



ENSP



FIOCRUZ



HOMEM DE VERDADE?

Quando padrões de masculinidade podem adoecer
e limitar os modos de ser homem



#VACINASIM

Cerca de 600 trabalhadores, gestores e visitantes se reuniram no campus Manguinhos da Fiocruz, no Rio de Janeiro, para formar uma grande gota simbólica em favor da vacinação, na 26ª edição do Fiocruz Pra Você, que abre as portas da Fundação para a comunidade (19/10)

CCS/FIOCRUZ

RADIS

edição 206 ■ novembro 2019

EDITORIAL

3 Lugar de resistência

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

ENTREVISTA

10 Eymard Vasconcelos:
"O movimento sanitário deve se reconectar com a sociedade"

CLIMA

12 Menos água, menos saúde

14 A saúde na Declaração de Deli

15 Seca e saúde

CAPA | MASCULINIDADE

16 Padrões tóxicos

22 "O que é ser homem?"

24 Sem armaduras

SUICÍDIO

26 Prevenção para todos

ENTREVISTA

32 Lilian Corra e Alfonso Rodrigues:
"Contaminação do solo prejudica a saúde"

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO

35 Ruga na testa



Lugar de resistência

O que é ser homem “de verdade”? Mulheres vêm, há muito, se repensando e problematizando seu lugar no mundo, buscando ou acompanhando transformações que as acolham como sujeitos diversos. A maioria dos homens, não. Em parte, pela confortável prerrogativa de poder numa cultura predominantemente patriarcal e machista, em parte, por não se darem conta do desconforto de seguirem padrões hegemônicos de masculinidade que lhes privam de reconhecer fragilidades, cuidar da saúde, expressar sentimentos e emoções, se entregar a contato físico, afetos e amor, assumir papel cuidador e amoroso na paternidade.

O repórter Luiz Felipe Stevanim ouviu especialistas e integrantes de grupos de discussão da condição masculina. O padrão de homem forte, provedor, ativo, distante emocionalmente de si e dos outros tende a ser irreal, inalcançável ou “tóxico” — um dos conceitos debatidos na reportagem. Acreditar em uma única forma de ser leva à rejeição de qualquer diferença na própria existência, ou nas múltiplas formas de ser masculino ou feminino, gera frustrações que reforçam características como o comportamento de risco, a agressividade e a violência. A ilusão da armadura de proteção resulta no oposto, a vulnerabilidade masculina. Segundo o Instituto Papo de Homem e a ONU Mulheres, um em cada quatro homens (até 24 anos) se sentem solitários sempre e os homens se suicidam quatro vezes mais. Os homens são as vítimas de 83% das mortes por homicídios e acidentes no Brasil. Refletir, portanto, é uma forma de resistir.

Desertificação, degradação de terras e secas que afetam cerca de 3,2 bilhões de pessoas no planeta representam riscos à saúde e ao desenvolvimento, alertam as Nações Unidas. No Brasil, o mote do “combate à seca” no Semiárido perpetuou investimentos públicos voltados para a manutenção de latifúndios e atividades econômicas com baixa preocupação ambiental, que, ao longo do tempo, agravaram o risco de desertificação na região. Revelou-se uma estratégia eficiente na ampliação da desigualdade socioeconômica, com o Estado operando em detrimento de soluções voltadas para a autonomia econômica e política das populações atingidas. Falta ouvir e investir em ações baseadas nos saberes da população que aprendeu a conviver

com o bioma da caatinga e as longas estiagens. “Diante dos grandes problemas, não procure dar resposta, faça uma roda de escuta”, ensina em entrevista à *Radis* o professor Eymard Vasconcelos, homenageado durante o 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, em João Pessoa, por sua dedicação à educação popular e saúde, como forma de compartilhamento e troca de saberes.

Em meio ao rebaixamento geral de percepção da realidade e descompromisso com ciência, saúde, educação e ambiente que assola o país, continuar a pensar e trabalhar com seriedade é uma forma de resistência. Há dezenas de instituições públicas, assim como organizações e movimentos sociais representados nas falas das pessoas ouvidas nesta edição. Para a revista *Radis*,

resistir ao desmonte das instituições públicas é continuar praticando um jornalismo de qualidade e crítico em defesa do SUS e dos direitos da população, uma comunicação de interesse público que faça jus ao compromisso inalienável da Fiocruz com a sociedade — razão de sua existência como instituição pública de Estado.

Promovemos o debate sobre as políticas públicas intersetoriais e seu reflexo na determinação social da saúde. Daí a importância de se falar do cuidado com adolescentes e idosos em relação à depressão e ao elevado número de suicídios, tanto quanto dos riscos aos povos

indígenas, quilombolas e ribeirinhos e da biodiversidade amazônica sob ataque de queimadas, desmatamento, expansão do agronegócio, grandes projetos e mineração. Daí a preocupação com a catástrofe do petróleo derramado sobre um quarto do litoral brasileiro, frente à falta de ações imediatas de contingência e a subestimação das consequências econômicas e socioambientais de médio e longo prazo.

As páginas de *Radis* e seus espaços de interação na internet e redes sociais digitais seguem abertos ao conhecimento produzido pela tradição e as vivências das populações em seus distintos territórios, assim como às teorias e práticas formuladas nos campos da comunicação, da saúde coletiva e de outras ciências que interagem na saúde. Para equalizar essa troca, buscamos, sempre que possível, assegurar o protagonismo de vozes menos ouvidas nos demais meios de comunicação, dentro da academia e das esferas de poder do Estado. 

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

SUA OPINIÃO

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

E-mail radis@ensp.fiocruz.br Tel. (21) 3882-9118 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361

 www.radis.ensp.fiocruz.br

 [/RadisComunicacaoeSaude](https://www.facebook.com/RadisComunicacaoeSaude)

 [/radisfiocruz](https://www.instagram.com/radisfiocruz)

 [flickr.com/photos/radiscomunicacaoeSaude](https://www.flickr.com/photos/radiscomunicacaoeSaude)

ÊXODO CIENTÍFICO

É com muito pesar que assisto a uma regressão nas instituições de ensino e pesquisa. Muito mais a lamentar por meu filho Eduardo [o pesquisador da Fiocruz Eduardo Volotão, entrevistado na *Radis* 203], aquele menino que com brilho nos olhos e um largo sorriso que mostrava sua alegria por conseguir chegar ao curso de Microbiologia da UFRJ. No dia da matrícula nos abraçamos e beijamos nos corredores da Universidade, pois ali se consolidava o desejo do meu menino ser pesquisador/cientista. Muitas batalhas, muitas vitórias, e, lá foi ele navegando por águas nem sempre tranquilas. Alguns concursos e então veio a Fiocruz. A alegria e entusiasmo do menino eram contagiantes. Foi com amor e dedicação que Eduardo se entregou a pesquisa naquela instituição. Passaram-se alguns anos e então comecei a ver desânimo e decepção em seu olhar. Aquele brilho no olhar do meu menino apagou-se. Foi buscar novos projetos, foi buscar a felicidade que um cientista tem em transmitir conhecimento, e, no caso do Eduardo, estar sempre voltado às questões de políticas públicas de saúde. Simplesmente foi... Choro e lamento por mim e pelo Brasil.

Marizete de Mello Marins, Rio de Janeiro, RJ

Marizete, também lamentamos pelos cortes que comprometem o funcionamento das universidades públicas e centros de pesquisa, o que gera risco à soberania, com dependência de importações de produtos industrializados de ponta, perdas na capacidade de inovação, baixo crescimento, além de êxodo de pesquisadores altamente qualificados.



MEU PACIENTE FAVORITO

O Pós-Tudo da *Radis* 204 foi realmente único... não poderia faltar! Obrigada pela sensibilidade e cumplicidade, doutor Fernando Tenório. Ter um paciente favorito é algo louvável em uma sociedade do "endeusamento" médico. Contudo minha deferência vai para sua humanidade em prestar-se a repensar suas práticas psiquiátricas a partir do cotidiano dos consultórios. Parabéns à *Radis* pela publicação. Recomendo que leiam e releiam o texto.

Bruna Bessa

Bruna, como o Fernando Tenório escreve, é preciso refletir sobre a prática para não virar um simples prescritor.

RADIS AGRADECE

Muito obrigado por todo aprendizado e respeito às temáticas. Cada exemplar que recebo é uma transformação no olhar como pessoa e como profissional.

Givaldo Santos

É importante nos informarmos com fontes que tenham respaldo. Em se tratando de informações sobre saúde, indico sempre a

Radis, pela excelente qualidade. Tenho trabalhado com ela desde minha graduação, já são mais de 10 anos.

Flávio Mendes, Vitória, ES

Eu amo demais a *Radis*! Estudo psicologia e indico a revista para todo mundo. Já aprendi, chorei, ri, me inspirei em cada reportagem, cada emoção.

Kleber Rocha, Vitória da Conquista, BA

Olá, adoro a revista *Radis* e tenho usado nos meus estudos para o Enem e vestibular, e claro, para desenvolver meu senso crítico e questionamentos em relação à realidade que nos cerca. Tenho me surpreendido com os absurdos da atualidade e conto com vocês como meio de resistência. Muito obrigada.

Eduarda Toledo Reis, Juiz de Fora, MG

Radis fala de gente, da vida, direitos, humanização, de saúde — direito de todos. Imperdível.

Evaldo Mendes

A equipe da *Radis* agradece pelos comentários de todos. AbraSUS!

EXPEDIENTE

RADIS® é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa Radis de Comunicação e Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

FIOCRUZ

Nísia Trindade
Presidente

ENSP

Hermano Castro
Diretor

PROGRAMA RADIS

Rogério Lannes Rocha
Coordenador e editor-chefe
Justa Helena Franco
Subcoordenadora

REDAÇÃO

Adriano De Lavor
Editor
Bruno Dominguez
Subeditor

Reportagem

Ana Cláudia Peres, Elisa Batalha, Liseane Morosini e Luiz Felipe Stevanim;
Moniqui Frazão e Rodrigo Reis (estágio supervisionado)

Arte

Felipe Plauska;
Mariana Carvalho
(estágio supervisionado)

DOCUMENTAÇÃO

Jorge Ricardo Pereira e Eduardo de Oliveira
(fotografia)

ADMINISTRAÇÃO

Fábio Lucas e Natalia Calzavara; Tainá Menezes
(estágio supervisionado)

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 119.000 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



Senado aprova reforma da Previdência

Osito meses após ser apresentada pelo governo, a proposta de reforma da Previdência foi aprovada no Congresso, depois de concluída a votação em segundo turno no Senado (23/10). Foram 60 votos a favor e 19 contra. Como se trata de mudança na Constituição, o projeto teve de passar por duas votações consecutivas, na Câmara e no Senado, em que foram necessários três quintos dos votos para aprovação. Agora, ela só depende de ser sancionada pelo presidente Jair Bolsonaro. O texto aprovado no Senado deve economizar R\$ 800,2 bilhões, valor inferior à proposta original do governo, que pretendia reter R\$ 1,236 trilhão em uma década, como informou a Agência Brasil (23/10). A principal mudança foi a fixação da idade mínima para se aposentar em 65 anos, para homens, e 62 para mulheres. Também houve mudanças nas alíquotas, no cálculo dos benefícios e nas regras para

servidores, da pensão por morte e de outros temas (confira abaixo as principais alterações).

