

veja SAÚDE

DO DIVÃ AO ROBÔ

O que se deve levar em conta ao escolher a terapia na era da IA

QUER SER UM MARATONISTA?

O passo a passo — e os cuidados — para cruzar a linha com segurança

MUITO ALÉM DOS OVÁRIOS

A doença que afeta 170 milhões de mulheres e mudou de nome

O MANUAL DO CHOCOLATE

Como garantir a qualidade com as novas regras para o alimento



R\$ 30,00
nº 578

Onde a Fibra?

Com tantas dietas e ingredientes incensados pela internet, esse nutriente tem ficado de fora do prato. Mudar isso é urgente: pode fazer a diferença para evitar o câncer que mais cresce no mundo



wellhub  APRESENTA

———— prêmio VOCÊRH ————

melhores empresas para (se) bem-estar

———— 2026 ————

Estão abertas as inscrições para a 2ª edição do Prêmio Melhores Empresas para (se) Bem-Estar, uma iniciativa da VOCÊ RH.

O objetivo é reconhecer as empresas que colocam o cuidado com as pessoas no centro da estratégia, com ações que geram impacto real no dia a dia.

Inscreva seu case de **18/05 a 25/06** e participe.





24

O NUTRIENTE ESQUECIDO

Com tantos ingredientes e modismos incensados na internet, o brasileiro tem deixado as fibras de fora do prato – um pecado para a saúde



34

MUITO ALÉM DOS OVÁRIOS

Médicos e pacientes renomearam a síndrome dos ovários policísticos. Ela é bem mais complexa e desafiadora do que se imaginava



40

QUEM QUER SER MARATONISTA?

Depois de correr 5, 10 ou 21 km, muita gente quer partir para a prova dos 42 km. Mas, se não se preparar direito, o caminho pode ser perigoso



46

DO DIVÃ AO ROBÔ

Nunca se procurou tanta terapia. Mas, entre tantas abordagens e a ascensão da inteligência artificial no meio, vale a pena tomar certas precauções

SEÇÕES

6	CONEXÃO
8	RADAR DA SAÚDE
10	ANAMNESE
14	ALIMENTAÇÃO
16	MEDICINA
18	MENTE SAUDÁVEL
20	ATIVIDADE FÍSICA
22	EM PRIMEIRA PESSOA

54	SEMPRE QUIS SABER
56	AUTOESTIMA
58	ENVELHECER
60	FILHOS
61	BICHOS
62	ECOSSISTEMA
64	ZOOM
66	COM A PALAVRA

BOTE NA SUA LISTA

O ser humano é apaixonado por listas — uma fascinação antiga analisada em um livro magistral do escritor italiano Umberto Eco e reproduzida *ad nauseam* na internet. Na lista da alimentação ideal postada nas redes sociais, pululam dietas, umas mais, outras menos escoradas em pesquisas. Nos últimos anos, só para citar algumas, ganharam terreno a bíblica, a carnívora, a das canetas emagrecedoras. Outra lista famosa nos domínios da nutrição é a dos ingredientes que merecem lugar cativo no dia a dia e aqueles que devem ser escanteados. Vivemos a ascensão da proteína, o desprestígio do carboidrato, o boom da creatina e o apego ao colágeno. Também existem listas indigestas. Como a das doenças que mais roubam qualidade e expectativa de vida da população. Entram nela os problemas cardiovasculares, a obesidade, o diabetes e o câncer. Mas, se a gente pegasse todos esses inventários — alguns com mais sustança, outros nem tanto — e os batesse no liquidificador da ciência, a receita desandaria. Incensamos dietas e ingredientes supostamente fabulosos e, ainda assim, colhemos ameaças à saúde. Sabe por quê? Porque faltou um item poderoso na receita. As fibras. Não tem mistério: elas estão em frutas, legumes, verduras, cereais e grãos integrais. Só que vêm

sendo deixadas de fora do prato do brasileiro, como comprovam estudos recentes. Ocorre que, se tem um nutriente — e há quem diga que elas não são bem um nutriente, talvez sejam até um antinutriente, mas pra lá de benéfico — consistentemente associado à prevenção das principais doenças crônicas da atualidade, são as fibras. Seus diferentes tipos fazem toda a diferença para o equilíbrio intestinal — muito além da libertação da prisão de ventre. E, a partir dessa interação com a comunidade de bactérias que mora ali no aparelho digestivo, desencadeiam processos protetores dos vasos sanguíneos e de muitos outros órgãos e tecidos do corpo. Da pele ao cérebro, como os cientistas vêm descobrindo. Tem mais: o consumo regular dessas substâncias ajuda a evitar uma das maiores preocupações na saúde pública global, o crescimento alarmante dos casos de câncer de intestino, sobretudo entre adultos jovens. Passou da hora, portanto, de ampliarmos a conscientização sobre a importância das fibras. Até porque não há segredo — embora, sim, existam entraves práticos, até financeiros, em jogo — para incorporá-las ao cardápio, como mostra a reportagem de capa da jornalista Ingrid Luisa. E aí, já botou as fibras na sua lista de prioridades?



Diogo Sponchiato
Redator-Chefe



Foto: Bruno Marçal
Direção criativa: Leticia Raposo/Estúdio Coral
Lettering: Sérgio Bergocce
Tratamento de imagem: Marisa Tomas



PRESCRIÇÕES DO EDITOR

Leituras que redefinem nossa visão sobre nós e os outros animais

COMO OS ANIMAIS NOS CURAM

Autora: Jay Griffiths
Tradução: Daniel Turela Rodrigues
Editora: Zahar
Páginas: 392



Misturando reportagem, relatos pessoais e inúmeros estudos científicos, a escritora britânica desvela o poder medicinal do convívio com outras espécies — dos nossos pets aos animais que ajudam a restabelecer o estado físico e mental de pacientes.

ANIMAIS BELOS E FAMINTOS

Autor: Matthew C. Halteman
Tradução: Rodrigo Seabra
Editora: Vestigio
Páginas: 282



Eis um convite a um só tempo racional e passiona para nos engajarmos em um estilo de vida vegano. O filósofo americano defende que, ao valorizarmos o florescimento animal — não só seu sofrimento —, despertamos para a mudança.

CACHORROS DE PALHA

Autor: John Gray
Tradução: Maria Lucia de Oliveira
Editora: Record
Páginas: 238



Neste livro instigante e provocador, o pensador inglês tira o ser humano do pedestal e nos coloca ombro a ombro com outras espécies, questionando o ideal de progresso que nutre a civilização ocidental hoje.

EDITORA  **Abril**

Fundada em 1950

Publisher:
Fábio Carvalho

CEO:
Maurício Lima

veja SAÚDE

Redator-Chefe:
Diogo Sponchiato

Texto:
Chloé Pinheiro,
Ingrid Luisa,
Larissa Beani
e Layla Shasta

Arte:
Laura Luduvig

Colaboração:
Letícia Raposo/
Estúdio Coral
(direção de arte),
Marisa Tomas
(tratamento de imagem)
Ronaldo Barbosa
(revisão)

"Eu amo Copa do Mundo! E, entre junho e julho, quero vibrar com os jogos — não só os da seleção. Mas sabia que este período pede alguns cuidados com a saúde? Ficou curioso? Te aconselho a acompanhar nosso site e nossas redes sociais para torcer de corpo são e mente sã."

"Viajei para a Grécia nas minhas férias. Que deleite para o corpo. Para os olhos, com paisagens lindas. Para a cabeça, pelo descanso especial. Para o estômago, pela comida deliciosa."

VP DE PUBLISHING (CPO) Andrea Abelleira
DIRETOR DE TECNOLOGIA Filipe Gomes
DIRETOR DE DISTRIBUIÇÃO E NOVOS NEGÓCIOS Erik Carvalho
DIRETOR DE PUBLICIDADE Ciro Hashimoto
DIRETOR DE ASSINATURAS Alberto Pirro
DIRETOR DE PRODUÇÃO AUDIOVISUAL Marcelo Moreira
GERENTE EXECUTIVA DE PROJETOS ESPECIAIS Juliana Caldas

REDAÇÃO E CORRESPONDÊNCIA:
Av. Alcides Sangirardi, 301, Usina São Paulo – Espaço C,
Cidade Jardim, São Paulo, SP, CEP 05672-015

VEJA SAÚDE, edição 528, junho de 2026 (ISSN 0104-1568),
é uma publicação mensal da Editora Abril.
VEJA SAÚDE não admite publicidade redacional.

IMPRESSA NA PLURAL INDÚSTRIA GRÁFICA LTDA.
Av. Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, 700, Tamboré,
Santana de Parnaíba, SP, CEP 06543-001

 **GoRead**

GRUPO  **Abril**

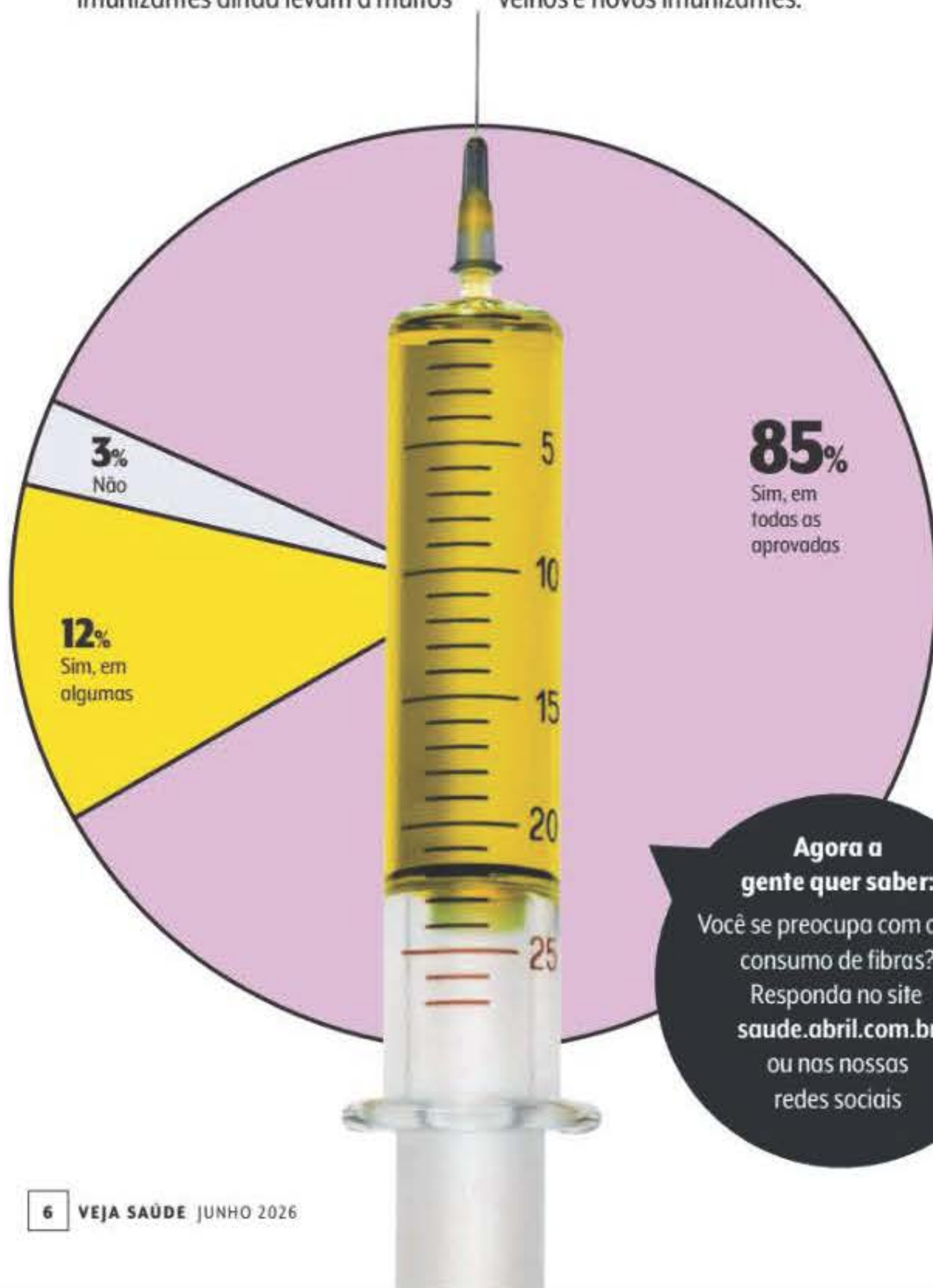
www.grupoabril.com.br

VOCÊ CONFIA NAS VACINAS?

Perguntamos aos nossos leitores o que eles pensam sobre essa estratégia indispensável à prevenção de doenças infecciosas

Oito em cada dez respondentes da nossa última enquete afirmam confiar plenamente nas vacinas aprovadas no Brasil. Ou quase nove em cada dez, se formos pensar no copo meio cheio. Mas preocupam os 12% que só aceitam algumas e os 3% que desconfiam de todas. Ora, estamos falando de uma das invenções que mais salvaram vidas na história. Agora, fora o efeito na saúde pública, a ciência demonstra que os imunizantes ainda levam a muitos

ganhos individuais. E não estamos falando só de evitar infecções agudas, mas de redução de risco de infartos, AVCs, câncer e até Alzheimer. Sim, ao blindarem o corpo de vírus e bactérias, vacinas impedem toda a cascata de complicações sistêmicas que eles trazem, às vezes depois de anos. É o que contamos na reportagem *Os Verdadeiros Efeitos Colaterais das Vacinas*, capa da edição de maio. Lá mostramos o que a ciência de ponta está desvendando sobre velhos e novos imunizantes.



Agora a gente quer saber:

Você se preocupa com o seu consumo de fibras?
Responda no site saude.abril.com.br
ou nas nossas redes sociais



PALAVRA DO LEITOR

O que estamos vivendo atualmente em relação a vacinas é incompreensível. Negar vacinas é voltar 100 anos atrás, um retrocesso. Se não as tivéssemos, o que seria da humanidade? A história é importante!

Izabel Lima,
via Instagram, sobre a reportagem *Os Verdadeiros Efeitos Colaterais das Vacinas* (ed. 527)

Eu considero as vacinas remédios inteligentes. Pena que o SUS não detém seu monopólio. Vacina deveria ser questão de saúde pública. É um crime a maioria delas estar na rede privada, e, quando chegam ao SUS, há várias restrições de idade e acesso.

Amarildo Oboi,
via Instagram, sobre a mesma matéria

Acompanhar as redes sociais pode trazer muita confusão, mas uma dica é: assinem a VEJA SAÚDE, porque ela sempre traz reportagens com total academicismo, muito importantes, com conscientização de verdade. Um exemplo é a reportagem sobre a violência contra a mulher.

Doutora Zilá,
via Instagram, sobre a matéria *A Violência Nos Adoece* (ed. 527)

SEGUE A GENTE >>

- veja_saude
- Veja Saúde
- vejasaude
- veja_saude
- Veja Saúde
- VejaSaude



DE OLHO NA COPA DO MUNDO

Confira em **VEJA SAÚDE** receitas inspiradas nas seleções que enfrentarão o Brasil e outros conteúdos relacionados ao torneio

Começou a Copa do Mundo, e **VEJA SAÚDE** coloca seu time em campo para falar de bem-estar durante um dos principais eventos esportivos do planeta. Para o nosso Instagram e TikTok, convocamos a nutricionista Lara Natacci, craque em alimentação saudável sem modismos ou exageros. Em vídeos curtos, ela vai ensinar pratos dos países que enfrentarão a seleção brasileira na primeira fase do torneio — Marrocos, Haiti e Escócia — e contar sobre suas vantagens

nutricionais. A gente não vai adiantar quais são as receitas para não dar *spoiler*, mas fique de olho no site e nas redes sociais nas datas de jogo para conferir. Cobrindo as quatro linhas do site, nossa equipe de reportagem e o time de colunistas acompanham os principais temas do torneio que podem interessar ao nosso leitor: lesões de jogadores, as previsões de calor extremo durante os jogos e muitas dicas para você curtir o clima de festa sem abrir mão da saúde. Ai é só correr para o abraço!



BAIXE O APP DE VEJA SAÚDE

E melhore sua experiência de leitura

Sabia que **VEJA SAÚDE** tem um aplicativo em que você pode consumir todos os nossos conteúdos sem anúncios, com navegação facilitada e milhares de textos sobre os mais diversos assuntos? Os usuários do nosso app recebem notícias em primeira mão e ainda têm acesso às edições digitais da revista, com textos aprofundados sobre medicina, nutrição, saúde mental e muito mais. Ele está disponível na App Store e na Play Store do seu celular.



Comentários ou sugestões sobre conteúdos, é só falar com a gente:

www.saude.abril.com.br/fale-conosco

E-mail: saude.abril@atleitor.com.br

Av. Alcides Sangirardi, 301, Usina São Paulo – Espaço C, Cidade Jardim, São Paulo, SP, CEP 05672-015

Vendas de assinaturas

www.assineabril.com.br

Vendas corporativas e vendas em lote

assinaturacorporativa@abril.com.br

Atendimento exclusivo para assinantes

minha.abril.com.br

WhatsApp (11) 3584-9200

Telefones SAC (11) 3584-9200

Renovação 0800 7752112

De segunda a sexta-feira, das 9h às 17h
atendimento@abril.com.br



Edições anteriores

Todo o acervo publicado de **VEJA SAÚDE** está no App **VEJA SAÚDE**. Baixe aqui.



Licenciamento de conteúdo

Para adquirir os direitos de reprodução de textos e imagens, envie um e-mail para: licenciamentodeconteudo@abril.com.br

Licenciamento de marca

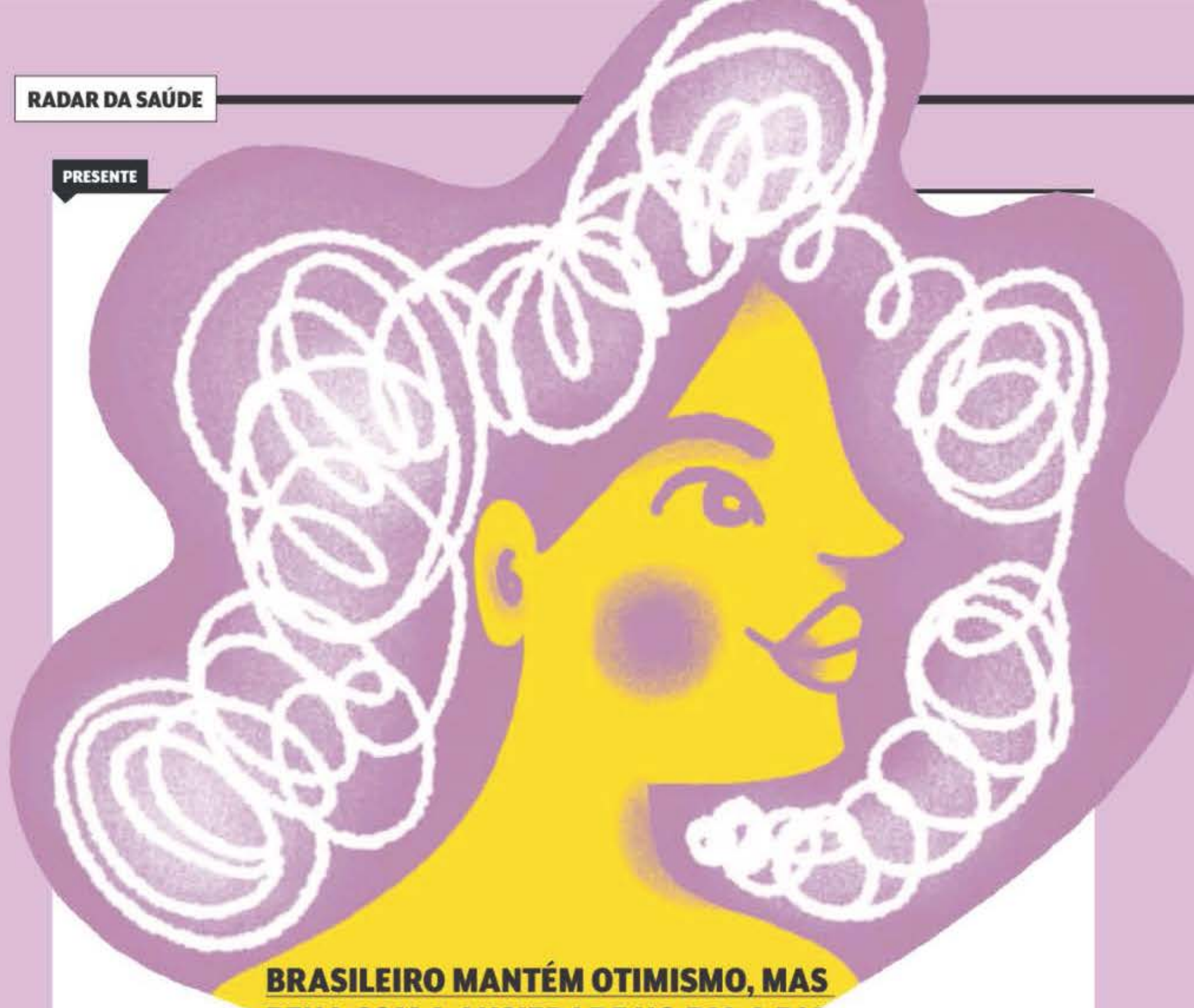
Para inserir as marcas do Grupo Abril em produtos e negócios, envie um e-mail para: licenciamento@abril.com.br

Para anunciar no espaço digital, impresso e TV

e-mail: publicidade@abril.com.br

Trabalhe conosco

<https://talentosabril.vagas.solides.com.br>



BRASILEIRO MANTÉM OTIMISMO, MAS PENA COM A ANSIEDADE NO DIA A DIA

Mapeamento revela que “resiliência emocional” virou estratégia de sobrevivência em meio a aspirações e desafios no cotidiano

Qual é o estado de espírito do nosso povo? Um estudo com 1 500 cidadãos de todas as classes sociais e regiões do país, coordenado pela especialista em ciência da felicidade Renata Rivetti, revela que 89% dos brasileiros se consideram felizes, mas 33% apontam a ansiedade como a emoção mais frequente na rotina e quase 30% se veem estressados diariamente. O retrato, apresentado pelo Mapa da Felicidade Real do Brasil, mostra que, apesar do otimismo,

o sofrimento mental bate à porta de muita gente. Estamos vivendo, segundo o diagnóstico de Rivetti, um estado de “resiliência ativa”. Outra descoberta da pesquisa é que os jovens se sentem mais infelizes que a geração mais madura. “Esse público também relata que não tem com quem contar, ou seja, não dispõe de uma rede de apoio”, afirma a coordenadora do trabalho. É o isolamento se somando às incertezas sobre o futuro e plantando um nó na cabeça.

