

viver



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS

43 | 2026

Por onde anda o desejo?

Sírio-Libanês a caminho

Onde a vida acontece,
a saúde acompanha.



Sabia que boa parte dos exames de sangue não exige jejum?

Isso significa que você pode otimizar seu dia e agendar a coleta para seu horário livre à tarde, no conforto da sua casa ou no intervalo do trabalho.

Nós vamos até você para realizar:



Coleta de exames
laboratoriais completos



Vacinação e procedimentos
de Enfermagem



Exames de diagnóstico
(como Holter, MAPA e ECG)



Acesse nosso site
e saiba mais.

**GANHE TEMPO E FLEXIBILIDADE
ENQUANTO CUIDAMOS
DE VOCÊ COM A EXCELÊNCIA
DO SÍRIO-LIBANÊS.**

WhatsApp (11) 94250-1544



SÍRIO-LIBANÊS

EXPEDIENTE



viver

É uma publicação trimestral desenvolvida por Letra a Letra Comunicação Integrada e Buono Disegno para a Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS
HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

PRESIDENTE

Denise Alves da Silva Jafet

DIRETORIA DE SENHORAS
RESPONSÁVEL PELA PUBLICAÇÃO

Sylvia Suriani Sabie

DIRETORIA GERAL

Fernando Ganem

PRODUÇÃO E EDIÇÃO
LETRA A LETRA COMUNICAÇÃO

(letraaletracomunica.com.br)
karin@letraaletracomunica.com.br

COLABORADORES

Karin Faria e Roberta Sampaio

REVISÃO DE TEXTO

Kamila Queiroz

DIRETORA DE REDAÇÃO

Karin Faria (MTB – 25.760)

PROJETO GRÁFICO BUONO DISEGNO
cargocollective.com/buonodisegno

DIREÇÃO DE ARTE E DIAGRAMAÇÃO

Renata Buono

TRATAMENTO DE IMAGENS

Buono Disegno

IMAGEM DE CAPA

Patrycja Jadach / Unsplash

EDITORIAL

O QUE MOVE O CUIDAR

Entre o desejo e a conquista, há um caminho a percorrer. O que desperta o interesse pela vida? Por que, em alguns momentos, falta disposição até para aquilo que se quer muito? Nesta edição, VIVER aproxima essas perguntas da ciência e convida a refletir sobre a motivação ou falta dela, as escolhas cotidianas e o compromisso de cuidar de si e dos outros.

A reportagem de capa investiga o que nos move e o que nos paralisa. Pela neurociência e psiquiatria, aborda a apatia e a desmotivação entre jovens e apresenta caminhos para compreender a passagem do desejo à ação. Em uma sociedade que oferece estímulos e cobra resultados, reconhecer os fatores envolvidos nesse processo ajuda a ampliar a conversa sobre saúde mental e a obter explicações sobre a aparente falta de vontade que assola, no geral, os mais jovens.

Esse olhar para a vida cotidiana também orienta as páginas de Viver com Qualidade. Pequenas aventuras, mudanças de percurso e novas experiências podem abrir espaço para a descoberta e o bem-estar. Na alimentação, a busca dos jovens pela comida da avó revela a força da memória e dos vínculos à mesa. Já a viagem ao Uzbequistão percorre a Rota da Seda e apresenta um destino em que história, cultura e encontros renovam o interesse por experiências autênticas. São diferentes maneiras de explorar o que dá sentido à vida e desperta a curiosidade.

Na medicina, transformar conhecimento em cuidado exige uma construção contínua. A trajetória da radioterapia no Sírio-Libanês, com mais de cinco décadas de atuação, mostra como o avanço científico e tecnológico amplia as possibilidades de tratamento do câncer. Uma história sustentada também pela formação de profissionais e pelo trabalho de equipes dedicadas a oferecer assistência mais precisa.

A qualidade da formação médica pautou a Entrevista desta edição. Ao expor desafios do ensino no país, o Enamed reforça a necessidade de discutir a responsabilidade das faculdades na preparação dos médicos. Avaliar essa formação significa olhar para as condições de aprendizagem e para a relação entre ensino e prática assistencial. Uma discussão que interessa a toda a sociedade.

O compromisso com a assistência de qualidade ganha outra expressão no Hospital Regional de Registro, sob gestão do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês. Sua atuação no Vale do Ribeira evidencia a importância de levar o melhor cuidado à saúde pública. Em Retrato, dr. Roberto Kalil na Academia Nacional de Medicina é o homenageado dessa edição.

Boa leitura,

FERNANDO GANEM

Diretor-Geral da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

O SÍRIO-LIBANÊS É RECONHECIDO PELAS MAIS IMPORTANTES ACREDITAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS





Arquivo Sírio-Libanês

RECONHECIMENTO EM 13 ESPECIALIDADES



Sírio-Libanês amplia presença em ranking internacional da Newsweek

O Sírio-Libanês ampliou sua presença no World's Best Specialized Hospitals 2027, ranking internacional da Newsweek realizado em parceria com a Statista. Na nova edição, divulgada em setembro de 2026, a instituição foi reconhecida nas 13 especialidades avaliadas, com a inclusão de Nefrologia pela primeira vez. O resultado também evidencia uma trajetória consistente: Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Neurologia e Oncologia aparecem no levantamento pelo sétimo ano consecutivo; Neurocirurgia e Pediatria, pelo sexto; Urologia, pelo quinto; Obstetrícia e Ginecologia, pelo quarto; e Cirurgia Cardíaca, Ortopedia e Pneumologia, pelo terceiro ano seguido. ■

ENTRE OS MAIS SUSTENTÁVEIS DO MUNDO

Sírio-Libanês integra lista internacional de desempenho ambiental

O Hospital Sírio-Libanês integra a edição inaugural do World's Greenest Hospitals 2026, lista publicada pela Newsweek, com pesquisa da Statista, que reúne os 250 hospitais com melhor desempenho ambiental do mundo, distribuídos por 36 países. A avaliação considerou seis pilares, com maior peso para dados de performance ambiental, que representaram 40% da pontuação. Foram analisados aspectos como consumo de energia e água, gestão de resíduos, emissões de gases de efeito estufa, poluição, governança e compras sustentáveis. Recomendações de especialistas, certificações e creditações, reconhecimentos setoriais, metas públicas de redução e transparência de reporte também fizeram parte da metodologia. O reconhecimento ganha relevância diante do impacto ambiental do próprio setor: os sistemas de saúde respondem por cerca de 4% a 5% das emissões globais de gases de efeito estufa. ■

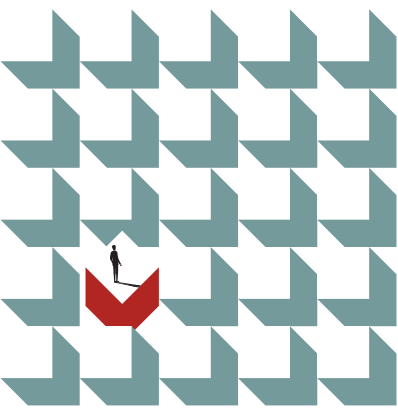


Josef Micic / Shutterstock sobre imagem de Getty Images para Unsplash+

DESTAQUE NA AMÉRICA LATINA

*Ranking reconhece
desempenho do Hospital e de
suas especialidades médicas*

O SÍRIO-LIBANÊS foi reconhecido no Ranking IntelLat dos Melhores Hospitais e Clínicas da América Latina 2026, que avaliou 105 instituições de alta complexidade. O levantamento considera nove eixos, entre eles segurança e resultados clínicos, gestão de pessoas, conhecimento, eficiência, tecnologia, sustentabilidade, experiência do paciente e prestígio. Nesta edição, que passou a avaliar também especialidades médicas, o Hospital alcançou a 2ª posição na América Latina em Oncologia e ficou entre os sete melhores em Cardiologia, Pediatria, Neurologia e Ortopedia e Traumatologia. O resultado se soma a outros reconhecimentos da instituição, como a acreditação da Joint Commission International (JCI) e a liderança no setor de saúde no ranking MERCO Responsabilidade ESG pelo terceiro ano consecutivo. ■



Josef Micic / Shutterstock



IMPACTO SOCIAL EM PAUTA

*Semana reúne iniciativas de saúde, sustentabilidade,
inclusão e cidadania*

SAÚDE, sustentabilidade, inclusão e fortalecimento do SUS estiveram no centro da Semana de Impacto Social do SÍRIO-LIBANÊS, realizada entre 31 de agosto e 4 de setembro. A programação aproximou os colaboradores das diferentes frentes de atuação da instituição, como Abrace seu Bairro, Ambulatório de Filantropia, Instituto de Responsabilidade Social SÍRIO-LIBANÊS, Investimentos Sociais, Proadi-SUS, Sustentabilidade Ambiental e Voluntariado. Entre os destaques estiveram um bate-papo com Luiza Trajano sobre o papel das organizações no impacto social e o lançamento do Greencare 4Health, iniciativa que conecta saúde, sustentabilidade e cidades no enfrentamento das mudanças climáticas. Temas como diabetes, inovação no SUS, telemedicina, formação em saúde, diversidade e transparência institucional também fizeram parte dos encontros.