Depois da reforma da Previdência, o Senado já tem uma nova agenda: a aprovação do chamado Novo Pacto Federativo, que está em discussão entre o presidente da Casa, Davi Alcolumbre (DEM-AP), e o ministro da Economia, Paulo Guedes. A ideia de revisar o pacto federativo é desvincular e desindexar o orçamento, acabando com as despesas obrigatórias de estados e municípios com áreas como saúde e educação. São três medidas. A primeira muda a "regra de ouro", que proíbe o endividamento público pela União para pagar as despesas correntes, como salários de servidores, aposentadorias e despesas de custeio. A segunda cria uma "nova regra de ouro", voltada para o controle das contas dos estados. E a terceira pretende fazer uma ampla revisão dos fundos constitucionais e infraconstitucionais.

PRINCIPAIS MUDANÇAS

IDADE MÍNIMA

- Homens só poderão se aposentar com 65 anos e mulheres com 62. Também será necessário um tempo mínimo de contribuição de 15 anos para mulheres e 20 para homens da iniciativa privada que ainda não entraram no mercado de trabalho (e 15 para os que já contribuem).

CÁLCULO DO BENEFÍCIO

- Quem tiver contribuído por 15 anos (mulher) e 20 anos (homem) terá direito à 60% do benefício. A cada ano a mais, a aposentadoria sobe dois pontos percentuais, até chegar a 100%. Ou seja, mulheres só receberão 100% das médias de todas as contribuições quando tiverem contribuído por 35 anos; já homens só alcançarão esse valor com 40 anos.

SERVIDORES FEDERAIS

- Idade mínima de 62 anos para mulheres e de 65 anos para homens após o período de transição, com tempo mínimo de contribuição de 25 anos para ambos os sexos, 10 anos de serviço público e cinco anos no cargo

ALÍQUOTAS

- A reforma unifica as alíquotas de contribuição para a Previdência. As alíquotas são progressivas, incidindo por faixa do salário.

PENSÃO POR MORTE

- O benefício pago será de 60%, mais 10% por dependente (até o máximo de 100%). Não poderá haver acúmulo de benefícios (exemplo: pensão mais aposentadoria). A mudança não vale para quem já recebe pensão.



CLEMENTE COELHO JUNIOR

... E o mar virou **PETRÓLEO**

Desde 30 de agosto, as praias do Nordeste vêm sendo castigadas pelo vazamento de petróleo que atingiu em cheio a costa brasileira e já provocou uma crise ambiental de enormes proporções. Segundo comunicado da Marinha do Brasil, até o dia 22 de outubro, mais de mil toneladas de resíduos de óleo cru haviam sido coletadas. No dia 30, o balanço do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente (Ibama) dava conta de que o óleo já havia atingido 268 localidades, de 94 municípios, nos nove estados nordestinos. Para ambientalistas ouvidos pela imprensa, o impacto ambiental e socioeconômico é incalculável, mas já se sabe que o Nordeste levará décadas para repor os danos. O biólogo e professor da Universidade de Pernambuco (UPE), Clemente Coelho Júnior, foi mais longe. Em entrevista ao *Jornal do Commercio* (20/10), ele falou sobre os riscos de parte desse petróleo se solidificar, ficando incorporado à paisagem para sempre.

Dois meses depois do vazamento, as causas ainda não eram conhecidas. O presidente Jair Bolsonaro chegou a afirmar: “Não é do Brasil, não é responsabilidade nossa” (*O Globo*, 7/10). Ele insinuava que o material encontrado na costa nordestina tinha origem venezuelana. Mas em reportagem no *Uol* (25/10), a PDVSA, empresa estatal de petróleo da Venezuela, criticou a “certeza” do governo brasileiro e cobrou a identificação do petroleiro que teria vazado o produto.

As hipóteses sobre as causas do vazamento vão desde naufrágios e derramamentos acidentais até a suspeição de transferência de petróleo de um navio para outro em alto mar. Em uma audiência pública na Comissão do Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável da Câmara, o diretor do Ibama, Olivaldi Alves Borges Oliveira, disse que há uma possibilidade de que o vazamento tenha ocorrido “em decorrência de perfuração de área de pré-sal”, como mostrou o portal *Terra* (30/10). Imagens coletadas por um laboratório de análise de satélites vinculado à Universidade Federal do Alagoas (UFAL) corroboraram essa hipótese ao detectar uma enorme mancha abaixo da superfície do mar em região da Bahia próxima à exploração do pré-sal. A Marinha nega que tenha relação com a tragédia nas praias nordestinas, segundo o portal *G1* (30/10).

Independente das causas que devem de fato ser investigadas, especialistas questionaram na imprensa por que as autoridades brasileira demoraram a agir diante da contaminação. Até meados de outubro, o governo federal seguia sem explicar por que não acionou formalmente o Plano de

Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo em Águas sob Jurisdição Nacional, instituído por decreto ainda no primeiro mandato de Dilma Rousseff, em 2013, exatamente para casos como esse.

Em entrevista ao *El País Brasil* (21/10), a urbanista, advogada e ambientalista Suely Vaz de Araújo, que presidiu o Ibama entre 2016 e janeiro de 2019, criticou o governo federal por agir de forma lenta. Segundo ela, o Plano de Contingência prevê uma estrutura organizacional, comitê executivo, grupo de acompanhamento e avaliação, para uma resposta coordenada e em rede — algo que não vinha acontecendo. A morosidade do governo fez com que o Ministério Público Federal ajuizasse ação (18/10) obrigando a União a acionar o Plano.

Questionada pela revista *Piauí* (21/10), a assessoria de imprensa do Ministério do Meio Ambiente afirmou em nota que “os procedimentos previstos no Plano Nacional de Contingência estão em curso desde o início de setembro”. Não informou, no entanto, quais procedimentos foram adotados e quando, nem esclareceu se os comitês executivo e de suporte do plano se reuniram em resposta aquele considerado pelo MPF como o maior acidente ambiental da história no litoral brasileiro em termos de extensão. Somente em 22 de outubro — isto é, 50 dias após os primeiros sinais de óleo despontarem na costa —, o governo federal começou a tratar a emergência ambiental no litoral da região com a gravidade que a situação exigia, pontuou reportagem no projeto *#Colabora* (22/10).

O derramamento no Nordeste é atípico porque o óleo está se espalhando sob a superfície do mar e só vem à tona quando chega às praias, o que dificulta seu monitoramento e sua contenção — as barreiras mais comuns disponíveis só são capazes de segurar os vazamentos superficiais, como explicou reportagem da *Piauí*. Desde o começo de setembro, equipes do Ibama foram mobilizadas para ajudar a recolher as manchas que chegam à praia. Mas o que vem chamando a atenção da imprensa no mundo inteiro é a verdadeira legião de voluntários que passou a organizar mutirões de limpeza, inclusive expondo-se a riscos uma vez que há compostos encontrados no óleo combustível, a exemplo do benzeno, que são altamente cancerígenos, como alertaram especialistas em matéria no *G1* (24/10). A *Fiocruz* divulgou nota (30/10) reafirmando o compromisso de integrar a rede colaborativa institucional de resposta ao derrame de petróleo.



DIEGO NIGRO

NAS PRAIAS E NAS REDES

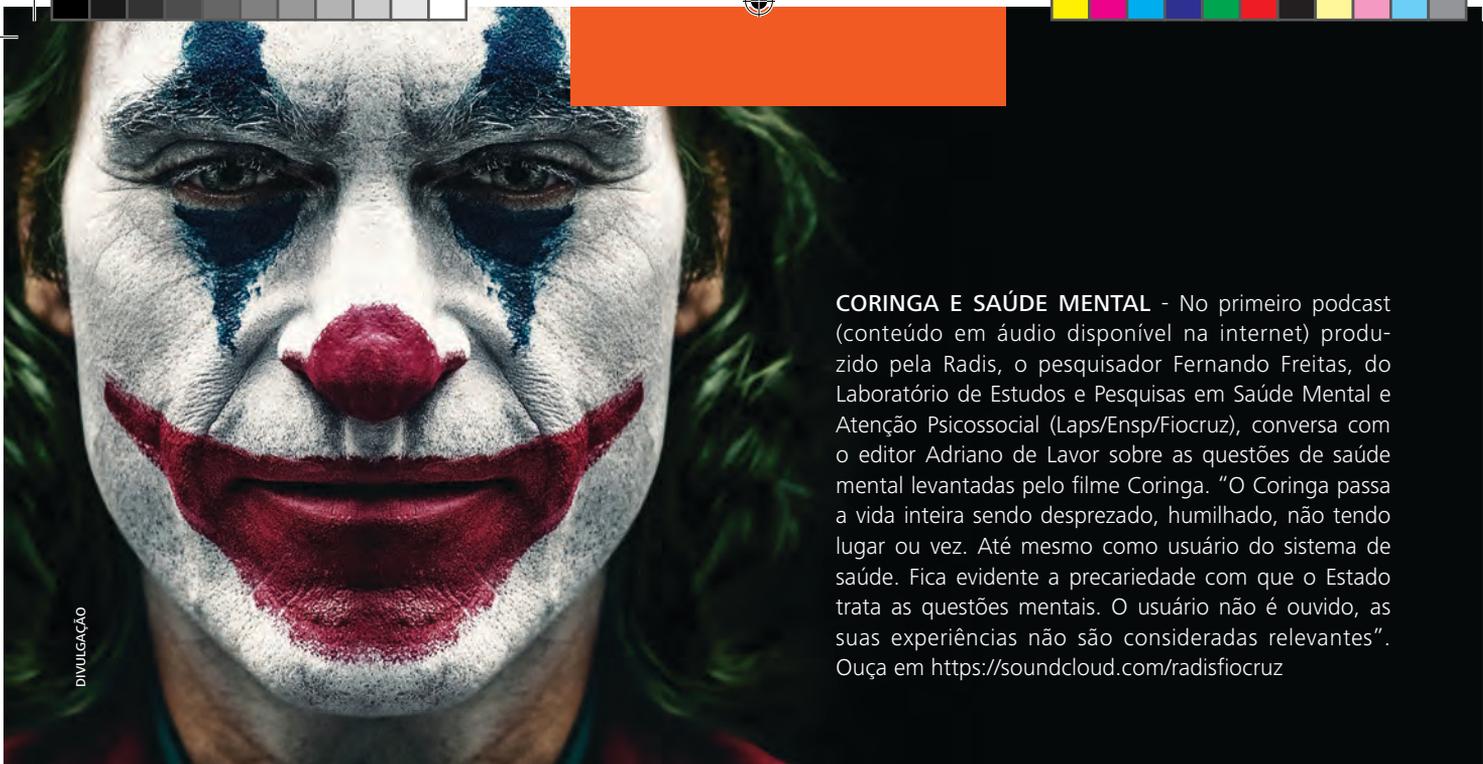
O ruído das redes contrastava com o relativo silêncio das autoridades ou a cobertura muitas vezes burocrática da imprensa sobre o episódio. Por meio de redes sociais e grupos de Whatsapp, comunidades se articulavam para ajudar, como voluntários, a conter o óleo que castiga a costa nordestina, pediam ajuda para equipamentos de proteção e davam dicas de saúde para quem se arriscava em contato com o material tóxico. Das praias de Pernambuco, vieram imagens, vídeos e áudios impactantes. A corrente solidária se alastrou pelo litoral. Na Bahia, houve mutirão organizado por surfistas. Em dois dias, os voluntários retiraram o equivalente a 3 mil litros de óleo de dentro dos manguezais do rio Pojuca (PE), informou o portal G1 (22/10). “É um dos maiores desastres ambientais do mundo. Eu vi os estuários dos rios afetados. E, infelizmente, essa recuperação é muito lenta. Acho que vou morrer e não vou ver meio ambiente livre desse óleo”, disse o eletricitista Jáilson da Silva, que ajudou a tirar petróleo do estuário do Rio Mamucabas, entre Tamandaré e Barreiros (PE).