PASSADO



70 anos da teoria dos radicais livres por trás do envelhecimento

Sabe quando a gente fala que você deve comer mais alimentos com antioxidantes? Tem tudo a ver com a teoria dos radicais livres do cientista americano Denham Harman. Em 1956, ele postulou que essas moléculas que surgem naturalmente, mas sobretudo se comermos mal, fumarmos e engordarmos, causam danos às células que aceleram o envelhecimento.

FUTURO



Caneta emagrecedora poderá ser usada para tratar alcoolismo

Um experimento dinamarquês soma força à ideia de que remédios como o Wegovy (semaglutida) ajudam a podar a vontade de beber. No ensaio clínico, 108 pessoas acima do peso que exageravam nos goles passaram a aplicar a caneta semanal e obtiveram reduções expressivas na ingestão de álcool — na prática, a queda foi de 33 doses por mês.

UMA FRASE

"Muitas vezes nos envergonhamos de amar a nós mesmos, como se fosse um ato de egocentrismo. Ficamos confusos porque não sabemos receber e abraçar o amor-próprio com a alegria e a tranquilidade merecida. Sabemos que é algo bom, mas também nos parece perigoso. Ao colocá-lo de lado, ao não incluir em suas necessidades básicas, você enfraquece a si mesmo (...) Quer você goste ou não, faça o que fizer, a sua existência sempre o empurrará a ativar a capacidade de se amar. A mente nos leva ao amor-próprio repetidamente, e às vezes não somos capazes de entrar em contato com ele."

Walter Riso,
psicoterapeuta, no
livro *Os 7 Pilares do
Amor-Próprio* (L&PM)



UM LUGAR



Porco criado para transplante de órgãos nasce em São Paulo

Pesquisadores da USP apresentaram o primeiro porco clonado, após edição genética, para fornecer, sob os devidos cuidados técnicos e éticos, órgãos a transplantes em seres humanos. O feito, inédito na América Latina, abre caminho à era dos xenotransplantes, uma alternativa à doação tradicional com a perspectiva de reduzir as intermináveis filas de espera.

UM DADO



Só 44% dos cidadãos conseguem manter rotina de exercícios

A rede de artigos esportivos Decathlon, em parceria com a Consumoteca, descobriu, em um levantamento com mais de 2 mil pessoas e análise de 10 milhões de menções sobre atividade física nas redes sociais, que, apesar de 93% da população nutrir a intenção de se exercitar, apenas 44% conseguem manter uma rotina ativa de fato.

BRUNO GUALANO

“O MUNDO FITNESS PRODUZ DEPRESSIVOS E FRACASSADOS”

Bruno Gualano une educação física, medicina, filosofia e outras disciplinas para reconstruir nosso conceito de estilo de vida saudável

Em abril deste ano, o educador físico e fisiologista Bruno Gualano se tornou professor titular do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Ele é o segundo profissional não médico — e o primeiro homem — a alcançar o feito. Sua trajetória é “excêntrica”, como define. Depois de se dedicar à educação física, está no segundo pós-doutorado em filosofia e cursando uma graduação na área. Em 2021, fundou o Centro de Medicina do Estilo de Vida

da FMUSP, que hoje reúne 120 pesquisadores das ciências sociais, humanas e biológicas, trabalhando juntos para buscar meios de melhorar os hábitos da população. Gualano quer redefinir o conceito de estilo de vida que reina no imaginário popular. É uma proposta ousada e inovadora de um cientista que promete ir longe: com apenas 41 anos, ele já publicou mais de 400 artigos, que foram citados 11,5 mil vezes em outros estudos. A seguir, ele fala sobre descobertas que fez na carreira, modas corrosivas e mudanças críticas à sociedade.

Como é ser um não médico ensinando estudantes de medicina?

Fizeram essa pergunta na minha banca [para aprovação na docência]. Primeiro, a faculdade é de medicina, não de médicos. E a medicina moderna compreende a multidisciplinaridade. Minha trajetória é bastante excêntrica: passei pela educação física, fui para a fisiologia, já estudei modelos animais em laboratório, humanos e hoje fliro muito com as ciências sociais e as humanidades, em especial a filosofia. Acho que foi essa jornada errante, digamos, que me fez um candidato à posição. Do ponto de vista prático, a convivência com os colegas médicos é excepcional.

Você sente que a integração da medicina com outras áreas melhorou nos últimos anos?

Nós estamos numa instituição de vanguarda, então é difícil extrapolar o que acontece na USP para outras faculdades de medicina. Mas sinto que, aqui, isso se dá de uma maneira muito tranquila. Seria injusto dizer que tive algum problema de acolhimento. O que penso é que o médico ou o aluno ignoram, no sentido de não saber, o papel da atividade física, da nutrição e dos comportamentos como um todo na saúde das pessoas.

Por que isso acontece?

Justamente por uma falha nossa, porque não temos o estilo de vida de maneira consolidada nos currículos médicos. E já fizemos pesquisas que mostram isso. Basicamente, quando você pergunta aos médicos o que eles pensam sobre essa multidisciplinaridade, sobre o papel da atividade física ou da nutrição na saúde das pessoas, eles concordam de forma quase unânime que é importantíssimo. Mas, quando você passa a avaliar o que esses médicos

sabem a respeito das recomendações ou se eles prescrevem hábitos em suas consultas, aí encontramos barreiras. E não por preconceito, mas por não terem uma formação nisso.

Você é da zona leste de São Paulo, filho de um vendedor de legumes e de uma professora, e conta que seus pais se empenharam muito para que chegasse a uma faculdade pública. O que sua história diz sobre a formação de cientistas no Brasil?

Eu fui o primeiro da minha família a ter acesso à universidade, graças ao esforço dos meus pais, que não tinham educação formal, mas sempre deram muita importância a isso. Então devo muito a eles, que não só pagaram colégios particulares decentes como também negociaram bolsas quando foi preciso. Hoje vejo com muita empolgação o fato de que a universidade pública se tornou possível para pessoas em situação tão ou mais vulnerável que a minha. E o ganho que esses alunos trazem para a gente é muito grande, no sentido da diversidade, do aprendizado mútuo e da troca de experiências.

Essa abertura continua ou estamos em um momento de preocupação com a ciência brasileira e o preparo de novos pesquisadores?

Acho que nós temos desafios que são muito importantes. Na USP, ainda temos que diversificar mais o corpo docente. Não é possível uma universidade ter só 4% dos professores negros, pardos ou indígenas. Houve um avanço inegável, mas a sociedade exige que a gente acelere esse processo. Além disso, há a questão política. Os intelectuais, as universidades, foram alvos da extrema-direita nos últimos anos, então percebemos que há uma

desconfiança generalizada, e o remédio para isso é aproximar cada vez mais a academia da sociedade, fazer pesquisas que tragam impacto real para a população. Precisamos sair da nossa torre de marfim.

E como fazer isso?

Temos de pisar com os dois pés na sociedade e entender quais são os problemas a serem resolvidos. Sempre brinco que quem faz as perguntas dos estudos do nosso centro [*de Medicina do Estilo de Vida*] não somos nós, mas as pessoas. E a gente tenta dar boas soluções para elas. Para além da pesquisa, a universidade também deve oferecer assistência, cultura, como a USP faz com museus, hospitais etc. Ou seja, vai muito além do artigo científico. Acredito que a gente precisa comunicar isso um pouco melhor também.

Um de seus artigos na imprensa repercutiu bastante. Nele, você critica o cientista “tiktokker” e defende que o tempo da ciência é incompatível com o das redes sociais. O que quer dizer?

As redes sociais são hostis à ciência. Vejo o esforço que colegas empreendem em fazer divulgação científica nas plataformas, mas a

ciência tem alguns pressupostos. Para que você consiga compreendê-la, é preciso um letramento mínimo, e no Brasil não temos isso. Para resolver, os colegas vão às redes tentar ensinar ciência, mas acabam simplificando tanto o discurso que não é mais ciência o que tem ali. É o que alguns pensadores, como [Theodor] Adorno, chamam de pseudoformação. Vira um produto da indústria cultural, uma mercadoria. A narrativa científica só engaja quando é simplificada, e essa simplificação excessiva corrói a ciência e a comunicação de ciência.

Qual é a solução?

É voltar para as salas de aula, melhorar ensino fundamental e médio, inserir ciência, filosofia da ciência e sobretudo pensamento crítico, tudo que a gente foi jogando fora ao longo do caminho. Essas pilulas que a gente oferece nas redes são paliativos, não vão solucionar o problema. Não é um influencer que vai fazer o trabalho de tornar a ciência atrativa, eu não acredito nessas soluções mágicas. Acredito em política pública. Se você tem uma sociedade com pensamento crítico, a pessoa já está vacinada contra a desinformação. Do contrário, estaremos sempre enxugando gelo.

O pensamento crítico é devidamente ensinado nas faculdades de saúde?

Nossos cursos — medicina, educação física, nutrição, fisioterapia... — são muito técnicos. E aprender a técnica é fundamental, mas não é o suficiente. Tenho discutido com colegas da filosofia a possibilidade de trazer um curso de pensamento crítico para a faculdade de medicina, pois ele não cai da árvore e ninguém nasce sabendo pensar criticamente. Precisamos trazer isso para as universidades também. ☺

“Não é um influencer que fará o trabalho de tornar a ciência atrativa. Essas pilulas que a gente oferece nas redes sociais são paliativos”



“Todo mundo tem direito a estilos de vida saudáveis e que tragam bem-estar. Para isso você não precisa de dinheiro, mas de condições”

Você criou o Centro de Medicina do Estilo de Vida na USP. Pode apresentar esse conceito ao leitor?

Bom, esse é um termo sequestrado pelo mundo fitness. Até me chamam de inimigo do mundo fitness. De fato, nosso objetivo, desde que criamos o centro, é demolir o conceito de fitness, que é um conceito mercadológico, com verniz de bem-estar, mas cujo objetivo é vender produtos. Agora estamos na fase de construção epistemológica do conceito de estilo de vida, distanciando-o desse universo. Na verdade, seria melhor dizer estilos de vida, porque não

há um único jeito ideal de viver. A medicina do estilo de vida lida com comportamentos e hábitos. Mas não só, porque esse conceito é deturpado pelos médicos “high-ticket”, integrativos, “hormonólogos”, todas essas bobagens que vemos por aí.

Como assim?

Estilo de vida envolve hábitos, mas são hábitos produzidos pela estrutura social. E isso muda tudo. Quando a gente trabalha com pessoas vulneráveis — e o centro tem essa missão de justiça social, de promover um bom estilo de vida no Sistema Único de Saúde (SUS) —, vemos isso na prática. As pessoas que atendemos pensam: “Eu trabalho sem parar. Estilo de vida não é para mim”. E queremos desmitificar isso. Todo mundo tem direito a estilos de vida saudáveis e que tragam bem-estar. E para isso você não precisa ter dinheiro, você precisa ter condições. Estamos no processo de deslocar o conceito de medicina do estilo de vida que foi sequestrado pelo mercado para algo mais democrático e acessível a todas as pessoas.

Você publicou um artigo com colegas em que afirma que o mundo fitness é uma maquete do neoliberalismo. Pode explicar essa relação?

A indústria fitness transforma tudo em mercadoria e só promove o que tem valor agregado, como os suplementos e as academias. Hoje somos um “eu-empresa” competindo com os outros, e o resultado disso é muito ruim. Internalizamos uma vigilância dos corpos com as redes sociais e viramos chacaís de nós mesmos. O mundo fitness produz depressivos e fracassados. E o seu modelo de corpo ideal é sempre inatingível: ele vai ser mais musculoso, mais magro, precisar de uma cirurgia, um

Botox, um anabolizante, uma caneta emagrecedora. Ele foi feito para ser inalcançável e sempre gerar lucro para alguém. E, nessa busca incessante, a pessoa nunca está feliz.

Você estudou suplementos esportivos, como a creatina, por muito tempo. E hoje eles movimentam um baita mercado.

Os cientistas precisam fazer um *mea-culpa*, porque às vezes os artigos científicos não contextualizam direito a magnitude do efeito dos suplementos. Até pode haver uma diferença estatística apontando para um benefício, mas será que ele é clinicamente relevante? Pode, na prática, não servir de nada, como o caso da creatina, que traz um ganho muscular de no máximo 3%. Estamos comunicando mal esses dados, e o mercado se aproveita disso.

Outro campo de suas pesquisas são os usuários de análogos de GLP-1, as chamadas canetas emagrecedoras. O que descobriu nessas investigações?

Nós estamos estudando o uso *off-label*, sem indicação clínica, e aqui também há essa conexão com o neoliberalismo, tanto que as chamo de “canetas empreendedoras”: o “eu-empresa” precisa ter o corpo magro não por uma questão estética ou banal, mas porque o corpo gordo é sinônimo de fracasso, de preguiça, de indisciplina. A pessoa com o corpo gordo tem menos parceiros amorosos, mais dificuldade de encontrar emprego e se manter nele. Então é um contexto muito mais profundo do que simplesmente culpabilizar quem está usando “sem necessidade”, e digo isso entre aspas porque, se a pessoa está usando, é porque vê essa necessidade.

O que já descobriram sobre o perfil dos usuários *off-label* das

canetas, o modo como utilizam e suas motivações?

Estamos analisando tanto os que o fazem com acompanhamento médico quanto os que importam da China e do Paraguai, muitas vezes sem sequer saber o que estão comprando. Tem aqueles que usam como e quando querem, ou conforme o dinheiro permite. Fracionam doses, ou aplicam tudo de uma vez só para ter mais resultado... Ou seja, é um uso totalmente imprevisível, que não foi testado nos ensaios clínicos. Se você vê o que as pessoas estão fazendo, não acredita. Então, é importantíssimo que se produza conhecimento sobre o assunto para orientar os profissionais.

Pode citar alguns relatos que chamaram sua atenção?

Nós temos um caso de uma mulher que disse que vomitou até desmaiar. E ela parou de usar? Não. Teve uma outra que sempre fez dietas e buscou manter-se magra, que disse que havia parado de pensar em comida [o chamado silenciamento do ruído alimentar, um dos efeitos das canetas] e falou: "Sinto que agora tenho uma anorexia aprovada pelo médico". Isso virou o novo normal. Esses remédios são revolucionários do ponto de vista farmacológico, trazem um grande alento para as pessoas com obesidade, mas eles são muito mais que isso. É preciso estudá-los de uma maneira transdisciplinar, porque eles estão impactando cultura, sociedade e economia.

Vocês chegaram a avaliar o status socioeconômico dos usuários?

Geralmente as nossas entrevistadas são mulheres de nível socioeconômico mais alto, porque as canetas são caras, mesmo as falsas. Mas temos entrevistas riquíssimas de mulheres que vêm de uma classe social mais

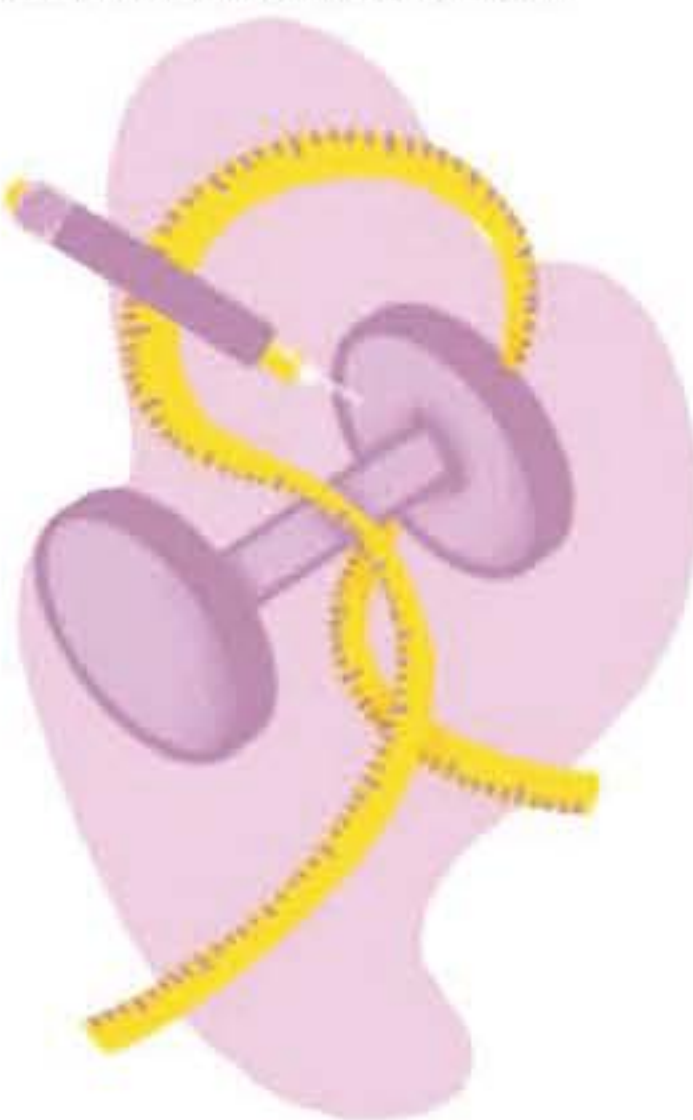
baixa e fazem um sacrifício enorme para conseguir o medicamento. Isso acontece também com os usuários de anabolizantes. Boa parte do orçamento familiar se compromete com a compra das drogas.

Há um paralelo a ser traçado entre o uso dos anabolizantes e o das canetas?

Sim, as pessoas usam por motivações semelhantes, e iremos publicar um novo estudo mostrando que há uma intersecção entre as duas drogas. Nós temos fisiculturistas que usam as canetas para silenciar o tal "ruído alimentar". E no mercado paralelo elas são vendidas juntas. Ou seja, é um conjunto oferecido para potencializar a máquina que é o corpo humano e promover performance.

E qual é o resultado disso?

No fim, é um sujeito que não ganhou em bem-estar. Ele perdeu. Há quem relate, no início, que se sente melhor usando a caneta, porque passa a ter um corpo "mais normal", o que traz alívio. Mas o que você está disposto a fazer por isso? Porque nunca estará bom, sempre haverá esse ideal inatingível. Veja, não estou querendo demonizar as canetas, mas essa



pressão estética é muito conveniente para a indústria.

Como enxerga esse mercado paralelo dos análogos de GLP-1?

Um sociólogo do nosso grupo fez uma pesquisa para entender de onde elas vêm, e descobriu que as pessoas que vendem esteroides anabolizantes também entregam cardápios de canetas emagrecedoras, além de peptídeos, que são a nova moda. E pasme: às vezes até vendem armas e drogas ilícitas, como cocaína e maconha. Está tudo na mesma esteira: o corpo como máquina sendo moldado por tudo isso.

Como está o nível de atividade física do brasileiro e o que precisamos fazer para melhorar esses índices?

Nossa inatividade física ainda é muito alta, gira em torno de 50%. E o que chama atenção é a desigualdade social, que tem aparecido cada vez mais nas pesquisas. Pessoas mais vulneráveis economicamente apresentam as menores taxas de atividade física. E isso não é, de novo, uma questão de conscientização, mas de oportunidade. Então a gente precisa de políticas públicas para levar a atividade física a essa população. A ciência mostra que, se viver perto de um parque ou uma praça, você se exercita mais e vive mais tempo.

E as academias, estúdios e afins, não podem ajudar nessa direção?

Enquanto não atacarmos esse contexto socioeconômico e político mais amplo, não resolveremos de verdade o problema. O Brasil é o segundo país que mais tem academias particulares no mundo, mas só cerca de 5% da população tem acesso a elas. Dizem que elas estão mais baratas, mas baratas para quem? Não para quem ganha um salário mínimo, com certeza. ●

POR QUE FICAMOS IRRITADOS AO SENTIR FOME?

Estudo descobre o que está por trás dessa sensação mental

Quando a fome bate, a paciência, a concentração e o bom humor vão embora. Mas por que isso acontece? Foi o que buscou responder uma nova pesquisa publicada no periódico *The Lancet*. E, ao que tudo indica, os efeitos psicológicos podem superar os fisiológicos nessa história. Os cientistas acompanharam 90 adultos saudáveis durante quatro semanas usando sensores contínuos de glicose e questionários diários sobre apetite, saciedade e humor. Embora níveis mais baixos de glicose — indício de fome no pedaço — estivessem associados à irritação, eles notaram que esse efeito dependia principalmente de como os participantes se viam e se percebiam naquele momento. “As mudanças de humor dependem mais da percepção consciente dos sinais corporais do que da queda de açúcar no sangue”, concluem os autores. Ou seja: a culpa estaria mais na interpretação do cérebro do que na falta de combustível.



O SENTIDO “OCULTO” DO CORPO

Além dos cinco sentidos clássicos, a neurociência reconhece outros sistemas sensoriais fundamentais para a forma como percebemos o mundo e a nós mesmos. Um deles, diretamente relacionado à vontade de comer, é a interocepção: a capacidade de perceber sinais vindos de dentro do corpo, como fome, sede, temperatura, falta de ar e desconfortos. Segundo os pesquisadores que assinam o artigo no *The Lancet*, participantes com maior precisão interoceptiva, que conseguem sentir mais os próprios sinais corporais, apresentaram menos oscilações de humor ao longo do dia, mesmo quando a fome batia.

COMIDA HÍBRIDA PROMETE REVOLUÇÃO ALIMENTAR

A bola da vez conjuga matéria-prima animal e vegetal

Entre a carne tradicional e os produtos 100% vegetais, a ciência começa a desenhar um terceiro caminho: os alimentos híbridos celulares. Em estudo publicado na *Nature Communications*, pesquisadores criaram macarrões, coxas de frango e até donuts combinando microalgas com células musculares por meio de bioimpressão 3D automatizada. A matéria-prima veio das microalgas *Chlamydomonas reinhardtii* e *Chlorella vulgaris*, ricas em proteínas, vitaminas, minerais e ômega-3, conjugada a células cultivadas em laboratório oriundas de matrizes animais. A tecnologia organizou esse material em fibras alinhadas, resultando numa arquitetura controlada e formatos padronizados. É a prova de conceito de que a bioimpressão 3D, ao misturar “ingredientes” vegetais e animais, abre oportunidades para criar alimentos mais saudáveis e sustentáveis, sem o custo do sofrimento animal.

