tempo que pedia para resguardarmos a nossa vida em nossas casas, ao lado de nossas famílias.

Durante esses quase três anos desde a primeira confirmação de caso de infecção por coronavírus, essas trabalhadoras continuam sofrendo o descaso quanto à garantia de direitos básicos.

O serviço dessas trabalhadoras foi considerado essencial, enquanto muitas pessoas podiam apenas escolher trabalhar no home office. Essas mesmas trabalhadoras desde sempre foram invisibilizadas, mesmo diante da luta pela garantia de direitos e de existência. Foi só em 2013, 125 anos após a “abolição da escravatura”, que, através da PEC das Domésticas, trabalhadores de serviços domésticos tiveram seus direitos validados, mas ainda assim não garantidos em sua totalidade por empregadores.

Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad). Segundo ela, mesmo que muitas trabalhadoras domésticas saibam os seus direitos, há uma grande parcela que passou a buscar o sindicato, principalmente durante a pandemia, para compreender o que de fato está garantido por lei que as possam resguardar.

Ainda de acordo com Maria Noeli, trabalhadoras diaristas, que atuam na informalidade sem ao menos pagarem a previdência, ficam em situação de vulnerabilidade, principalmente diante de calamidades públicas, como a pandemia de covid-19.



FOTO: ACERVO PESSOAL



* Priscila Barbosa é moradora de Duque de Caxias, no Rio de Janeiro. Graduanda em Pedagogia, atua como comunicadora e articuladora popular, com foco em gênero, raça e território.



DESNUTRIÇÃO INFANTIL É PRIORIDADE

Como o cuidado e a recuperação nutricional têm ajudado a salvar a vida das crianças Yanomami

LUIZ FELIPE STEVANIM

A porta da Sala da Nutrição se abre e uma criança Yanomami corre até os braços da nutricionista Lucinara Martins da Silva para um acalanto. O colo de Sara, como é conhecida a profissional indígena de 25 anos, é um porto seguro para as crianças Yanomami que lutam para sobreviver à desnutrição, enquanto são acompanhadas na Casa de Saúde Indígena (Casai), em Boa Vista, Roraima.

No início de março, quando Radis vivenciou o cotidiano da Casai durante sete dias [Leia reportagem sobre a visita na Casai aqui], eram 34 crianças com desnutrição aguda grave e outras 34 com risco moderado — onze delas estavam internadas com complicações no Hospital da Criança de Boa Vista. A desnutrição infantil é uma das faces mais preocupantes da crise humanitária vivida pelo Povo Yanomami, que levou o governo federal a decretar Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), em 20 de janeiro de 2023.

Evitar a morte de crianças de até 5 anos foi definida como prioridade das ações promovidas pelo Centro de Operações Emergenciais (COE) [Leia aqui entrevista com a pesquisadora

Ana Lúcia Pontes, coordenadora do COE]. Entre 2019 e 2022, 570 crianças morreram na Terra Indígena Yanomami (TIY) em decorrência de desnutrição, em um cenário agravado pela invasão da mineração ilegal e pelo descaso governamental.

Quatro meses após o início das ações emergenciais, a melhora no quadro nutricional das crianças é o principal indicador de uma constatação óbvia: o cuidado salva vidas. Em 19 de maio, o número caiu de 34 para cinco crianças com desnutrição grave em tratamento, e outras oito com quadro moderado. A resposta rápida foi resultado da combinação entre a suplementação alimentar, com uma fórmula adaptada à cultura Yanomami, e o acompanhamento diário das crianças e suas famílias.

Nara é indígena do Povo Macuxi e responsável técnica pelo Centro de Recuperação Nutricional da Casai. A sensibilidade do olhar indígena logo a fez compreender que somente o diálogo com as famílias Yanomami poderia garantir êxito na resposta à desnutrição infantil. “Faremos o acompanhamento como um todo, não só a entrega da fórmula, mas o cuidado diário.

Conversamos com as famílias, conhecendo os pais, as mães e os irmãos, para a gente criar vínculos”, conta.

Para aumentar a aceitação pelo paladar das crianças, a equipe adaptou a fórmula de suplementação alimentar à cultura Yanomami. Passaram a misturá-la com açaí, manga, bacaba e buriti. “A dificuldade foi entender um pouco sobre a cultura e identificar os alimentos que a gente poderia utilizar com mais frequência. Percebemos muita aceitação do buriti, por exemplo, e ele tem alto teor de calorias”, explica Nara.