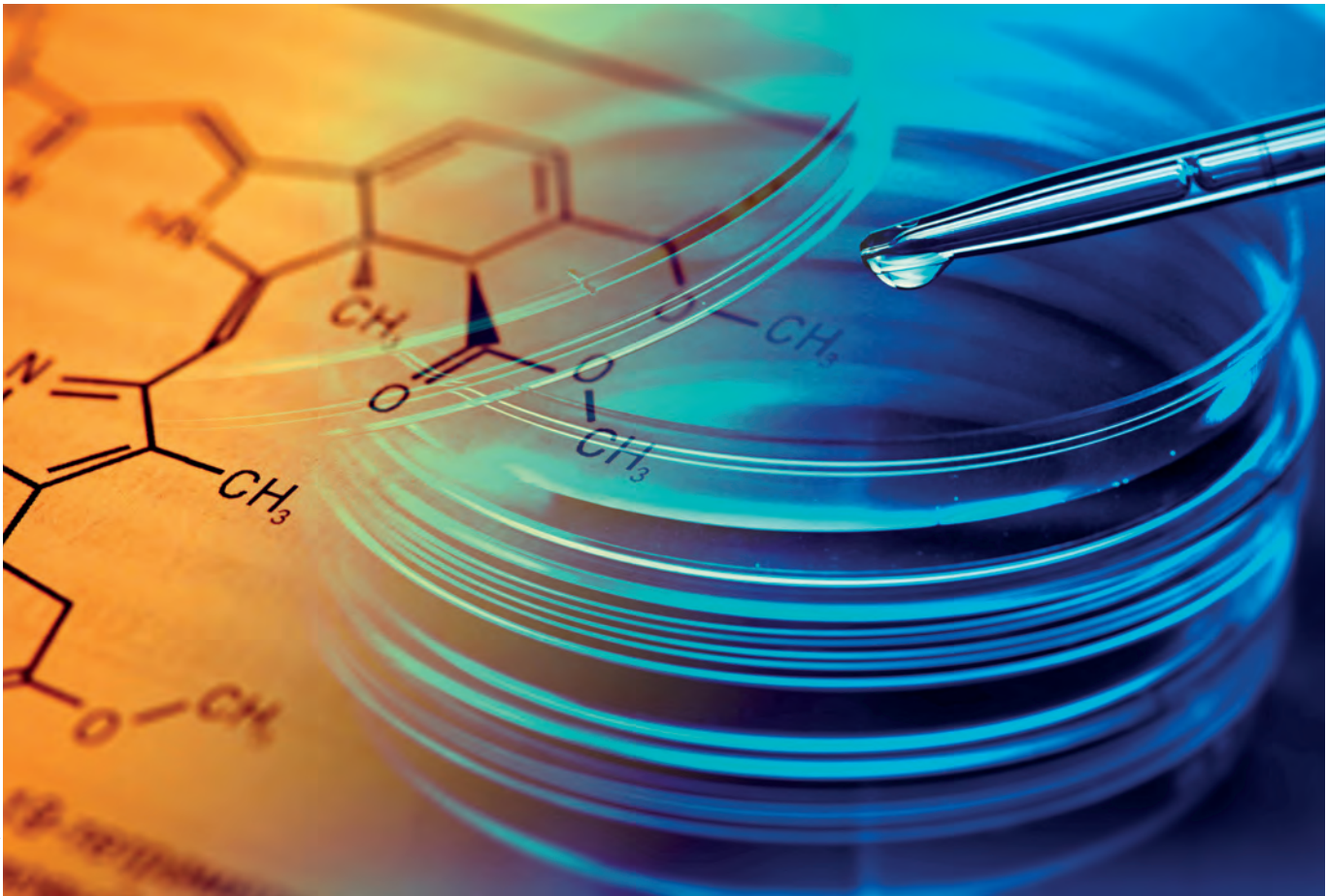
A Semana de Impacto Social também levou os colaboradores para experiências práticas. Visitas ao abrigo de resíduos, ao Hospital Menino Jesus e ao Hospital da Criança de Brasília permitiram conhecer de perto iniciativas ambientais e assistenciais. A programação reuniu ainda ações de voluntariado, dança expressiva com idosos e atividades como as oficinas Quadriculando Calor Humano, de crochê para produção de mantas destinadas a doação; Culinária Sustentável, conduzida pela equipe de Medicina Culinária do Ambulatório de Filantropia; Mova-se, voltada ao movimento e à consciência corporal; e O SUS que Eu Não Vi, dinâmica do Proadi-SUS sobre a presença e a importância do sistema público de saúde na vida dos brasileiros, conduzida pela equipe que está à frente destes projetos. A celebração de encerramento foi ao som da Banda SÍRIO-LIBANÊS. ■

15 ANOS DO CENTRO DE ONCOLOGIA EM BRASÍLIA

Unidade celebra trajetória de expansão da assistência oncológica na capital

O Centro de Oncologia do Hospital SÍRIO-LIBANÊS completa 15 anos de atuação, em 2026. A trajetória começou em 2011, com a inauguração do Centro de Oncologia voltado ao atendimento especializado e de alta complexidade. Desde então, a presença da instituição na capital se ampliou: em 2019, foi inaugurado o hospital geral, e hoje a estrutura reúne também medicina diagnóstica, núcleo de especialidades médicas e uma unidade em Águas Claras.

A expansão foi acompanhada pelo investimento em tecnologia, segurança assistencial e atuação multidisciplinar, com uma abordagem que considera as necessidades do paciente e de sua família ao longo de toda a jornada de tratamento. Em 2020, outro marco reforçou essa trajetória: o SÍRIO-LIBANÊS Brasília tornou-se a primeira instituição do Centro-Oeste a conquistar a acreditação internacional da Joint Commission International (JCI). Os 15 anos consolidam uma história de ampliação da assistência oncológica na região, aliando ciência, inovação e cuidado humanizado. ■



Isaac 55 / Shutterstock

Por onde anda o

desejo?

HOJE SE FAZ CONTA DE COMPENSAÇÃO ATÉ PARA O QUERER.
SE O ESFORÇO PARECER DEMAIS DIANTE DA RECOMPENSA,
A TENDÊNCIA É DESISTIR



Brock Wegner para Unsplash+

Durante muito tempo, a preguiça foi tratada como defeito de caráter, e pessoas pouco motivadas, como acomodadas ou sem disciplina. Agora, a neurociência mostra que, por trás da dificuldade de iniciar tarefas, perseguir objetivos ou manter o entusiasmo, pode existir um mecanismo cerebral mais complexo do que uma simples falta de vontade.

O tema ganhou destaque com pesquisas do neurologista e neurocientista Masud Husain, professor da Universidade de Oxford, que há mais de duas décadas investiga a apatia. Seus estudos indicam que a motivação depende de circuitos cerebrais que calculam uma relação custo-benefício: o esforço para realizar uma tarefa compensa a recompensa? (Husain, M.; Roiser, J.P., Nature Reviews Neuroscience, 2018).

QUANDO O CÉREBRO PERDE A INICIATIVA

Acompanhando pacientes com lesões cerebrais, Husain percebeu que alguns conservavam memória, inteligência, linguagem e capacidade física, mas deixavam de tomar iniciativas. Em reportagem do The Guardian, ele conta o caso de David, jovem, profissional e socialmente ativo que perdeu o interesse pelo trabalho, pelos amigos e pelos próprios projetos. Não estava triste nem angustiado, apenas indiferente.

Descobriu-se que David havia sofrido dois pequenos AVCs (Acidentes Vasculares Cerebrais) que afetaram os gânglios da base. “São regiões profundas do cérebro, vias de conexão que modulam ações físicas e também emocionais, principalmente a ligação entre emoção e ação”, explica dr. Felipe Barros, médico neurologista do Núcleo de Neurociências do Hospital Sírio-Libanês. Uma lesão nessas estruturas, portanto, pode comprometer a passagem entre desejar e agir.

Na clínica, uma das falas que a dra. Ca-

+ Não perdemos o desejo. A gente deseja muito ainda hoje, só que deseja coisas muito breves.

mila Símero, psiquiatra do Hospital Sírio-Libanês, mais ouve é: “Eu sei que preciso fazer, gostaria de fazer, mas o trabalho entre querer e conseguir é tão grande que desisto”. Segundo ela, a apatia alcança “a volição, o querer, o impulso para se dirigir a alguma coisa. Há pacientes organizados, capazes de dizer o que querem e precisam, mas que não têm energia para fazer”, diz.

A MATEMÁTICA DA MOTIVAÇÃO

Sempre que se pensa em agir (estudar, caminhar, iniciar um projeto, responder a um e-mail ou visitar alguém), o cérebro avalia a recompensa esperada e o custo físico ou mental para alcançá-la. Se o benefício percebido supera o esforço, vem a ação. Quando o esforço parece demais, a tendência é desistir. “O cérebro é astuto, um economista cognitivo: ele faz essa conta rapidamente”, explica dra. Camila

É um cálculo que não exige papel e lápis. “Quando você vive em um ambiente que oferece satisfação rápida, sem esforço, qualquer projeto de longo prazo pode parecer inviável. Se consigo ter esse prazer muito rápido com pouca energia, por que vou gastar mais energia para ter um prazer que nem experienciei, como conquistar um carro?”, questiona dr. Felipe.

Estudos de Husain mostram que pessoas mais motivadas decidem rapidamente, enquanto as mais apáticas podem demorar mais. A neuroimagem indicou maior atividade de regiões envolvidas na tomada de decisão. A conclusão é intrigante: decidir também exige esforço. Para quem apresenta apatia, até avaliar se vale a pena fazer algo pode representar um gasto de energia capaz de desencorajar a ação.

MUITO ALÉM DO “HORMÔNIO DA FELICIDADE”

Outra mudança ocorreu na forma como a ciência entende a dopamina. Durante anos conhecida como “neurotransmissor do prazer”, hoje ela é relacionada principalmente à motivação para buscar recompensas: mais ao desejo de agir do que ao prazer obtido quando o objetivo é alcançado. Uma pessoa pode gostar de encontrar amigos ou praticar exercícios e, ainda assim, ter dificuldade para começar.

“A gente fala muito da dopamina como grande agente do prazer, mas ela é muito importante também para dar a tônica da atenção e despertar o interesse, para nos colocar na busca pela recompensa”, explica dra. Camila. O prazer envolve ainda outros sistemas, entre eles o opioide. “A dopamina ajuda a nos mover em direção ao prazer, mas sozinha não produz esse prazer.”

Dr. Felipe chama a atenção para uma característica do ambiente digital: talvez não estejamos desejando menos, mas desejando de outra maneira. “Não perdemos o desejo. A gente deseja muito ainda hoje, só que deseja coisas muito breves.” Uma notificação ou um vídeo curto oferecem antecipação e recompensa quase instantâneas. “Você tem vontade de checar a notificação, de ver um vídeo rápido, e a recompensa dura um ou dois segundos. Então, precisa de novo e de novo.”

APATIA NÃO É DEPRESSÃO

Apatia e depressão podem coexistir, mas são fenômenos diferentes. Na depressão predominam tristeza, desesperança, culpa e sofrimento emocional. Na apatia, o principal problema é a redução da iniciativa, do interesse

COMO ESTIMULAR A MOTIVAÇÃO

REDUZIR DECISÕES DIÁRIAS AJUDA: planejar horários fixos para trabalhar, estudar ou se exercitar evita ter que negociar consigo mesmo a cada momento.

DIVIDIR GRANDES OBJETIVOS EM ETAPAS MENORES: segundo a psiquiatra, também funciona porque aproxima esforço e recompensa. Exemplo: arrumar a casa toda pode levar horas; arrumar só o quarto, trinta minutos.

CUIDAR DA ROTINA: sono regular, atividade física, alimentação, interação social e pequenos prazeres cotidianos ajudam a organizar o organismo e colocar a pessoa em movimento.

MEXER O CORPO: revisões sistemáticas associam exercícios aeróbicos regulares (caminhada rápida, corrida leve, ciclismo, natação, dança) à redução da apatia e à melhora da motivação, provavelmente pela produção natural de dopamina, com benefícios extras para inflamação, sono, humor e cognição.

ESTÍMULOS EXTERNOS FACILITAM COMEÇAR: deixar a roupa de ginástica separada, um livro à vista ou programar lembretes reduz o esforço inicial.