O SERMÃO DO PESCADOR

Em quase desespero, o pescador Vandércio Sebastião de Santana, um desses voluntários, falou para uma câmera de celular durante um mutirão de limpeza. Morador da Praia de Suape (PE), uma das atingidas pelo óleo, ele parecia exausto depois de um dia inteiro retirando o 'piche' de uma bancada de arrecifes que protege a praia. Dal, como é conhecido, lembrou ter participado de uma simulação de acidente ainda em 2012, no Arquipélago de Abrolhos, na Bahia. “E agora, que é real, o que vocês estão fazendo?”, dizia ele, chamando à responsabilidade os órgãos oficiais e repetindo que o trabalho dos voluntários era apenas um paliativo. “Ajudem a natureza!” Veja o vídeo em <https://bit.ly/2JhhdCF>.

SALLES X GREENPEACE

Diante da crise ambiental, o ministro do Meio Ambiente, Ricardo Salles, entrou em discussão com ambientalistas e ONGs. Em Porto Alegre, foi recebido por um protesto em que manifestantes pintaram o rosto de preto numa referência ao petróleo derramado. Em uma dessas querelas, bateu de frente com o Greenpeace. Por meio das redes sociais, o ministro ironizou (21/10) o que chamou de ausência do Greenpeace entre os grupos de limpeza organizados por voluntários nas praias. Para isso, Salles utilizou um vídeo da própria entidade de proteção ambiental. O problema é que o ministro resolveu editar o material do Greenpeace publicado originalmente no dia 18/10, excluindo trechos e retirando de contexto algumas frases, como mostrou matéria da Folha de S.Paulo (21/10). A ONG contra-atacou: “O ministro mente e espalha falácias sobre a atuação de ONGs, como vimos nas queimadas na Amazônia, como forma de desviar a atenção da sua própria inação e incompetência.”



DIVULGAÇÃO

CORINGA E SAÚDE MENTAL - No primeiro podcast (conteúdo em áudio disponível na internet) produzido pela Radis, o pesquisador Fernando Freitas, do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps/Ensp/Fiocruz), conversa com o editor Adriano de Lavor sobre as questões de saúde mental levantadas pelo filme Coringa. "O Coringa passa a vida inteira sendo desprezado, humilhado, não tendo lugar ou vez. Até mesmo como usuário do sistema de saúde. Fica evidente a precariedade com que o Estado trata as questões mentais. O usuário não é ouvido, as suas experiências não são consideradas relevantes". Ouça em <https://soundcloud.com/radisfiocruz>

Rotulagem de alimentos em consulta

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) abriu em 23 de setembro consulta pública para novas normas de rotulagem nutricional de alimentos. Contribuições podem ser encaminhadas até 5 de novembro. No centro da discussão, está qual modelo de rotulagem nutricional será adotado no país.

A Anvisa propõe o design da lupa nos rótulos dos alimentos embalados cujas quantidades de açúcar adicionado, gordura saturada ou sódio sejam iguais ou superiores aos limites estabelecidos — a agência excluiu selo de advertência para gorduras totais, adoçante e gordura trans.

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), que representa os consumidores em um grupo de trabalho

criado pela Anvisa, defende selos em formato de triângulos na frente das embalagens, alertando para a presença em excesso de açúcar, sódio e gorduras, assim como a presença de adoçantes e gorduras trans.

As sugestões recebidas serão consolidadas pela agência e, então, será redigida uma proposta final, que deve sair apenas no próximo ano. O período para as empresas se adequarem totalmente será de 42 meses após a publicação da decisão final. Para a Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável, que reúne organizações da sociedade civil ligadas ao tema, "o prazo de quase quatro anos é muito extenso, pois essa mudança pode ser implementada pela indústria em um período mais curto".

O que propõe o Idec

X

O que propõe a Anvisa





Ciência brasileira reduz tumor de idoso com câncer

Um tratamento inovador, feito com células reprogramadas do próprio paciente, conseguiu reverter a maioria dos tumores no corpo do mineiro Vamberto Luiz de Castro, que enfrentava a fase terminal de um linfoma agressivo nos ossos e já tinha passado por radioterapia e quimioterapia, sem sucesso, conforme informou o site da Universidade de São Paulo (USP), em 10/10. Menos de 20 dias depois, seus exames comprovavam a remissão do tumor e o funcionário público voltou para casa (13/10) “virtualmente” livre da doença, após 40 dias de internação.

Vamberto é o primeiro paciente da América Latina tratado com células CAR T, uma técnica descoberta e já aplicada no exterior, que consiste na manipulação de células do sistema imunológico para combater as células causadoras do câncer. O procedimento é adotado nos Estados Unidos como “último recurso para tratar linfomas e leucemias avançadas, registrou o Portal R7 (14/10). Mais três pessoas estão sendo preparadas para receber a mesma terapia, conforme divulgou a Agência Estado (16/10).

A técnica foi desenvolvida no Brasil com financiamento público, observou o G1 (14/10). “Nós desenvolvemos uma tecnologia toda nossa, toda nacional, dentro de um instituto público, dentro de um hospital público,

apoiado pela USP, pela Fapesp, pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico [CNPq] e pelo Ministério da Saúde. Portanto, (é) um tratamento que se destina aos nossos pacientes do SUS”, disse ao G1 Dimas Tadeu Covas, médico hematologista e coordenador do Centro de Terapia Celular (CTC) sediado na USP. Matéria no Fantástico (13/10) salientou que foram necessários 11 anos de investimento de verbas públicas para formar pessoal, equipar laboratórios e dominar as técnicas do tratamento baseado na terapia celular.

De acordo com o site da Fapesp (10/10), a terapia de células CAR-T foi inicialmente desenvolvida nos Estados Unidos, onde é oferecida por dois laboratórios farmacêuticos a um custo de US\$ 400 mil — sem considerar os gastos com internação. Já a metodologia desenvolvida no CTC tem custo aproximado de R\$ 150 mil, o equivalente a US\$ 37 mil, que pode se tornar ainda mais baixo se o tratamento passar a ser oferecido em larga escala. Além disso, o site da USP revelou (10/10) que a proposta é que o CTC mantenha aberto o protocolo de produção de células CAR T, permitindo que outros laboratórios reproduzam as técnicas para cuidar de mais pacientes, e possíveis de serem incluídos no rol de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS).



Alerta sobre o cigarro eletrônico

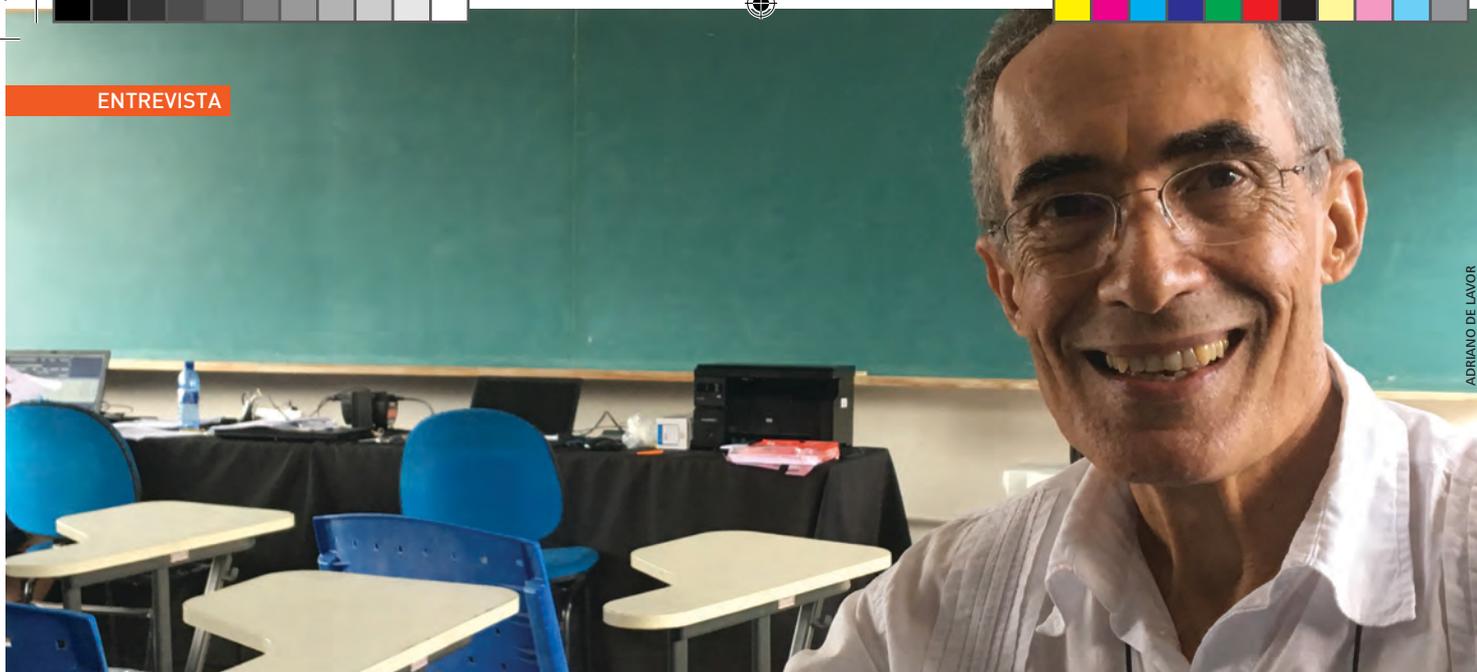
O governo dos Estados Unidos sinalizou que pode proibir os cigarros eletrônicos com sabor, que tem atraído em especial os jovens. O G1 (14/10) destacou que autoridades americanas investigam desde agosto 1.299 casos de doenças pulmonares e 26 mortes relacionados a esse dispositivo eletrônico que funciona com um aquecedor no lugar de brasa. Em junho, a cidade de São Francisco, na Califórnia, foi a primeira a proibir a venda de cigarros eletrônicos no país. Em setembro, o estado de Michigan fez o mesmo.

Especialistas ainda não sabem o que está causando a bronquiolite obliterante — caracterizada por um processo de inflamação e fibrose em vias aéreas. Os sintomas incluem febre, tosse seca, falta de ar, respiração sibilante

e fadiga. O mais provável é que alguma substância usada no dispositivo — aromática, nicotina, glicerol, propileno ou THC — esteja por trás do surto.