As frutas regionais são misturadas aos ingredientes habituais da fórmula, adotada como referência pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) em populações com alta incidência de desnutrição. “São fórmulas caseiras produzidas dentro da Casai, com densidade calórica, proteica e energética, para a recuperação dessas crianças menores de 5 anos”, destaca Mariana Ferreira Madruga, nutricionista da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde e que atua como apoio técnico ao COE Yanomami.

CENÁRIO PERVERSO

Na maioria das vezes, os sinais saltam aos olhos: baixo peso, diminuição da massa muscular, pele ressecada e cabelos ralos. Casos de desnutrição infantil são conhecidos entre os Yanomami há décadas, mas o cenário se agrava com a expansão do garimpo ilegal — foi o que aconteceu na segunda metade da década de 1980 e se repetiu nos últimos quatro anos, com a desassistência governamental [Leia entrevista com Dário Kopenawa sobre o assunto].

A escassez de água potável e de alimentos em algumas regiões da TIY afeta o desenvolvimento das crianças desde o nascimento — ou mesmo antes, ainda no crescimento intrauterino. “A desnutrição é multifatorial. Existem vários fatores que levam a ela, como a ausência de alimentação saudável, a dificuldade de acesso permanente ao alimento e a falta de um alimento culturalmente adequado a essa população, além de



Todos os dias as crianças são pesadas para acompanhar o ganho de peso.

FOTOS: EDUARDO DE OLIVEIRA

outras questões de saúde, como saneamento, água potável e presença de doenças e agravos”, constata Mariana.

Máquinas que reviram a terra em busca de ouro e cassiterita afugentam a caça; os peixes desaparecem com o mercúrio lançado nos rios. A expansão da mineração afeta todo o modo de vida Yanomami, com aumento da violência, alcoolismo e cooptação da mão de obra masculina. Com as roças abandonadas, os impactos são sentidos na produção de alimentos.

Um estudo da Fiocruz em parceria com o Unicef, publicado em 2019, identificou que oito em cada dez crianças pesquisadas de até 5 anos apresentavam desnutrição crônica. Para a nutricionista da Sesai, esse é um cenário desafiador que exige respostas conjuntas, não apenas de equipes de nutrição — as soluções passam pelo controle da qualidade da água, para evitar a incidência de verminoses e contaminação, até ações na área ambiental, com a retirada do garimpo e a interrupção no desmatamento. “Entre os Yanomami, é algo que já acontece há muito tempo, e nos últimos anos aparece de maneira perversa”, completa.



Cozinhar os próprios alimentos é uma maneira de superar as barreiras culturais com a alimentação.

COMIDA É AFETO

Em volta da fogueira, famílias Yanomami se reúnem para preparar os alimentos. Durante o longo tempo de espera na Casai, enquanto estão em tratamento de saúde em Boa Vista, as mulheres tentam reproduzir hábitos do cotidiano das aldeias como estratégias de sobrevivência. Cozinham batata doce, mandioca e abóbora; preparam a farinha de biju.

“Um dos esforços que a gente tem é tentar adequar um pouco mais a alimentação que é servida [no refeitório da Casai] para a população indígena”, conta Mariana. A oferta de alimentos in natura para que os próprios Yanomami possam preparar sua comida durante a estadia no local, que pode se estender por meses, também ajuda a superar o estranhamento diante da alimentação não indígena. Uma das alternativas tem sido a entrega de cestas da agricultura familiar, produzidas por meio do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA).

O alimento tem, para o povo Yanomami, um sentido espiritual — por isso é simbólico que as estratégias relacionadas à nutrição tenham tanto impacto na melhora da saúde em geral. “A comida é afeto e vai ajudar na recuperação da saúde dessa população. Eles gostam de fazer o próprio alimento. Constroem seus fogareiros”, descreve Mariana.

A oferta de alimentação adequada, em diálogo com os costumes do povo Yanomami, contribui não só para a recuperação nutricional de crianças e adultos com desnutrição, mas para construir um ambiente um pouco mais familiar com o território — mesmo que a Casai seja um espaço temporário de recuperação de saúde. “Não só o alimento para nutrir células, mas para nutrir alma, para estimular o convívio em família e a produção”, afirma Mariana. “O mínimo que a gente consiga proporcionar de um espaço menos agressivo é válido para diminuir distâncias”.