O SIGNIFICADO IMPORTA: pessoas persistem mais quando entendem o porquê do que fazem: objetivos ligados a valores, aprendizado, autonomia ou contribuição social tendem a ser mais eficazes do que recompensas materiais.

Getty Images para Unsplash+

Meg Aghamyan para Unsplash+

+ O cérebro é astuto, um economista cognitivo.
Ele avalia o tempo todo se vale a pena gastar energia.

Turquo Cabbit para Unsplash



e da capacidade de transformar intenções em comportamento. Uma pessoa apática pode estar emocionalmente bem, somente sem vontade de fazer qualquer coisa.

A distinção influencia o tratamento. Antidepressivos podem não resolver, por exemplo, um quadro em que predomine a apatia como sintoma, e investigar as causas é fundamental. Dra. Camila ressalta ainda a anedonia: enquanto a apatia reduz a vontade de agir, a anedonia é a dificuldade de sentir prazer no feito. Uma pessoa pode querer fazer algo e não sentir satisfação ao conseguir; outra pode sentir prazer normalmente, mas não reunir energia para começar.

SERÁ QUE ESTAMOS VIVENDO UMA EPIDEMIA DE APATIA?

Redes sociais, plataformas de vídeo, jogos e notificações oferecem recompensas rápidas e frequentes. Já estudar, construir uma carreira ou investir em um relacionamento exigem esforço prolongado e recompensas demoradas. Será que a ascensão-relâmpago do modelo digital de recompensa criou um exército de apáticos?

Para dr. Felipe, ainda é cedo para estabelecer uma relação definitiva de causa e efeito. “Acho que a gente ainda está em estudo. É algo muito novo, essa nossa imersão nesse mundo de alta recompensa.” Há mode-

los animais compatíveis com mecanismos de busca repetitiva por recompensa, mas o impacto de longo prazo das tecnologias digitais sobre a motivação humana ainda está sendo compreendido.

Dra. Camila também considera precipitado falar em epidemia de apatia, pois ainda não há critérios científicos para isso, mas faz uma ressalva: “Estamos vendo uma certa normalização de um conceito que antes aparecia somente em doenças.” Às vezes, diz ela, sem humor deprimido, pessimismo ou alteração cognitiva, a apatia aparece quase isoladamente. Sem mudanças, essa emoção pode ter efeito cumulativo, avançar para os autocuidados e até evoluir para uma condição de adoecimento, como depressão.

Se a motivação resulta da interação entre cérebro e ambiente, ela também pode ser estimulada. Reduzir o número de decisões é uma estratégia: planejar horários para trabalhar, estudar ou se exercitar diminui a necessidade de negociar consigo mesmo a cada momento. Dividir grandes objetivos em etapas alcançáveis também ajuda. *(Vide o box da página 12)*

“Assim fica mais fácil, porque diminuímos a distância nessa balança”, explica dra. Camila. Arrumar a casa inteira pode exigir horas; arrumar apenas o quarto, trinta minutos. “Quando dividimos as obrigações

em partes menores, esforço e recompensa ficam mais próximos.” Sono regular, atividade física, alimentação, interação social e pequenos prazeres cotidianos também ajudam a colocar a pessoa em movimento.

Dr. Felipe propõe uma comparação com outra transformação trazida pela vida moderna. Hoje é possível viver sem praticamente nenhum esforço físico e, justamente por isso, reserva-se tempo para exercitar o corpo. No futuro, ele acredita em algo semelhante com o cérebro: “Eu não ficaria surpreso se chegássemos à conclusão de que precisamos dedicar um tempo também para fazer um exercício mental”.

Para o neurologista, contato com a natureza, parques, cultura, teatro, dança, música e relações presenciais são formas de experimentar emoções e sensações fora da montanha-russa de dois segundos das redes sociais e podem funcionar como alavanca para a motivação.

UM NOVO OLHAR SOBRE A MOTIVAÇÃO

O cérebro calcula custos e benefícios antes de agir. Em algumas pessoas, por fatores biológicos, psicológicos ou ambientais, quase tudo pode parecer esforço demais por recompensa pequena. Nesses casos, insistir apenas em frases como “basta querer” ou “tenha mais força de vontade” dificilmente resolve.

Quando a dificuldade compromete estudo, trabalho, autocuidado, relações ou outras atividades cotidianas, merece avaliação profissional. A abordagem pode combinar novos hábitos, suporte psicológico, atividade física, organização da rotina e, quando necessário, tratamento médico. Afinal, talvez o desejo não tenha desaparecido. Em um mundo que oferece recompensas em segundos, o desafio pode ser reaprender a sustentar o querer pelo tempo necessário para que se transforme em ação. ■

Nathan Dumiao para Unsplash



+ Se a motivação resulta da interação entre cérebro e ambiente, ela também pode ser estimulada. Reduzir o número de decisões é uma estratégia: planejar horários para trabalhar, estudar ou se exercitar diminui a necessidade de negociar consigo mesmo a cada momento. Dividir grandes objetivos em etapas alcançáveis também ajuda.

viver 16 | VIVER COM QUALIDADE

COMBINAR NOVIDADE, EXPLORAÇÃO, MOVIMENTO E ATENÇÃO AO AMBIENTE AO REDOR
TRAZ EMOÇÕES POSITIVAS AOS ADEPTOS E DESPERTA O INTERESSE DA CIÊNCIA

A AVENTURA MORA AO LADO

Caio Arbulu (página ao lado) e Mesut Çiçen / Unsplash+



Trocar o carro pelo metrô, explorar um bairro desconhecido, pedalar por uma região nova ou escolher um parque diferente a cada fim de semana. Pequenas rupturas na rotina podem trazer novidade, movimento e encantamento ao cotidiano, elementos que pesquisas associam a emoções positivas e maior riqueza psicológica.

Não é preciso escalar uma montanha, atravessar um deserto nem embarcar para o outro lado do mundo. Uma aventura pode começar na porta de casa: deixar o carro na garagem, descer em uma estação desconhecida, conhecer um parque, cruzar a cidade de bicicleta, entrar numa feira ou abandonar o trajeto habitual para ver onde outro caminho vai dar.

São experiências aparentemente banais, mas que interrompem a previsibilidade. E é justamente essa combinação de novidade, exploração, movimento e atenção ao ambiente que desperta o interesse da ciência.

Um estudo publicado em 2020 na revista *Nature Neuroscience* acompanhou 122 pessoas em Nova York e Miami, utilizando dados de geolocalização dos celulares e avaliações periódicas sobre o estado emocional. Nos dias em que os participantes circulavam por uma variedade maior de lugares, também relatavam mais emoções positivas.

Exames de neuroimagem feitos em parte dos voluntários mostraram que essa relação era mais forte naqueles com maior conectividade funcional entre o hipocampo e o estriado, regiões envolvidas, entre outras funções, no processamento espacial, da novidade e da recompensa.

“Quando fazemos uma tarefa repetitiva, o cérebro entra no modo automático e pode usar a energia poupada para pensar em preocupações futuras ou ruminar. Uma aventura nova ativa a rede de atenção central e nos joga no aqui e no agora”, explica o neurologista do Núcleo de Neurociências do Hospital Sírio-Libanês, dr. Felipe Barros Duarte.

Isso não significa que pegar uma linha desconhecida do metrô vá automaticamente deixar alguém feliz. O estudo aponta uma relação provavelmente bidirecional: experiências variadas podem favorecer emoções positivas, mas quem está se sentindo bem também pode ter mais disposição para explorar.

O VALOR DE SAIR DO AUTOMÁTICO

A psicologia tem outro conceito que ajuda a entender por que uma pequena aventura pode ser valiosa: a riqueza psicológica. Em 2021, os psicólogos Shigehiro Oishi e Erin Westgate propuseram essa terceira dimensão de uma “vida boa”, ao lado da felicidade e do significado: uma existência marcada por experiências variadas, interessantes e capazes de mudar nossa perspectiva.

“Uma microaventura pode promover uma mudança cerebral, a neuroplasticidade, que está ao alcance de uma caminhada por uma rua desconhecida. O que precisamos é oferecer ao cérebro um mapa que ele não decorou e no qual precise colocar energia”, afirma Duarte.

CAMINHAR E PROCURAR O EXTRAORDINÁRIO

Há ainda outro campo de pesquisa: o *awe*, palavra inglesa difícil de traduzir com precisão e que mistura admiração, assombro e encantamento diante de algo maior ou surpreendente. Pesquisadores da Universidade da Califórnia, em São Francisco, e de Berkeley transformaram o conceito em experimento.

+ A psicologia tem outro conceito que ajuda a entender por que uma pequena aventura pode ser valiosa: a riqueza psicológica. Em 2021, os psicólogos Shigehiro Oishi e Erin Westgate propuseram essa terceira dimensão de uma “vida boa”, ao lado da felicidade e do significado: uma existência marcada por experiências variadas, interessantes e capazes de mudar nossa perspectiva.

Sessenta adultos mais velhos foram orientados a fazer caminhadas semanais de 15 minutos durante oito semanas. Metade simplesmente caminhava. A outra metade recebeu uma instrução adicional: procurar situações capazes de despertar encantamento e curiosidade, prestando atenção ao ambiente e tentando visitar lugares novos.

Ao final, o grupo das chamadas *awe walks*, ou caminhadas de encantamento, relatava mais emoções positivas e maior redução do

Henry Rodrigues / Unsplash



Josh Hild / Unsplash



Achou-se até uma palavra para essa disposição de encontrar aventura perto de casa: *microadventure*. O termo foi popularizado pelo aventureiro britânico Alastair Humphreys, eleito Adventurer of the Year pela National Geographic em 2012. Depois de grandes expedições, ele passou a defender experiências curtas, simples, locais e acessíveis, que coubessem na vida comum e, ainda assim, fossem divertidas, desafiadoras e revigorantes.

sofrimento emocional cotidiano do que o grupo de controle. Não houve, porém, mudança significativa nas medidas de ansiedade, depressão ou satisfação com a vida, distinção importante para não transformar uma intervenção simples em promessa terapêutica. O efeito não depende de estar diante do Grand Canyon. O encantamento pode surgir na natureza, na arquitetura, na música, na arte ou na observação de algo que normalmente passaria despercebido. Uma árvore antiga, uma construção monumental, um céu diferente ou uma rua desconhecida podem deslocar a atenção dos próprios problemas para o mundo ao redor.

MICROAVENTURAS

Achou-se até uma palavra para essa disposição de encontrar aventura perto de casa: *microadventure*. O termo foi popularizado pelo aventureiro britânico Alastair Humphreys, eleito Adventurer of the Year pela National Geographic em 2012. Depois de grandes expedições, ele passou a defender experiências curtas, simples, locais e acessíveis, que coubessem na vida comum e, ainda assim, fossem divertidas, desafiadoras e revigorantes.