Embora a venda do cigarro eletrônico no Brasil seja ilegal, é possível comprá-lo em sites e a Anvisa já determinou a retirada de 727 anúncios online desde 2017, segundo o Estadão (19/9). O jornal destacou que a Anvisa tem realizado audiências públicas para obter informações sobre os riscos e decidir se o veto ao produto continua no Brasil. A primeira dessas audiências ocorreu em agosto. Nos últimos 12 anos, de acordo com dados do Ministério da Saúde divulgados em maio, o número de fumantes no Brasil caiu 40%. Em 2006, eles eram 15,6% da população; em 2018, 9,3%, como noticiou o site (31/5).





EYMARDE VASCONCELOS

"O MOVIMENTO SANITÁRIO DEVE SE RECONNECTAR COM A SOCIEDADE"

ADRIANO DE LAVOR

“Deixa eu aproveitar e fazer uma foto aqui na sala de aula”, peço, no fim da conversa, a um dos grandes homenageados do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, que aconteceu em setembro no campus da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Reservado e gentil, o médico mineiro de 67 anos, 45 deles dedicados ao movimento sanitário e à formação de novos quadros, se acomoda tímido, admitindo que se sente mais à vontade no trabalho nas comunidades. Volto a ligar o gravador quando ele abre um sorriso ao reforçar seu compromisso e sua paixão pela educação popular e recorda as primeiras experiências, que o fizeram deixar de lado o desejo de ser cientista de bancada. Na entrevista que concedeu à *Radis*, Eymard comemorou a realização do evento na UFPB, sua casa desde 1978, e avaliou que a escolha pelo Nordeste tem ligação com os novos rumos que se apresentam ao movimento sanitário. Resistência, compromisso com a sociedade e com os anseios dos profissionais que estão no cotidiano dos serviços são essenciais nestes novos tempos, orienta o professor. “Temos que ouvir as necessidades de quem está no cotidiano do serviço, no cotidiano da luta”, ensina

Como o senhor recebeu a homenagem no 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde?

Na verdade, nós tínhamos organizado uma homenagem à Palmira [Palmira Lopes é educadora popular e liderança comunitária na Paraíba, uma das coordenadoras do Movimento Popular de Saúde, também homenageada no evento], uma pessoa que acompanho há muito tempo, cada geração de estudantes a tem como referência. De repente a diretoria resolve me fazer uma surpresa. Eu estou com 67 anos e

vamos acumulando algumas cicatrizes e perdendo um pouco do ânimo. Isso é uma coisa que reforça e nos anima. Mas principalmente porque se percebe, com essa homenagem, uma mudança de postura da Abrasco e da saúde coletiva. Antes éramos tratados de forma marginal, só entrávamos na programação dos eventos porque tinha o Victor Valla [pesquisador americano que atuou na Ensp/Fiocruz e é referência na educação popular] abria as portas para a gente. Sempre era uma entrada difícil. Talvez não seja uma homenagem só para mim. Há muitos profissionais que têm dedicado sua vida

a essa mediação com a sociedade civil e com os movimentos. Antes de abrirmos espaço para as lideranças, eles já estavam nas comunidades, discutindo práticas de saúde alternativa, serviços de saúde comunitária. Eles nunca são lembrados. Esta é uma homenagem a essa legião de vários profissionais e até militantes que se engajaram, como a dona Palmira, na luta pela saúde da população.

Como surgiu o interesse de trabalhar com educação popular e saúde?

Em 1974 eu ainda era estudante e participava de um evento de extensão. Quando eu fiz Medicina, queria ser cientista de laboratório. Depois de entrar no curso, fiz um estágio no departamento de Fisiologia no centro de pesquisas da UFMG, que era o mais estruturado na época, mas me decepcionei muito. Tinha um protocolo de pesquisa que dava vontade de largar o curso. Naquele ano teve a primeira semana de Saúde Comunitária, em Belo Horizonte. Eu sempre falo que foi o primeiro evento nacional do movimento sanitário, e eu tinha alguns amigos que estavam na organização, foi o movimento estudantil que organizou. Depois disso fiz um estágio no Vale do Jequitinhonha, nordeste de Minas Gerais, onde eu participava de grupos de jovens de igreja. Eu já havia lido Paulo Freire, e quando chegamos a um povoado bem triste, bem feio e que tinha alguns problemas, lembrei da frase do Freire: “Diante dos grandes problemas não procure dar resposta, faça roda de escuta”. Depois que fizemos isso, aquele povoado que parecia feio tomou um dinamismo que me encantou. Eu nunca pensei que o trabalho em saúde pudesse ter esse dinamismo tão apaixonante, eu digo que foi minha experiência fundante. A partir daí todas as férias eu seguia para uma comunidade e comecei a ler sobre isso. Não foi algo planejado, foi algo que aconteceu a partir dessa primeira experiência.

E como avalia essa experiência hoje?

Hoje eu sinto que quando as pessoas me homenageiam como professor não é pelas coisas que eu ensino. Quando eu faço entrevista com os estudantes que participaram de um projeto, nenhum se refere às coisas que aprenderam comigo, eles se referem às oportunidades que os projetos de extensão possibilitaram, às experiências semelhantes a que eu tive em 1974. A oportunidade de criar espaços de contato. Uma coisa é ir à comunidade, outra coisa é ir com olhar acolhedor e respeitador do outro. É preciso termos esse preparo. Porque ao chegar lá eles vão se deparar com coisas que dão raiva, nojo, e precisamos criar espaços de acolhimento para estes sentimentos, fazendo dinâmicas, já que esses sentimentos são imprecisos, vagos e inesperados. A educação popular ajuda a fazer dinâmicas de problematização. As pessoas pensam que educação popular é discutir grandes problemas, mas na verdade não é. É principalmente discutir as questões que o educando está sofrendo, abrir espaço para que ele possa compartilhar isso e trocar. Às vezes aprendo muito mais com os outros estudantes do que com o professor. O professor costuma cuidar do espaço. Eu senti muita potência desta pedagogia freireana na formação universitária. Eu gostava de um aluno ou outro enquanto eu estava só em sala de aula. Porém, quando eu me dediquei a essa pedagogia, eu assisti

à transformação de muitos estudantes, como o Pedro Cruz, que está na coordenação local do congresso. Assim como o Pedro, havia vários outros estudantes tímidos, que antes de se formar já participavam de congressos e enfrentavam grandes debates. Uma pedagogia que valoriza a busca de ser mais, que já está em todo estudante, isso cria um espaço de problematização compartilhada. É por isso que eu fui homenageado, não foi pelas coisas que repassei pelo meu saber.

Como o senhor avalia a diversidade de temas presentes no 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde?

Ela é resultado da maneira como definimos os temas. Por meio de editais, nós criamos condições de ter um caráter inter-regional, participação de movimentos sociais, de trabalhadores e não só cientistas sociais e de humanas. Recebemos quase 100 propostas de grupos temáticos, que saíram dos temas usuais da saúde pública, destacando campos temáticos emergentes. Nós sempre tivemos grupos de trabalho sobre saúde mental, mas aqui aparece a saúde mental e o protagonismo de usuários e familiares, por exemplo. É uma perspectiva nova pensar a partir do olhar dos usuários e seus familiares sobre o que pensam sobre espiritualidade e saúde, por exemplo. Aprender com a dona Maria a ver a espiritualidade da perspectiva da população, no momento em que a discussão de espiritualidade na saúde está ficando muito técnica. Então, no congresso apareceram muitas inversões deste tipo e muitos temas novos — ou então nuances de temas que já eram tradicionais. Para mim, essa foi uma grande surpresa: a emergência de lutas novas, grupos de estudos trazendo temas diferentes.

Quais são os grandes desafios propostos aos pesquisadores de saúde e de educação comprometidos com os ideais da Reforma Sanitária?

Essa é uma pergunta de muitas respostas. São muitos desafios. Uma das respostas é construir pesquisas mais orientadas pela demanda social do que uma necessidade dos grupos de pesquisa. Às vezes, nós que trabalhamos com pesquisa, criamos uma tradição, conhecemos autores e nossos temas seguem a dinâmica mais acadêmica. Por isso houve um grande afastamento da elite do movimento sanitário do cotidiano dos civis, do cotidiano da luta sanitária, da vida comunitária. Há muitos temas de pesquisa importantes hoje, mas eles devem ser construídos a partir do pulsar da prática local, da luta social, da angústia dos profissionais. Esse tem que ser o grande eixo, nós conseguimos manter a unidade do movimento sanitário. As pessoas que vêm de fora vêem nosso congresso tão grande e ficam espantadas, mas isso tem a ver com uma tradição de participação. Lembro de uma orientanda que cobrava uma dinâmica mais participativa nos congressos de saúde coletiva, que dizia que eles estavam iguais aos congressos tradicionais. Se o trabalhador não vir seus temas contemplados, ele se afasta, a pesquisa perde a aliança com a vida social, perde o saber que vem da luta. 

■ Leia a entrevista na íntegra em www.radis.ensp.fiocruz.br

MENOS ÁGUA,

Desertificação, degradação de terras e seca impactam sobre a saúde e o desenvolvimento, alerta a ONU

ADRIANO DE LAVOR

Ministros e representantes de Estado de 197 países, reunidos na 14ª sessão da Conferência das Partes da Convenção das Nações Unidas de Combate à Desertificação (UNCCD), reconheceram que problemas de desertificação, degradação de terra e secas prejudicam a saúde, o desenvolvimento e a prosperidade em todas as regiões e se comprometeram a tratar os ecossistemas de terras secas como áreas de foco especial. O alerta foi firmado na nova Declaração de Deli, assinada durante o evento — também conhecido como COP 14, e que reuniu cerca de 9 mil pessoas na cidade indiana de Nova Deli, entre 2 e 13 de setembro. Os líderes mundiais também registraram preocupação de maiores impactos na vida das pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade.

“A comunidade global tem reconhecido que a maioria dos problemas sociais, ambientais e econômicos em muitas partes do mundo são associados aos efeitos de desertificação, degradação de terras e secas. Cerca de 3,2 bilhões de pessoas globalmente são afetadas pelos impactos causados por esses problemas”, explicou Aderita Sena, pesquisadora do do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz).

Segundo ela, a Organização das Nações Unidas (ONU) estima que aproximadamente 40% da população global é afetada por escassez de água por causa de secas, e os

impactos incluem a fome e a migração, principalmente em algumas partes da África e Oriente Médio. “A ONU também estima que globalmente, até 2030, cerca de 700 milhões de pessoas poderão ser forçadas a deixarem suas moradias por causa de secas”, disse ela à *Radis*, advertindo que caso os problemas persistam o alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável (ODSs) será prejudicado, pondo em risco também a vida das futuras gerações.

Aderita explica que a Declaração de Deli, adotada pela COP14, também expressa interesses referentes a gênero e saúde, restauração de ecossistemas, ações sobre mudanças climáticas, envolvimento do setor privado, e propõe uma iniciativa florestal da paz (como são conhecidas ações para gerenciar florestas e reabilitação de terras em áreas de fronteiras com conflitos). No caso específico da Índia, a declaração expressa interesse na recuperação de cinco milhões de hectares de terras degradadas. Isso significa, na visão da pesquisadora, admitir a necessidade urgente de políticas de uso da terra mais eficazes, com envolvimento das comunidades (incluindo mulheres, homens, jovens, populações indígenas, populações rurais), para se buscar respostas frente às necessidades particulares de cada região. Os ministros presentes também se comprometeram em dar suporte a novas iniciativas no intuito de melhorar a saúde e bem-estar humano, e alcançar ecossistemas saudáveis, paz e segurança para a humanidade (veja quadro na pág. 14).