NO PRATO DO FUTURO

Alimentos híbridos permitem personalização de ingredientes e sabores



Proteína sob medida

A proporção entre células animais e vegetais varia pelo teor proteico, de gorduras e micronutrientes.



Textura ajustável

Permite desenhar fibras, camadas e estruturas que imitam melhor a experiência sensorial.



Compostos bioativos

Microalgas usadas na composição concentram antioxidantes, pigmentos naturais e outros nutrientes.



Menos pecuária

A ideia é produzir proteína animal com menos terra, água e emissão de gases do efeito estufa.



Individualização

No futuro, será possível desenvolver alimentos adaptados a diferentes necessidades e perfis de saúde.



AS VACINAS BRASILEIRAS CONTRA DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

Cientistas da Fiocruz criam formas de se proteger contra protozoários e vermes

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1,6 bilhão de pessoas que vivem em zonas tropicais contraem doenças para as quais não há controle eficaz. Mas o cenário deve arrefecer com a criação de vacinas capazes de prevenir duas das principais moléstias parasitárias. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) está à frente dos estudos clínicos de um imunizante contra esquistossomose. Chamada Sm14, a fórmula combate o verme *Schistosoma mansoni*, principal

causador da condição na América Latina e na África, onde está sendo testado. Os resultados confirmaram segurança e indicaram resposta imunológica. Em paralelo, outra vacina da Fiocruz, ainda em fase pré-clínica, busca evitar a leishmaniose. "Nesse caso, o desafio reside no fato de que a doença é causada por vários protozoários", explica Alda Maria da Cruz, infectologista da instituição. "Estamos apostando no uso de RNA mensageiro, tecnologia da vacina da covid-19", revela a cientista.



ESQUISTOSSOMOSE

LEISHMANIOSE

Causas	Transmitida em água doce por vermes do gênero <i>Schistosoma</i> .	Picada do mosquito-palha dissemina protozoários do gênero <i>Leishmania</i> .
Sintomas	Coceira, febre, calafrios, dor de cabeça, fraqueza, diarreia e náuseas.	Úlceras na pele e mucosas. Em casos graves, feridas em órgãos internos.
Tratamento	O antiparasitário praziquantel elimina vermes adultos — é oferecido pelo SUS.	Medicamentos para controle são fornecidos na rede pública.
Dados	1,5 milhão de brasileiros vivem em áreas sob o risco, sem saneamento.	Brasil concentra 93% dos casos nas Américas, com 12 mil vítimas anuais.

EFEITO SANFONA NA MIRA DAS CANETAS

Doses menores das injeções semanais e chegada de comprimidos têm potencial de evitar volta do peso

Perder peso não é fácil — e manter o novo número na balança é ainda mais desafiador. Mas, para quem já faz tratamento com canetas emagrecedoras, há novas táticas de prevenir o retorno dos quilos, de acordo com pesquisas divulgadas no último Congresso Europeu de Obesidade. Em um estudo com pacientes que tomaram tirzepatida (Mounjaro) na dose máxima por um ano, uma dose menor continuou mantendo o peso dos pacientes, ainda que com uma média de apenas 5,6 quilos de reganho. Um segundo ensaio testou o orforglipron, um comprimido de GLP-1 diário já aprovado nos EUA, entre quem usa semaglutida (Wegovy) e tirzepatida. A troca permitiu manter quase todo o peso perdido entre quem usava o primeiro, e a recuperação média dos que tomavam Mounjaro foi de apenas 5 quilos.



O QUE ESPERAR

Classe dos análogos de GLP-1 revolucionou tratamento da obesidade, mas há pontos de atenção

Uso crônico

A manutenção do tratamento, mesmo em outro formato ou dose, pode ser crucial para preservar resultados.

Para a vida toda

A esperança não está apenas em emagrecer mais. Está em conseguir manter os resultados — e vencer o efeito sanfona.

Integração

Esquemas mais flexíveis ainda exigem disciplina e hábitos como boa alimentação e prática de exercícios físicos. É inegociável.

Efeitos colaterais

Eventos adversos mais comuns são os gastrointestinais, como náusea, constipação, vômitos e diarreia.

Interrupção

O tratamento costuma ser descontinuado por preço, efeitos colaterais, ausência de acompanhamento ou falta nas farmácias.

QUEM CUIDA DE QUEM CUIDARÁ DE VOCÊ?

Dispara prevalência de transtornos mentais na formação médica

Assumir riscos, correr contra o tempo, dedicar a própria vida em prol de outras. O dia a dia de um profissional da saúde requer dedicação — e muita atenção à saúde mental. Segundo um levantamento sobre a qualidade de vida dos médicos brasileiros, realizado pela empresa educacional Afya, 45% deles têm algum transtorno mental, superando a média do trabalhador, de 33%. E o problema começa bem antes de chegar ao mercado de trabalho — já na faculdade, os universitários penam com sintomas de sofrimento psíquico. De acordo com a mais nova revisão de estudos nacionais sobre o tema, 41% convivem com a ansiedade e 36% têm traços depressivos. Além disso, um quinto apresenta sinais compatíveis com burnout ainda na graduação. A análise incluiu 126 pesquisas, que reuniram dados de mais de 47 mil estudantes ao longo dos últimos 30 anos. “Cenário de alta competitividade, ambiente de autocobrança e incertezas sobre a carreira influenciam essas taxas”, avalia o autor da pesquisa, Vítor Melo, estudante do 11º semestre de medicina da Universidade Salvador, na Bahia. “É preciso manter a excelência sem levar universitários e profissionais à exaustão, pois isso prejudica todo o sistema de saúde.”



36,3%
dos alunos de medicina
apresentam **sintomas**
depressivos



41,2%
dos estudantes
relatam conviver com
a **ansiedade**



65,6%
têm **sono de má qualidade**
e mais da metade enfrenta
sonolência diurna
excessiva



31,2%
sofrem com
uso abusivo
de álcool



21,9%
já tiveram
burnout



PESOU PARA A CABEÇA

Os problemas psiquiátricos mais comuns entre estudantes de medicina



Depressão

Tristeza persistente e falta de energia são exemplos de sinais que afetam um terço dos estudantes. Deve ser tratada para prevenir piora e até suicídio.



Ansiedade

Dificuldade de concentração, preocupação excessiva, taquicardia, falta de ar. São várias as manifestações do problema.



Baixa qualidade de sono

É o principal problema de saúde mental identificado, comum entre dois terços dos estudantes de medicina. Cobrança por produtividade gera noites maldormidas.



Excesso de sono diurno

Não dá para esconder a falta de descanso. A sonolência durante o dia pode atrapalhar a performance do aluno e retroalimentar o cansaço e a ansiedade diante de uma rotina cheia de tarefas.



Estresse

Irritabilidade, fadiga, dificuldade de focar nos estudos, dores de cabeça e de estômago. A tensão pode repercutir de diversas maneiras no corpo e na mente.



Burnout

Reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), esse transtorno ocupacional pode também aparecer ao longo dos anos de formação.



Abuso de álcool

É o único distúrbio avaliado que é mais prevalente em homens do que em mulheres e também a dependência química mais bem documentada.



Outros distúrbios

Além dos problemas citados, 38% da amostra citou um tipo de sofrimento psíquico, como apatia, angústia ou desesperança, sem maiores repercussões.

PREVENIR PARA NÃO REMEDIAR

O número de pessoas que vivem com algum tipo de doença mental dobrou em três décadas — eram 599 milhões em 1990, que passaram a ser 1,17 bilhão em 2023, de acordo com o Estudo da Carga Global de Doenças. Os números colocam o bem-estar emocional como um desafio mundial, para o qual os sistemas de saúde precisam traçar novas estratégias. Nesse contexto, cresce o apelo pela prevenção quinquenária. “É um conceito que visa cuidar do psicológico dos profissionais da saúde para que eventuais problemas não transbordem para os pacientes”, explica Melo, que pretende se especializar em psiquiatria. “Há sofrimentos que são ignorados pelos próprios médicos. Isso não pode acontecer.”

JÁ PENSOU EM TER UMA PULSEIRA INTELIGENTE?

Modelo registra dados de saúde e desempenho sem ficar mostrando números no visor

Talvez a primeira pergunta que você faça ao colocar a nova pulseira inteligente da Mormaii seja questionar: ora, não tem uma tela para ver o horário ou informações como gasto calórico, frequência cardíaca e outros parâmetros associados ao treino e ao estado de saúde? Pois é aí que o que parece desvantagem pode se tornar uma vantagem. Conectada a um aplicativo no celular, a pulseira registra tudo, só não fica pipocando os dados na tela, algo que frequentemente distrai ou termina em checadas obsessivas. Mais do que um acompanhante para as horas do exercício, o dispositivo, que preza a discrição e a praticidade — pesa só 20 gramas e a bateria dura cerca de dez dias —, ajuda a manter o registro do sono e do estado geral, levantando dados que podem ser acompanhados no app inclusive por outros familiares.

O QUE ELA OFERECE

Pulseira da Mormaii está à venda por R\$ 649,90 no site da marca



Energia

O dispositivo é carregado com USB e a bateria chega a durar dez dias — mais que os smartwatches.



Material

A pulseira é de velcro em três opções de cores, mas há como adquirir versões de silicone para variar.



Dados de atividade

O aparelho mede o número de passos diários e o gasto calórico para decupar o estado físico.



Condicionamento

Além de batimentos cardíacos, a pulseira infere o nível de oxigenação do sangue.



Sono e ciclo

Ela traz insights sobre o padrão de sono e ajuda a adequar a rotina ao ciclo menstrual.



Versatilidade

O aparelho é à prova d'água, monitora temperatura e sinaliza a hora de se hidratar.

OS MELHORES EXERCÍCIOS PARA BAIXAR A PRESSÃO

Revisão de estudos mostra que combinação de modalidades e treino intervalado são boas pedidas contra a hipertensão

Misturar exercícios e ritmos de intensidade pode ser a melhor tática se você quiser baixar a pressão arterial. É o que indica uma análise de pesquisas em cima de dados de 1 345 pessoas e 67 modalidades diferentes. O trabalho desvendou que a combinação de exercícios aeróbicos (corrida, caminhada...), de resistência (musculação) e esportes recreativos como futebol têm repercussões positivas

nos vasos sanguíneos — a redução chega a 6 mmHg na pressão sistólica, o primeiro valor do exame. Entre as modalidades de treinamento, o destaque ficou com o HIIT, sigla do inglês para treinamento intervalado, aquele que alterna momentos de esforço intenso com outros de descanso, como tiros de corrida intercalados com caminhada. A queda na pressão sistólica chegou a superar 5 mmHg.



O treino intervalado obteve uma redução média de 5,7 mmHg na pressão sistólica, o primeiro valor da medida no exame

O QUE CONTEMPLAR

Check-up

Se já tiver hipertensão, converse com o médico e faça exames antes de malhar pela sua segurança.

Aeróbico

Ainda é considerada a melhor modalidade isolada pelos seus efeitos de proteção cardiovascular.

Musculação

Ela também faz bem, mas é preciso calibrar o esforço para não encarar picos na pressão arterial.

HIIT

O treino intervalado combina picos de intensidade com momentos mais leves — bom para os vasos.



DESCOBRI NA PELE O VALOR DO SANEAMENTO BÁSICO E DO SUS

Enquanto a enfermeira me olha, interrogativa, rememoro os muitos passos até o diagnóstico. Foram dez meses de inúmeros exames até chegar à anestesia geral, que permitiu a broncoscopia — exame que detectou, finalmente, a presença da *Mycobacterium avium*, ou MAC, nos meus pulmões. Depois do resultado positivo, obtido no Hospital das Clínicas de São Paulo, a vigilância sanitária da capital paulista me telefonou para agendar uma consulta de emergência para o dia seguinte no posto de saúde. “Não falte”, reforçou o atendente.

Tudo começou com uma infecção respiratória, como uma gripe, na volta de uma viagem à Bahia. Febre vai, febre vem, antibiótico receitado e concluído, e, passados alguns dias, voltam os sintomas. Observo o marrom avermelhado da mancha que expeli sobre a pia do banheiro, tiro uma foto e envio para meu médico de família. “Nada bom”, ele responde.

Saio da consulta marcada pela vigilância sanitária numa Unidade Básica de Saúde (UBS) entendendo que não importa se contrai a bactéria na Bahia ou em São Paulo. A doença que eu tinha poderia ficar incubada quanto quisesse. O que importava eram as hipóteses diagnósticas: pneumonia, tuberculose, a tal *Mycobacterium avium* e até câncer. Tive que esperar três meses depois da broncoscopia para descobrir — o tempo necessário para realizar a cultura dos micro-organismos.

Tremo ao receber o resultado e ler o nome *avium*, eufemismo em latim para pombas doentes. Esse era o diagnóstico que

tinham alertado o HC, a vigilância sanitária, a UBS, e que me levou, finalmente, ao Instituto Clemente Ferreira, diante de uma médica que analisa imagens dos meus pulmões e aponta na tela do computador os brotamentos em forma de árvore associados à doença: “São estas manchas bem aqui, está vendo?”

A MAC, segundo a doutora, quer se expandir e expandir e vai paralisar minha respiração num dia como outro qualquer, enquanto dirijo ou caminho até a padaria. Em quanto tempo? É imprevisível e não importa, ela diz. Temos tratamento e vamos começar já.

O Clemente Ferreira foi construído na década de 1950 para tratar tuberculose. Tem corredores largos com pisos de ladrilho floral, janelas enormes, gradis de ferro trabalhado e uma pequena praça onde vive uma enorme sibipiruna, árvore nativa brasileira que esbanja flores amarelas. Já a MAC passou a ser estudada durante a epidemia de aids nos anos 1980, quando os pacientes não respondiam ao tratamento da tuberculose — complicação frequente da infecção pelo HIV — e acabavam morrendo. Descobriu-se que a MAC causa uma doença parecida com a tuberculose, mas o micro-organismo é diferente, o que, portanto, exige outros antibióticos. E o tratamento só é administrado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

“A senhora é soropositiva?”, pergunta a médica. Respondo que não. “Bebe?” Socialmente. “Se exercita regularmente?” Sim. Ao final da consulta, recebo os



Luciana Annunziata é escritora, pós-graduada em criatividade aplicada pela Universidade de Santiago de Compostela, na Espanha, e em escrita literária pelo Instituto Vera Cruz, em São Paulo

remédios e passo por três mesas com três enfermeiras diferentes que explicam e reexplicam o tratamento. Questiono o porquê de tanta repetição. A senhora não é um caso típico de MAC, me diz a última delas. Normalmente, são pacientes vulneráveis, alcoolistas, moradores de rua, e temos que checar se são capazes de fazer o processo sozinhos. É o protocolo. "Ah, e não pare o tratamento", arremata. "Nós sabemos onde você mora." Eu rio. Ela não.

A MAC tem um poder enorme de contaminação hospitalar, diz o cirurgião vascular ao decidir pela suspensão da cirurgia para tratamento de varizes que planejamos por meses. Virei uma questão sanitária.

Passo a tomar três antibióticos, que se somam a mais dois antialérgicos para combater uma urticária implacável, reação aos medicamentos. São nove comprimidos ao dia, em cinco horários diferentes. Separo tudo certinho, numa tentativa de não me perder. São de 12 a 18 meses de tratamento, com consultas trimestrais. Aguentei um ano, e hoje faço outro tratamento para me recuperar dos efeitos adversos.

A tomografia final teve resultado inconclusivo. A MAC pode deixar cicatrizes no pulmão cujas manchas se confundem com as da bactéria ainda ativa. Quase não tenho urticárias e já recuperei o cabelo que perdi durante o tratamento, mas ainda tenho hipersensibilidade alimentar.

A parte mais assustadora, porém, foi a última consulta no Clemente Ferreira. Puxando a conversa, voltei a falar das possíveis origens da

doença. O médico retirou os óculos e soltou um pequeno suspiro. Veja, me explicou, antigamente era uma questão de áreas sem saneamento básico, mas a incidência tem aumentado, e estamos tentando entender o porquê. É possível que esteja se disseminando na água da cidade. Além disso, o uso de antibióticos errados, para combater a tuberculose, podem ter fortalecido a MAC. Ele aperta minha mão e pede para que eu volte em seis meses. As enfermeiras comem o bolo que levei com o bilhete "Viva o SUS".

Descobri que preciso limpar a parte interna dos encanamentos de casa, e mesmo assim talvez não adiante. Entendi que as superbactérias são uma realidade cada vez mais concreta. Percebi que elas podem estar se beneficiando da crise climática e de um sistema de saneamento duvidoso. Descobri que a água nos faz iguais, ou quase, já que eu tenho condições de fazer o "tratamento do tratamento".

Também senti na própria pele o valor do SUS e de um instituto de especialidade, onde as salas de espera abrigam moradores de rua, mulheres anoréxicas, adictos, tanta gente em vulnerabilidade social, mas também uma pessoa dita "normal" como eu. Ali conheci como nunca na vida meus conterrâneos de metrópole, e pude compartilhar com eles algumas mazelas.

No último dia no Clemente, fiz retratos dos corredores iluminados e da grande sibipirana do jardim. Ele também tem brasão em árvores, como meu pulmão. Mas, nesse caso, são sinal de saúde.



Os Nutrientes Esquecidos





Em um mundo que não para de incensar ingredientes e modismos nutricionais, um componente essencial tem ficado de fora do prato — as fibras. Mas é preciso rever esse descuido quanto antes, pois novos estudos mostram que seus efeitos não se restringem ao badalado intestino. Elas podem ser o fiel da balança na prevenção das principais doenças crônicas da atualidade

Texto: INGRID LIMA. Design: LETICIA RAPHAEL/ESTÚDIO CORAL
Ilustração: MARCEL, ilustração de fundo: MARCEL BORGES

Você percebeu como, na última década, o intestino passou por uma verdadeira transformação científica e cultural? Um *rebranding*, como diriam os departamentos de marketing das empresas. Durante muito tempo, tudo que era relacionado a esse órgão tinha uma conotação quase constrangedora. Mas, impulsionado por pesquisas de ponta — que vasculham dos micro-organismos que vivem ali, a microbiota, à sua conexão com o cérebro —, o intestino deixou de ocupar um papel secundário e escanteado para se tornar um dos maiores protagonistas da medicina moderna. Um protagonista cujo bom trabalho depende de um ingrediente que não goza do apelo de outros nutrientes reverenciados por aí, como a proteína. Estamos falando das fibras.

Parceira um paradoxo — e é! A popularidade da saúde intestinal nos consultórios, nas redes sociais e nas pontadeiras do mercado, medida pela oferta de protocolos, tendências e produtos vendidos com a promessa de equilibrar o órgão e sua microbiota, não alcançou o consumo da substância que já se parou em um consenso científico, ajuda de fato o intestino a dar o seu melhor ao organismo. As fibras continuam em falta no prato do brasileiro. E, se quisermos ficar por dentro das múltiplas vantagens de um intestino saudável, a situação precisa mudar.

Ninguém de vida mais da ação direta e indireta dessa longa e complexa estrutura do aparelho digestivo em diversos sistemas do corpo humano. Os estímulos, as bactérias e as moléculas produzidas pelo intestino influenciam a imunidade, as artérias e até a mente. Quer uma prova viva e popular de se poder? As casetas emagrecedoras, como Wegovy e Mounjaro, sensação dos laboratórios farmacêuticos, nada mais são que análogos de um hormônio intestinal que regula a fome e a saciedade, promovendo a tão esperada perda de peso. Sim, o trabalho do intestino vai muito além da digestão.

E o que as fibras têm a ver com isso tudo? Ora, se elas puderem dar o ar da graça nesse órgão que é uma autêntica central metabólica, não favorecer uma série de mecanismos que protegem o corpo e colaboram inclusive para emagrecer. Não se trata de marketing, mas de ciência! Acontece que, enquanto outras nutrientes e dietas são incentivadas por aí, a fibra permanece negligenciada. As pessoas correm atrás de proteína, creatina, colágeno e vitaminas e se esperam de algo que dá um drive ou cresce no solo e compreensivelmente ajuda a modular a fome e os níveis de açúcar no sangue, para citar algumas de suas virtudes. É uma contradição!

“Embora historicamente as fibras tenham sido vistas como substâncias que não fornecem energia da mesma forma que carboidratos, proteínas e gorduras, passamos a reconhecê-las como componentes essenciais à saúde”, contextualiza a nutricionista Manuela Dolinsky, presidente do Conselho Federal de Nutrição (CFN). “Elas desempenham funções fisiológicas vitais, sendo indispensáveis para a manutenção da saúde gastrointestinal e para a prevenção de doenças crônicas”, resume.

Mesmo assim, a maioria da população não tem ideia da quantidade de fibras que ingere no dia a dia. E está longe de atingir as recomendações diárias. Entidades como a FAO (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura) sugerem uma ingestão média de 25 gramas por dia para mulheres e 30 para homens. “Mas estudos indicam que o consumo no Brasil é menos da metade do mínimo recomendado”, alerta Dolinsky. Em países que consomem ainda mais alimentos ultraprocessados que o Brasil, como os Estados Unidos, boa parte da população ingere apenas 10 gramas de fibras por dia, uma quantidade bastante baixa.

Em meio a essa carência, a onda *wellness* está querendo ajudar: em 2025, surgiu a tendência conhecida como *Fibermarketing*, que busca ampliar a fibra como a “nova proteína”. Influenciadores, especialmente da geração Z, passaram a publicar vídeos no TikTok falando sobre saúde intestinal, microbiota e estratégias para aumentar o consumo na alimentação — muitas delas envolvendo, claro, suplementos. Não demorou para que supermercados fossem inundados por pacotes de biscoitos e bolachinhas com fibra adicionada. A questão é que a gente precisa das fibras naturalmente fornecidas pelos vegetais, que vêm acompanhadas de outras substâncias *bonas-vitais*.

Classificadas como carboidratos não-digeríveis, as fibras são amplamente presentes no reino vegetal, e são formadas por componentes estruturais das plantas, como celulose, hemicelulose, pectinas, lignina etc. Diferentemente de açúcares e amidos, que são totalmente degradados pelo organismo, elas possuem ligações químicas que não são quebradas por nenhuma enzima presente no corpo humano. Assim, as fibras atravessam boa parte do trato gastrointestinal quase intactas. É justamente por isso que fazem toda a diferença. Durante muito tempo, achou-se que as fibras não ofereciam nada de mais — ajudavam a formar o bolo fecal e sair lá. Uma visão bastante míope, como perceber as descobertas a respeito.