O conceito não é uma prescrição médica, mas combina com os achados sobre novidade e exploração. Se envolver caminhada ou bicicleta, há também os benefícios da atividade física. Em áreas verdes, soma-se outra camada: revisões científicas relacionam esses espaços a indicadores positivos de saúde física e mental, embora os efeitos variem.

Há ainda o componente da conquista. “Quando conseguimos fazer algo que planejamos, validamos a sensação de agência: a percepção de que nossas ações têm impacto no ambiente. Ao conquistar algo pelo próprio esforço, também aumentamos o senso de autoeficácia, ou seja, de que somos capazes de planejar e realizar”, explica o neurologista.

UMA PEQUENA DOSE DE IMPREVISIBILIDADE

Em uma rotina cada vez mais organizada por aplicativos, a pequena aventura introduz uma variável rara: não saber exatamente o que vai acontecer. Não é necessário correr riscos. Explorar uma cidade pressupõe respeitar limites físicos, segurança, acessibilidade e as condições de cada pessoa. A novidade pode estar em algo tão simples quanto mudar o caminho para casa.

A proposta não deve virar mais uma obrigação na já extensa lista de regras de bem-estar. A sugestão de dr. Duarte é manter-se aberto quando a novidade surgir: “Se a microaventura se apresentar, pegue-a. Não a desperdice”.

Pode ser usar transporte público por um dia; explorar os arredores de uma estação; pedalar por um bairro novo; visitar parques; percorrer uma feira; assistir ao pôr do sol de outro ponto da cidade; entrar em um museu desconhecido ou fazer sozinho algo que normalmente só seria feito acompanhado.

As experiências novas também interferem na percepção do tempo e na memória. “Quando os dias são idênticos, eles são compactados pelo cérebro em um bloco. Quebrar a rotina reduz a monotonia e amplia a percepção do tempo”, diz dr. Duarte. Como o hipocampo participa do mapeamento espacial e da consolidação das memórias autobiográficas, acrescenta, a novidade pode criar mais acontecimentos marcantes e fortalecer a sensação de conexão consigo mesmo.

Nada disso garante felicidade nem substitui cuidados profissionais quando há sofrimento psíquico. Mas a ciência oferece motivos para desconfiar da ideia de que bem-estar significa apenas conforto e estabilidade. Uma vida interessante também pode precisar de doses de surpresa. E, para encontrá-las, às vezes basta pegar outra linha do metrô. ■





O GOSTO DA MEMÓRIA

NA GASTRONOMIA, A SAUDADE GANHA ESPAÇO E MOSTRA
QUE COMER TAMBÉM É RECORDAR

Best Food Photos / Shutterstock



Mohamed Hamdi / Unsplash





Margarita Borisovna/ Shutterstock

Bolo de fubá ainda morno, pão com manteiga, macarrão feito em casa, arroz, feijão e carne de panela. Pratos que durante algum tempo pareceram muito simples para ocupar os cardápios da alta gastronomia voltaram a despertar interesse. Na era dos *deliveries* e alimentos prontos, cresce a valorização de uma cozinha que caminha na direção oposta: poucos ingredientes, tempo de preparo e sabores capazes de despertar lembranças.

É possível observar o fenômeno nas capitais, com o aumento de restaurantes, padarias artesanais e cafés que oferecem sabor e ambiente fincados na memória afetiva. São casas que recuperam receitas familiares, comida de panela, pães artesanais e sobremesas de outros tempos, muitas vezes em ambientes que remetem à casa da infância, à mesa posta para a família ou à cozinha do interior.

A tendência costuma aparecer associada aos conceitos de *comfort food* e *nostalgia food*. Não significa que uma geração inteira esteja abandonando o fast food, mas revela uma busca por alimentos ligados à memória, à família e à sensação de acolhimento. É a comida que, antes de surpreender, é reconhecida.

A explicação passa pelo cérebro. O sabor e o aroma têm forte capacidade de evocar memórias autobiográficas. Uma preparação associada à infância pode recuperar não apenas a lembrança de um prato, mas de pessoas, lugares e situações. Em períodos de estresse e incerteza, essa familiaridade ajuda a entender por que receitas conhecidas podem se tornar mais atraentes.

Há também uma mudança na maneira de enxergar o artesanal. Fazer pão esperando a fermentação, abrir uma massa, cozinhar lentamente um molho ou recuperar o caderno de receitas da família passou a funcionar quase como contraponto à velocidade da alimentação contemporânea. O movimento permite ainda reinventar pratos antigos: a receita da avó permanece como inspiração, embora ingredientes e técnicas possam mudar.

AFETO TAMBÉM PODE COMBINAR COM SAÚDE

Do ponto de vista nutricional, também há vantagens, desde que não se confunda “comida de vó” com comida saudável por definição. Pudins, bolos e frituras continuam contendo açúcar ou gordura mesmo quando preparados em casa. O benefício está, principalmente, na substituição de parte dos ultraprocessados por alimentos *in natura*, minimamente processados e preparações culinárias.

Segundo Thais Giovaninni, nutricionista do Hospital Sírio-Libanês, a troca pode trazer ganhos importantes. “Quando a gente foca em uma alimentação mais natural, com alimentos *in natura* ou minimamente processados, ganha muitos benefícios, pensando em vitaminas, minerais, fibras e proteínas com melhor composição”, explica. Além da variedade de nutrientes, ela lembra que determinadas combinações favorecem sua absorção, como associar alimentos vegetais ricos em ferro, caso de feijão, lentilha e folhas verde-escuras, a fontes de vitamina C.

É justamente essa a recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira: fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação e evitar ultraprocessados. Arroz, feijão, verduras, frutas, carnes, ovos e preparações feitas a partir deles compõem o que o próprio Ministério da Saúde chama de “comida de verdade”.

A diferença não está apenas nas calorias. Ultraprocessados costumam reunir formulações com açúcar, gordura, sódio e uma série de substâncias pouco usadas numa cozinha doméstica. “Eles acabam tendo muita gordura saturada, muito sódio e açúcar em alta concentração. Isso deixa o alimento hiperpalatável, mais saboroso, e a pessoa tende a comer mais”, diz Thais. Ao mesmo tempo, explica, muitos desses produtos oferecem menos fibras e proteínas de boa qualidade, nutrientes que garantem a sensação de saciedade.

Entre os aditivos mais conhecidos, a nutricionista destaca nitrito e nitrato de sódio, encontrados especialmente em embutidos, como salsicha, linguiça, presunto e peito de peru. O consumo frequente de ultraprocessados, acrescenta, está associado a maior risco de doenças crônicas não transmissíveis, entre elas obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares.

O cuidado, porém, não exige abandonar toda praticidade. Congelado não é sinônimo de ultraprocessado. Vegetais, frutas, carnes e peixes que foram apenas higienizados, pré-cozidos ou congelados podem ajudar a manter uma alimentação equilibrada na rotina corrida. “Não é porque o alimento é congelado que ele é ultraprocessado. Brócolis, ervilha, couve-flor e frutas congeladas trazem muita praticidade no dia a dia e não trazem prejuízo para a saúde”, afirma Thais. Entre a ervilha em conserva e a congelada, por exemplo, esta última pode ter a vantagem de conter menos sódio.

Se a comida de verdade é feita em casa, tem ainda o benefício de maior controle sobre o que chega ao prato. Para a nutricionista, o ato de cozinhar pode favorecer uma relação mais consciente com a alimentação. “Você começa a criar uma consciência maior do que está colocando no seu corpo, dos in-



Anna_Pustymikova / Shutterstock

gredientes que está usando e das porções. Desde o preparo, você está mais presente naquele momento”, diz. É uma aproximação com o chamado *mindful eating*, ou comer com atenção e consciência.

Isso não transforma bolo caseiro em alimento de consumo livre. “Um pudim ou um doce podem fazer parte da alimentação, mas a ideia é que o consumo não seja frequente. É possível comer com moderação”, ressalta. A mesma lógica vale para açúcar, sal e gordura usados nas receitas domésticas.

Há ainda espaço para reeducar o paladar. Quem se acostumou a sabores muito doces ou salgados pode reaprender a perceber o gosto natural dos alimentos. “A gente consegue adaptar o nosso paladar. É uma questão de treino e paciência, porque as papilas gustativas demoram um pouco para se habituar a sabores novos”, afirma Thais.

Na hora das compras, uma regra simples que pode ajudar é olhar a lista de ingredientes. Quanto mais extensa e cheia de nomes estranhos, maior a chance de se tratar de um ultraprocessado. “Se você não sabe o que é boa parte daquela lista, talvez não seja um alimento tão bom para consumir. É importante pensar até se seria possível reproduzir aquela receita em casa”, orienta.

E a mudança não precisa acontecer de uma vez. Para quem cresceu cercado por refrigerantes, salgadinhos e refeições prontas, Thais recomenda metas realistas e substituições graduais. Reduzir o refrigerante aos poucos, entender se o prazer está no sabor doce ou no gás e planejar refeições com antecedência são estratégias possíveis. A nutricionista resume em uma frase fácil de guardar: “Descascar mais e desembalar menos.”

Talvez aí esteja uma das contradições interessantes dessa volta ao passado: para uma geração cercada por tecnologia, recuperar uma receita antiga pode ser uma novidade. ■



Monika Grabkowska / Unsplash

ENTRE MESQUITAS AZUL-TURQUESA,
BAZARES E A TRADIÇÃO VIVA DA SEDA,
O **UZBEQUISTÃO** FAZ A PONTE
ENTRE ORIENTE E OCIDENTE

O coração da Rota da

SERÁ



Elfred / Shutterstock

Durante séculos, a chamada Rota da Seda não foi uma estrada única, mas uma vasta rede de caminhos comerciais que ligava a China ao Mediterrâneo. Por ela circulavam seda, cavalos, especiarias, pedras preciosas, papel, porcelana e ideias. Religiões, técnicas, saberes científicos e estilos artísticos passavam por ali. No centro dessa engrenagem esteve o território do atual Uzbequistão, onde cidades como Samarcanda, Bukhara e Khiva apareciam como ponto de parada e de comércio para as caravanas e polos intelectuais do mundo islâmico.

Em um mapa da região, a antiga rota pode ser imaginada saindo de Xi'an, na China, atravessando Xinjiang e a Ásia Central, passando por áreas hoje pertencentes a Quirguistão, Cazaquistão, Uzbequistão e Turcomenistão, seguindo para Irã, Cáucaso e Turquia, até alcançar o Mediterrâneo. Nesse desenho histórico, o Uzbequistão aparece como eixo estratégico: uma espécie de ponte entre Oriente e Ocidente.