PEXELS

MENOS SAÚDE

IMPACTOS NA SAÚDE

Em uma análise enviada à *Radis* sobre a COP14 e o documento da UNCCD que trata do quadro de ações para 2018-2030, Aderita e os pesquisadores Christovam Barcellos e Patrícia Feitosa, do Ictt/Fiocruz, indicam que entre os cinco objetivos estratégicos de ação da UNCCD, dois se relacionam diretamente com a saúde e o bem-estar, apontando literalmente a urgência de “melhorar as condições de vida das pessoas afetadas” e “mitigar, adaptar e gerenciar os efeitos da seca para aumentar a resiliência das populações e ecossistemas vulneráveis”.

“A Convenção UNCCD está dando muita importância ao tema de saúde”, relatam os pesquisadores, destacando que a COP14 promoveu uma sessão de diálogo interativo com o título “Terras saudáveis — Pessoas saudáveis”, oportunidade em que foram apresentadas perspectivas sobre como proceder diante de questões de saúde relacionadas à terra, entre elas a influência dos fatores de riscos ambientais associados à desertificação, degradação do solo e seca sobre a saúde humana. Esses fatores se referem à insegurança alimentar e de água, falta de saneamento e higiene, exposição a químicos perigosos, mudança na distribuição de vetores e desastres climáticos — responsáveis por doenças infecciosas e crônicas, desnutrição, incapacidades e mortalidade.

Na oportunidade, também se destacou a importância de envolver questões de gênero na coleta de dados desagregados, nas discussões e orientação da implementação de políticas e medidas sobre questões de saúde, além da garantia do empoderamento das mulheres como condição para se alcançar o desenvolvimento sustentável. E observou-se o risco que representam sistemas de água vulneráveis com escassez de água em longo prazo e poluição do solo para garantia de segurança alimentar. Os participantes recomendaram, neste sentido, colocar os seres humanos

no centro das estratégias de redução de desertificação, degradação da terra e efeitos da seca.

DETERMINANTES AMBIENTAIS

A UNCCD encomendou ainda um informe sobre saúde e desertificação, degradação de terras e seca (em inglês expressado com a sigla DLDD – *Desertification, Land Degradation and Drought*), que foi escrito por Aderita. O documento enumera impactos diretos e indiretos sobre a saúde humana, incluindo-se fatores ambientais determinantes da saúde que se referem à qualidade e segurança da água, saneamento e higiene, segurança alimentar, qualidade do ar e do solo; impactos nos demais determinantes (sociais, econômicos e políticos) e nos serviços assistenciais, além de sugestões de ações que possam prover o conhecimento e subsidiar a implementação de políticas públicas para fortalecer a sustentabilidade dos ecossistemas e os benefícios para a saúde.

Sobre essas questões, a pesquisadora esquematizou um quadro ilustrativo onde apresenta a complexidade dos impactos dos problemas de DLDD sobre os fatores ambientais que são determinantes da saúde, tais como insegurança alimentar, insegurança e comprometimento da qualidade da água (incluindo problemas por falta de saneamento e higiene) e contaminação do ar e do solo.

“Quando os ecossistemas são afetados por DLDD, a produção de alimentos agrícolas, pesqueiros e de pecuária é reduzida, pondo em risco a segurança alimentar. Como consequência, a condição socioeconômica, o acesso à compra e a sobrevivência principalmente de pessoas com baixa renda e das que vivem em áreas remotas, são comprometidos, afetando também o estado nutricional, a saúde e o bem-estar humano”, adverte a pesquisadora, frisando que a falta de produção

A SAÚDE NA DECLARAÇÃO DE DELI

Assinada durante a COP 14, a Declaração de Deli reconhece a relação entre desertificação, degradação do solo e seca com a saúde, de onde se destacam os seguintes trechos:

PREOCUPAÇÃO COM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

“Reconhecendo que desertificação, degradação de solo e seca prejudicam a saúde humana, o desenvolvimento e a prosperidade em todas as regiões, e reconhecendo que os ecossistemas de terras secas são áreas que necessitam foco especial”.

PREOCUPAÇÃO COM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

“Há uma profunda preocupação de que os impactos originados da desertificação, degradação de solo e seca são sentidos com maior intensidade pelas populações mais vulneráveis”.

BENEFÍCIOS MÚLTIPLOS

“Reconhecendo que as práticas de conservação e restauração de terras e solos afetados por desertificação, degradação de solo, secas e inundações contribuem para alcançar a neutralidade da degradação do solo e podem também gerar múltiplos benefícios a longo prazo para a saúde, bem-estar e o desenvolvimento socioeconômico de toda a sociedade, especialmente para a sobrevivência das populações rurais pobres”.

PREOCUPAÇÃO COM AS GERAÇÕES FUTURAS

“Reconhecendo a contribuição eficaz e responsável da governança e administração dos recursos naturais, especialmente terra e água, para combater a desertificação, degradação do solo e seca e para o desenvolvimento sustentável das gerações atuais e futuras”.

RESPONSABILIDADE DE TODOS

“Estão convencidos de que a participação diversificada de várias partes interessadas, conforme apropriado, nos níveis local, subnacional, nacional e regional e de todos os setores da sociedade, incluindo organizações da sociedade civil, governo local e setor privado, será crucial para alcançar os objetivos da UNCCD”.

Fonte: UNCCD-COP14 (2019)

alimentar também causa migração, fome, mortalidade infantil e conflitos em muitas regiões.

Sobre os impactos na oferta de água, Aderita destaca ainda que a falta de qualidade e/ou sua escassez põe em risco a saúde humana por meio de diversos problemas. Estes problemas incluem concentração de contaminantes nas águas superficiais e subterrâneas; crescimento de patógenos devido à alta temperatura e à água estagnada devido à redução de seu nível ou pelo acondicionamento doméstico de forma inadequada; alto nível de salinidade; danos à infraestrutura física e de distribuição de água; prejuízo no acesso a serviços assistenciais de saúde devido à escassez, contaminação ou falta de disponibilidade de água; contaminação dos sistemas de água por poluentes químicos, como pesticidas, além da alteração na distribuição de vetores.

“A escassez ou indisponibilidade de água também põe em risco a produção de alimentos, o saneamento e as práticas de higiene. Outros problemas são referentes à necessidade de se coletar água, muitas vezes não potável; ao aumento do custo da água e dos alimentos, impedindo das pessoas com baixa renda terem acesso à compra; e à migração em busca de emprego”, aponta a pesquisadora.

Aderita coloca ainda que os determinantes ambientais de saúde por ar contaminado, associados a poluentes físicos, químicos e biológicos carregados por poeira, especialmente, por tempestades de poeiras, estão sendo intensificadas devido à degradação e terras secas. Ela explica que partículas perigosas de mineral fino, fungos, bactérias e alergênicos potenciais são transportadas pelo ar. Outros problemas são erosão do solo e incêndios devido à alta temperatura e às práticas humanas, como as queimadas, que expõem pessoas à inalação de substâncias tóxicas e pequenas partículas de poeira, pólen, fumaça e outros poluentes.

Em relação ao solo, a contaminação, a erosão e sua degradação estão reduzindo a proporção de terras produtivas tanto para a agricultura quanto para a pecuária, o que resulta em insegurança alimentar e demais impactos de dimensões social, econômica, política e ambiental. Esses problemas também aumentam o risco de transferência de contaminantes (principalmente químicos) para os sistemas de água e alimentos.

DESAFIOS

Para Aderita, Christovam e Patrícia, existe uma preocupação global sobre os desafios propostos pelas mudanças ambientais, pelos impactos das mudanças climáticas sobre a sociedade e pelo aumento dos eventos de seca e processos de desertificação. Não há dúvida de que essa preocupação está se estendendo para a saúde humana, atestam



os pesquisadores. “O reconhecimento destas relações complexas entre DLDD e problemas de saúde evidencia mediações entre fenômenos climáticos e doenças, que podem ser pistas para o estabelecimento de estratégias de adaptação e redução de riscos à saúde”, esclarecem.

Por isso mesmo, eles recomendam que o setor saúde, em todos os seus níveis de governo e de acordo com suas particularidades, concentrem esforços na busca por estratégias prioritárias que possam fazer frente aos desafios colocados às atuais políticas públicas. “O setor saúde deve focar em ações proativas de vigilância e atenção primária, visando a redução dos riscos e impactos advindos de DLDD. Ações nessa direção poderiam melhorar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das populações afetadas”, recomendam, propondo ainda ações intersetoriais que incluam a sociedade civil organizada.

No Brasil, segundo os pesquisadores, é possível já reconhecer parte desses problemas, em grande proporção, na área semiárida que atinge todos os estados da região Nordeste e parte norte do estado de Minas Gerais na região Sudeste, abrangendo um total de 1.262

municípios. Os pesquisadores informam, no entanto, que o Observatório Nacional de Clima e Saúde da Fiocruz traz já trata da preocupação frente a relação entre mudanças climáticas, seca e saúde para a região do Semiárido Brasileiro (veja quadro abaixo). 

SAIBA MAIS

Observatório de Clima e Saúde www.climaesaude.iciet.fiocruz.br

Declaração de Deli <https://www.unccd.int/news-events/new-delhi-declaration-investing-land-and-unlocking-opportunities>

Informe sobre saúde e desertificação, degradação de terras e seca https://www.unccd.int/sites/default/files/sessions/documents/2019-09/ICCD_COP%2814%29_L.9-1915606E.pdf

Artigo “Terra sob pressão - saúde sob estresse”, de Aderita Sena <https://knowledge.unccd.int/publication/land-under-pressure-health-under-st>

SECA E SAÚDE

No Brasil, a condição climática da região do semiárido associada a uma inadequada estrutura socioeconômica e política levam a piores condições de vida, alertam os pesquisadores Aderita Sena, Christovam Barcellos e Patrícia Feitosa. As mudanças climáticas, o aumento da temperatura e as alterações no regime de chuvas podem produzir um processo de desertificação em algumas áreas, bem como crises localizadas na produção de alimentos e escassez de água para consumo humano. Esses processos, se mantidos, podem ampliar os danos econômicos e sociais, com riscos que podem recrudescer o processo saúde-doença.

Segundo eles, os açudes e cisternas domiciliares, usados tradicionalmente como estratégias de combate às secas vêm se demonstrando insuficientes para situações de estiagem prolongada. Os pesquisadores relatam que entre 2011 a 2016 a região foi afetada por uma das piores secas plurianuais já registradas nos últimos 100 anos, sendo os anos 2012 e 2013 considerados os piores, gerando colapso de redes de abastecimento de água e uma epidemia de casos de diarreia. “O setor saúde ainda não possui um planejamento voltado para gestão de redução de riscos por seca, nem programas de adaptação para as situações de seca extrema, sendo sobrecarregado por demandas de atendimento e prevenção de doenças relacionadas à seca em momentos de crise”, esclarece, observando que, no entanto, estão sendo desenvolvidos instrumentos para a previsão de situações de emergência, tanto por ONGs quanto por órgãos de governo que podem auxiliar na emissão de alertas precoces e preparação de ações de emergência.