As melhores FONTES

Maça fuji com casca
1 unidade
média (130 g)
2,2 g

Aveia em flocos
4 colheres de
sopa (40 g)
3,6 g

Aspargo cozido
80 g
1,3 g

Pera com casca
1 unidade
(130 g)
5,2 g

Arroz integral cozido
1/2 xícara (125 g)
3,4 g

Cebola crua
1/2 unidade
(80 g)
1 g

Banana madura
1 unidade
média (120 g)
2 g

Farinha de trigo
1 colher de
sopa (20 g)
1,8 g

Abacate
1 colher de
sopa (20 g)
1,8 g

Cenoura crua
1 unidade
média (100 g)
1 g

Wendy
7 unidades
(100 g)
1,8 g

Laranja-pera
1 unidade
média (100 g)
2,7 g

Couve-flor crua
100 g
1,8 g

Brócolis com vapor
100 g
2 g

Brócolis cozido
100 g
2,7 g

Ervilha crua
100 g
1,2 g

Amendoim
20 unidades
(100 g)
2,2 g

Farinha de trigo integral
2 colheres (20 g)
4,8 g

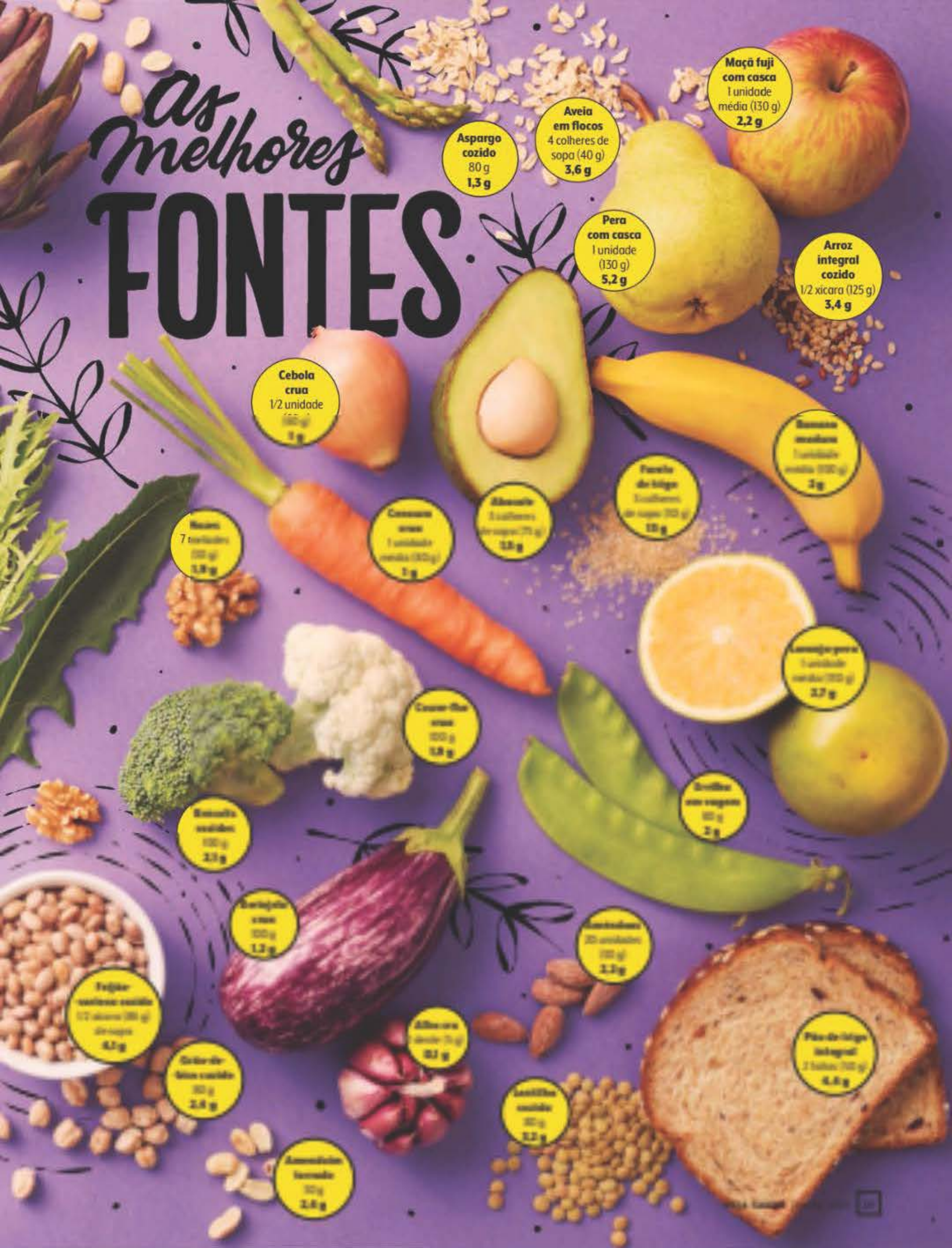
Alho crú
1 unidade (10 g)
0,2 g

Amêijoas cozidas
100 g
2,2 g

Grão-de-bico cozido
100 g
2,4 g

Amendoim torrado
100 g
2,8 g

Folhas verdes cozidas
1/2 xícara (100 g)
de sopa
4,2 g



“Quanto mais alimentos ultraprocessados na dieta, menor a quantidade de fibras que as pessoas ingerem”

Gabriela da Cruz, pesquisadora da USP

Mas, afinal, por que as pessoas estão comendo cada vez menos fibras? Bom, a resposta passa diretamente pela transformação do padrão alimentar moderno. Durante milênios, a alimentação humana era naturalmente rica nesse componente, já que se baseava em frutas, raízes, sementes, leguminosas e grãos integrais. Ou seja, nossa espécie evoluiu comendo fibras aos montes. Tanto que, nas sociedades tradicionais, a presença de farelos, cascas e estruturas fibrosas era algo comum e incontornável.

Esse cenário começou a mudar, no entanto, entre o fim do século 19 e o início do 20, com o avanço da industrialização e do refinamento dos grãos. A remoção do farelo e do germe permitia produzir farinhas mais brancas, macias e duráveis — características associadas, na época, a maior pureza, modernidade e melhor digestibilidade. Nesse contexto, as fibras passaram a ser vistas como componentes “grossos”, irritantes e pouco úteis nutricionalmente.

Depois disso, outra distorção rubrou a cena. Como não eram totalmente digeridos pelo corpo e podiam se ligar a minerais como ferro, zinco e cálcio, reduzindo parcialmente sua absorção no intestino, pesquisadores passaram a enxergá-las com mais olhos. Em uma época em que a nutrição estava fortemente focada no combate às deficiências nutricionais e no máximo aproveitamento calórico dos alimentos, as fibras foram tratadas como um “resíduo” vegetal sem valor biológico. Um verdadeiro “antiestreite”.

A virada começou a ganhar força entre os anos 1960 e 1970. Embora cientistas já discutissem há décadas os efeitos do refinamento e a importância dos alimentos integrais para a saúde intestinal, foi o médico britânico Denis Burkitt que ajudou a repaginar a história com a chamada “hipótese das fibras”.

Ela nasceu completamente por acaso: na verdade, Burkitt foi para a África nos anos 1950 como cirurgião colonial do governo britânico, pouco depois da Segunda Guerra Mundial. Ele se estabeleceu em Uganda, e seu foco não tinha nada a ver com fibras ou nutrição, mas sim com um tipo raro de câncer infantil que aparecia com frequência em crianças africanas — uma doença que ficaria conhecida como linfoma de Burkitt.

Durante décadas vivendo por lá, porém, o médico começou a notar algo que ia muito além da oncologia: várias doenças comuns no Reino Unido e em outros países ocidentais eram raras entre populações rurais africanas. Ele observava baixíssima incidência de prisão de ventre, diverticulite, hemorroidas, câncer colorretal e até diabetes ou obesidade. Ao mesmo tempo, percebia diferenças significativas na alimentação dessas populações, baseada em alimentos vegetais não processados e ricos em fibras.

Ele passou a pensar, então, a ideia de que muitas dessas condições seriam “doenças da civilização”, ou seja, problemas que surgiram (ou se tornaram muito mais frequentes) com a urbanização, a industrialização da alimentação e o estilo de vida moderno, marcado pelo consumo crescente de alimentos refinados e pobres em fibras.

E olha que Burkitt nem viveu para assistir ao estágio mais avançado dessa transformação: a hegemonia dos ultraprocessados. “O padrão alimentar brasileiro passa por uma transição em que alimentos in natura e minimamente processados estão sendo substituídos por ultraprocessados”, afirma Dolinsky. E o impacto disso sobre o consumo de fibras já aparece de forma clara: um estudo conduzido pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Napes), da USP, mostra que indivíduos com maior consumo de ultraprocessados têm uma chance uma vez e meia maior de conviver com uma ingestão insuficiente de fibras.

A situação se torna ainda mais preocupante porque também atinge nossa cultura alimentar e herança: uma das maiores fontes históricas desse componente na dieta: o feijão. “Ele era a maior fonte de fibras do brasileiro, pois estava sempre presente no almoço, muitas vezes também no jantar, e sempre em boa quantidade”, afirma a nutricionista Gabriela da Cruz, do Napes. “Mas estamos observando uma queda no consumo pela população, muito em função do maior espaço dado aos ultraprocessados.”



Nem tudo é IGUAL

Fibra solúvel

Dissolve em água e forma um gel, o que faz o alimento ser digerido mais devagar e ajuda a desacelerar a absorção de açúcar e gordura. Aveia, frutas e psyllium são fontes famosas.

ONDE ESTÁ

Aveia, feijão, lentilha, grão-de-bico, cevada, ervilha em vagem, maci, laranja, abacate, cenoura, berinjela...

Fibra insolúvel

Atua principalmente aumentando o volume do bolo fecal, favorecendo o funcionamento do intestino e o trânsito local. Folhas, cascas e cereais são redutos.

ONDE ESTÁ

Farelo de trigo, farinha de centeio, pão integral, arroz integral, brócolis, couve-flor, amendoim, amêndoas, pera...

Fibra fermentável

É alimento para as bactérias benéficas do microbioma intestinal. As raízes fermentadas, são ricas em substâncias anti-inflamatórias e com outros efeitos positivos para o corpo humano.

ONDE ESTÁ

Feijão, lentilha, grão-de-bico cozido, aveia, alho-chalvo, banana, cebola, aipo, chicória, alho...

É nesse contexto entre modas alimentares de um lado e um cardápio superindustrializado do outro que precisamos resgatar o nutriente esquecido. A começar pelo seu papel mais óbvio: o bom funcionamento do intestino. “A fibra atua em pelo menos três frentes: na regulação do trânsito e do ritmo evacuatório, na melhora na consistência das fezes e na modulação da microbiota, a população de micro-organismos do tubo digestivo”, explica o gastroenterologista Álvaro Delgado, membro da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG). Sim, esses componentes que passam batido pela nossa digestão fazem a festa das bactérias intestinais.

Para entender melhor a dimensão desses efeitos, é importante saber que nem toda fibra é igual. Existem verdadeiros “envelopes das plantas” podem ser insolúveis ou solúveis em água, e isso influencia diretamente sua ação no organismo. As fibras insolúveis, muito presentes em farelos, cascas, folhas e cereais integrais, funcionam como uma “estrutura” do bolo fecal. Elas aumentam o volume das fezes, estimulam os movimentos naturais do intestino e favorecem as idas ao banheiro. Já as fibras solúveis formam um gel quando entram em contato com a água, o que torna as fezes mais macias e facilita sua eliminação. Há, ainda, as fibras fermentáveis, que servem de alimento para as bactérias da microbiota.

A maravilha da história é que essa interação do nutriente com o organismo não beneficia apenas os arredores do sistema digestivo. Tem repercussões sistêmicas, como a regulação dos níveis de glicose no sangue e o aumento da saciedade. “Esse papel começou a ser valorizado na década de 1980, quando se constatou que dietas ricas em fibras reduziām as variações glicêmicas”, conta o endocrinologista Mário Saad, professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). O mecanismo por trás desse efeito envolve principalmente a digestão mais lenta dos carboidratos. A presença de fibras retarda a passagem pelo estômago e diminui a velocidade com que os açúcares chegam ao intestino, reduzindo a absorção rápida da glicose pela corrente sanguínea.

Na prática, isso ajuda a evitar picos de glicemia e grandes liberações de insulina após as refeições. “Pesquisas que fizemos em nosso laboratório indicam que esse impacto positivo ocorre independentemente do tipo de fibra”, re-

lata o especialista. Assim, na nutrição, a ordem dos fatores altera o produto. Comer uma fonte de fibras antes do carboidrato de digestão rápida — uma salada antes de um macarrão, por exemplo — faz mais sentido que o contrário, pois a fibra vai ajudar a saciar e equilibrar a liberação de glicose no sangue após as refeições.

Se essa ação é interessante para afastar ou controlar o diabetes tipo 2, outra repercussão tem a ver com o colesterol e a saúde cardiovascular. “Quando consumimos aveia, psyllium, cevada, frutas e leguminosas, as fibras formam uma espécie de gel no intestino e se ligam aos sais biliares, dificultando a reabsorção do colesterol”, conta a nutricionista Valéria Machado, da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp). “Com isso, uma quantidade maior de colesterol é eliminada nas fezes, e o fígado precisa produzir novos sais biliares utilizando o colesterol da circulação. Ao final, vemos uma diminuição dos níveis de colesterol ruim, o LDL, no sangue”, descreve.

Diabetes, doenças cardíacas... e câncer. No ranking de doenças prevalentes na mira das fibras, aparece inclusive os tumores, com destaque para aquele que mais cresce em incidência entre adultos jovens no mundo, o colorretal. “É um problema com forte correlação com hábitos alimentares, e grandes estudos populacionais deixam claro que o consumo de vegetais e fibras é protetor”, diz o cirurgião-oncológico Samuel Aguiar, líder do Centro de Referência de Tumores Colorretais do A.C. Camargo Cancer Center, em São Paulo. As explicações para esse poder defensivo ainda são investigadas, mas as hipóteses incluem desde a melhoria do trânsito intestinal, o que reduz o tempo de contato entre a mucosa do órgão e compostos cancerígenos, até a ação anti-inflamatória de substâncias decorrentes da fermentação das fibras pela microbiota.

Então quer dizer que uma salada seria abarrotar o carrinho do supermercado com produtos enriquecidos com fibras e companhia, cada vez mais abundantes nas gôndolas? Não é bem assim. “O benefício está relacionado nas pesquisas a padrões alimentares, principalmente aqueles baseados em alimentos naturais e minimamente processados”, esclarece Aguiar. De uma forma geral, nenhuma novidade industrializada consegue imitar tão bem a sinergia de nutrientes de uma fonte natural de fibras, seja ela uma maçã, uma porção de brócolis ou uma colher de aveia. ©

Para TODA obra

1 Boca

Alimentos ricos em fibras, mais firmes e menos processados, exigem maior mastigação. Assim, a refeição dura mais tempo e amplia o sensorial de saciedade.

2 Estômago

O gel o espesso das fibras sólidas começa se formar, aumentando o conteúdo alimentar e retardando o esvaziamento gástrico. A digestão fica mais lenta e o apetite, menor.

3 Intestino delgado

As fibras dificultam o contato rápido das nutrientes com a parede intestinal. A absorção de açúcar e gordura acontece mais lentamente, ajudando a evitar picos de glicemia após as refeições.

4 Intestino grosso

As fibras insolúveis aumentam o volume e a velocidade das fezes, facilitando a evacuação e ajudando a regular o trânsito intestinal. Parte das fibras é alimento para o microbiota.

FIBRA

MELHOR
METABOLISMO

MICROBIOTA
SAUDÁVEL

MENOS
INFLAMAÇÃO

MINOR RISCO DE
DOENÇAS CRÔNICAS

“Aumentar o consumo de fibras é, na verdade, um retorno à simplicidade da cozinha brasileira”

Manuela Dolinsky, nutricionista
e presidente do CFN

Um dos maiores trunfos das fibras para o organismo leva a ver com a sua fermentação pelas bactérias da microbiota. Elas se alimentam e transformam carboidratos não digeríveis em ácidos graxos de cadeia curta. Não se preocupe com os nomes e as codificações dos principais — acetato, propionato e butirato. O que você precisa ter em mente é que esses subprodutos são extremamente vantajosos para o nosso corpo. É dando (às bactérias benéficas) que se recebe. “Essas substâncias têm efeito anti-inflamatório e estão associadas à proteção contra infecções, asma e doenças autoimunes”, revela Saad, um dos maiores especialistas do tema no país.

A repercussão é tão notável que, acredite, pode chegar ao cérebro. Experimentos mostram que os ácidos graxos de cadeia curta, que caminham na circulação sanguínea, ajudam a manter a integridade da barreira hematoencefálica, estrutura que funciona como um filtro do sistema nervoso central, bloqueando a entrada de moléculas tóxicas aos neurônios. É por isso que os tais ácidos movimentam um campo de pesquisa que olha para transtornos psíquicos e neurológicos. “Todos documentaram níveis reduzidos de butirato entre indivíduos com depressão”, ilustra o psiquiatra Marcus Zanetti, autor do livro *Ilumina Cérebro: Teoria e Aplicações Clínicas* (Manole). “Não existem evidências da importância dos ácidos graxos de cadeia curta, que estão intimamente relacionados ao consumo de fibras, para a nossa saúde mental”, afirma.

Será que uma ideia seria encapsular esses compostos e já tomá-los prontos? Quase dura como o aço. Saad pondera que a devida absorção pelo intestino grosso faz toda a diferença para a atuação dessas moléculas ali ou em outros domínios do corpo. Por ora, não há atalho: o jeito é comer mais fibras mesmo.

Mas que fique claro: fibra é alimento, não remédio. Elas são fundamentais para a saúde, porém não substituem medicamentos. “Não adianta a pessoa achar que vai tratar o colesterol alto só comendo fibras. Não vai funcionar”, exemplifica o cardiologista André Spósito, da Socresp. “Elas ajudam dentro de um contexto global de alimentação saudável, mas sozinhas não curam nenhuma doença”, enfatiza o médico.

O grande poder desses componentes, na verdade, está em seu consumo rotineiro, todo santo dia, não como algo pontual ou esporadicamente terapêutico. É aí que o Brasil está tropeçando. Então, sim, a maioria precisa aumentar a ingestão cotidiana de fibras. Só que, curiosamente, a primeira dica para fazer isso acontecer e se sustentar é: vá com calma! “Muita gente, embolada pelas redes sociais, decide elevar a quantidade rápido demais e isso acaba gerando gases e indigestão”, nota Delgado. “Ampliar o consumo aos poucos, gradativamente, é o mais indicado.”

O segundo conselho prático é: faça trocas inteligentes para ter mais fibras na dieta sem nem perceber. Por exemplo: substitua cereais refinados e massas brancas, como farinha, arroz e pão, por suas versões integrais. “Ao optar pelo arroz integral ou por farinhas mais refinadas, o cidadão garante um aporte maior de nutrientes essenciais para o metabolismo”, diz Dolinsky.

Outra recomendação importante é não abandonar o básico, que sempre funcionou. “Defender o arroz com feijão é defender a soberania alimentar e a saúde do povo brasileiro”, ressalta a presidente do CFN. Para quem gosta de variar, dá para intercalar os tipos e o preparo do feijão, ou mesmo escolher outra leguminosa, como lentilha, grão-de-bico e ervilha. “Sozinhas, elas já podem ser responsáveis por uma fatia significativa das fibras que consumimos diariamente, e sua manutenção no prato é uma recomendação enérgica do Guia Alimentar brasileiro.”

O leque de estratégias, na realidade, é amplo — e pode ser saboroso. Para quem gosta de cereais matinais, vale experimentar preparar a granola em casa. Para quem toma vitaminas, adicionar aveia, chia ou linhaça já trará um boom fibroso. Um punhado de castanhas no lanche da tarde, frutas com casca e vegetais coloridos nas refeições são outras pequenas mudanças na rotina que tiram das sombras um dos elementos mais importantes da alimentação. Para o intestino e, como vimos, muito além dele! ●

DA MANHÃ À NOITE

9.2.10. **புறநாடுகளில்
உள்ளிருந்து**

TOTAL DO DIA: 26,30 A 42,00 MENS DE FURTO

MUITO ALÉM DOS OVÁRIOS

Cientistas e pacientes se unem para renomear a síndrome dos ovários policísticos, condição que afeta milhões de mulheres e anda de mãos dadas com o ganho de peso e os problemas cardiovasculares

texto LARISSA BEANI design ESTÚDIO CORAL foto MAGNIFIC

A médica brasileira Maju Ferreira tinha 14 anos quando chegou ao consultório de um ginecologista com uma extensa lista de queixas. A jovem nunca sabia quando a sua menstruação viria. O rosto vivia dolorido devido à acne. Pelos grossos cresciam pelo corpo. E ela ainda estava ganhando peso. Tudo isso afetava a autoestima da futura profissional de saúde. Juana, sua mãe, havia agendado aquela consulta porque desconfiava que a garota tinha o mesmo problema de saúde com o qual havia sido diagnosticada na juventude: a síndrome dos ovários policísticos, também conhecida pela sigla SOP. E intuição de mãe raras vezes falha. Elas fazem parte de uma multidão de 170 milhões de mulheres que convivem com a condição pelo mundo — um contingente maior do que a população da Rússia.

“Hoje, como médica, atendo muitas mulheres com esse mesmo diagnóstico e, ao mesmo tempo, muitas manifestações diferentes — há inclusive aquelas que nem apresentam os cistos nos ovários”, conta Ferreira, agora com 27 anos. O distúrbio, de fato, vai muito além das glândulas femininas. Envolve uma desordem hormonal complexa que, no longo prazo, está relacionada a maior risco de infertilidade, diabetes e até problemas cardiovasculares. As repercussões para o organismo todo são tantas que, no fim das contas, os tais cistos nos ovários são meros coadjuvantes. Por isso, a comunidade científica decidiu rebatizar a condição: a SOP virou Somp, síndrome ovariana metabólica poliendócrina. E que nome!

A decisão não é meramente técnica e foi publicada no prestigiado periódico *The Lancet* por um consórcio de 56 organizações acadêmicas e clínicas de todo o globo. A nova designação é fruto de 14 anos de discussões entre especialistas e pacientes sobre como melhor representar a síndrome que afeta uma em cada oito mulheres em idade reprodutiva. Ao todo, 14,3 mil pacientes foram ouvidas sobre suas experiências e puderam dar pitaco na denominação.