É também por isso que visitar o país tem um sabor especial. Mais do que conhecer monumentos, o viajante percorre cidades que parecem ter sido moldadas pela circulação. Em Samarcanda, o impacto é imediato. A monumental Praça Registan, cercada por madraças (escolas, instituições) cobertas de mosaicos azuis, é um dos cenários mais impressionantes da Ásia. O mausoléu Gur-e-Amir, ligado a Tamerlão, e a necrópole Shah-i-Zinda ajudam a recontar o período em que a cidade se tornou uma das capitais mais sofisticadas do mundo. Samarcanda é

grandiosa, fotogênica e fácil de encaixar em qualquer roteiro.

Bukhara, mais introspectiva, tem o centro histórico preservado. É um ambiente de cidade antiga quase intacto, com minaretes, pátios, cúpulas e vielas onde o tempo passa bem devagar. É o lugar ideal para explorar sem pressa, entrar em mesquitas, tomar chá em pátios sombreados e garimpar artesanato. O conjunto em torno do Poi-Kalyan, o Ark, antiga fortaleza dos governantes locais, e os mercados cobertos fazem de Bukhara uma das joias do país.

Se Samarcanda impressiona e Bukhara seduz, Khiva encanta pelo ar de cidade-cenário. Cercada por muralhas de barro, com minaretes baixos e pátios internos, a área histórica de Itchan Kala parece saída de um livro de aventuras. É uma cidade pequena, o que favorece uma experiência mais contemplativa, especialmente no fim da tarde, quando a luz dourada reforça o tom ocre das construções.

Por fim, a capital Tashkent costuma funcionar como porta de entrada. Moderna, organizada e mais ampla que as cidades históricas, ela oferece museus, estações de metrô com desenho caprichado, restaurantes contemporâneos e hotéis de padrão internacional. É uma boa base para o começo ou o fim da viagem e serve de contraponto à atmosfera medieval do restante do roteiro.

ONDE ESTÁ A SEDA?

E a seda? Sim, ela ainda está lá e continua sendo parte importante da identidade cultural uzbeque. O lugar mais associado a essa tradição é o Vale de Fergana, especialmente a cidade de Margilan, historicamente ligada à sericultura e à tecelagem. Ali, ainda se encontram ateliês e fábricas artesanais onde a produção segue etapas tradicionais, do fio ao tingimento, muitas vezes com o uso de *ikat*. Lenços, echarpes, robes e tecidos coloridos são alguns dos produtos mais interessantes

para quem quer levar uma lembrança com lastro histórico, e não apenas um souvenir genérico. Em bazares e lojas de artesanato de Samarcanda e Bukhara também se encontram peças de seda e misturas de seda com algodão.

Para além do circuito clássico, os arredores oferecem experiências que enriquecem a viagem. Perto de Tashkent, as montanhas de Chimgan e a região do lago Charvak atraem quem quer natureza, caminhadas e um respiro cênico. Já quem deseja um mergulho maior na cultura local pode incluir pernoites em campos de *iurtes* nas áreas desérticas, combinando céu estrelado, música tradicional e contato com um modo de vida nômade. Há ainda quem estique o roteiro para Shahrisabz, cidade ligada a Tamerlão, ou para o já citado Vale de Fergana, menos monumental, mas muito rico em artesanato e cotidiano.

A CULINÁRIA É OUTRO TRUNFO DA REGIÃO

O prato-símbolo é o *plov*, mistura de arroz, cenoura, cebola, carne e especiarias, preparado de maneiras diferentes em cada região. Também merecem atenção os *manti* (grandes *dumplings* cozidos no vapor), os *shashliks* (espetinhos grelhados), as *samsas* assadas em forno *tandoor* e os pães redondos, onipresentes nas mesas e mercados. Chá verde, frutas secas, nozes e doces completam o repertório. Em cidades mais turísticas, já é fácil encontrar restaurantes com apresentação mais refinada, sem que isso signifique perder autenticidade.

Na hospedagem, o Uzbequistão vem se adaptando bem ao turismo internacional. Em Tashkent e Samarcanda há hotéis de luxo e redes internacionais, com quartos amplos, bom serviço, restaurantes e estrutura para viajantes mais exigentes. Em Bukhara e Khiva, o charme está nos hotéis *boutique* instalados em edifícios históricos ou em



Volkova Mariandra / Shutterstock



Stefano Zaccaria / Shutterstock



Angela Meier / Shutterstock



Angela Meier / Shutterstock

pousadas com decoração tradicional. Ao mesmo tempo, existe oferta de qualidade de hospedagens de categoria média, limpas, confortáveis e bem localizadas, além de *guesthouses* e *hostels* para quem viaja com orçamento mais enxuto. Ou seja, o país consegue atender bem tanto o turista que busca conforto premium quanto o viajante que prefere gastar menos sem abrir mão de segurança e boa experiência.

A malha ferroviária ajuda muito. Os trens, inclusive de alta velocidade em alguns trechos, facilitam a circulação entre Tashkent, Samarcanda e Bukhara, tornando o país mais amigável para o turismo do que muita gente imagina. Isso faz diferença porque permite construir uma viagem organizada, eficiente e sem a exaustão dos longos deslocamentos terrestres.

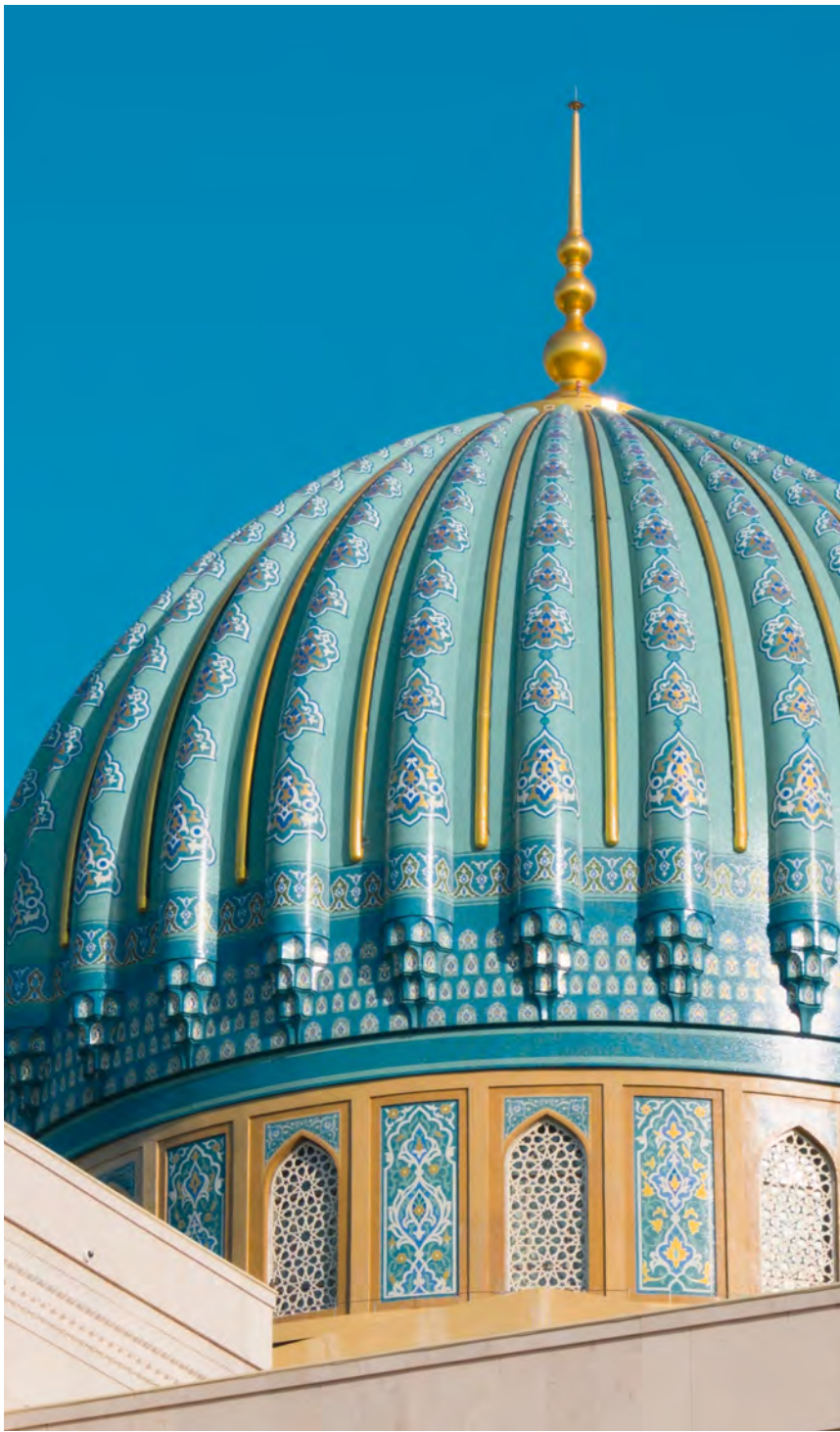
No fim, o grande charme do Uzbequistão talvez esteja justamente na combinação entre monumentalidade e descoberta. Há destinos mais famosos no imaginário turístico, mas poucos reúnem com tanta força patrimônio histórico, exotismo acessível, boa comida, artesanato relevante e sensação de travessia cultural. Viajar pelo país é, de certa forma, seguir os passos das antigas caravanas com a vantagem de encontrar hoje uma infraestrutura muito mais confortável. Para quem ama visual e história, o Uzbequistão traz, ao mesmo tempo, a memória da Rota da Seda, a seda ainda viva em seus mercados e oficinas, e cidades que parecem ter sido desenhadas para fascinar. ■

SERVIÇO | ROTEIRO BÁSICO

8 a 10 dias: Tashkent, Samarcanda, Bukhara e Khiva.

Para aprofundar: incluir Margilan e o Vale de Fergana.

Melhor época: primavera e outono, quando o clima é mais ameno.



Kolchanov / Shutterstock



Centro de Oncologia: 15 anos de cuidado integrado em Brasília

Ao longo de 15 anos, aprendemos que a medicina avança com a ciência, mas se consolida no afeto, na escuta e na presença constante. Cada passo dado até aqui reflete as vidas que confiaram no nosso cuidado.

Para celebrar este marco, trouxemos depoimentos especiais.

Acesse o QR Code
e veja os depoimentos.



**Um cuidado completo para
cada momento da sua vida.**



A mesma jornada de cuidado, em São Paulo e em Brasília.