Eles argumentam que melhorias nas técnicas de monitoramento e previsão dos efeitos da seca na saúde permitiriam uma melhor preparação e respostas proativas que poderiam conduzir a melhores práticas de gestão e redução das vulnerabilidades e dos riscos para a sociedade frente à seca e seus impactos sobre a saúde humana, como também para o próprio setor saúde. Diante desse contexto a Fundação Oswaldo Cruz, por meio do Observatório de Clima e Saúde, criou um sistema de vigilância para monitorar a seca e os impactos sobre a saúde na região do Semiárido Brasileiro, relata a pesquisadora.

“O Monitor de Saúde do Semiárido foi criado com o objetivo de rastrear e exibir a magnitude e a extensão espacial da seca e seus impactos na saúde das populações do Semiárido brasileiro, por meio de indicadores de gravidade e duração das secas. Este monitor ajuda a explicar os aspectos quantitativos e qualitativos da seca sobre a saúde, ao demonstrar, por meio de mapas e gráficos, as relações entre os indicadores de saúde e institucionais, como também as ocorrências dos decretos de situação de emergências ou calamidade pública nos municípios afetados pela seca”, explicam os pesquisadores.

Eles informam que os dados contidos nesse sistema de vigilância podem promover o intercâmbio de evidências para o setor saúde desenvolver seu planejamento de ação local, de forma oportuna. O monitor também pode subsidiar a implantação de políticas e programas locais e regionais de saúde pública, enquanto respostas proativas aos desastres climáticos por seca e aos processos de desertificação no Semiárido Brasileiro.



PADRÃO

Rótulos sobre masculinidade geram efeitos sobre a saúde de homens e mulheres

LUIZ FELIPE STEVANIM

Homem de verdade não chora. Não expressa emoção. Não deixa transparecer fragilidade. Desde menino, ele se veste, fala e até se senta como homem. Esses rótulos que dizem respeito a um modo padrão de ser “masculino” nunca fizeram muito sentido para Vinícius Rodrigues da Silva. Estudante de 19 anos do curso técnico de Controle Ambiental no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) campus Nilópolis, ele sempre estranhou essa visão “tradicional” de ser homem. Porém, afastar-se da “masculinidade esperada” não foi para ele um percurso simples — ao contrário, “ser diferente” por vezes ainda se revela uma experiência dolorosa. Gay, negro, morador de Queimados, município da Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro, ele enfrenta dificuldades para ser respeitado em sua individualidade. “Performar uma masculinidade fora dos padrões, sobretudo para homens negros, não é algo confortável a se fazer, mas também não é algo impossível. Acredito que devemos tentar e aos poucos lutar contra esse quadro”, afirma.

Vinícius sempre gostou de ler. Sobre a mesa de estudos, entre escritos de química e matemática, misturam-se livros de bell hooks [pseudônimo da feminista Gloria Jean Watkins, grafado assim em minúscula], Abdias do Nascimento e um romance de quase mil páginas, “Um defeito de cor”, de Ana Maria Gonçalves, que narra a trajetória de uma africana escravizada no Brasil. “De vez em quando ousou estudar algo além”, comenta. Um dos temas que despertam seu interesse é o dos padrões impostos pela sociedade em torno da masculinidade. “Em uma cultura patriarcal, onde os meninos são educados para se tornarem homens que não choram, que não sentem, que não amam, ser homem, segundo hooks, é evitar ‘qualquer preocupação com o amor’”, escreveu em um texto publicado em abril de 2019, quando participou de uma roda de discussão sobre “Masculinidade e seus dilemas” no campus do IFRJ em Nilópolis (RJ). “Devemos ocupar esses espaços para a propagação de uma nova masculinidade, que seja humanizadora e não violenta”, defende.

Os passos dados por Vinícius questionam uma masculinidade que limita os modos de ser homem, impõe



S OXICOS

comportamentos e pode adoecer homens e mulheres. “É preciso que o homem seja forte, provedor, ativo e, sobretudo, esteja distante emocionalmente de si e de outras pessoas”, reflete o estudante. Não há lugar para os sentimentos nessa figura masculina padrão. Forçados a se portarem como seres infalíveis, que não demonstram fraquezas, os homens são na verdade vulneráveis a altas taxas de homicídio e acidentes, motivados por comportamentos de risco, agressividade e uma cultura da violência. Suicídios ocorrem quase quatro vezes mais entre homens do que entre mulheres, de acordo com dados do Ministério da Saúde. Os homens também têm maior probabilidade de morrerem antes dos 70 anos na maior parte dos países do mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Dietas e estilos de vida pouco saudáveis, consumo excessivo de tabaco e álcool e a baixa procura pelos serviços de saúde, pois “homem de verdade não se cuida”, são alguns dos fatores agravantes dessa vulnerabilidade masculina e que estão, segundo artigo de Carissa Ettiene (25/2/19), diretora da Organização Pan-americana da Saúde (Opas), ligados a normas predominantes de masculinidade.

Em janeiro de 2019, um vídeo publicitário da marca Gillette mostrava, em situações cotidianas, como alguns comportamentos masculinos baseados no sexismo e no machismo podem prejudicar os próprios homens, desde garotos. A campanha ajudou a difundir a ideia de “masculinidade tóxica”, que se refere a uma visão restrita sobre o que significa ser homem, com impactos negativos nas relações e na saúde das pessoas — e também conclamava os homens a expressarem uma “versão melhor” de si mesmos. Mas como a masculinidade pode ser tóxica? Que padrões sobre o modo de ser homem podem prejudicar e até mesmo adoecer homens e mulheres? Pressões para prover o sustento e vencer na vida, falas e gestos endurecidos, o silêncio sobre os sentimentos, a homossexualidade compulsória e a sexualidade restrita podem sufocar os homens e afastá-los de uma vida mais feliz e com mais qualidade e saúde.

Uma pesquisa realizada com mais de 40 mil brasileiros, em 2019, pelo Instituto Papo de Homem, com apoio da ONU Mulheres, revelou que seis em cada 10 homens não foram ensinados a expressar emoções; sete em cada



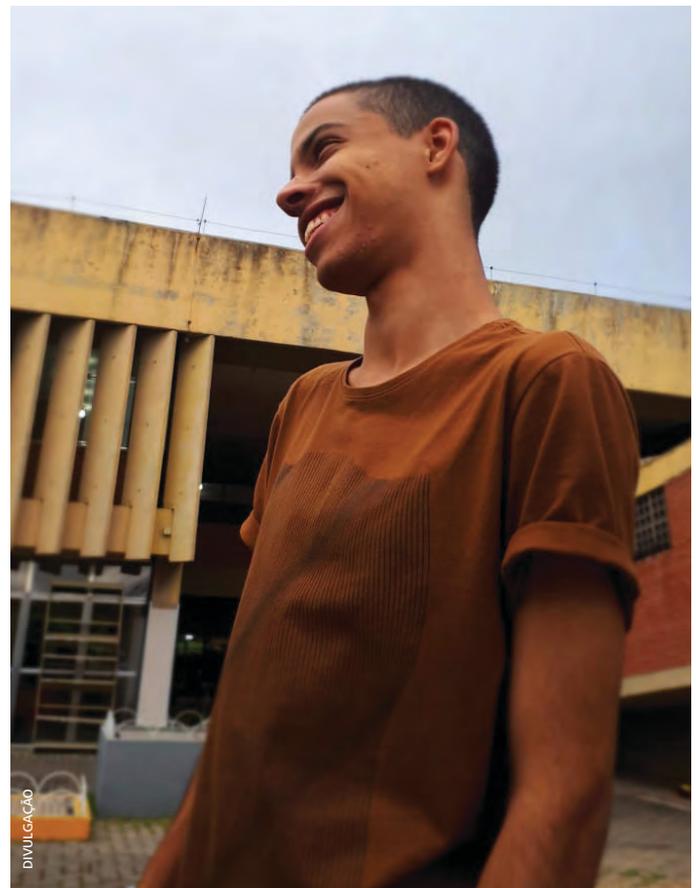
“ Homens que não se encontram dentro de padrões (cis, héteros, brancos, ocidentais) enfrentam dificuldades em sua trajetória ”

Vinícius Rodrigues da Silva
estudante

10 brasileiros do sexo masculino afirmam que aprenderam, durante a infância e a adolescência, a não demonstrarem fragilidade; e apenas dois em cada 10 homens tiveram exemplos práticos e boas conversas sobre como lidar com suas emoções e expressá-las de maneira saudável. A maioria também não cultiva o hábito de conversar com os amigos sobre medos, dúvidas e frustrações, revela o estudo. “Os homens falam muito, mas pouco sobre o que habita dentro deles e o que realmente sentem”, aponta a pesquisa, que também produziu o documentário “O silêncio dos homens” sobre iniciativas voltadas para debater masculinidades (no plural).

Construir “o que é ser homem”, para Vinícius, é um percurso que envolve “inúmeros ritos de violência e demarcação”. “Em uma sociedade patriarcal, há uma masculinidade esperada. Isso fica claro em comerciais de TV, novelas, programas televisivos e igrejas”, pontua. Para ele, as masculinidades aceitáveis são aquelas que remetem à proatividade, agressividade, desamor, falta de compaixão — e à “desumanidade”. Desde a infância até a adolescência, ele afirma que coleciona episódios de repressão no ambiente escolar, por expressar sua orientação sexual e ser um “garoto diferente” do padrão imposto. “Homens que não se encontram dentro dos padrões (cis, héteros, brancos, ocidentais) enfrentam algumas dificuldades em sua trajetória. A escola é um lugar cruel para aqueles que não *performam* uma masculinidade esperada”, considera.

As expectativas em torno da masculinidade produzem episódios de machismo, homofobia e violência. Um dos fatos marcantes para Vinícius ocorreu em uma data emblemática. Foi em 2017, quando participava de um ensaio fotográfico para o 2º Dia da Visibilidade LGBTQ+ do IFRJ e segurava uma bandeira do arco-íris. “Um funcionário da instituição sussurrou algo do tipo: ‘Todas as cores são de deus’, em tom de repressão. Levei o caso para meus superiores, mas a instituição não tomou nenhuma medida”, relembra. Em 2018, ele se tornou monitor do Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual do colégio para tentar “impedir que novos alunos passem por isso”, conta.



O estudante não esmorece o sonho de “imaginar um novo amanhã”, como gosta de dizer. Amante dos livros de bell hooks, o rapaz defende a construção do que a autora chama de “masculinidades feministas”, em que “os homens aprendem o ato e a arte de amar” para transformar a si mesmos. “Na construção de um novo imaginário social, é preciso que os homens repensem seus papéis”, aponta. “A condição para este novo modelo, portanto, é o amor”, escreveu Vinícius em um de seus textos.

Porém, o que fazer para vencer os estigmas e os rótulos que aprisionam a figura do homem na armadura de “sexo forte”, “infalível” e “competitivo”? *Radis* ouviu histórias e reflexões para entender não apenas como as expectativas em torno da masculinidade podem gerar efeitos negativos sobre a saúde, mas para compreender a busca por expressões de masculinidades mais saudáveis e igualitárias.