A escolha de um nome que agregasse características e sintomas que vão além da possível forma policística dos ovários foi um desejo de 86% das pacientes com Somp e 71% dos profissionais de saúde envolvidos. Termos como “endócrino”, “poliendócrino”, “metabólico”, “cardiometabólico”, “ovulatório”, “ovariano” e “reprodutivo” foram os mais mencionados nas pesquisas com o grupo. E quem bateu o martelo foram especialistas da Universidade Monash, na Austrália. “O que sabemos agora é que, na verdade, não há aumento de cistos anormais no ovário, e as diversas características da doença muitas vezes passavam despercebidas”, justifica Helena Teede, endocrinologista que capitaneou a mudança.

Ao renomear a condição, os médicos esperam aumentar a conscientização sobre as implicações da síndrome para as mulheres e ampliar investimentos em pesquisa, diagnóstico e tratamento. Estima-se que 70% das pacientes ainda não sabem que carregam o problema — e, portanto, não têm acesso a orientações e formas de controle. E o duro é que elas correm um risco que nem imaginam. ➤

7 MANIFESTAÇÕES DA SÍNDROME

O desequilíbrio hormonal não afeta só os ovários — longe disso



1 Infertilidade

Por causa da ovulação irregular (ou até ausente em alguns casos), pode ser difícil identificar o período fértil. Isso se soma a alterações nos hormônios que dificultam a gravidez.



2 Acne

A pele oleosa e a aparição de cravos e espinhas geralmente surgem na adolescência e, sem o devido tratamento, podem resultar em manchas e perdurar na vida adulta.



3 Resistência à insulina

É um dos “motores” da síndrome. Mulheres com a condição têm maior risco de diabetes tipo 2 e diabetes gestacional por causa da insensibilidade ao hormônio que regula a glicose no sangue.



4 Dislipidemia

A alta do colesterol e dos triglicérides é outro perigo. A resistência à insulina aumenta a produção de gorduras no fígado, e, com mais partículas circulantes, sobra para as artérias.



5 Alopecia

A queda de cabelo é reflexo da elevação dos hormônios masculinos, assim como a acne e o excesso de pelos pelo corpo. Dermatologistas podem ajudar a mitigar esses efeitos.



6 Obesidade

Metade das pacientes apresenta excesso de peso. Elas tendem a acumular gordura visceral, aquela que fica localizada na região abdominal e é mais nociva à saúde.



7 Câncer de endométrio

Mais raro, o tumor está relacionado à síndrome porque a falta de menstruação expõe a camada uterina ao estrogênio por longos períodos, sem a proteção do progesterona.

“A síndrome é uma condição crônica e complexa, caracterizada por um círculo vicioso hormonal que aumenta o risco de doenças de forma silenciosa”

Fabiola Satler, endocrinologista e pesquisadora

Uma iniciativa global de grande magnitude. É como descreve a endocrinologista Poli Mara Spritzer, uma das coordenadoras da Sociedade Brasileira de Endocrinologia (Sbem), responsável por representar o país nas discussões do consórcio que enterrou o termo ovários policísticos. “Apesar de ser uma doença principalmente tratada pelos ginecologistas, a Somp é também o distúrbio endócrino e metabólico mais comum entre mulheres em idade reprodutiva e pode estar associada à resistência à insulina, alterações no colesterol e triglicérides e à obesidade”, explica a especialista.

Para entender como tudo isso está relacionado a um dos principais problemas da saúde feminina, é preciso limpar a barra dos “cistos”. Sim, entre aspas. Afinal, essa não é a melhor forma de defini-los. “Os tais cistos vistos nos exames de imagem são, na verdade, folículos que foram estimulados mas não amadureceram e não liberaram óvulos”, esclarece a ginecologista Mariana Granado, do Hospital Municipal M’Boi Mirim, em São Paulo, gerido pelo Einstein Hospital Israelita. Apesar disso, quando um ovário com esse aspecto aparece nos exames de imagem, diz-se que se trata de uma morfologia policística — e esse é um dos três critérios de Rotterdam, os sinais que são levados em consideração para fechar o diagnóstico da síndrome. O acúmulo de folículos também pode ser acusado pela dosagem no sangue do hormônio antimülleriano, que aumenta com a presença dessas formações.

Os outros dois critérios são a irregularidade menstrual, que deve ser acompanhada pela mulher e relatada ao médico, e o aumento de hormônios masculinos (ou hiperandrogenismo), que é flagrado pela testagem de hormônios sexuais, além de sintomas como o excesso de pelo e oleosidade na pele e queda de cabelo. Se a mu-

lher apresentar pelo menos dois desses três parâmetros, ela é diagnosticada com Somp. Ou seja, não é necessário ter os tais ovários policísticos para manifestar o distúrbio — o que justifica, mais uma vez, a troca de nome.

Mas, afinal, se não são os cistos, o que causa esse desequilíbrio sistêmico em um oitavo da população feminina? A síndrome é uma condição multifatorial, que pode ser influenciada por fatores genéticos e processos inflamatórios adquiridos ao longo da vida. Um dos principais motores é a resistência à insulina. “Nessa condição, células de tecidos como os músculos e o fígado respondem de forma deficiente à ação da insulina, obrigando o pâncreas a produzir uma quantidade cada vez maior desse hormônio para compensar a falta de eficiência”, explica o ginecologista José Maria Soares Júnior, presidente da Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Endócrina da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

O excesso de insulina, por sua vez, desregula o trabalho dos ovários e de outras glândulas. “Além disso, inibe a produção da globulina ligadora de hormônios sexuais no fígado”, nota o médico. Traduzimos: esse componente é um dos responsáveis por varrer a testosterona do sangue. Sem ele, o androgênio se amontoa e leva a uma série de sintomas que afetam a autoestima das mulheres.

Não para por aí: pode haver um desequilíbrio no eixo hipófise-hipotálamo, duas estruturas com o tamanho de uma noz que ficam no cérebro e exercem grande influência na produção de hormônios sexuais. No caso de mulheres com Somp, esse desarranjo reduz a liberação do hormônio folículo-estimulante (FSH), que impede o amadurecimento dos óvulos e prejudica a regularidade do ciclo menstrual, além de diminuir a fertilidade. O processo também contribui para o hiperandrogenismo típico da doença, que pode ser piorado pela resistência à insulina.

Já deu para perceber como tudo está conectado, certo? “A Somp é uma condição crônica e complexa, caracterizada por um círculo vicioso de desregulação hormonal e metabólica, que aumenta o risco de diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares de forma silenciosa”, resume a ópera a endocrinologista Fabiola Satler, pesquisadora do Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre. >

UM CÍRCULO VICIOSO

Como o desajuste hormonal repercute pelo corpo



1 Produção de insulina

Esse hormônio é fabricado pelo pâncreas e permite à glicose que vem da comida sair do sangue e entrar nas células, virando energia para o organismo.



2 Células resistentes

Mas as células de tecidos como músculos e fígado desenvolvem resistência à insulina, o que deixa a glicose sobrar no sangue e faz o pâncreas dobrar a produção do hormônio.



3 Transformação em gordura

Esse processo, associado a outras alterações hormonais e metabólicas, incentiva a maior deposição de gordura, sobretudo na região abdominal, entre os órgãos.

depósito de gordura nas artérias



4 Aumento do risco cardiovascular

A gordura visceral não é um tecido estático; libera substâncias inflamatórias que, somadas a colesterol e triglicérides, levam a obstruções nas artérias.



5 Impacto mental

As desordens hormonais, quando se juntam às repercussões físicas da síndrome, podem gerar irritação, mau humor e tristeza, abalando o bem-estar emocional.



6 Alimentação inadequada

O abalo mental, por sua vez, é mais um fator que colabora para uma dieta pouco equilibrada. Ao priorizar comida calórica e pouco nutritiva, ganham força as desregulações metabólicas.



“É importante que as mulheres com ovários policísticos saibam que podem adquirir outra síndrome por trás das principais causas de adoecimento hoje: a metabólica”

Poli Mara Spritzer, endocrinologista

Por enquanto, a mudança de nome anunciada pelo consórcio internacional não muda a forma de diagnosticar a doença nem de tratá-la. “Mas já estamos trabalhando na atualização das diretrizes sobre a identificação e manejo da síndrome, que devem ser publicadas em 2028”, adianta Spritzer. O principal ganho da iniciativa é ajudar a população a virar uma chave em relação ao que se pensa sobre a condição. “É importante que as mulheres saibam que a Somp aumenta o risco de adquirir uma segunda síndrome que está por trás das principais causas de adoecimento em todo o mundo: a síndrome metabólica”, alerta a especialista. Esse diagnóstico é definido pela presença de ao menos três destes cinco problemas de saúde: resistência à insulina (ou pré-diabetes), colesterol alterado, triglicérides elevados, obesidade e pressão alta.

Os números ajudam a entender o elo entre eles. Sete em cada dez mulheres com Somp têm resistência insulínica — estima-se que até 20% irão desenvolver diabetes tipo 2 e quem engravidar tem 50% mais risco de ter diabetes gestacional. O ganho de peso também é uma realidade: metade das pacientes tem obesidade. Já a dislipidemia, ou o aumento dos níveis de colesterol e triglicérides no sangue, pode afetar até 70% delas. Por consequência, cresce o risco de doenças cardiovasculares: há o dobro de risco de ter um AVC ou um infarto, em comparação com mulheres que não têm o distúrbio.

O impacto da Somp em todo o corpo é tal que alguns especialistas já consideram distinguir as pacientes em modelos que fogem dos três critérios de Rotterdam. Em outubro de 2025, pesquisadores chineses publicaram na revista *Nature Medicine* um artigo sugerindo que há quatro subtipos da síndrome. São eles o hiperandrogênico (pacientes cujo principal de-

sequilíbrio é o aumento dos hormônios masculinos, associado também ao aumento de gorduras no sangue e do risco de aborto na gestação); o de sobrepeso/obesidade (relacionado ao excesso de gordura abdominal e à resistência à insulina); o de globulina ligadora de hormônios sexuais (considerado mais leve); e o de hormônio luteinizante (associado a ausência de ovulação, levando à infertilidade).

“A síndrome ovariana metabólica poliendócrina também está relacionada a uma maior predisposição a distúrbios do sono, como apneia obstrutiva, e transtornos mentais, como ansiedade, depressão e distúrbios alimentares”, observa o endocrinologista Cristiano Barcellos, da regional de São Paulo da Sbem. Por isso, o tratamento da condição deve ir além do uso de anticoncepcionais e demais medicamentos para tratar as comorbidades, como a metformina, recomendada em alguns casos para melhorar a sensibilidade à insulina. “As pílulas contraceptivas são recomendadas a fim de reduzir os níveis de hormônios masculinos e os sintomas relacionados, como acne e hirsutismo [*excesso de pelos*], além de proteger o endométrio”, expõe Spritzer. “Ainda assim, as mudanças de hábitos continuam necessárias.”

Colocar o corpo em movimento e ter uma alimentação balanceada ajuda a regular os hormônios, reduzir a inflamação e controlar o peso. “Faz diferença para o corpo e para a mente”, garante Maju, que se tornou fã de pilates nos últimos anos, além de manter uma dieta regrada para afastar os sintomas que a assombravam desde a adolescência. “Eu entendo que essas mudanças são as mais difíceis de implementar, mas também são as mais recompensadoras, e acredito que, com o novo nome da síndrome, mais mulheres se deem conta da importância desse cuidado integral”, diz a médica.

Não há receita de bolo para um estilo de vida saudável. A melhor opção é aquela à qual a paciente consegue aderir. No que diz respeito à alimentação, a nutricionista Rizioneide Calazans, do Conselho Federal de Nutrição (CFN), alerta que cortar de vez alguns alimentos pode aumentar o risco de abandono do tratamento. “É preciso ter cautela com modismos que surgem por aí prometendo resultados rápidos por meio de restrições severas de nutrientes”, afirma. A expectativa é que, num futuro próximo, outras opções de tratamento surjam a partir desse novo olhar para o distúrbio, que, como você percebeu, não se restringe aos ovários. ●

UM TRATAMENTO GLOBAL

O que contempla o controle da síndrome rebatizada



Medicamentos

Pílulas contraceptivas diminuem os níveis de hormônios masculinos e melhoram sintomas relacionados a isso. Também controlam os sangramentos irregulares.



Alimentação

Dê preferência a alimentos integrais e reduza o consumo de ultraprocessados e produtos ricos em açúcar. Não restrinja nutrientes sem orientação nutricional.



Atividade física

Vala-se a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS): fazer 150 minutos de exercícios de intensidade moderada por semana, incluindo aeróbica e resistente.



Perda de peso

A mudança de hábitos se reflete na balança, e, se necessário, médicos podem prescrever medicações para auxiliar na emagrecimento, como os canetas de GLP-1.

QUEM QUER SER **MARATONISTA?**



Depois de começar a correr, muita gente já quer partir para a prova de 42 km. Mas com grandes desafios vêm grandes responsabilidades. Saiba como chegar lá com segurança

texto PATRICIA JULIANELLI design ESTÚDIO CORAL
foto PROSTOCK-STUDIO/GETTY IMAGES

Pode reparar: tem cada vez mais gente correndo. Nas ruas, academias, praias... Entre novatos e experientes, sozinhos ou em bandos, eles estão por toda a parte. São 15 milhões de brasileiros que entraram nessa, segundo pesquisa da marca esportiva Olympikus — em 2024, eram 12 milhões. Nesse universo em expansão, o apetite por desafios maiores também aumentou. Ainda que não tenha decolado na mesma proporção que as distâncias mais curtas — como os 5, 10 ou 21 km —, fato é que a maratona está entrando no horizonte de um número crescente de pessoas. Mas será que elas estão preparadas para tamanho desafio?

Esse crescimento, veja só que curioso, vem sendo puxado pelo público mais jovem, especialmente a turma entre 25 e 29 anos, a chamada geração Z. Marcada pela hiperconexão digital e pela cultura da performance, ela quer tudo pra ontem — num ritmo que acaba até inspirando os mais maduros. Só que maratona não é brincadeira, é desafio fisiológico sério. Pede paciência, planejamento, disciplina e resiliência. Ao pular etapas e não cuidar do corpo, o risco de lesões e outros perrengues dispara.

Até tragédias acontecem, como se vê no noticiário. Embora elas sejam raras, causam barulho e comoção. “Como assim? Ele era tão saudável”, costuma ser a reação. A imensa maioria desses casos ocorre pela combinação de um problema cardíaco prévio (desconhecido pelo atleta) e um treino exaustivo, como o exigido para uma maratona. Ainda assim, são lembretes tristes de que é preciso ir devagar com o andar — para cruzar a linha de chegada com segurança.

E talvez você esteja se perguntando: “Mas o que atrai tanta gente para esse tipo de desafio?”

Justamente o desafio. Superar obstáculos e limites, provar para si mesmo que é capaz. “A maratona te dá muita coisa. Ela ensina sobre resiliência, determinação, planejamento estratégico. E você acaba levando isso pra vida, inclusive para o ambiente corporativo”, afirma Marcos Paulo Reis, treinador e diretor técnico da MPR Assessoria Esportiva, que já ajudou centenas de atletas a completarem o percurso.

O “efeito cascata” positivo proporcionado pela corrida também é inegável. “A pessoa começa a treinar mais e daí se esforça para dormir melhor, para comer melhor, beber menos... E a vida começa a se reorganizar em torno de uma versão mais cuidadosa de si”, expõe o cardiologista do esporte Filippo Savioli, preceptor do Ambulatório de Medicina Esportiva da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Para estreiar nos 42 km, no entanto, é preciso tempo, sob pena de ver ruir todo o esforço até ali. Quanto? Ao menos dois anos, se você for sedentário, já que terá de passar primeiro pelas provas de 5, 10 e 21 km. Quando já tiver algumas meias maratonas no currículo, aí, sim, dá para começar o ciclo de preparação para a maratona em si. Ele contempla, em geral, 16 semanas de treino. São de três a quatro dias da semana reservados à corrida e mais dois aos exercícios de força muscular.

Maratona também pede “rede de apoio”. Família, amigos e até os colegas de trabalho devem ser envolvidos e podem embarcar junto no projeto. Porque alguns sacrifícios terão de ser feitos. “Sábado é o dia do longão, o treino mais longo da semana. E ele é sagrado. Não rola beber e dormir tarde na sexta”, ilustra Reis. “Quem não estiver disposto a fazer concessões vai sofrer muito, no treino e na prova.” No fundo, o atleta terá de mergulhar nele mesmo e aprender a se conhecer melhor — inclusive seus limites e virtudes.

Antes de iniciar essa jornada rumo à maratona, é aconselhável fazer uma avaliação prévia, uma consulta com um ou mais médicos de especialidades diferentes para avaliar do coração às articulações. Com o check-up feito e o aval concedido, é hora de encontrar o treinador — algo mandatório. São os feedbacks constantes que permitem ajustar a rota antes que um desconforto vire lesão. “A troca tem que ser constante. E eu preciso saber o que está acontecendo na vida dele, não só no treino”, afirma Reis. ☺



85%

de aumento
no número de inscritos
em maratonas no país
entre 2022 e 2025



32 561

inscritos
em provas de 42 km
em 2025, ante
17 606 em 2022



41

provas oficiais
de 42 km ocorreram em
2025; foram apenas
25 em 2022



15 milhões

de brasileiros

aderiram à corrida em
2025 — 3 milhões a mais
do que no ano anterior



2,5 milhões

de inscritos

em provas
de corrida
em 2025

Respeito à planilha é sagrado. Se estiver escrito “treino longo a 5min/km”, não é para fazer a 4min/km porque estava se sentindo bem. O mesmo vale para o volume. Se o longão é de 28 km, não é para fazer 30. Se o volume do mês é de 50 km, não é para chegar a 60. Na fase de treinos, a evolução precisa ser gradual. Falamos de um aumento de volume de 5 a 10% por semana. E, a cada duas ou três semanas de progressão, vem uma semana de redução, justamente para o corpo ter tempo de assimilar os estímulos.

Se o atleta já tem uma base e respeita esse tempo, em poucos meses fará a maratona. “Se não for o caso, pode levar meses ou anos. Porque uma lesão costuma fazer com que ele volte pra trás”, sinaliza o médico do esporte Luiz Riani, do Alta Diagnósticos. E o tempo será muito maior, assim como a frustração.

Você sabia que um salto abrupto de volume em um único treino já faz decolar o risco de lesão? “Um aumento de 10 a 30% já aumentaria em até 64%. Daí a importância de uma sequência gradual e do devido tempo de recuperação entre os treinos”, afirma o fisiologista do exercício Gerson Leite, pós-doutor pela Universidade de São Paulo (USP).

Na prática, um atleta se preparando para a maratona jamais vai correr 42 km no treino. Idealmente, chega a fazer no máximo 30 a 32 km no treino mais longo do ciclo. O que acontece depois disso, sim, você só descobre na prova. Mas é no treino que se aprende como o corpo reage a diferentes cenários. “Nessa fase, você conhece a diferença entre uma dor muscular esperada e uma dor esquisita que precisa de atenção. Aprende como o seu coração

reage, como a sua frequência sobe”, conta Savio. “Quem chega a uma maratona sem esse autoconhecimento está improvisando num momento em que improvisar pode custar caro”, avisa o cardiologista de São Paulo.

A questão é que pressões por resultado — de preferência, rápido — vêm de todos os lados. É o colega que posta no Instagram o longão de 35 km. É o grupo de WhatsApp com prints de treinos. A sensação é a de que todo mundo está evoluindo mais rápido. “Esse mercado não é comprador da calma. A garotada quer volume, quer intensidade, quer resultados para ontem. E as redes sociais alimentam isso”, observa Reis.

E aquele lance bacana da corrida, de que “é você contra você”, procurando progredir, vai se perdendo... “A pessoa está estressada no trabalho e vai buscar saúde no esporte. Mas chega lá e se cobra tanto que o esporte vira mais uma fonte de pressão”, nota Leite.

Na assessoria esportiva MPR, por exemplo, um atleta iniciante na maratona chega a rodar entre 40 e 50 km por semana. Os mais experientes, de alta performance, chegam a 60 km em média, com picos de 70. Mas claro que tem gente que quer mais porque viu fulano postando que fez 80 km na semana.

Aliás, maratona é uma por ano. No máximo duas, se houver uma boa distância entre elas. Isso é o que treinadores sérios indicam. Pelo bem do corpo. Ultrapassar essa marca é por sua conta e risco. Ah, mas tem gente por aí postando quatro, cinco, seis provas de janeiro a dezembro... Como assim? “Cuidado para não se comparar com uma história que você nem conhece”, adverte Reis. “Pode pagar um preço que não está preparado para pagar.” ☹

DICIONÁRIO DAS PROVAS

As principais distâncias percorridas nos circuitos brasileiros

5 e 10 km

Os 5 km costumam ser a primeira prova de um corredor. Os 10 km, para alguns, seriam a primeira “prova de verdade”, por já exigir tempo de treino e alguma estratégia.

Meia maratona

Tem 21 km e é considerada por muitos como a distância ideal: requer planejamento e estratégia, já oferece grandes conquistas e não exige tanto da vida nem do corpo.

Maratona

A rainha das distâncias. Exige anos de base, acompanhamento especializado e muita paciência. E pode fazer de você uma pessoa mais disciplinada e resiliente, apesar do risco de lesões.

Ultra, triatlo e Ironman

Estão em alta. Ultra é qualquer prova com mais de 42 km. Já no triatlo, você nada, pedala e corre, sendo que, no Ironman, são 3,8 km de natação + 180 km de ciclismo + 42 km de corrida.

O CAMINHO (SEGURO) DAS PEDRAS

Orientações para uma bela estreia na maratona



Passe por uma avaliação médica

Antes de começar a treinar, faça uma consulta com um médico ou cardiologista do esporte, e mantenha contato com ele ao longo da preparação.



"Case" com o seu treinador

Não basta ter um, você precisa compactuar com ele. Os conselhos e os feedbacks constantes do atleta são ouro e permitem adaptações na planilha.



Não pule etapas

Só treine para a maratona depois de ter feito 5 km, 10 km e provas de 21 km. Cada etapa constrói a base fisiológica da seguinte. Pular fases aumenta o risco de lesão.



Respeite a planilha

O volume de treino cresce de 5 a 10% por semana. Depois de duas ou três semanas de evolução, vem uma de redução esperada. Siga o que está na planilha montada com o treinador.



Tenha um nutricionista

Do cardápio diário à estratégia de alimentação e hidratação para a prova, ele ajuda o corpo a render mais, recuperar e chegar bem à largada.