Prevenção

Diagnósticos precisos
desde cedo



Tratamento

Tecnologia + equipe
multidisciplinar



Recuperação

Acompanhamento
especializado



Qualidade de Vida

Suporte contínuo
pós-tratamento



World's Best Specialized Hospitals 2027

A Oncologia do Hospital Sírio-Libanês ocupa o 1º lugar na América Latina e a 19ª posição no ranking mundial do *World's Best Specialized Hospitals 2027*, da Newsweek em parceria com a Statista.

O reconhecimento destaca a atuação da especialidade em cenário internacional e reforça o compromisso do Hospital Sírio-Libanês com a qualidade e a excelência no cuidado oncológico a todos os pacientes.

CONHEÇA NOSSAS UNIDADES NO DISTRITO FEDERAL:



Centro de Oncologia Asa Sul

Quadra SGAS 613, Conjunto E, Lote 95, Via L2 Sul
De segunda a sexta-feira, das 7h às 22h; sábado, das 7h às 15h; domingo, das 7h às 14h; e feriados, das 7 às 17h.

📞 **Agendamentos:** (61) 2141-4000



Unidade Águas Claras

Rua Copaíba 1, 01
De segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, e sábado, das 8h às 12h.

📞 **Agendamentos:** (61) 2141-4000



Sírio-Libanês | Unidade Itaim

Rua Joaquim Floriano, 533 - 12º andar
Itaim Bibi - São Paulo/SP
De segunda a sexta-feira, das 7h às 19h (exceto feriados).

📞 **Agendamentos:** 11 3394-0200



Sírio-Libanês | Unidade Bela Vista

Rua Dona Adma Jafet, 115 - Bela Vista - São Paulo/SP
De segunda a sexta-feira, das 7h às 22h; sábado, das 7h às 15h; domingo, das 7h às 14h; e feriados, das 7h às 17h. Atendimento 24 horas para urgências.

📞 **Agendamentos:** 11 3394-0200

CONHEÇA NOSSAS UNIDADES EM SÃO PAULO:

Da descoberta dos raios X à precisão milimétrica

NO BRASIL, A RADIOTERAPIA DO SÍRIO-LIBANÊS DEU INÍCIO À REVOLUÇÃO QUE TRANSFORMOU A RADIAÇÃO EM UMA DAS PRINCIPAIS ARMAS CONTRA O CÂNCER

A mão de uma mulher, os ossos visíveis e, em torno de um dos dedos, a silhueta escura de uma aliança é uma das imagens-símbolo que inauguram a medicina moderna. Era 1895 quando o físico alemão Wilhelm Conrad Röntgen, fazendo experimentos com tubos de raios catódicos, descobriu uma radiação até então desconhecida, capaz de atravessar tecidos. Chamou-a simplesmente de raio X. A descoberta lhe renderia, em 1901, o primeiro Prêmio Nobel de Física da história.

Começava uma trajetória que levaria de irradiações rudimentares a tratamentos que hoje acompanham a posição de uma lesão, inclusive durante a respiração. “As máquinas mais avançadas detectam o movimento e interrompem automaticamente o feixe de radiação caso a lesão saia do alvo”, explica dr. João Luis. Poucos anos depois, Marie e Pierre Curie descobriram o polônio e o rádio. Logo se percebeu que a radiação poderia ser usada contra tumores. A questão central passaria a ser: qual dose destruiria o tumor preservando o tecido saudável?

“Descobrir que a radiação danifica o material genético foi o pulo do gato”, resume dr. João Luis Fernandes da Silva, Coordenador Médico da Radioterapia do Centro de Oncologia do Hospital Sírio-Libanês. A radiação ionizante provoca alterações no DNA que comprometem a reprodução e a sobrevivência das células tumorais. O desafio passou a ser direcioná-la com eficiência cada vez maior ao alvo.

OS PRIMEIROS PASSOS NO BRASIL

No Brasil, as experiências com raios X terapêuticos começaram nas primeiras décadas do século 20 e, em 1922, Belo Horizonte ganhou o Instituto do Radium, criado para o tratamento do câncer com radiação. Quatro anos depois, em agosto de 1926, o Instituto recebeu a visita de Marie Curie, que doou

fontes de rádio para tratamentos.

Em São Paulo, instituições como a Santa Casa, o Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho e, posteriormente, o então Instituto do Câncer ajudaram a formar as primeiras gerações de especialistas. Foi nesse ambiente que dr. João Luis iniciou sua carreira. Fez residência no Instituto do Câncer entre 1968 e 1970 e conviveu com nomes que marcaram a especialidade, entre eles o professor Matias Roxo Nobre. “Eu me formei com os pioneiros da radioterapia nacional”, conta.

UM NOVO CAPÍTULO EM 1972

Em 15 de junho de 1972, o Hospital Sírio-Libanês inaugurava sua estrutura de radioterapia. O serviço trouxe o primeiro acelerador linear com fótons e elétrons da América Latina, equipamento que representava uma mudança decisiva em relação às antigas fontes radioativas. A inauguração recebeu autoridades federais e estaduais, incluindo o presidente da República e o governador de São Paulo. Em 1979, foi fundado o Centro de Oncologia do Hospital Sírio-Libanês.

João Luis viu tudo de perto. “Estou aqui desde 1971”, recorda um dos fundadores da radioterapia do HSL. Naquele momento, planejar uma radioterapia era um trabalho quase artesanal. A localização do tumor era desenhada sobre radiografias, e blocos de chumbo tentavam impedir que o feixe atingisse regiões saudáveis. “Tudo era feito na mão. A gente sabia que um feixe entrava aqui, outro ali, colocava as incidências e fazia a composição”, lembra.

A tomografia computadorizada mudaria radicalmente essa lógica, marcando a evolução do planejamento em duas dimensões, o 2D, para o tridimensional, o 3D. Ao permitir enxergar o organismo em cortes e reconstruir a anatomia do paciente, tornou possível determinar com muito mais exatidão onde estava o tumor e os órgãos que deveriam ser poupados. “Eu tenho uma visão



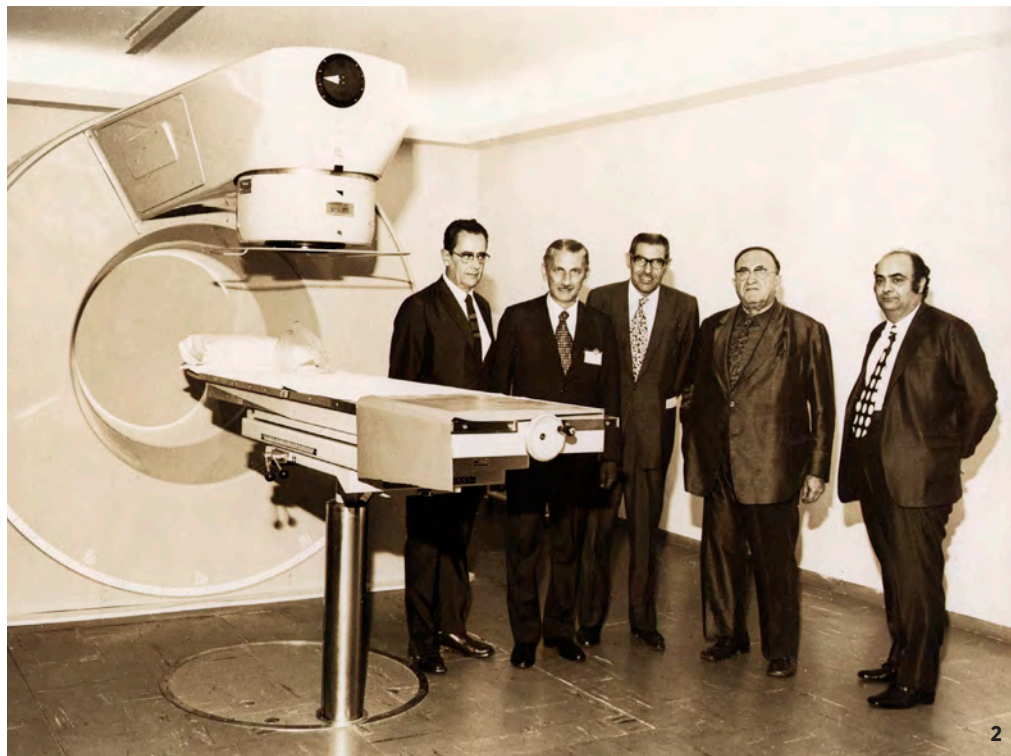
espacial do tumor com os tecidos normais”, explica João Luis. “Se eu aumento a precisão, tenho certeza de que estou irradiando o que quero. Consequentemente, posso dar uma dose maior.”

DO DESENHO DO TUMOR AO FEIXE QUE O CONTORNA

Nas décadas seguintes, o Sírio-Libanês incorporaria sucessivas gerações de tecnologia. Vieram a braquiterapia de alta dose, em que a fonte radioativa é posicionada dentro ou muito próxima do tumor; a braquiterapia prostática com sementes radioativas; a radiocirurgia e técnicas capazes de moldar cada vez mais precisamente a distribuição da radiação.

O Hospital tornou-se o primeiro centro de treinamento em braquiterapia LDR da América Latina, com mais de 900 profissionais treinados, do México e de outros países latino-americanos. A equipe participou ainda da instalação da técnica em dois centros, inclusive no Instituto de Câncer do México.

A radioterapia de intensidade modulada (IMRT) foi outro grande avanço. Em vez de um feixe uniforme atravessar uma região do organismo, pequenas lâminas no equipamento abrem-se e fecham-se sob comando de computador, alterando formato e in-



tensidade da radiação conforme a anatomia do paciente. “É como se a radiação fizesse uma escultura ao redor do tumor”, ilustra dr. João Luis. O Sírio-Libanês foi o primeiro serviço da América Latina a realizar IMRT, tecnologia incorporada em 2000. Hoje, o princípio avançou para técnicas como a VMAT, com modulação contínua do feixe.

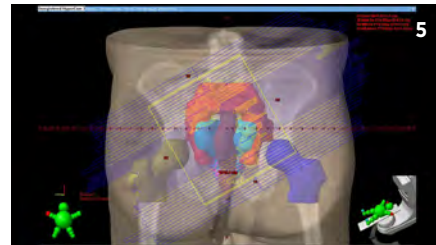
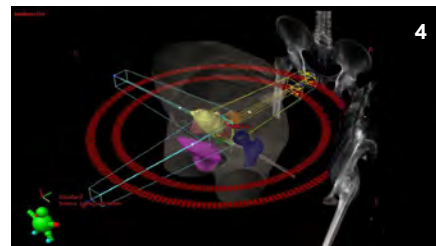
A precisão abriu caminho também para tratamentos ablativos, nos quais doses muito elevadas podem ser aplicadas a alvos pequenos em poucas sessões. Em situações selecionadas, esquemas que exigiam dezenas de aplicações podem hoje ser feitos em cinco sessões ou até em uma intervenção. Na radiocirurgia, destinada principalmente a lesões cerebrais ou alvos extremamente delimitados, a margem de trabalho chega à escala milimétrica.