“PARA SER UM HOMEM NORMAL”

“Par ou ímpar?”. Os garotos se reúnem para o futebol. Um a um, os mais habilidosos com a bola são escolhidos pelos líderes dos times, entre risos e caçoadas; até que, por último, resta apenas um garoto, aquele que não é desejado por nenhuma das equipes, pois seria um “peso morto”. Quem já esteve nessa posição desconfortável na adolescência ou na infância? Os sofrimentos adquiridos na socialização dos garotos em um modelo de masculinidade padrão podem ser lembrados durante toda a vida, como destaca Alan Bronz, psicólogo clínico especialista em terapia de família e casal.





Ele conta que um dia também já foi o “patinho feio” do time, aquele que sempre era rejeitado no futebol: “Era para mim uma experiência absolutamente pavorosa na hora de formar os times. Todos meus amigos homens adoravam o esporte. E eu me perguntava: será que tem alguma coisa errada comigo, pois sou o único homem que não gosta de futebol?”, relata.

Depois de adulto, Alan estudou o tema da masculinidade e trabalhou, entre 1999 e 2016, com grupos reflexivos de gênero voltados para homens que cometeram agressões no espaço familiar e doméstico. Os encontros eram promovidos pelo Instituto Noos, no Rio de Janeiro, com homens em sua maioria encaminhados pela Justiça depois de serem condenados por violência de gênero. O psicólogo aponta que existe um modelo pré-determinado de homem que todos devem seguir para se sentirem “normais”. “O homem padrão tem que ser um cara que vai enfrentar os problemas e as pressões da vida com uma altivez quase sobre-humana e em nenhum momento pode expressar qualquer tipo de sofrimento. Não pode em hipótese alguma demonstrar fragilidade, confusão, insegurança ou não saber o que fazer”, avalia. Outra expectativa imposta é “não levar desaforo para casa” — “homem que é homem sabe defender sua honra”. “Ele também tem que ser heterossexual e reafirmar isso o tempo todo diante dos outros, daí os comportamentos sexistas”, pontua.

Vestir a armadura de “sexo forte” pode ser angustiante e ter reflexos na saúde mental dos homens. “Não seguir esse modelo é frustrante e o homem pode ser marginalizado por isso, gerando um processo muito desgastante”, analisa. Segundo Alan, as pressões que a sociedade impõe sobre o que “se espera de um homem” iniciam-se desde a infância, com a divisão sexista das brincadeiras. “O garoto cai no chão e vem a mãe e diz: ‘Homem não chora’. Por que meninos têm que vestir azul e meninas, rosa?”, indaga. O psicólogo reforça que os papéis que os homens representam dentro da chamada “configuração hegemônica de masculinidade” é algo intrinsecamente ligado à identidade deles — e, por isso, não é simples de mudar. “Muitos homens estão absolutamente satisfeitos com o seu *modus operandi* na configuração hegemônica de masculinidade. Eles não veem necessidade de mudar nada”, pontua.

Quanto à expressão “masculinidade tóxica”, Alan a encara com certo estranhamento e questiona se essa seria a melhor forma de abordar o problema. Segundo ele, se o objetivo é promover transformações nos padrões relacionais, não é eficaz adotar uma postura acusatória, como percebeu ao longo dos anos com o trabalho de grupos de gênero com homens agressores. “Se você aponta o dedo logo no início para a pessoa, você fecha a possibilidade de diálogo. Como clínico, se eu quiser trabalhar com uma pessoa a sua identidade de gênero, eu não diria de cara para ela que sua masculinidade é tóxica”, comenta. Ainda que o tema tenha ganhado projeção recentemente, esse debate não é novo. Já nos anos 1980, os estudos de gênero da australiana Raewyn Connell criticavam a “masculinidade hegemônica” que impõe uma hierarquia dos homens sobre as mulheres — e já apontavam que existem diferentes modos de “ser homem”.

“No fundo, estamos falando de machismo: de uma sociedade que estabelece a supremacia de uma configuração de gênero e a partir daí cria relações opressoras de poder”,

destaca o psicólogo. Para ele, os papéis de gênero são produtos de um esforço coletivo, incluindo homens e mulheres. “Só a gente olhar para o que está ocorrendo no país agora. Há um refluxo do conservadorismo, que entendo como uma reação a essas transformações que aconteceram ao longo dos anos. É um povo que diz que não quer essas mudanças e, nessa onda, estão muitas mulheres também”, reflete. Segundo Alan, mudar padrões abre um campo desconhecido e ameaçador para algumas pessoas, que temem alterações no modo como acostumaram a organizar suas vidas — por isso, ele reforça, é preciso discutir os papéis de gênero desde a infância.

QUANDO O HOMEM PARTE PARA A AGRESSÃO

Transgredir aquilo que se espera dos papéis de homens e mulheres pode gerar uma resposta violenta no contexto doméstico, aponta Mirian Béccheri, psicóloga judiciária do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ-SP). “Posicionamentos da mulher, como esposa ou mãe, que não cumpram com os desempenhos de gênero tradicionalmente esperados podem também implicar em conflitos e violência”, aponta a psicóloga, que estudou o tema da violência contra a mulher em seu doutorado na Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Ela conta que, nos espaços judiciais em que já atuou, costuma ouvir explicações que parecem ser extremamente “banais” trazidas pelos autores de agressões contra parceiras ou mesmo feminicídios, como “desobediência”, “descumprimento de regras”, “incompetência na vida doméstica” e “ciúmes” — que dizem respeito ao modo como eles encaram os papéis de gênero. “As justificativas são tão recorrentes que chegam a ser chocantes. O cara que bate se ofende porque não foi obedecido e se acha no direito de bater para colocar a mulher no lugar”, afirma.

Relacionamentos abusivos, segundo Mirian, geralmente estão associados a padrões enrijecidos e machistas de gênero. “Essas relações são comumente descritas como aquelas em que (ainda) não ocorreram violências físicas, mas a violência psicológica, moral e mesmo patrimonial ocorre e traz graves danos emocionais e sociais à pessoa exposta”, explica. Entre os sinais mais comuns, estão o controle excessivo de comportamentos, como senhas de celular, companhias e locais que frequenta, normas rígidas sobre roupas e críticas sobre as habilidades e aparência do outro, além de ameaças e chantagens emocionais, que envolvem possibilidade de abandono ou suicídio. “A pessoa vítima desse tipo de violência muitas vezes está esgotada emocionalmente, podendo desenvolver distúrbios emocionais e mesmo fisiológicos devido ao estresse, tristeza e ansiedade gerados”, conta.

Homens e mulheres precisam, cada qual a seu modo, receber cuidado quando ocorre violência de gênero, como destaca Mirian. “Homens que são abusivos e violentos em relacionamentos afetivos precisam receber suporte para que não reproduzam tal comportamento, seja no relacionamento corrente, seja em outro que venha a estabelecer”, destaca. Ela já atuou com grupos reflexivos voltados para homens denunciados por violência doméstica e descreve a experiência como muito positiva, pois abre espaço para que essas pessoas possam entender que comportamentos violentos geram sofrimentos para todos. Como psicóloga, trabalhou





no Núcleo de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, do Ministério Público do Espírito Santo (MPES), e como gerente de Proteção à Mulher no estado. Atualmente, atua com o tema em Caraguatatuba, no litoral paulista.

Mirian reforça a importância da legislação protetiva. “Antes da Lei Maria da Penha, essa violência era considerada crime de menor potencial ofensivo, mas hoje há previsão de maior penalidade, além de outras ações que procuram garantir a segurança das mulheres, como medidas protetivas e possibilidade de inclusão do homem em programas de recuperação e reeducação”, ressalta. Já as mulheres vítimas de violência também precisam de suporte especializado. “Quando uma mulher sobrevive a um relacionamento desses, precisa ser cuidada, orientada e fortalecida, para reconhecer que não possui culpa ou responsabilidade pela violência sofrida, que pode ter um relacionamento com respeito, afeto e livre de violência”, completa.

Um dos pioneiros do trabalho de grupos reflexivos de gênero com homens denunciados por agressão, Alan Bronz aponta que a iniciativa ajuda a diminuir os casos de reincidência. “O principal resultado é que os homens participantes adquiriram maior controle sobre sua própria agressividade e conseguem dimensionar o impacto que a violência tem na vida deles”, reforça. Com a proposta de prevenir e interromper o ciclo de violência intrafamiliar e de gênero, o psicólogo conta que a metodologia começou a ser desenvolvida em 1999, a partir de uma pesquisa sobre saúde e masculinidade realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) e pelo Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Para o grupo de psicólogos que então atuavam no Instituto Noos, surgiu o desafio de encarar a questão de gênero como um debate também para homens. “Apesar de sermos psicólogos, a gente nunca tinha parado para responder perguntas como: ‘O que é ser homem?’ Uma pergunta aparentemente básica, mas que homem nenhum se faz”, relembra.

Duas décadas depois, Alan considera que o desafio atual é levar os grupos que discutem gênero e masculinidades para espaços diversos, como escolas, e transformá-los em políticas públicas. “Os grupos reflexivos de gênero devem ser pensados como um recurso não somente para homens em situação de violência de gênero, mas para a população em geral e que possam ser aplicados em diferentes contextos, sobretudo em escolas, e não só com homens, mas com mulheres também”, propõe. Ele avalia que, quando envolvem pessoas encaminhadas pela Justiça, os grupos têm um papel “profilático”, “porque é uma situação de violência que já aconteceu”. “A pessoa chega muito contrariada. Ela vem associando a gente à Justiça, o que não é verdade. O que podemos fazer é tentar evitar reincidência e mudar um padrão de comportamento e interação para que isso não volte a ocorrer no futuro”, reflete.

“COISA DE MULHERZINHA”

Para ser mais homem, afaste-se dos afetos. Afinal,

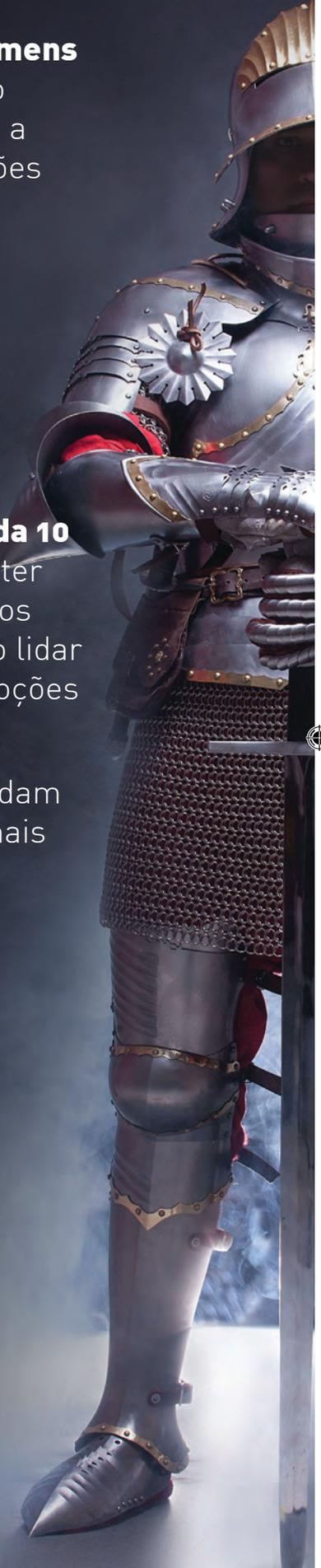
6 em cada 10 homens afirmam que não foram ensinados a expressar emoções

7 em cada 10 dizem que foram ensinados a não demonstrar fragilidade

Apenas 2 em cada 10 homens contam ter recebido exemplos práticos de como lidar com as suas emoções

Homens se suicidam quase **4 vezes** mais que mulheres

DIVULGAÇÃO





83% das mortes
por homicídios
e acidentes
no Brasil têm
homens como
vítimas

1 em cada 4
homens de até
24 anos afirma
se sentir
solitário sempre

17% dos homens
lidam com
dependência
alcoólica

**1 em cada
4** homens é
viciados em
pornografia

Fonte:
"O silêncio dos homens"
Instituto Papo de Homem/
ONU Mulheres)

"isso é coisa de mulherzinha". Mirian alerta que esse imperativo silencia os sentimentos nos homens e leva a processos de violência e adoecimento. "Nossa cultura machista vai delimitar que quanto mais o homem se afasta do universo feminino, 'mais homem' ele será. É uma lógica binária simplista que inibe o homem de usufruir ou desenvolver potenciais sensíveis e práticos que nossa sociedade estimulou nas mulheres", explica a psicóloga. De acordo com essa visão, tudo que remete ao feminino é considerado ruim e pode "comprometer" a masculinidade.