Mari, como é chamada carinhosamente, conhece os dados de desnutrição das crianças Yanomami e é especialista em Epidemiologia Nutricional; porém, a realidade vivida durante a Emergência mostrou que um gesto é essencial para a promoção da saúde indígena: ouvir. “Chegamos com várias estratégias, querendo fazer as coisas e resolver. Mas percebo que tenho que dar dois passos para trás. Tento respirar, sentar com eles para conversar e aprender”, relata.

Nara conta que a recuperação nutricional de uma criança é a “alta de uma família inteira”. O mesmo abraço que recebe das crianças que entram, à vontade, na Sala da Nutrição, ela também já ganhou de mães quando estão prestes a voltar para a Terra Indígena, depois que os filhos ganharam peso e estão fora de risco. “Uma família estava recebendo alta no horário que cheguei para trabalhar, às 7h. A mãe foi minha primeira paciente. Quando eu cheguei, ela me abraçou”, relembra. Em seu peito, um sentimento de gratidão. “Não foi apenas por meu trabalho de nutricionista, mas por um todo, pois é o trabalho coletivo que leva ao desenvolvimento da criança”, resume.

“Entre os Yanomami, é algo que já acontece há muito tempo, e nos últimos anos aparece de maneira perversa.”

Mariana Ferreira Madruga




 CADA

GRAMA DE PESO

É UMA VITÓRIA.”

Uma nutricionista indígena à frente do combate à desnutrição infantil Yanomami

Na Martins deixou a Terra Indígena Barata, onde vivem indígenas dos povos Macuxi e Wapichana, para estudar nutrição na capital de Roraima e realizar um sonho. A comunidade fica na cidade de Alto Alegre, na região do Taiano, a cerca de 87 quilômetros de Boa Vista. Com bolsa estudiantil, a jovem Macuxi que ingressou na faculdade aos 18 anos logo seria uma das primeiras nutricionistas indígenas do estado.

O projeto de cursar Nutrição não era apenas um desejo pessoal, mas nasceu da percepção de uma necessidade de seu povo. “Sempre quis tentar Nutrição porque é muito difícil nas comunidades indígenas ter um nutricionista. Tem enfermeiro e médico, mas não nutricionista”, aponta. Perceber que a presença desse profissional nas aldeias era considerada “luxo” fez com que a então estudante se especializasse em nutrição infantil indígena. Com empenho, ela estudou a influência dos primeiros alimentos introduzidos para crianças indígenas, de 0 a 5 anos de idade. “Esse é um déficit, porque também não há pediatria”, constata.

“Assim que concluí a faculdade, comecei a atuar como nutricionista nas áreas remotas”, narra a jovem, hoje à frente do Centro de Recuperação Nutricional da Casa de Saúde Indígena (Casai) Yanomami. “Trabalhei dois anos com o público venezuelano, tanto indígena como não indígena”. Com o decreto da Emergência em Território Yanomami, não teve dúvidas: ela tinha que estar ali para ajudar.

“Sou uma desbravadora”, afirma Nara, ao se reconhecer como referência entre os profissionais indígenas. “Hoje me ver como nutricionista e representante do meu povo é motivo de muita honra. Mas espero que futuramente não seja algo tão inacreditável de acontecer”, completa. Ela avalia que a presença de uma profissional indígena à frente das ações de nutrição ajuda as mulheres Yanomami a terem mais confiança e a se sentirem confortáveis durante o acompanhamento de seus filhos.

Todos os dias as crianças são pesadas. Peso e altura são anotados, com atenção, na prancheta de Nara e outros nutricionistas que atuam no local. Depois, é hora de fazer os cálculos antropométricos. “Cada grama de peso que a criança ganha é uma vitória”, explica Nara. As mães já sabem que a fórmula que mistura ingredientes calóricos e as frutas regionais, como bacaba, buriti e açaí, é o que irá ajudar seus filhos a sobreviver.