O TUMOR EM MOVIMENTO

O corpo humano não fica 100% imóvel. Um tumor pulmonar pode se deslocar centímetros durante a respiração; a próstata muda de posição conforme o enchimento da bexiga e do reto. Resolver esse problema exigiu outro salto: deixar de planejar apenas onde o tumor deveria estar para verificar onde ele efetivamente está no momento da aplicação. Vem daí a radioterapia guia-

da por imagem, a IGRT. O Sírio-Libanês foi o primeiro hospital brasileiro a oferecer a técnica de Cone Beam CT e hoje utiliza recursos de imagem como parte rotineira dos tratamentos.

Em determinadas situações, sensores acompanham continuamente a posição do



1. Primeira radiografia realizada por Wilhelm Conrad Röntgen, em 1895. **2.** Acelerador linear de 8 MeV com elétrons, pioneiro na América Latina, instalado no Hospital Sírio-Libanês em 1972. **3.** Sementes da Braquiterapia. **4 e 5.** Arcos de movimento em sincronia com a abertura dos feixes de RT.

alvo. Se ele sair da região programada, o feixe é interrompido. Outros sistemas reconstróem tridimensionalmente a superfície corporal e verificam se a posição coincide com a prevista no planejamento. “Hoje, quando a máquina não reconhece a posição, a máquina para”, explica João Luis.

Por trás dessa tecnologia há outro componente decisivo e escasso: gente. No Sírio-Libanês, tratamentos de alta complexidade envolvem conferências sucessivas entre médicos, físicos e técnicos. “Não é só ter a tecnologia. Precisa ter e aprender a usá-la”, enfatiza o especialista. O serviço tornou-se também centro de formação. Em 30 anos, treinou 37 radio-oncologistas e 25 físicos em radioterapia, hoje espalhados pelo Brasil e por vários centros mundiais.

UM AVANÇO QUE AINDA PRECISA CHEGAR A TODOS

Dr. João Luis chama atenção para o contraste entre aquilo que a medicina já é capaz de fazer e o acesso ainda desigual à radioterapia no Brasil. Ela segue como um dos três pilares clássicos do tratamento oncológico, ao lado da cirurgia e dos tratamentos sistêmicos, e é necessária a uma parcela expressiva dos pacientes.

Ampliar a oferta exige muito mais que comprar equipamentos: são necessárias instalações específicas, físicos-médicos, radio-oncologistas, técnicos especializados, manutenção, controle de qualidade e capacidade de operar os equipamentos com segurança. “A tecnologia precisa vir acompanhada de estrutura e formação profissional”, afirma.

O objetivo continua o mesmo desde os primeiros pesquisadores: separar cada vez mais duas fronteiras, a dose que controla o câncer e a dose que causa danos ao organismo. “A gente tem de achar a justa medida entre a dose que causa o menor dano e a maior chance de cura”, conclui João Luis. ■

FORMAÇÃO MÉDICA SOB A LUPA

DE ACORDO COM DADOS DO PRIMEIRO EXAME NACIONAL DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA (ENAMED), FEITO NO ANO PASSADO COM 39.258 RECÉM-FORMADOS, UM TERÇO DESSES MÉDICOS FORAM CONSIDERADOS NÃO PROFICIENTES PARA EXERCER A PROFISSÃO. ESTE ANO, O EXAME FOI FEITO EM SETEMBRO, INCLUIU OS ALUNOS DO QUARTO ANO DE MEDICINA E REUNIU 152.966 INSCRITOS, MAS OS RESULTADOS AINDA NÃO FORAM DIVULGADOS.

A PROPÓSITO DA IMPORTÂNCIA DESSE SEGMENTO, A **VIVER** OUVIU O DIRETOR DE ENSINO E PESQUISA DO SÍRIO-LIBANÊS, FELIPE SPINELLI, SOBRE POSSÍVEIS CAUSAS DESSES RESULTADOS, OS MAIORES DESAFIOS DA FORMAÇÃO, A IMPORTÂNCIA E OS EVENTUAIS RISCOS DO ENAMED.



Após a expansão acelerada dos cursos de Medicina no Brasil colocou no centro do debate uma questão que vai além do número de novos médicos: a qualidade da formação. Em cerca de uma década, o país viu crescer de forma expressiva a oferta de vagas, em um cenário no qual nem todas as escolas dispõem da mesma infraestrutura, corpo docente e campos de prática. Ao mesmo tempo, o Enamed começa a produzir indicadores capazes de revelar diferenças de desempenho entre cursos e estudantes e de subsidiar a avaliação das instituições. Para o diretor de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, que atua há 15 anos na área de formação em saúde, avaliar a qualidade do ensino é fundamental. Mas ele chama a atenção para um risco: que a eventual habilitação profissional pelo exame não transfira para o aluno e para um curso preparatório a responsabilidade pela formação, que deve permanecer com o curso de graduação.

O Brasil viveu uma expansão muito rápida das faculdades e das vagas de Medicina. Quais são hoje os principais desafios para a formação?
Tivemos um boom muito grande nos últimos dez anos. Hoje são em torno de 50 mil vagas de Medicina; por volta de 2010, eram cerca de 15 mil. O grande desafio é a variabilidade desses cursos. Uma boa formação exige infraestrutura para o ensino teórico e teórico-prático, laboratórios, simulação e,

depois, ambientes adequados para a prática. É preciso ter hospitais e outros serviços onde o aluno possa fazer a transição da teoria para a prática até se tornar, de fato, médico. O contato com um corpo clínico qualificado e com a pesquisa também enriquece muito essa formação.

Por que essa integração entre teoria e prática é tão decisiva?
Hoje o aluno começa a ter contato com o paciente mais cedo. Antigamente, isso acontecia mais no final do curso. O currículo procura integrar progressivamente os conteúdos básicos com situações práticas. O desafio é não abandonar o aluno quando ele chega ao internato, campo de prática. Aquilo precisa continuar sendo um ambiente de aprendizagem, no qual ele veja o paciente e a doença, mas seja capaz de recuperar o conhecimento teórico e relacioná-lo ao caso. Essa etapa, especialmente o internato, é muito complexa. Se o aluno está em um hospital de terceiros, distante, sem o professor próximo, existe o risco de a prática ficar dissociada da teoria.

Existe hoje uma diferença importante de qualidade entre os cursos? Podemos estar formando médicos com níveis muito distintos de preparo?
De certa maneira, diferenças sempre existiram, mas, com o crescimento do número de cursos, isso ficou mais evidente. Há faculdades que precisam estabelecer parcerias com hospitais para oferecer a parte prática e, dependendo da região, isso pode ser mais difícil. Por isso, ter hospital, ambientes de prática, pesquisa e corpo clínico dentro de um mesmo ecossistema faz diferença. O Enamed joga uma luz sobre algo que antes era percebido, mas para o qual faltavam métricas mais claras. Agora temos números que ajudam a observar o desempenho dos cursos.

Qual é a principal contribuição do Enamed neste momento?
Sou a favor de uma avaliação nacional como o Enamed. Acho importante que a instituição seja avaliada, e uma das melhores formas de avaliar a formação é medir o aluno, porque ele é o resultado do ensino. Há avaliações de infraestrutura, currículo, corpo docente e outros aspectos, mas saber como aquele estudante está saindo é muito relevante. O Enamed tem ainda a vantagem de ser uma prova específica de Medicina. Ele permite identificar o desempenho dos alunos em diferentes áreas e oferece um *feedback* para que a instituição reveja seu programa, reconheça pontos fortes e corrija fragilidades. Com avaliações sucessivas, também será possível perceber se um resultado ruim foi pontual ou se revela um problema persistente.

Há quem compare o Enamed ao exame da OAB. Transformá-lo em uma prova que determine quem pode exercer a profissão seria o melhor caminho?
Tenho algumas questões em relação a isso. Preferiria que o MEC avaliasse com rigor as instituições, exigisse evolução da qualidade e, quando isso não acontecesse, aplicasse sanções que pudessem chegar à redução de vagas ou à perda da autorização. Quando se transfere para uma prova externa a responsabilidade de definir se o aluno está apto, existe o risco de deslocar a responsabilidade da instituição para o aluno. Além disso, o estudante passa a ter, justamente nos últimos anos do curso e durante o internato, a preocupação adicional de se preparar para uma prova que poderá definir sua habilitação profissional. Podem surgir cursinhos preparatórios e todo um mercado paralelo. Na minha opinião as instituições são as responsáveis pela formação e pelo resultado de seus alunos. Ao mesmo

tempo, diante da expansão do número de cursos e das diferenças de qualidade observadas, a adoção do exame como requisito para a habilitação profissional pode ter se tornado necessária. O importante é que isso não reduza a responsabilidade das instituições pela qualidade da formação que oferecem.

Existe, então, o risco de uma prova no fim de seis anos atacar a consequência sem corrigir a causa do problema?
Esse é um ponto importante. Se uma pessoa escolheu uma instituição, cursou seis anos e foi aprovada em todas as disciplinas, essa instituição precisa ser responsável pelo resultado. Não adianta formar centenas ou milhares de alunos e, no final, dizer que cada um deve resolver sozinho como passar numa prova. Precisamos de uma política educacional consistente, que garanta um nível adequado nos cursos autorizados, mensure os resultados e estabeleça termos de ajuste e sanções quando necessário. Ao mesmo tempo, é claro que precisamos assegurar que os profissionais que chegam ao exercício da Medicina tenham as competências necessárias para oferecer uma assistência segura e de qualidade ao paciente. Existe um *trade-off* complexo. Diante da expansão dos cursos, o Enamed passa a ser um instrumento necessário, mas não deve retirar a responsabilidade da instituição.

Os indicadores produzidos pelo Enamed podem, por si mesmos, estimular uma melhora dos cursos?
Sim. A avaliação funciona como um diagnóstico. A instituição consegue enxergar onde foi bem e onde foi mal e tem a oportunidade de visitar seu programa. Um outro efeito importante é que o resultado repercute e os candidatos passam a olhar

ENAMED 2025 EM NÚMEROS

39.258 CONCLUINTES FORAM AVALIADOS NO PRIMEIRO ENAMED

33% foram considerados não proficientes

Nota média dos concluintes: 65,03

32,6% das escolas médicas ficaram nos conceitos insatisfatórios: 1 ou 2

De 15.409 concluintes de faculdades privadas com fins lucrativos, somente 57,2% foram proficientes

Nas instituições federais, 83,1% atingiram a proficiência

Nas estaduais, a proficiência chegou a 86,6%

13,6% dos cursos alcançaram conceito máximo

as notas das faculdades antes de escolher o seu curso. Os próprios alunos passam a questionar a direção e os professores quando a instituição é mal avaliada. Isso gera uma pressão por melhoria. Mesmo que uma eventual sanção seja contestada judicialmente, o indicador continua existindo e produzindo efeitos.