Dê tempo ao seu corpo

Descanso é parte do treino: serve para que o organismo se adapte aos estímulos. A resposta adaptativa, ou seja, a evolução, acontece com a recuperação.



Conte com um plano de prova

É siga esse plano. Não experimente nada novo, não acerte por empolgação. O imprevisto, numa distância, pode custar caro a você.



Lembre-se: menos é mais

Os treinadores de corrida são categóricos: o ideal é fazer uma maratona por ano. No máximo, duas. E isso dependendo da data das provas.

“Quem chega a uma maratona sem o autoconhecimento do corpo está improvisando num momento em que improvisar pode custar caro”

Filippo Savioli, cardiologista do esporte

Ninguém quer desestimular ninguém, mas é importante entender que atleta amador não é profissional. E isso se torna ainda mais crítico quando a gente se empolga vendo um maratonista queniano quebrando recordes e fazendo a prova em menos de duas horas. Parece óbvio, mas tem corredor ignorando isso. O amador passa oito, dez horas por dia sentado, tomando uma decisão atrás da outra, gerenciando conflitos, acumulando estresse. Quando chega ao treino, o corpo já carrega uma carga invisível — mental, hormonal, emocional.

“Um atleta que está passando por um momento difícil no emprego ou um problema familiar não está em condições de fazer o mesmo treino que faria num momento tranquilo. Se a carga de treino está lá em cima e a pessoa já está no limite, o treino prejudica em vez de ajudar”, alerta Leite. E não é uma boa menosprezar isso.

Quando o corpo é submetido a um grande estresse, por bastante tempo — como no caso do treino para a maratona —, o atleta precisa de acompanhamento médico. “Na teoria, treinar mais traz mais benefícios ao corpo. Mas, na mesma magnitude ou numa até maior, os riscos também aumentam”, esclarece Riani.

No treino para a maratona, há uma sobrecarga tanto no sistema musculoesquelético quanto no cardiovascular e pulmonar. Só que nem sempre eles andam na mesma sintonia. O condicionamento cardiorrespiratório pode vir antes de o esqueleto aguentar o tranco. Pense na seguinte cena: o corredor está com fôlego, acelera... Só que seus ossos e tendões não acompanham. É aí que, muitas vezes, as lesões aparecem.

No caso do coração, especialmente se houver uma doença prévia, as complicações podem ser fatais. Por isso, resolveu fazer uma ma-

ratona, passe por um médico do esporte ou cardiologista. Esse é “o” momento para diagnosticar uma condição cardíaca que requer tratamento ou exige cuidados especiais no treino. Não dá para testar o coração na pista.

É fato: a maratona exige muito do corpo por muitas horas seguidas. Coração no limite, desidratação, ansiedade, insônia devido à preocupação com o desempenho. A qualquer sinal de alerta, o atleta precisa avisar o treinador e o médico, que, juntos, podem fazer ajustes no programa. “Ele não pode partir para uma maratona no escuro”, ressalta Savioli. “Se o sujeito possui algum fator de risco para arritmia ou entupimento de artéria, não há espaço para suposições, é preciso intervir porque isso pode salvar uma vida.”

Na realidade, a maratona é capaz de transformar inclusive o coração. Não, não estamos falando de um caso de amor com a corrida. O músculo sofre alterações estruturais e funcionais, como aumento de tamanho, para se adaptar ao esforço físico. Na maioria dos casos, são adaptações esperadas e até benéficas. Mas, em uma minoria — e geralmente isso tem a ver com características genéticas —, elas exigem atenção. “Nessas pessoas, pelo excesso de treino, o coração pode desenvolver um excesso de resposta. E, com ela, condições como arritmias e insuficiência cardíaca, que inclusive, em situações mais raras, podem levar a uma morte súbita durante a prática do esporte”, expõe Riani.

Se você já passou dos 35 anos, o cuidado deve ser redobrado. Isso porque, a partir dessa idade, aumenta a propensão a doenças cardiovasculares. Um recado que vale para todos, sedentários ou esportistas. Então, se for exigir mais do seu coração em treinos regulares, prolongados e extenuantes, como os voltados a uma maratona, não dá para fugir do consultório.

E tem mais: se o excesso de treino vier acompanhado de pouco tempo de recuperação, o atleta pode entrar na chamada síndrome de overtraining. Ele vê o rendimento cair, fica mais irritado, com a imunidade baixa e pode até perder a vontade de treinar. Trata-se de um estado de fadiga crônica em que o corpo deixa de responder positivamente ao estímulo do treino.

Por tudo isso, esqueça a pressão das redes sociais. Corredor é quem corre. Você não precisa fazer uma maratona para pertencer ao grupo. Mas, se ela for seu desejo, prepare-se e vá em frente. As recompensas e aprendizados são muitos. Desde que você respeite o tempo e seu corpo. ●

PARE, RESPIRE, REPENSE

Sinais de que algo não vai bem no treino ou na prova



Cansaço demais

A frequência cardíaca está lá em cima no treino leve? Depois dele, você fica destruído? Em geral, ou a carga está alta demais ou a recuperação, insuficiente.



Palpitação

Falta de ar e desmaio. Todos exigem avaliação médica imediata. Podem indicar arritmias cardíacas ou condições que, se ignoradas, colocam a vida em risco.



Irritação e desânimo

Humor alterado, vontade zero de treinar, desmotivação constante... Se o esporte deixou de ser prazer e virou pressão, é hora de conversar com o treinador.



Dor que não passa

Se o desconforto não condiz com o esforço realizado, jamais ignore. No caso de tendões e ossos, quando o caso é de verdade, já precisam de suporte médico.

OS EFEITOS DA MARATONA

Como fica o corpo após os 42 km



Estresse

O cortisol, vulgar hormônio do estresse, dobra de valor após uma maratona, mas já pode retornar a valores de repouso em 24 horas após a prova. Sinal de corpo sem trégua.



Coração

A enzima do músculo cardíaco (CPK-MB) sobe quase 40% após a prova. Porém, também retorna a valores próximos aos da pré-maratona em 24 horas.



Músculos

Uma substância, o marcador de lesão muscular (CPK), pode aumentar até oito vezes nas 24 horas após o desafio, retornando ao patamar de repouso 96 horas mais tarde.



Tendões

No homem, esse hormônio ligado à manutenção da massa muscular diminui cerca de 45% após a maratona, mas também se recupera 24 horas após a prova.

DO DIVÃ AO ROBÔ

O brasileiro nunca procurou — e fez — tanta terapia. Que bom! Mas escolher a abordagem e o profissional adequados exige certos cuidados, ainda mais no tempo da inteligência artificial

texto ANDRÉ BERNARDO design ESTÚDIO CORAL ilustração LAURA LUDUVIG

Na segunda temporada da série *Sessão de Terapia*, o diretor Selton Mello convidou o ator Claudio Cavalcanti para uma participação especial. Seu personagem, Otávio, é um executivo com síndrome do pânico. Terminadas as gravações, o veterano elogiou a produção: “*Sessão de Terapia* não pode acabar nunca, porque basicamente é gente falando com gente — e isso será sempre fascinante”. Infelizmente, o ator morreu antes de suas cenas irem ao ar, ainda em 2013, aos 73 anos. Treze anos depois, a série ainda não chegou ao fim — está em sua sexta temporada. Desde 2019, Mello dirige e interpreta o terapeuta Caio Barone. Ele próprio já precisou de terapia depois de cair em depressão por causa do uso abusivo de um medicamento para controlar o apetite. “Meu terapeuta me salvou”, afirmou o ator no livro *Eu Me Lembro* (Jambô). “A terapia ajuda a colocar as coisas no lugar. Às vezes, a gente torna as coisas maiores do que elas são.”

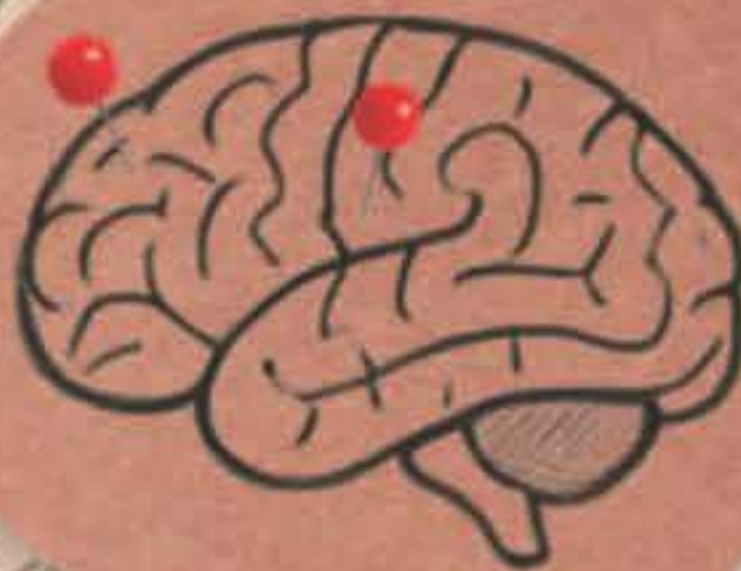
Embora envolva gente falando com gente, como destacou Cavalcanti, terapia não é uma conversa informal nem um aconselhamento motivacional, como às vezes se dá a entender por aí. Segundo a resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP), é uma prática de intervenção sustentada por um campo de conhecimentos e embasada por princípios éticos, desenvolvida em um contexto clínico adequado. É importante ter isso em mente diante da alta demanda atual. “A psicoterapia nunca foi tão procurada. O número de sessões aumentou mais de 200% de 2019 para 2023”, diz a psicóloga Andréa Chamon, doutora em psicologia social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), citando dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar

(ANS). “Atribuo isso a três fatores: uma maior conscientização sobre saúde mental, a redução do estigma da loucura e a pandemia da covid-19.” Com um mundo tão acelerado, hiperconectado e sujeito a reveses que vão de inflação a guerra, a demanda segue subindo — e a oferta de serviços também.

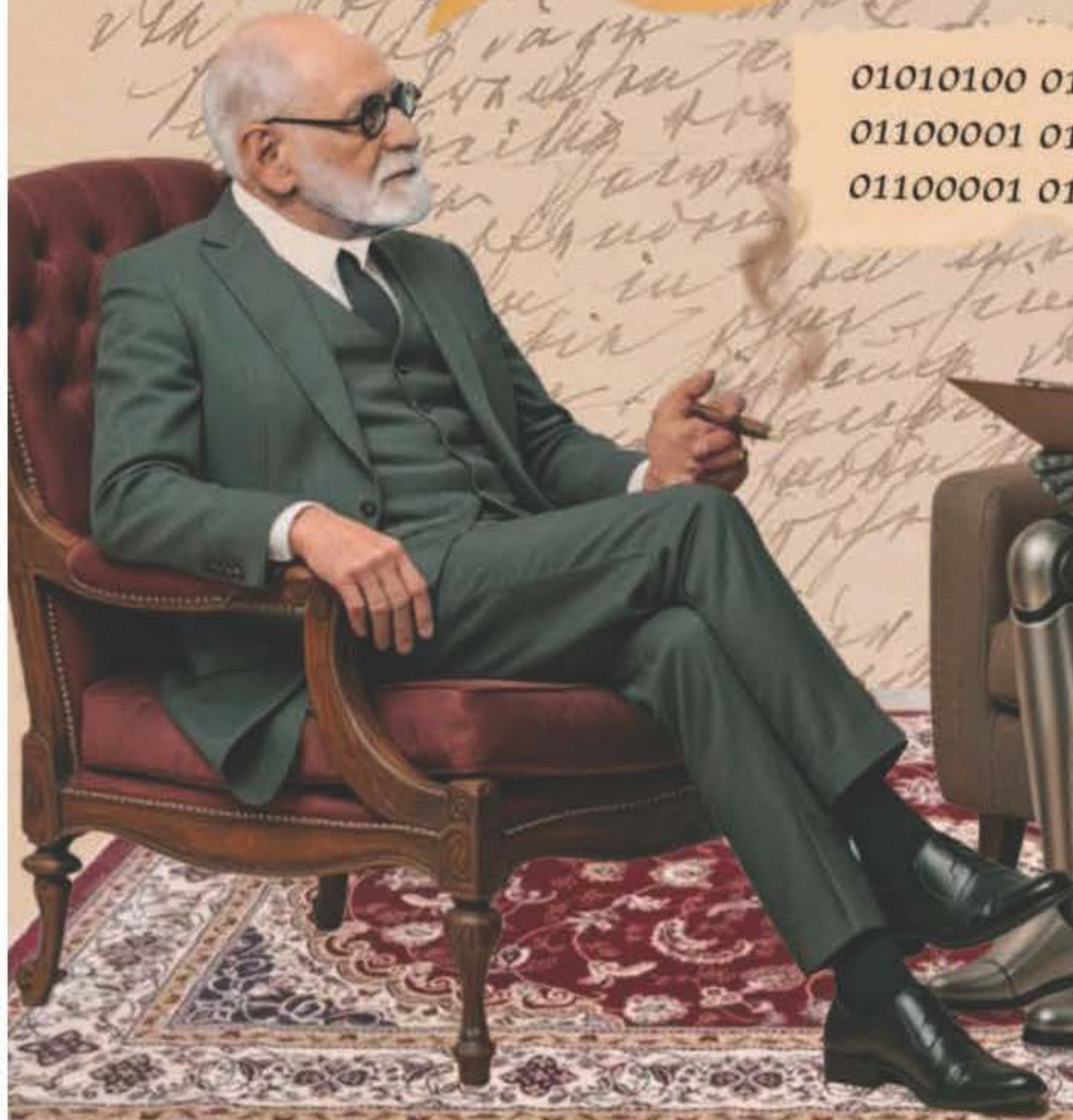
De acordo com o CFP, as pessoas podem (e devem) procurar a psicoterapia em pelo menos duas situações: para aprender a manejar conflitos cotidianos, como o luto ou o divórcio, ou enfrentar transtornos psíquicos, como a ansiedade e a depressão; e para promover o bem-estar mental. Às vezes, a procura de adultos, casais ou famílias se dá por iniciativa própria. Outras, por recomendação de um profissional de saúde. “Viver envolve passar por crises. Diante delas, temos dois caminhos a seguir: ou nos enfraquecemos ou nos fortalecemos”, afirma a psicóloga Christina Cerezetti, presidente da Associação Brasileira de Psicoterapia (Abrap). “O papel do terapeuta não é tomar decisões pelo paciente. É ajudá-lo a enxergar a situação por ângulos que, sozinho, ele talvez nunca enxergaria.”

Dependendo do caso, a terapia é combinada com a prescrição de medicamentos. Em *Sessão de Terapia*, Otávio pede uma “solução imediata” para as crises de ansiedade. “Não posso te medicar. O que eu posso fazer é te recomendar um psiquiatra”, responde o terapeuta Théo, vivido por Zécarlos Machado. “De fato, remédio é para quem está doente. Quem não tem diagnóstico não deve ser medicado”, diz o psiquiatra Daniel Martins de Barros, do Instituto de Psiquiatria da USP. Medicação ou não? Qual abordagem procurar? E a inteligência artificial, pode ajudar? São muitas as questões atravessando o divã e outros settings terapêuticos. ➤

Freud



01010100 01100101 0111001
01100001 01110000 011
01100001 01110011



“A melhora não depende apenas do terapeuta. Na verdade, ele ajuda o paciente a se tornar terapeuta de si mesmo”

Ângela Donato Oliva, psicóloga

No século 19, bastou o pai, um rico comerciante de Viena, cair doente para a filha, Anna O., pseudônimo de Bertha Pappenheim, apresentar uma tosse nervosa, sem motivo aparente. Logo, outros sintomas, tão estranhos quanto inexplicáveis, começaram a surgir: estrabismo, paralisia, alucinação... Até o suicídio a jovem de 21 anos tentou. Foi durante uma sessão de hipnose que o médico austríaco Josef Breuer começou a desvendar o mistério de Anna O. Hipnotizada, ela relatou que os primeiros acessos de tosse surgiram quando ela ouviu os primeiros acordes de música na casa ao lado. Em transe, entregou: gostaria de estar lá, naquela festa, cantando e dançando, e não ali, dentro de casa, tomando conta do pai doente. “Seu tratamento entra para a história por ter sido a primeira aplicação do método de terapia pela fala”, explica o jornalista Alexandre Carvalho no livro *Freud sem Traumas* (LeYa).

O caso foi descrito por Breuer a Sigmund Freud. Juntos, os dois publicaram *Estudos sobre a Histeria* em 1895. Logo, Freud, que completaria 170 anos em 2026, substituiria a hipnose pelo divã, criaria uma teoria sobre o inconsciente e fundaria uma nova escola, a psicanálise. “Ela é, antes de tudo, um método de investigação clínica”, define a psicóloga Gleda Brandão Araújo, presidente da Federação Brasileira de Psicanálise. “Em um mundo que busca respostas rápidas e soluções imediatas, a psicanálise nos lembra da importância do tempo e da escuta.” Como um investigador, o terapeuta está sempre à procura de pistas. Algumas delas estão escondidas na fala do paciente. Outras, nos sonhos que ele tem, nos desenhos que faz...

“Cada abordagem psicológica nasce de uma teoria sobre como funcionamos, adoecemos e nos transformamos”, explica a psicóloga Gabriela Vidal, diretora da Federação Brasileira de Psicodrama. “São diferentes caminhos para chegar ao mesmo objetivo: o bem-estar da pessoa.” No fundo, todas as correntes que surgiram e avançaram no

século 20 se balizam por esse propósito. Nas sessões, a despeito da linha adotada, dois fatores costumam ser imperativos: a empatia com o terapeuta e a participação ativa do paciente. “A melhora não depende apenas do terapeuta. É o paciente que precisa chegar à conclusão de que precisa mudar. Na verdade, o terapeuta ajuda o paciente a se tornar terapeuta de si mesmo”, afirma a psicóloga Ângela Donato Oliva, presidente da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (*saiba mais sobre os tipos de terapia nos quadros da reportagem*).

Mas como saber qual abordagem escolher e, principalmente, se ela está funcionando? A psicóloga Maria Alice Brito, presidente da Associação Brasileira de Gestalt-terapia, responde: se o paciente sai da sessão pior do que entrou, e se ele arranja desculpas para faltar ao encontro, é sinal de que, sim, a terapia está “colocando o dedo na ferida”. Do contrário, é melhor ir atrás de outro profissional. A grande questão é que, com a oferta abundante de serviços, sobretudo online, o paciente pode ficar perdido nesse momento. “Mas tem muita gente por aí que faz um workshop de uma semana e já acha que é terapeuta”, critica Brito.

Por essas e outras, independentemente da corrente em si, é importante se certificar das credenciais do psicoterapeuta — como um número de registro de psicólogo no CRP ou de médico psiquiatra no CRM. “E, uma vez na sessão, o melhor termômetro é observar se você se sente seguro naquele espaço e se percebe uma melhora na sua forma de lidar com a vida”, orienta Cerezetti. Outra dúvida recorrente é: quanto dura uma sessão? E o tratamento, vai se estender por semanas, meses, anos? O tempo, explica o psicólogo Gustavo Pessoa, diretor da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, sempre varia. Às vezes, uma sessão pode durar 30 minutos. Outras, uma hora e meia. O mesmo vale para o tratamento. Pode ser algo específico, como um trauma pontual, que leva semanas ou meses. Ou algo abrangente, como uma compulsão ou depressão recorrente, o que vai exigir anos de acompanhamento.

Autora do livro recém-lançado *Enquanto a Terapia Não Vem* (Fontanar), a psicoterapeuta americana Liz Kelly pondera que alguns desafios podem ser enfrentados por conta própria. Exemplos? Praticar exercício, evitar o álcool e dormir melhor. Outros, porém, carecem de ajuda especializada. “Se você tiver pensamentos suicidas ou quiser machucar os outros, procure um serviço de saúde mental”, ilustra. Aí que está: sobretudo diante de um diagnóstico, a terapia tende a ser incontornável. >

PSICANÁLISE

Freud comparava a mente a um iceberg. A parte visível, dizia, era o consciente e a invisível, o inconsciente. Muitos distúrbios nascem de traumas que são trancados a sete chaves no inconsciente. Através da cura pela fala, eles vêm à tona e os sintomas desaparecem. Com o tempo, Freud criou outros conceitos, como ato falho, quando o paciente pensa uma coisa e diz outra, e associação livre, quando ele diz a primeira coisa que vem à cabeça. Também dividiu a mente em id, ego e superego. Enquanto o superego quer que façamos a coisa certa, o id busca satisfação imediata. Cabe ao ego negociar com o superego e com o id. Algo que se trabalha nas sessões.



PSICOLOGIA ANALÍTICA

Todo mestre tem um pupilo, e o de Freud chamava-se Carl Jung. Ao conceito de inconsciente individual, o psicanalista suíço acrescentou mais um: o coletivo. Dos arquétipos existentes, citava dois: persona e sombra — como o “médico e o monstro” do livro. Jung também identificou dois tipos de personalidade: os introvertidos e os extrovertidos. Se os primeiros são mais reflexivos e gostam do silêncio, os segundos são mais sociáveis e gostam de fazer amigos. Sua teoria avançou para a compreensão de mitos e estruturas que regem famílias e comunidades. Freud e Jung se conheceram em 1907, brigaram em 1913 e não se falaram mais.



“O crescimento do atendimento remoto está ligado a sobrecarga emocional da população, aumento da ansiedade no trabalho e necessidade de acesso rápido”

Lucas Arthur, cofundador da Telavita

Em 1890, Freud ganhou um presente inusitado de uma paciente: uma espécie de sofá sem braços e sem encosto. Ao comprá-lo, madame Benvenisti confessou que pensava mais nela do que no médico. Queria estar confortável durante as sessões. Freud, ao que parece, aprovou o mimo. Tanto que decidiu cobri-lo com tapetes persas e almofadas de veludo para deixá-lo ainda mais aconchegante. Hoje, a peça está exposta em um museu de Londres. Mais de um século depois, muitos discípulos de Freud resolveram trocar o divã pela tela. A terapia online ganhou tração durante a pandemia, quando terapeutas e pacientes não podiam sair de casa por causa do confinamento da covid-19.

Segundo Lucas Arthur, cofundador e COO da Telavita, a procura por terapia online continua crescendo no Brasil. Mas, passado o pior, esse movimento não pode mais ser explicado apenas como reflexo da crise sanitária. “A pandemia acelerou a redução do estigma do atendimento remoto. Mas o crescimento atual está ligado à sobrecarga emocional da população, ao aumento da ansiedade no trabalho e à necessidade de acesso mais rápido”, analisa Arthur. “O meio digital deixou de ser uma solução emergencial e passou a funcionar como infraestrutura permanente. O paciente vai buscá-lo pela velocidade e pela continuidade do cuidado.”