Seu olhar indígena faz com que Nara se identifique com as histórias daquelas mães Yanomami. “Eu me sinto como uma representante delas. Não tem como explicar ter um profissional indígena à frente deste trabalho”. E ela torce para que, no futuro, isso deixe de ser algo raro. “Espero que seja algo comum ver um professor, um médico ou um nutricionista indígena em qualquer lugar que eu for”, afirma. 

■ CONFIRA A COBERTURA COMPLETA DE RADIS SOBRE A EMERGÊNCIA YANOMAMI NA EDIÇÃO 247 E NO SITE

Guia Antirracista

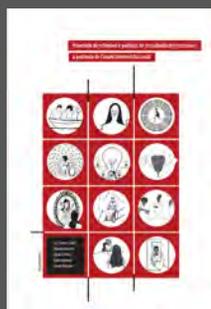
“**N**uma sociedade racista, não basta não ser racista. É preciso ser antirracista.”
A frase, de autoria de Angela Davis, filósofa, ativista na luta por direitos civis da comunidade negra nos Estados Unidos, convoca pessoas ao redor do mundo a se juntarem por uma sociedade mais justa e sem preconceitos.

A Anistia Internacional Brasil lançou o e-book Como Contribuir para uma Sociedade Antirracista: Um Guia pra Quem Acredita na Garantia de Todos os Direitos Humanos, um convite para pessoas comuns, educadores, pais e ativistas a se engajarem na luta contra o racismo.

O conteúdo foi pensado ao longo de mais de 52 semanas, na campanha “Toda Friday é Black” (Toda Sexta é Preta), criada em 2020. A iniciativa discutiu ações antirracistas na educação, saúde, consumo, meio ambiente, arte, cultura, entre outras esferas. E, por meio da colaboração de muitas outras vozes, buscou amplificar a luta contra as violações de direitos da população negra. Baixe gratuitamente em <http://bitly.ws/ld8c>.

COMO CONTRIBUIR PARA
UMA SOCIEDADE

ANTIRRACISTA



ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO

Itinerário de Reflexões e Práticas de Acessibilidade e Inclusão: A Potência do Fórum Interinstitucional reúne uma série de especialistas para tratar o tema da saúde da pessoa com deficiência e os atravessamentos do capacitismo.

Um bloco temático aborda o capacitismo, suas reproduções e justaposições com outros circuitos de opressão social, além daquele definido pela corponormatividade. Outro discute as barreiras à saúde, relacionando-as, inclusive, ao persistente modelo biomédico da deficiência.

A publicação é fruto de reflexões compartilhadas no Fórum Interinstitucional da Fiocruz, que teve como semente a criação do Comitê pela Acessibilidade e Inclusão da Pessoa com Deficiência, em 2016. Leia em www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57248.

VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO

O livro Plataforma Digital Colaborativa para Prevenção da Violência no Trânsito: Perspectiva de uma Infovigilância em Saúde no Amazonas, do pesquisador Marcílio Sandro de Medeiros, apresenta a experiência do Laboratório de Território, Ambiente, Saúde e Sustentabilidade do Instituto Leônidas e Maria Deane, unidade técnico-científica da Fiocruz no Amazonas, no desenvolvimento de um aplicativo (ou app) que visa a prevenção da violência no trânsito.

Essa plataforma é uma ferramenta de geração e uso de informações não oficiais, produzidas no ciberespaço, que busca qualificar e padronizar dados sobre a violência que ocorre no trânsito, para conhecimento, articulação, planejamento e intervenções dos órgãos envolvidos, como os de trânsito, segurança pública e saúde, entre outros. Acesse em www.arca.fiocruz.br/handle/icict/58822.



HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE: NOVO FORMATO

Em seu volume 30, a revista científica História, Ciências, Saúde — Manguinhos, da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), estreia um sistema de publicação contínua, que “consiste na publicação eletrônica dos artigos da revista, isolados ou em pequenos grupos, à medida que forem aprovados e processados internamente, em vez de publicar todos os artigos de cada número de uma só vez”, como explica Marcos Cueto em sua Carta do Editor. A primeira leva de textos já está disponível no portal SciELO: www.scielo.br/j/hcsm/.

Na prática, a revista deixa de ter as quatro edições anuais e passa a ter uma única edição anual, atualizada constantemente com novos conteúdos. De acordo com o editor científico da HCS-Manguinhos, a mudança faz parte das boas práticas de ciência aberta utilizadas por muitos periódicos da coleção SciELO, permitindo mais agilidade na divulgação das pesquisas e maior visibilidade ao periódico.