Se fosse definir três condições indispensáveis para uma faculdade estar apta a formar médicos, quais seriam?
Primeiro, o corpo docente: sua qualidade e também sua disponibilidade para acompanhar o aluno. Segundo, a estrutura curricular associada a métodos de ensino – o que se ensina e como se ensina, incluindo a articulação entre teoria e prática. Terceiro, a infraestrutura, que vai muito além de salas de aula: envolve tecnologia, laboratórios, simulação, ambientes de treinamento e acesso adequado à prática hospitalar, ambulatorial e a outros serviços de saúde. O desafio é articular esses três eixos e usar o melhor de cada um para construir um curso de qualidade.

Qual é o principal desafio das instituições que estão formando os médicos das próximas gerações?
Não perder o olhar sobre o aluno e entender que a responsabilidade pela formação vai até o sexto ano, inclusive durante o internato. Nesse período, o estudante já começa a se preocupar com a prova de residência e passa a ter outras avaliações no horizonte. A faculdade precisa abraçá-lo até o final e garantir uma formação completa. O objetivo não pode ser apenas fazê-lo avançar pelas etapas do curso, mas assegurar que consiga integrar conhecimento e prática para sair preparado para exercer a Medicina. ■

Entre os **melhores do Brasil**

Hospital Regional de Registro conquista o 8º lugar em avaliação nacional feita por pacientes e consolida avanços na qualidade da rede pública sob gestão do IRSSL

Quem melhor do que o próprio paciente para avaliar a qualidade de um hospital? Foi a partir da percepção dos usuários que o Hospital Regional de Registro (HRR), no Vale do Ribeira, chegou à lista dos dez hospitais públicos mais bem avaliados do Brasil. A unidade conquistou o 8º lugar em ranking nacional promovido pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).

O reconhecimento ganha mais importância por refletir a experiência de quem usa o Sistema Único de Saúde (SUS) e acompanha, na prática, a qualidade da assistência.

Referência em média e alta complexidade, o HRR recebe pacientes encaminhados por diferentes municípios do Vale do Ribeira e ocupa uma posição estratégica na rede de saúde da região. Casos complexos que antes precisavam ser transferidos para grandes centros urbanos passaram a encontrar tratamento mais perto de casa.

Desde abril de 2023, o hospital é gerido pelo Instituto de Responsabilidade Social Sírrio-Libanês (IRSSL). Nesse período, passou por mudanças estruturais, culturais e organizacionais que envolveram a reorganização dos fluxos assistenciais, a capacitação das equipes e o fortalecimento de processos relacionados à qualidade e à segurança do paciente. A cultura de segurança do paciente ganhou espaço na rotina do hospital, com auditorias mais qualitativas, maior participação das comissões internas e planos de ação voltados à melhoria dos serviços.

Para a diretora médica e assistencial do IRSSL, Bianca Miranda, o reconhecimento

nacional evidencia a qualidade da assistência prestada e o compromisso das equipes com a segurança e a excelência no cuidado aos pacientes. “Essa conquista reflete a qualidade do cuidado que buscamos oferecer todos os dias aos nossos pacientes. É resultado de uma assistência pautada pela segurança, pelas melhores práticas e pela atuação integrada das equipes, sempre com o compromisso de proporcionar uma jornada de cuidado cada vez mais qualificada, resolutiva e humanizada, com a pessoa no centro do cuidado”, afirma.

ALTA COMPLEXIDADE MAIS PERTO DE CASA

Outra mudança importante ocorreu na capacidade de resolução do próprio hospital. Procedimentos de alta complexidade até então inéditos no Vale do Ribeira passaram a ser realizados no HRR, entre eles cirurgias cardiovasculares e neurológicas e o implante de cardiodesfibrilador (CDI). A ampliação representa mais do que a incorporação de novos procedimentos. Em uma região formada por municípios muitas vezes distantes dos grandes centros de referência, oferecer tratamentos especializados localmente pode reduzir deslocamentos e manter o paciente próximo de sua família e de sua rede de apoio durante o tratamento.

Essa atenção às particularidades da população atendida também aparece no cuidado aos pacientes indígenas. O Vale do Ribeira concentra aldeias e comunidades com tradições próprias, o que levou o hospital a desenvolver protocolos específicos de acolhimento. Há atenção às práticas culturais, aos hábitos alimentares e às diferentes formas de cuidado dessas populações, buscando conciliar a assistência hospitalar com o respeito às suas tradições.

liar a assistência hospitalar com o respeito às suas tradições.

CUIDAR TAMBÉM DOS RECURSOS

As mudanças implantadas no HRR não ficaram restritas à assistência. O uso responsável dos recursos públicos tornou-se outro eixo da gestão, com iniciativas voltadas à sustentabilidade e à eficiência.

Uma delas foi a preparação do hospital para ingressar no mercado livre de energia, sistema no qual consumidores podem escolher seu fornecedor de eletricidade. A mudança entrou em vigor em janeiro de 2025, com expectativa de reduzir em até 40% os gastos da unidade com energia elétrica.

Economia, nesse caso, não significa apenas diminuir despesas. Em uma instituição pública, liberar recursos por meio de maior eficiência permite direcioná-los para aquilo que está no centro de toda a operação: a assistência.

O conjunto dessas transformações ajuda a explicar por que um hospital localizado no Vale do Ribeira passou a ocupar uma posição de destaque em uma avaliação nacional. Criado em 2008 pela Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírrio-Libanês, o IRSSL é uma organização filantrópica e sem fins lucrativos que atua na gestão e assistência em saúde pública, com a missão de contribuir para o aprimoramento dos serviços oferecidos pelo SUS.

No Hospital Regional de Registro, esse trabalho vem se traduzindo em ampliação da complexidade dos procedimentos, revisão de processos, segurança, humanização e atenção às características da população local. O 8º lugar no ranking é um retrato desse percurso: desta vez, quem deu a nota foi quem está do outro lado do cuidado, o paciente. ■





UMA CADEIRA QUE CELEBRA UMA VIDA DEDICADA À MEDICINA

Diretor do Centro de Cardiologia do Hospital Sírio-Libanês é imortalizado na Academia Nacional de Medicina

O Prof. Dr. Roberto Kalil Filho, um dos cardiologistas mais respeitados do Brasil, tomou posse na cadeira nº 1 da Academia Nacional de Medicina, sucedendo o pneumologista José Manoel Jansen. A cadeira tem como patrono o acadêmico Joaquim Cândido Soares de Meirelles. Aos 67 anos, Kalil resume em poucas palavras seus quarenta anos de entrega: “Depois de quatro décadas dedicadas ao cuidado de pacientes, ao ensino e à pesquisa, ser acolhido pelos meus colegas nesta casa quase bicentenária é uma das maiores honrarias da minha trajetória.”

Sua carreira combina assistência, docência e ciência. É professor titular de Cardiologia da Faculdade de Medicina da USP e diretor do Centro de Cardiologia do Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, instituição onde consolidou um modelo de cardiologia que une tecnologia de ponta a um cuidado humanizado com o paciente. Passou também pela vice-presidência da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo e acumula títulos internacionais, como fellow da European Society of Cardiology e do American College of Cardiology. No Hospital Sírio-Libanês, sua história se confunde com o desenvolvimento da cardiologia da instituição. Kalil é fundador e diretor-geral do Centro de Cardiologia, além de integrar o Conselho de Administração da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês. Sob sua liderança, o

Centro consolidou uma atuação que alia assistência de alta complexidade, inovação e produção científica, em áreas como doença arterial coronária, ressonância cardíaca e cardio-oncologia.

Ao tomar posse na ANM, Kalil reafirmou uma convicção que atravessa toda sua carreira: ciência, ética e humanismo devem caminhar juntos. E reservou aos pacientes um lugar especial na homenagem, definindo-os como seus “maiores ensinantes”. A chegada à cadeira nº 1 reconhece, assim, não apenas uma trajetória acadêmica de excelência, mas uma vida profissional dedicada à medicina e às pessoas.

Na cerimônia, o Prof. Dr. Fábio Jatene ressaltou que Kalil “soube compreender precocemente que a medicina do futuro exigiria a integração entre ciência, inovação, multidisciplinaridade e humanismo.” E o presidente da ANM, Antonio Egídio Nardi, definiu a chegada do cardiologista como “um ganho institucional” para a Academia. Mais que um reconhecimento individual, nas palavras do próprio Prof. Dr. Roberto Kalil, a posse coroa uma carreira construída ao lado de todos os que o apoiaram nessa jornada, é um símbolo da medicina brasileira em seu melhor. ■

Foto Arquivo Pessoal



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



Excelência mundial

em especialidades médicas pelo 7º ano consecutivo.

O Hospital Sírio-Libanês é o único hospital da América Latina reconhecido em **todas as 13 especialidades** avaliadas pelo *ranking World's Best Specialized Hospitals 2027*, da Newsweek.

Destaques no ranking:

UROLOGIA

1º na América Latina

12º no mundo

ONCOLOGIA

1º na América Latina

19º no mundo

CARDIOLOGIA

3º na América Latina

33º no mundo

Nefrologia

2º na América Latina
23º no mundo

Neurocirurgia

2º na América Latina
24º no mundo

Ginecologia e Obstetrícia

2º na América Latina
25º no mundo

Gastroenterologia

2º na América Latina
28º no mundo

Pediatria

2º na América Latina
44º no mundo

Ortopedia

2º na América Latina
61º no mundo

Endocrinologia

2º na América Latina
62º no mundo

Neurologia

3º na América Latina
36º no mundo

Pneumologia

3º na América Latina
79º no mundo

Cirurgia Cardíaca

7º na América Latina

Um reconhecimento que reflete a confiança de médicos e pacientes e reafirma nosso propósito de proporcionar vida plena e digna para um número cada vez maior de pessoas.

Acesse o QR Code e saiba mais:



PÓS-GRADUAÇÃO

FORMAÇÕES QUE UNEM EXCELÊNCIA
ACADÊMICA, INOVAÇÃO E O CUIDADO
DO SÍRIO-LIBANÊS 

- | Aulas com especialistas e corpo clínico do hospital
- | Atividades práticas e estágios observacionais
- | Formatos flexíveis para sua rotina



AVANCE NA SUA CARREIRA E
FAÇA PARTE DO ECOSISTEMA
SÍRIO-LIBANÊS



**FACULDADE
SÍRIO-LIBANÊS**