De fato, a terapia virtual tem diversas vantagens. “Ela melhora a adesão porque reduz barreiras”, resume Arthur. O sujeito não precisa pegar ônibus, enfrentar trânsito e perder tempo, entre outros imprevistos, para chegar à consulta. Basta ligar o computador, o tablet ou o celular. Outro diferencial: ela amplia a possibilidade de encontrar profissionais que se encaixam melhor no perfil do paciente. “Uma pessoa que vive em uma cidade pequena, por exemplo, pode ter dificuldade de encontrar um psicólogo com ex-

periência em luto, trauma ou carreira. No ambiente online, ela amplia seu raio de busca. Isso é importante em um país onde nove em cada dez municípios têm menos de um psicólogo ou psicanalista por mil habitantes”, expõe Tatiana Pimenta, fundadora e CEO da Vittude. A quebra de barreiras geográficas ocorre até quando um brasileiro precisa de terapia no exterior.

Mas as sessões online também comportam limitações e desvantagens. “Nem todos os pacientes conseguem criar conexão no ambiente digital, principalmente em casos mais complexos ou quando não há privacidade em casa”, diz o médico Rui Brandão, fundador e CEO do Zenklub. “Além disso, a tecnologia ainda depende de acesso a internet de qualidade e de um mínimo de familiaridade digital.” Por tudo isso, a terapia online é contraindicada em casos mais graves, como surtos psicóticos e ideações suicidas. Em situações que envolvem, entre outros riscos para o paciente, crise aguda, necessidade de contenção e avaliação psiquiátrica, o digital não substitui o presencial.

Suporte individual e coletivo

Muito além de prestar atendimento remoto a adultos, casais e famílias, entre outros grupos, plataformas de terapia online, como Telavita, Vittude e Zenklub, já estendem seus serviços a empresas. O assunto tornou-se ainda mais quente com a chegada da NR-1, a atualização da norma regulamentadora que obriga as companhias a gerenciarem os riscos psicossociais no emprego. É nesse contexto que a psicoterapia corporativa pede larga passagem. Mas será que esse tipo de serviço realmente surte efeito entre os funcionários ou é um mero paliativo diante de metas abusivas, episódios de assédio moral e rotinas com alto risco de burnout?

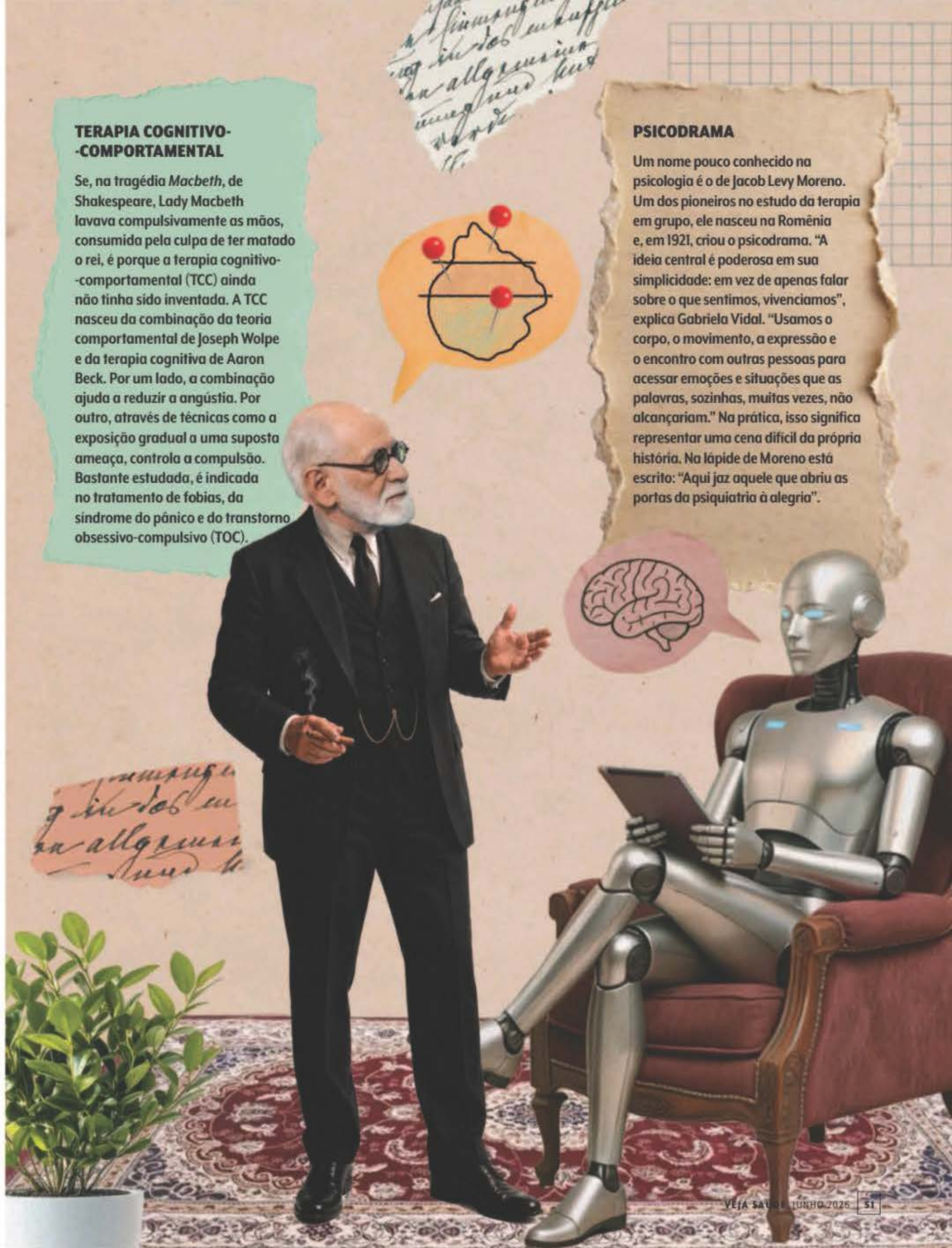
“Uma empresa com jornadas excessivas e lideranças despreparadas não resolve seu problema oferecendo terapia. Isso pode ajudar, mas não corrige um ambiente adoecedor”, alerta Pimenta. “A saúde mental corporativa vai muito além da terapia. Só produz resultado quando deixa de ser um benefício isolado e passa a ser tratada como infraestrutura de cuidado e gestão de risco”, concorda e complementa Arthur. É por isso que hoje consultorias e serviços de gestão psicológica, como os já citados, deixaram de ser um luxo. Só que, se a companhia não mudar, as pessoas continuarão doentes. E, com a nova NR-1, isso poderá pesar no bolso da firma. >

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Se, na tragédia *Macbeth*, de Shakespeare, Lady Macbeth lavava compulsivamente as mãos, consumida pela culpa de ter matado o rei, é porque a terapia cognitivo-comportamental (TCC) ainda não tinha sido inventada. A TCC nasceu da combinação da teoria comportamental de Joseph Wolpe e da terapia cognitiva de Aaron Beck. Por um lado, a combinação ajuda a reduzir a angústia. Por outro, através de técnicas como a exposição gradual a uma suposta ameaça, controla a compulsão. Bastante estudada, é indicada no tratamento de fobias, da síndrome do pânico e do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

PSICODRAMA

Um nome pouco conhecido na psicologia é o de Jacob Levy Moreno. Um dos pioneiros no estudo da terapia em grupo, ele nasceu na Romênia e, em 1921, criou o psicodrama. "A ideia central é poderosa em sua simplicidade: em vez de apenas falar sobre o que sentimos, vivenciamos", explica Gabriela Vidal. "Usamos o corpo, o movimento, a expressão e o encontro com outras pessoas para acessar emoções e situações que as palavras, sozinhas, muitas vezes, não alcançariam." Na prática, isso significa representar uma cena difícil da própria história. Na lápide de Moreno está escrito: "Aqui jaz aquele que abriu as portas da psiquiatria à alegria".



O que aconteceria se Freud entrasse numa máquina do tempo, igual àquela da trilogia *De Volta para o Futuro*, de Robert Zemeckis, e saísse de lá em pleno século 21? O que o pai da psicanálise pensaria do fato de que tantas pessoas estão fazendo terapia na frente de uma tela e agora recorrendo até à inteligência artificial (IA) com essa finalidade? Para a psicanalista Deborah Klajnman, autora de *Todo Mundo É Louco? (7 Letras)*, o médico sentiria curiosidade. Já o neurocientista sul-africano Mark Solms, que acaba de lançar *Freud e o Cérebro* (Amarilys), acredita que ele ficaria... horrorizado! “Talvez Freud reconhecesse a utilidade do Chat-GPT como uma porta de entrada ou uma ferramenta de apoio no cuidado com a saúde mental”, vislumbra Klajnman. Solms mantém os dois pés atrás: “Fazer terapia com IA pode ser perigoso: afinal, o computador diz apenas o que queremos ouvir, e não as verdades incômodas que devem ser encaradas se realmente queremos mudar de vida”.

Especulações à parte, o fato é que, por um lado, usuários estão usando robôs para fazer desabafos, pedir conselhos e organizar pensamentos. Por outro, terapeutas estão recorrendo à IA para transcrever sessões, monitorar indicadores e emitir prontuários. O psiquiatra Diogo Lara, doutor em ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), não acredita que, no futuro, as máquinas substituirão os profissionais da área. “Assim como o livro digital não tornou o livro físico obsoleto e a TV não decretou o fim do cinema, os robôs não devem ocupar o lugar dos terapeutas”, projeta. “As duas inteligências, a humana e a artificial, vão coexistir.”

A exemplo do que acontece hoje com a terapia online, o uso da IA para fins terapêuticos parece irrevogável: as pessoas podem ouvir conselhos a qualquer hora e em qualquer lugar. “Elas estão em busca de escuta em sistemas que nunca dormem, respon-

dem às dúvidas instantaneamente e oferecem sensação contínua de disponibilidade. A preocupação começa quando a interação passa a ser confundida com vínculo”, adverte a psicóloga Ana Carolina Peuker, pós-doutora pela UFRGS. “Os modelos atuais reconhecem padrões de linguagem e geram respostas plausíveis, mas não têm consciência clínica, responsabilidade ética ou compreensão subjetiva.”

Para a pesquisadora, mais importante do que responder à pergunta se, no futuro, robôs substituirão os terapeutas ou debater se máquinas são capazes de “tratar” humanos é refletir como preservar relações em uma sociedade cada vez mais mediada por algoritmos. “Criar um aplicativo com respostas rápidas e palavras acolhedoras é fácil. Difícil é avaliar nuances, interpretar riscos e construir estratégias capazes de salvar vidas”, arremata. A advogada Vanessa Bortolini, autora de *Inteligência Artificial na Medicina* (Foco), endossa: o desafio atual não é aceitar ou rejeitar a IA. É definir quais aspectos podem ser tecnologicamente assistidos sem comprometer aquilo que é essencialmente humano. “Não podemos ignorar os riscos da IA. Chatbots já são acusados de reforçar sofrimento psíquico, criar dependência emocional e estimular comportamentos autodestrutivos”, aponta.

De volta à Europa do século passado, Freud morreu em 1939. Bem, “morreu” é modo de dizer. “Foi morto e enterrado tantas vezes que começo a suspeitar que há nele algo que resiste a cada tentativa de sepultamento”, ironiza o psicanalista Gilson Iannini, autor de *Freud no Século XXI* (Autêntica). “Sempre surge alguém dizendo que a psicanálise não funciona ou está ultrapassada. No entanto, nossos consultórios nunca estiveram tão cheios.” No divã ou na tela, demanda por terapia não vai faltar. ●

MANUAL DO USUÁRIO

O que levar em conta ao procurar uma terapia hoje

1

Por onde começar

Antes de agendar uma consulta presencial ou online, verifique a habilitação profissional de seu terapeuta. Se ele for psicólogo, deve ter registro no CRP. Se for psiquiatra, no CRM.

2

Além do registro

Psicanalistas não têm conselho regional ou federal. Ainda assim, vale pesquisar a instituição onde ele se formou e verificar se faz parte de uma sociedade reconhecida.

3

Qualificações

Apure a abordagem clínica do terapeuta, assista a vídeos de apresentação e leia o depoimento de outros pacientes. Por que não pedir indicação a quem já passou pela sessão?

4

Profissional ideal

Nem todo terapeuta atende a todos os tipos de público. Há profissionais mais voltados a crianças e adolescentes. Outros, a casais e famílias. Certifique-se disso.

GESTALT-TERAPIA

De origem alemã, *Gestalt* quer dizer “forma” ou “essência”. Segundo os adeptos da Gestalt-terapia, os elementos individuais de um objeto pouco ou nada significam até serem compreendidos como partes de um todo. Os fundadores da Gestalt-terapia são o psiquiatra alemão Fritz Perls e sua mulher, a psicóloga Laura. O casal acreditava que, aconteça o que acontecer, somos responsáveis pela forma como agimos e reagimos. Se reagimos mal a uma notícia ruim ou a toleramos, isso só depende de nós. Os Perls chamavam a habilidade de manter o ambiente interno em constante equilíbrio, independentemente das mudanças no ambiente externo, de homeostase. É ela que terapeuta e paciente buscam.



5

Privacidade

A despeito de a sessão ser virtual ou presencial, exija sigilo e privacidade. Escolha um ambiente reservado, com boa conexão à internet. Nada de locais públicos ou ruidosos.

6

Tira-dúvidas

Sem confiança não há terapia. Converse sobre o número de sessões, tempo de consulta, formas de pagamento e acesso, se for virtual, antes de contratar o serviço.

7

Não basta a fama

Há gente por aí que parece terapeuta, mas não é. É coach, é mentor, é tudo, menos psicólogo. Pior: fazem promessas nas redes sociais que não conseguirão cumprir.

8

A cada um o seu

Psicólogos e psicanalistas, é bom lembrar, não prescrevem remédios — só psiquiatras o fazem. A indicação depende do diagnóstico e do perfil do paciente.

9

Dever de casa

Muitas vezes, a terapia não acaba quando a sessão termina. Além das reflexões para o cotidiano, alguns terapeutas prescrevem exercícios para realizar na rotina.

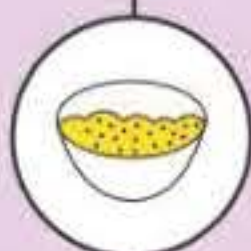
COMO SABER SE O CHOCOLATE É DE QUALIDADE?

O CORAÇÃO DO CHOCOLATE



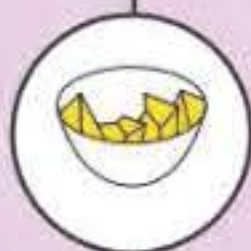
Semente do cacau

É a matéria-prima principal do doce. Os maiores polos de cultivo no Brasil são os estados da Bahia e do Pará.



Massa de cacau

É feita da semente fermentada, torrada, moída e desengordurada, fornecendo cor e sabor.



Manteiga de cacau

A gordura é que confere aquela textura de um alimento que derrete na boca. Também vem da semente do fruto.



Compostos bioativos

O cacau entrega polifenóis de efeito antioxidante, também responsáveis pelo amargor do chocolate.



Teste
prático e
sensorial

CHOCOLATE BOM COSTUMA TER



É a **Etiquetagem**.
(mostrar a quantidade de
cacaos, açúcar, leite,
leitelina e lecitina)



Cacaos com a
primeira
ingredientes (mostrar
na embalagem)



Qualidade
sem o
repetir



Derretimento
uniforme



Aroma
de cacau

O QUE MUDA COM A NOVA LEI

Ela pretende melhorar a composição dos chocolates brasileiros

PARA SER CHOCOLATE

Antes

Minimo de 25% de sólidos de cacau (manteiga e massa) no produto, sem limite para ingredientes adicionados

35%

Pelo menos 35% de sólidos de cacau na composição

18%

18%, no mínimo, devem ser de manteiga de cacau

14%

14%, no mínimo, de componentes vegetais de gordura

5%

5%, no máximo, de outros gorduras vegetais autorizadas

TIPOS DE CHOCOLATE

Os termos "amargo" e "muito amargo" eram usados sem um padrão rigoroso de porcentagem, muitas vezes com teor de cacau similar à versão ao leite

35%

Com os termos "amargo" e "muito amargo". Agora vai exigir percentual de cacau no rótulo fronteiriço surge a categoria de chocolate doce com pelo menos 25% de cacau

18%

18%, no mínimo, de manteiga de cacau no versão doce

5%

5%, no mínimo, de componentes vegetais de gordura no versão doce

RELÓGIO BIOLÓGICO DA PELE PODE GUIAR SEU SKINCARE

Otimizar o que ela precisa ao longo do dia melhora resultados

Sabia que a pele fica diferente de dia e à noite — e que entender isso pode tornar a rotina de cuidados mais eficiente? Inspirada no ciclo circadiano cutâneo, a marca Cetaphil lançou dois sérums, o AM e o PM, pensados para acompanhar as necessidades cutâneas ao longo das 24 horas. “A pele está no modo defesa de dia e regeneração à noite, e isso faz diferença em relação aos ativos de que precisa”, explica a dermatologista Giselle Sanches, consultora médica da Galderma, responsável pelos novos produtos. Por isso, no sérum AM, há ácido hialurônico e niacinamida, que hidratam e atuam na proteção, enquanto no PM há pantenol e centelha asiática, que turbinam o reparo celular. Ambos ainda levam um complexo antioxidante, que minimiza os danos dos radicais livres na pele.

O QUE MUDA EM 24 HORAS

Pele se adapta a ciclos de defesa e regeneração do organismo

DURANTE O DIA



Reforça mecanismos de proteção



Sofre mais com poluição e radiação UV



Há aumento do estresse oxidativo



DURANTE A NOITE



Intensifica a renovação celular



Acelera o reparo da barreira cutânea



Fica mais receptiva a ativos hidratantes e reparadores



O PODER DAS NOVAS CERAMIDAS JAPONESAS

Preservar a barreira cutânea com alta tecnologia é a proposta da marca Curél, que chega ao Brasil

Ceramidas são um tipo de “gordura” presente naturalmente na pele que auxilia a manter sua camada superficial íntegra, o que preserva a hidratação e bloqueia a entrada de poluentes e outros irritantes. E é com a missão de potencializar a ação dessas substâncias que a Curél, marca mais recomendada para peles secas e sensíveis no Japão, acaba de chegar ao país. Sua tecnologia

se baseia num ritual de dupla hidratação e em ceramidas biomiméticas, que imitam as naturais e são mais estáveis e eficazes em um cosmético, repondo esses lipídeos e estimulando sua produção. “Apostamos em um diferencial construído ao longo de mais de 40 anos de estudos”, diz Kengo Sakaidani, VP de marketing no Brasil. Os produtos custam de 109 a 139,90 reais.

SUPERFÍCIE FRAGILIZADA

Os sinais de que a barreira cutânea está em apuros

Ressecamento

A perda excessiva de água deixa a pele áspera e parecendo repuxada.



Sensibilidade

A pele reage mais a cosméticos, variação de temperatura e agentes externos.



Vermelhidão

A barreira frágil favorece inflamações, eritemas e episódios de irritação.



Descamação

A renovação da pele fica comprometida, gerando descamação e desconforto.



Crise

Problemas como dermatite atópica, rosácea e eczema podem se intensificar.



A BÍBLIA DOS SUPERIDOSOS

Livro reúne as descobertas da ciência da longevidade

Um dos maiores nomes da pesquisa sobre envelhecimento no planeta, o cardiologista americano Eric Topol decidiu agrupar e resumir, em um único volume, o que de mais quente e confiável se sabe hoje sobre os caminhos para passar dos 80, 90 ou 100 anos esbanjando saúde. No livro *Super Agers*, termo que se refere aos superidosos, ele não só examina as mudanças no estilo de vida que propiciam mais velinhas de aniversário pela frente como vasculha as questões biológicas e as promessas da medicina que ajudam a entender como envelhecemos e o que pode ser feito para mitigar as doenças mais comuns com o avançar da idade. Da dieta à terapia gênica, com inúmeros estudos de referência, essa é uma autêntica "bíblia" da longevidade.



SUPER AGERS

Autor: Eric Topol
Tradução: Daniel Vieira
Editora: Artmed
Páginas: 341

PARA CHEGAR LÁ

O que ajuda na prevenção de doenças com o avançar da idade



Comida

Topol recomenda total parcimônia com os ultraprocessados e carnes vermelhas — aposte nos vegetais.



Exercício

Medida inescapável para se proteger, com benefícios a praticamente todos os sistemas do corpo.



Companhia

O médico sublinha o malefício da solidão e do isolamento social para a saúde física e mental.



Natureza

Estudos mostram que imersões ao ar livre e junto ao verde têm efeitos terapêuticos. Saia mais de casa.



Vacina

Infecções podem acelerar o envelhecimento do organismo. E são passíveis de prevenção.



Toxinas

O maior controle sobre poluentes é questão de política pública, pois também nos adoece.



Foto: Tomás Arthuzzi

A PREVENÇÃO DE PARASITAS FAZ PARTE DA ROTINA DOS SEUS PETS?

Infecções podem evoluir sem sintomas e trazer complicações; saiba como a prevenção regular ajuda a proteger a saúde dos cães

Pulgas, carrapatos e vermes fazem parte de um grupo de ameaças que raramente se anunciam. Muitas vezes invisíveis a olho nu, causam doenças que podem se instalar sem sinais evidentes, o que favorece o atraso no diagnóstico e o surgimento de complicações.

ANTIPARASITÁRIO: BASE DO CUIDADO

No dia a dia, os antiparasitários são aliados centrais, eliminando parasitas e interrompendo seu ciclo de transmissão. O uso regular muda a lógica do cuidado: em vez de reagir, o foco passa a ser a prevenção.

Nesse contexto, a amplitude de proteção é um dos principais critérios, atuando contra diferentes tipos de parasitas, o que ajuda a reduzir falhas e torna o cuidado mais consistente. É o caso de NexGard SPECTRA®, que reúne em uma única administração mensal ação contra sarnas, pulgas, carrapatos, vermes intestinais e o verme do coração – o que o torna o antiparasitário mais completo do mercado.¹

“O tutor deve observar se o antiparasitário oferece proteção contra diferentes tipos de parasitas e se há recomendação veterinária”, orienta Mariana Silva, consultora técnica da Boehringer Ingelheim.