RITA É DETERMINANTE

Pautas relacionadas à Saúde na vida e na obra da roqueira, que faleceu aos 75 anos em maio

ADRIANO DE LAVOR

1 SAÚDE AMPLA

Um dos maiores hits da música brasileira em 1981, a música Saúde deu nome ao nono álbum de Rita, que recebeu Disco de Platina após vender 400 mil cópias. Na letra, a roqueira resume seu ideal de saúde: “Quero mais saúde / Me cansei de escutar opiniões / De como ter um mundo melhor / Mas ninguém sai de cima, nesse chove não molha / Eu sei que agora eu vou é cuidar mais de mim”. Em outro trecho da música, ironiza a morte: “Se por acaso morrer do coração / É sinal que amei demais / Mas enquanto estou viva e cheia de graça / Talvez ainda faça um monte de gente feliz...”

2 CÂNCER

Em 2021, depois de fazer um check up, Rita foi diagnosticada com um tumor primário no pulmão. A partir daí, afastou-se dos holofotes para se dedicar aos tratamentos: passou por sessões de quimioterapia e radioterapia. Onze meses depois, recebeu a notícia de que estava “100% curada”. Um pouco antes de morrer, declarou numa rede social que a vida pós-câncer era “parada dura”. A experiência dos dias que se seguiram ao diagnóstico e ao tratamento foi relatada em Rita Lee: outra biografia, lançado postumamente em maio de 2023.

3 COVID-19 E VACINA

Sobre Outra biografia, Rita declarou que o livro marcava a despedida da “persona ritalee”. “Achei que nada mais tão digno de nota pudesse acontecer em minha vidinha besta”, justificou, revelando que foi graças à vacina anti-covid que descobriu o câncer. “Foi uma sorte, disseram, eu ter tido reação à vacina, já que, do contrário, não teria ido ao hospital e nem descoberto o câncer rapidamente”, escreveu, na obra que chegou às livrarias no dia de Santa Rita de Cássia (22/5).

4 MORTE

Na autobiografia lançada em 2016 ela antecipou a frase que gostaria de ver como epitáfio: “Ela não foi um bom exemplo, mas era gente boa”. A cantora admitiu que seu maior mérito foi ter feito um monte de gente feliz e, sempre irônica, registrou no livro que ao morrer cantaria para Deus: “Obrigada, finalmente sedada”.

5 ABORTO

“Aborto não é uma mutilação no corpo da mulher. (...) Parir e abandonar o bebezinho numa lata de lixo é criminoso. Parir e pôr para adoção é irresponsavelmente confortável. Parir e criar em condições sub-humanas é indigno”, declarou a roqueira, que teve três filhos e optou por um aborto. Quando ainda aguardava a cicatrizaçã de uma cesariana, a cantora foi surpreendida por uma gravidez extrauterina. Decidiu interrompê-la após sofrer uma hemorragia, comentou em seu último livro. “Foi um ato precipitado, que daquele momento em diante eu estaria condenada a lamentar a decisão para o resto da vida (...) Nenhuma mulher faz aborto sorrindo”, escreveu, defendendo que essa é uma decisão que cabe somente a mulher.

6 DROGAS

Usuária assumida de algumas substâncias, Rita decidiu largar as drogas em 2005, quando nasceu sua neta. Recentemente, quando se tratava do câncer, ela declarou: “Sei que ainda há quem me veja malucona, doidona, porra-louca, maconheira, droguística, alcoólatra e lisérgica, entre outras virtudes. Confesso que vivi essas e outras tantas, mas não faço a ex-vedete-neo-religiosa, apenas encontrei um barato ainda maior: a mutante virou meditante”.

■ [LEIA OUTROS CINCO TEMAS DE SAÚDE NA OBRA DE RITA LEE NO SITE DE RADIS]

EM UM MAR DE FAKENEWS, NAVEGUE COM QUEM TEM COMPROMISSO COM A SAÚDE PÚBLICA HÁ 40 ANOS

Radis está com SITE NOVO.
Acesse e leia conteúdos exclusivos!

radis.ensp.fiocruz.br