EXPOSIÇÃO INVISÍVEL E INFECÇÕES SILENCIOSAS

“Um cachorro que frequenta locais com outros animais não desparasitados tem muito mais chance de contrair diversas doenças”, alerta Alexandre Rossi, o Dr Pet, veterinário e especialista em comportamento animal.

“Até animais que não saem de casa estão sujeitos a contrair doenças, porque o ambiente doméstico não é estéril”, completa.

Nesse sentido, Mariana explica: “além de pulgas e carrapatos, existem parasitas que muitas vezes não apresentam sintomas e podem passar despercebidos nas fases iniciais. Alguns deles podem causar doenças transmissíveis entre animais e humanos, que chamamos de zoonoses.”

Entre os quadros que merecem atenção, vermes como *Toxocara* e *Ancylostoma* podem se instalar de forma silenciosa, enquanto a sarna sarcóptica, altamente contagiosa, afeta a pele. “Quando não tratados, esses parasitas podem causar complicações relevantes”, afirma.

Assim como vacinas e alimentação adequada, a prevenção contra parasitas faz parte dos cuidados essenciais com os cães, mas costuma ser lembrada apenas diante de sintomas.

CHECKLIST DE PROTEÇÃO

O que ajuda a manter os cães protegidos ao longo do ano

- ✓ Acompanhamento com o médico-veterinário e uso regular de antiparasitário
- ✓ Atenção ao ambiente (higiene e exposição), especificamente às creches, garantindo que sejam seguros e que se certifiquem da proteção
- ✓ Observação de sinais como coceira e alterações no comportamento
- ✓ Proteção mantida ao longo de todo o ano

O QUE OS TUTORES SABEM – E O QUE ACONTECE NA PRÁTICA* DE PREVENÇÃO

43%

já enfrentaram infecções em seus pets

Dados de levantamento

75%

gestores de creche adotam

31%

observam sinais de infecção

20%

vermes são percebidos como sintomas

Prevenção contínua reduz riscos antes que os sintomas apareçam

A Boehringer Ingelheim reforça a importância da prevenção regular com o NexGard SPECTRA® em cinco apresentações, com um ou três tablets, sendo o único com cobertura para quatro classes de parasitas: sarna sarcóptica, pulgas, carrapatos e vermes intestinais e do coração.

CIRURGIA DE LÍNGUA PRESA ALIVIA A AMAMENTAÇÃO PARA 92% DAS MÃES

Imagens em infravermelho revelam que bebês também precisam fazer menos esforço para se alimentar após o procedimento

Crianças que nascem com o freio da língua mais curto ou espesso têm maior dificuldade de se alimentar e falar ao longo da vida. É a anquiloglossia, condição mais conhecida como língua presa e que pode afetar até 20% dos recém-nascidos. Rastreada pelo teste da linguinha, a malformação, felizmente, pode ser corrigida com um procedimento simples. “A frenotomia é realizada em qualquer idade. Ela consiste em cortar a membrana que está

prendendo a língua, liberando-a para se movimentar”, explica Paula Fernanda Santana, fonoaudióloga da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A profissional liderou um estudo com 40 famílias que confirmou o alívio. Imagens em infravermelho de antes e depois da cirurgia mostram que os músculos da boca de 67% dos bebês fazem menos esforço com a língua “solta”, reduzindo também o desconforto de nove em cada dez mães.

ALENTO AO ALEITAMENTO

A amamentação é um dos principais desafios da maternidade. E os bebês com língua presa têm maior dificuldade na pega, param mais vezes de mamar e podem até ter comprometimento no ganho de peso. Para as mães, isso se reflete em mais dores, fissuras e risco de empedramento do leite. “Por isso, o acesso ao procedimento deve ser rápido, prevenindo complicações a toda a família”, diz Santana, do time da UFPE.

TRATAMENTO INTEGRAL

Língua presa exige atenção multiprofissional para acompanhar o desenvolvimento da criança e o bem-estar da mãe



1 Diagnóstico

Avaliação realizada nas primeiras horas de vida identifica alterações anatômicas na boca.



2 Cirurgia

Corte (frenotomia) ou retirada total (frenectomia) do freio lingual são feitos por dentista ou médico.



3 Desenvolvimento

Adaptação da alimentação e da fala da criança é acompanhada por fonoaudiólogos.



4 Apoio materno

Profissionais também podem ajudar as mães a adequar a pega do bebê e tratar lesões nas mamas.



OS PETS CONECTADOS

Tecnologia pode evitar fugas e alertar sobre sinais de estresse

Nem mesmo nossos animais de estimação estão fora da vida online. Essa é, aliás, uma tendência do mercado que, até 2028, deve movimentar mais de 20 bilhões de dólares. Rastreadores, tags de localização e coleiras inteligentes têm sido cada vez mais procurados para evitar o sumiço de animais com acesso à rua e monitorar seus sinais vitais. "Hoje a tecnologia já nos permite localizá-los em tempo real e até delimitar o perímetro onde eles podem circular", explica Paulo Buriti, diretor corporativo da Corpvs Segurança, que produz tags inteligentes para rastrear animais. Boa notícia para seis a cada dez tutores, que ficam preocupados com a segurança de cães e gatos que saem de casa para passear. Além de informarem onde estão, alguns dispositivos também alertam quando batimentos cardíacos ou respiração indicam estresse e problemas de saúde.

COLEIRAS TURBINADAS

Conheça as opções de um mercado que não para de crescer



Rastreadores

Eles mostram localização em tempo real, histórico dos passeios e até emitem alertas quando os animais saem de determinada área.



Cercas virtuais

Os tutores podem delimitar em quais lugares cães e gatos podem circular e recebem notificações caso eles ultrapassem a distância limite.



Tags

São versões mais modestas dos rastreadores, sem informação em tempo real, mas com registros de pontos do caminho.



Tecnologia vestível

Como os smartwatches, coleiras inteligentes flagram mudanças de comportamento, padrões de descanso e sinais vitais dos pets.



SERÁ O FIM DO PETRÓLEO?

Conferência internacional inédita discute a eliminação dos combustíveis fósseis — e de uma forma realista

Quase 60 países se reuniram recentemente em Santa Marta, na Colômbia, com uma proposta inovadora: tratar da transição energética longe do âmbito da Conferência do Clima da Organização das Nações Unidas, a COP. O uso de combustíveis fósseis — petróleo, gás e carvão — é a principal causa das mudanças climáticas, e precisa ser revisto, mas parece praticamente impossível discutir isso nas COPs, onde é preciso haver consenso entre todos para aprovar qualquer decisão. Ai, o que acaba acontecendo é que os países

produtores de petróleo sabotam as discussões. “A nova conferência é uma tentativa de juntar os governos de fato interessados nisso longe do ambiente tóxico que virou a COP”, afirma Claudio Angelo, coordenador de política internacional do Observatório do Clima. O encontro reuniu chefes de Estado e cientistas e é por si só algo a se comemorar, mas... “Não é o suficiente, estamos falando do lobby mais poderoso do planeta. Metade do capital financeiro está atrelado ao mercado fóssil. Precisamos da adesão de mais países”, pondera Angelo.



5

milhões

de mortes ao ano

são causadas pela poluição oriunda da queima de combustíveis fósseis



Mapa do caminho

Documento em que cada nação explica como fará mudanças. A França foi a primeira a apresentar seu plano. E o Brasil está longe disso.



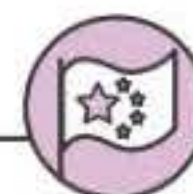
Ciência em foco

Um painel de monitoramento da transição energética foi lançado, e os pesquisadores tiveram destaque no encontro.



Guerra no Irã

Ela é um lembrete de como a dependência do petróleo é danosa não só para o planeta, mas para a própria economia mundial.



Papel da China

A maior emissora de gases poluentes e a maior instaladora de fontes renováveis de energia precisa entrar na conversa.

DESTAQUES DA REUNIÃO

Veja os tópicos quentes em pauta na Colômbia

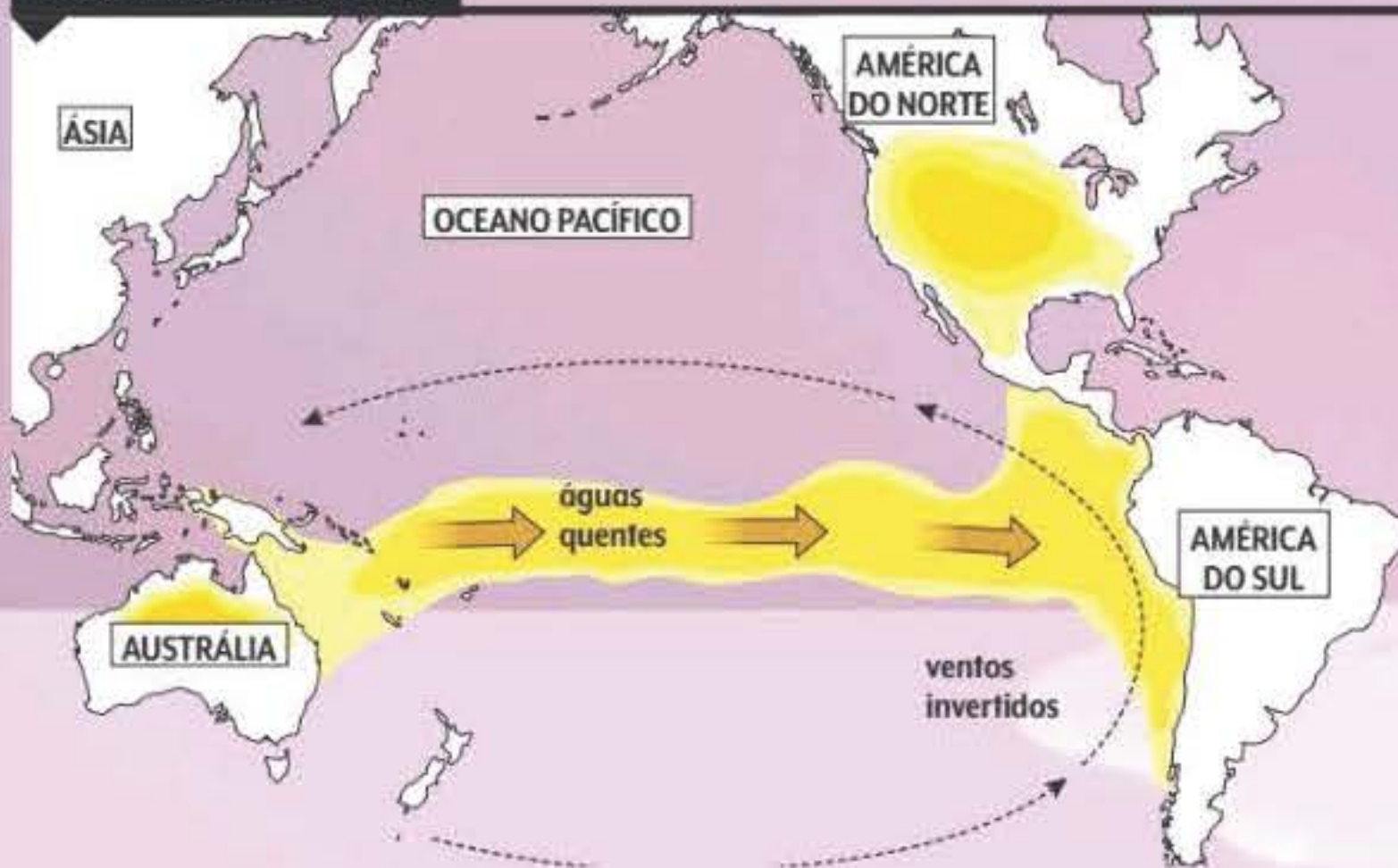
UM EL NIÑO DA PESADA VEM AÍ

Há meses se especula a possibilidade de um fenômeno climático extremo. Agora, cientistas estão mais perto de cravar sua chegada

O El Niño é um fenômeno que ocorre naturalmente de tempos em tempos no Oceano Pacífico e bagunça o clima global. Desde o início do ano, circulam notícias de que vem aí um El Niño “devastador”, que causará desastres no Brasil. Mas essas chamadas eram sensacionalistas, porque ainda era cedo para os modelos matemáticos apontarem com certeza o que aconteceria. No fim de maio, foi lançada uma análise — chamada tecnicamente de pluma — que congrega os

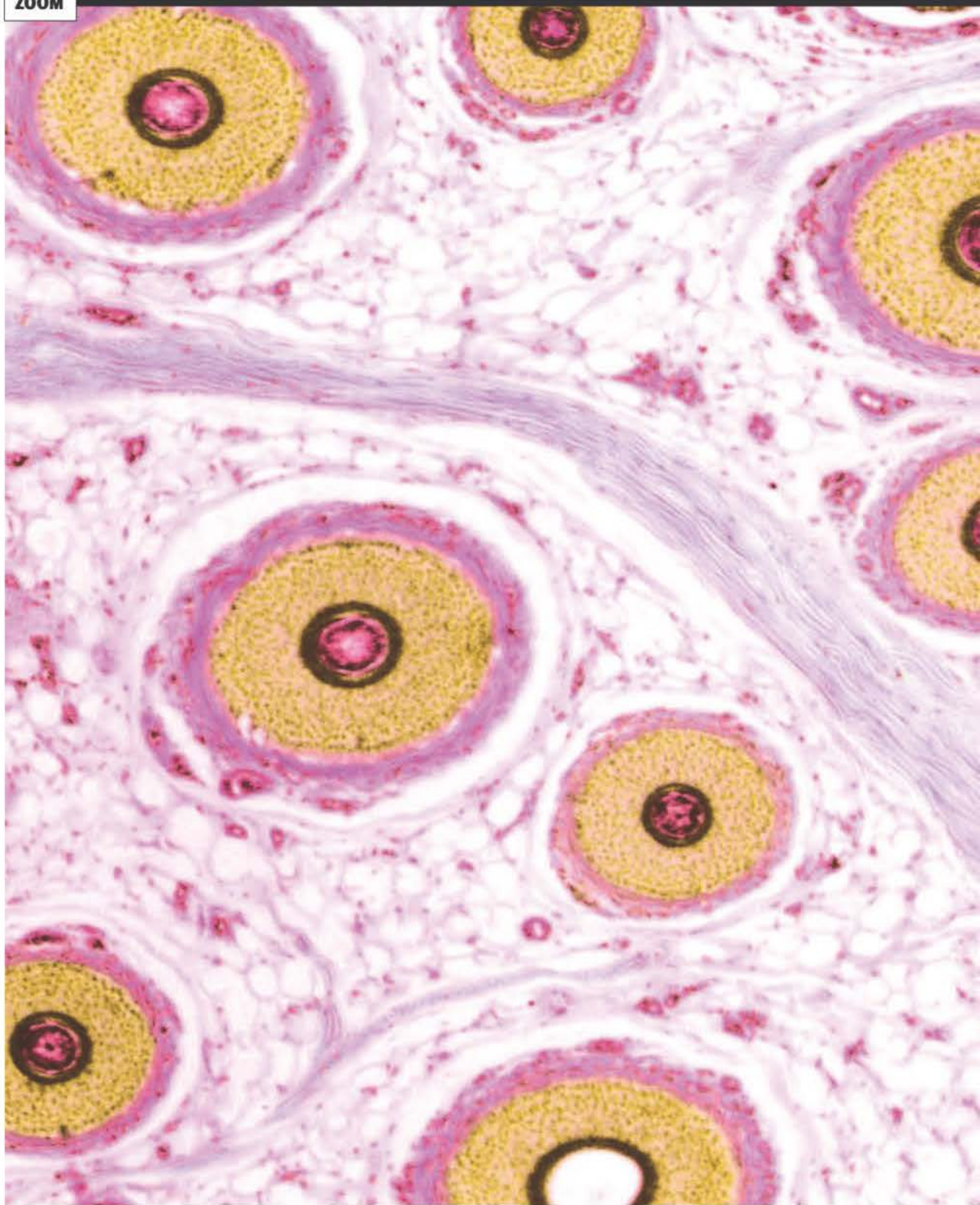
principais modelos. “E ela nos dá uma confiança maior para afirmar que sim, teremos um ‘súper’ El Niño, mas ainda não se sabe quão intenso ele será”, explica a climatologista Karina Lima, pesquisadora de pós-doutorado na Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg (FAU), na Alemanha. Entre as consequências para nós, maior risco de fortes chuvas na Região Sul, de seca no Nordeste e mais calor no Sudeste e no Centro-Oeste, a partir de setembro e até o meio de 2027.

COMO SE FORMA O EL NIÑO



- 1** Ventos fortes empurram a água quente do oceano em direção à Ásia, deixando a costa oeste da América do Sul com águas mais frias e ricas em vida marinha.
- 2** Por razões ainda desconhecidas pela ciência, esses ventos enfraquecem e às vezes chegam a se inverter. É aí que o El Niño começa. As alterações climáticas tendem a intensificá-lo.
- 3** Com a mudança no vento, grandes massas de água quente “escorregam” do lado asiático do Pacífico em direção às Américas, aquecendo outras regiões desse oceano.
- 4** O aquecimento na superfície impede a circulação da água fria e nutritiva do fundo do mar. Isso pode afetar a vida marinha da região, com redução de peixes, por exemplo.
- 5** O oceano aquecido esquenta o ar acima dele, bagunça os ventos atmosféricos e espalha os efeitos pelo mundo, com secas na Amazônia, chuvas no Sul e temperaturas globais mais altas.

ZOOM

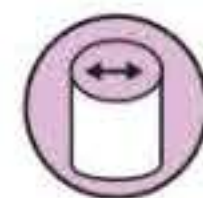


**CABEÇA, OMBRO,
JOELHO E PÉ**

Em todas essas partes do corpo, tão evocadas e repetidas na canção infantil, há um elemento em comum: na superfície, podem brotar pelos. Entre os fininhos e quase invisíveis e os grossos e evidentes, eles recobrem parte da pele, ajudando a regular a temperatura e a nos proteger de agressores em potencial. Há quem os raspe, mas eles continuarão a nascer, crescer e aparecer. E a fonte está aí, nestes círculos que povoam a camada cutânea e a imagem ao lado.



5 milhões
de folículos pilosos,
as estruturas de onde saem os pelos, revestem o corpo humano — há 1 milhão deles na cabeça.



0,1
milímetro
é o diâmetro médio de um fio de cabelo humano. Ele pode variar de 0,03 até 0,2 mm, a depender da região e da pessoa.

50 ANOS DO TESTE DO PEZINHO

Em junho de 2026, dona Jô Clemente, pioneira na luta pelos direitos das pessoas com deficiência no Brasil, completa 100 anos de vida. Ao longo de sua trajetória, destacou-se pela capacidade de mobilizar a sociedade em torno da inclusão, criando iniciativas de arrecadação e engajamento social em prol das pessoas com deficiência intelectual. Fundadora do Instituto Jô Clemente (IJC), que celebra 65 anos, ela e seu marido, o médico Antonio Clemente, ajudaram a construir uma das mais relevantes iniciativas de saúde pública do país: o teste do pezinho, que completa 50 anos. Em 1976, a pedido do doutor Clemente, o médico Benjamin Schmidt trouxe ao país o primeiro exame de triagem neonatal biológica. Naquela época, doenças genéticas e metabólicas raras, como aquelas detectadas pelo teste do pezinho, só eram identificadas após o surgimento de sintomas e sequelas, muitas vezes em estágio avançado. Movidos pela defesa da vida, da ciência e da inclusão, os líderes do IJC transformaram o exame, hoje oferecido gratuitamente pelo SUS, em uma referência no diagnóstico precoce, impactando milhares de famílias e moldando uma cultura de prevenção que segue presente até hoje. Realizado preferencialmente após 48 horas do nascimento até o 5º dia de vida do bebê, o teste do pezinho, assim chamado porque a coleta da amostra de sangue é feita no calcanhar do bebê, permite identificar condições raras, genéticas, metabólicas, imunológicas e infecciosas capazes de afetar o

desenvolvimento e o bem-estar da criança. Ao longo de cinco décadas, o exame se consolidou como ferramenta de uma política pública, e o IJC, credenciado como Serviço de Referência em Triagem Neonatal pelo Ministério da Saúde, já testou cerca de 19 milhões de brasileiros no período. O exame evoluiu. Hoje há o teste do pezinho básico, que é oferecido pelo SUS e detecta sete doenças, e o ampliado, que cobre mais de 50. Prevista em lei desde 2021, a incorporação da triagem ampliada representa um avanço importante e hoje é ofertada em iniciativas públicas isoladas, como na cidade de São Paulo, no estado de Minas Gerais e no Distrito Federal. Mas a implementação em âmbito nacional pouco progrediu, fazendo com que o diagnóstico precoce não chegue a todos. Doenças como a atrofia muscular espinhal, incluídas nas etapas mais avançadas da ampliação do exame, ainda não são rastreadas de forma uniforme no país, por exemplo. A ausência de um calendário nacional definitivo para a implementação preocupa especialistas e famílias que aguardam a ampliação efetiva do exame no âmbito do SUS. O desafio, hoje, é transpor a evolução científica a um acesso real e equitativo. Ao completar 50 anos, o teste do pezinho reforça seu papel como um Programa de Triagem Neonatal em que o tempo faz toda a diferença: quanto mais cedo o diagnóstico, mais possibilidades de cuidado e tratamento. Esse é o legado visionário de dona Jô e do doutor Antonio Clemente: transformar ciência em qualidade de vida de forma democrática.



Daniela Mendes é superintendente-geral do Instituto Jô Clemente (IJC), referência nacional em triagem neonatal biológica



pop!
pop! pop!

Seu novo app de novelinhas chegou



Assista agora!



Disponível na
 App Store

DISPONÍVEL NO
 Google Play

11º FÓRUM LATINO-AMERICANO DE QUALIDADE E SEGURANÇA NA SAÚDE

28 A 30
DE JULHO
DE 2026

SÃO PAULO | EVENTO HÍBRIDO

O olhar
para o
paciente

Conexões que *transformam*

GARANTA SUA PARTICIPAÇÃO NO MAIOR
MOVIMENTO PELA TRANSFORMAÇÃO
DA SAÚDE DA AMÉRICA LATINA.

ACESSE O QR CODE
E INSCREVA-SE



Em parceria com

Centro de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Campus Cecília e Abram Szajman
Rua Comendador Elias Jafet, 755 – Morumbi, São Paulo/SP