Segundo Mirian, na socialização das mulheres, é valorizado o cuidado consigo e com o outro de modo afetivo, que inclui a identificação e a expressão de sentimentos e o reconhecimento do próprio organismo como vulnerável — enquanto o homem permanece apenas com a tarefa de "prover" materialmente a família. "Quão benéficas seriam essas características para os homens? Hoje, na área da saúde, homens são comprovadamente os que menos se cuidam em casos de sintomas leves ou moderados de doença e são os que menos buscam por cuidados preventivos", constata. Um dos aspectos afetados é o exercício da paternidade, como lembra Alan Bronz. "Como nessa divisão de tarefas impingida pela sociedade patriarcal a criação dos filhos fica mais sob a responsabilidade das mulheres, os homens se colocam meio apartados e acompanham o crescimento dos filhos à distância", analisa. O tema da paternidade e seus reflexos na saúde já foi assunto de *Radis* (179).

"O machismo fragiliza todo mundo. Coloca o homem mais em risco, faz o homem não se cuidar e o trava na hora de se expressar. Quando ele se permite a isso, ele percebe que tem benefícios e consegue se dar ao direito de exercer e se apropriar de lugares e comportamentos que, pelo machismo, seriam 'femininos' e por isso ruins", afirma Mirian. Ela conta que de início teve certa dificuldade com a expressão "masculinidade tóxica", pois remetia a estratégias comerciais, mas com o tempo passou a enxergar o impacto positivo da expressão para discutir a fragilização masculina provocada pelo machismo — como conjunto de valores e práticas tradicionalistas, sexistas e misóginos. "A toxicidade da masculinidade, ou seja, o prejuízo que ela traz aos homens, está, por exemplo, no fato de ela tirá-los de espaços de cuidado e autocuidados, de inibi-los de reconhecer e expressar tristezas, sofrimentos, medos, frustrações e dificuldades, de constrangê-los para a busca de suporte médico e psicológico em situações já identificadas como críticas", pondera.

Segundo Mirian, a masculinidade hegemônica tem um recorte racial, econômico, etário e de orientação sexual: a figura padrão é o homem adulto jovem, branco, financeiramente independente e heterossexual. Estímulo ao comportamento de risco como prova de masculinidade, negação das emoções e supervalorização da honra são alguns aspectos negativos das regras de como "ser homem". "O machismo traz prejuízos individuais e sociais para a mulher e impacta negativamente também o homem. Esse fato precisa ser falado e compreendido nos mais diversos espaços", aponta. Para a pesquisadora e psicóloga, a ascensão da mulher nos espaços de trabalho, como chefia ou parte da equipe, é vista por muitos como uma ameaça ao domínio masculino dos espaços de poder — e gera situações de assédio, intolerância





e desrespeito que “objetificam a mulher e menosprezam sua competência como trabalhadora”.

As conquistas e os questionamentos trazidos pelo movimento feminista e a inserção das mulheres em espaços públicos, de liderança e de poder abalam a lógica binária da divisão entre os sexos, avalia a psicóloga. “A inserção da mulher no mercado de trabalho, sua autonomia reprodutiva e sexual, seu posicionamento em termos políticos ameaçam a polaridade imaginária e relativamente ‘segura’ que separaria as práticas masculinas daquelas consideradas femininas”, constata. Questões como “e se

ela ocupar o meu lugar?” tornam-se “insuportáveis” para alguns homens, de acordo com ela. Mirian acredita que o caminho para enfrentar essas disparidades seja discutir tais padrões de masculinidade, como por meio de grupos com homens, com a proposta de trazer mais bem-estar, autoestima e qualidade de vida para todos — entendendo homens e mulheres como pessoas de direitos. Reconhecer que a masculinidade pode ser tóxica, reforça a psicóloga, não é desculpa para retirar a responsabilidade daqueles que cometem agressão. É sim uma saída para entender que o machismo não faz bem para ninguém.

“O QUE É SER HOMEM?”

“Você é menino ou menina?” Aos 7 anos de idade, essa é uma pergunta que nunca havia passado pela cabeça de Diogo Sousa Silva. Mas foi o que lhe indagou um grupo de crianças na escola, assim que ele se mudou de São Paulo para Macaúbas, cidade do interior da Bahia. Depois do susto e da resposta de que era um garoto, vieram as chacotas — “Sem reconhecerem em mim o menino que previam”, escreveu. O questionamento inusitado jogou o garoto negro, de classe média baixa, em uma realidade para a qual não havia se dado conta: ele não era o que imaginava ser. “E assim, entre a performance não brutalizada, a construção da sexualidade, a negritude afirmada e a origem humilde, fui costurando formas diversas e me construindo o homem que sou”, conta à *Radis*. A história de Diogo é marcada, como ele narra, por machismo, LGBTQIA+fobia e racismo, e mostra que há muitas expressões possíveis de masculinidade.

O garoto que foi estudar em Macaúbas é atualmente psicólogo sanitário e membro co-fundador da Articulação Nacional de Psicólogas/os LGBT (ANPLGBT). Ele defendeu o mestrado em Saúde Coletiva na Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 2017, sobre as demandas de saúde dos homens trans em Salvador, com o título “Existe uma barreira que faz com que as pessoas trans não cheguem lá”. Superar barreiras é algo que constituiu a identidade de Diogo desde criança — sobretudo em relação aos preconceitos. “Homens trans, gays, bissexuais, intersexuais e assexuais têm produzido novos modos de compreender e vivenciar as masculinidades, ainda que a repetição e manutenção de estereótipos operem produzindo situações de conflito entre os pares e demais grupos”, ressalta. Para ele, o padrão (homem branco cisgênero heterossexual, cristão, reprodutor, classe média alta e urbano) tem sido



DIVULGAÇÃO

“ Sentimentos como medo, tristeza, alegria e amor não condizem com o que é esperado dos homens, dificultando o cuidado consigo e com as pessoas ”

Diogo Souza
psicólogo sanitário



contestado por sujeitos que exercitam outra forma de ser homem. “Os homens dissidentes da norma têm formulado outros caminhos para a construção de uma masculinidade possível”, afirma.

Porém, ainda há um longo percurso até o respeito e a transformação das relações. O pesquisador considera que tem sido útil falar de “masculinidade tóxica” para popularizar o debate de como os homens constroem suas vivências de modo nocivo; o termo “tóxico”, para ele, é de fácil compreensão. “A masculinidade baseada na violência, no individualismo e na ausência de autorreflexão emocional torna a vida comunitária incompatível. Ela se torna um canal de produção de violência, como se fosse a única estratégia de tornar legítima a existência do homem”, explica. Ele ainda destaca que não se pode perder de vista que “a masculinidade constitui um impositivo de poder”, pois “opera de modo normativo, binário e hierárquico” a partir de marcadores como racismo, LGBTQI+fobia, classe, geração e território. “Nenhuma relação que se baseie na dominação do outro pode conferir a possibilidade de cuidado entre os envolvidos. Ao contrário, desponta tensões e conflitos”, reforça.

Os reflexos da masculinidade padrão são sentidos de diferentes maneiras pelos grupos sociais, afirma Diogo — no caso dos homens negros, “entre a violência sofrida e a violência perpetrada”, eles são vistos como “os culpados ideais para os linchamentos produzidos em função dos estereótipos”. “A morte torna-se seu único destino. Não à toa, o encarceramento em massa e as mortes por causas externas acometem, principalmente, homens negros”, aponta. Tais discriminações em relação a alguns grupos de homens também são sentidas nos serviços de saúde. Se a prevenção em si já não é comum quando se fala em saúde do homem, como ressalta o pesquisador, para alguns grupos as portas nem sempre estão abertas. “Homens trans, gays e bi ainda são pouco absorvidos pelos serviços e enfrentam discursos moralizantes e discriminatórios por parte dos profissionais”, constata. Ele acrescenta que existe grande fragilidade na oferta de cuidado à população encarcerada e em situação de rua — em sua maioria, homens negros.

Na pesquisa sobre saúde dos homens trans em Salvador, Diogo percebeu a presença de uma “lógica transfóbica” em profissionais que se negavam a atender essas pessoas e, ao mesmo tempo, buscavam realizar a “conversão da identidade de gênero” por meio de discursos religiosos. “Quando se apresentavam com performance de gênero masculina baseada na cisheterossexualidade, profissionais do serviço criavam situações de constrangimento, chamando colegas para atestarem se acreditavam serem homens ou mulheres, ou mesmo dizendo que virou moda ser uma pessoa trans. Dessa forma, os serviços de saúde expulsam os homens trans da possibilidade de construção integral de cuidado”, conclui. Para o psicólogo, a saúde coletiva tem o papel de conduzir novos olhares sobre cuidados para homens e em relação aos impactos das masculinidades.

Debater masculinidades é, para Diogo, “a única possibilidade de entender os homens em suas complexidades”. Contudo, para ele, esse ainda não é um debate acessível. “A oferta crescente de cursos, grupos de discussão e terapêuticos, workshops e vivências que se propõem a discutir a masculinidade tóxica tem sido anunciada com cifras que impõem barreiras de acesso para uma série de sujeitos, em especial, àqueles que têm inventado formas constantemente atacadas de existir enquanto homem”, relata.

Para Diogo, essa discussão não pode se pautar pela seletividade. Ele também reforça que o modelo de masculinidade produz violências ao longo de séculos. “Sentimentos fundamentais como medo, tristeza, alegria e amor não condizem com o que é esperado dos homens, dificultando a autorreflexão e o cuidado consigo e com as pessoas com quem se relaciona”, pontua. O psicólogo aponta que é preciso ampliar os modelos e ressignificar os modos de ser homem em nossa sociedade, a partir de encontros com comunidades indígenas, quilombolas, terreiros de candomblé, assentamentos e movimentos de periferia. “Traçar horizontes possíveis passa necessariamente pelas construções dos homens negros, trans, gays, bi, pobres, periféricos, rurais e tantos outros que a dominação insiste em não reconhecer”, reflete.

RADIS INDICA

“A MÁSCARA EM QUE VOCÊ VIVE”

Foi no porão de sua casa, obrigado a dar golpes e socos, que o ex-jogador de futebol americano ouviu de seu pai quando criança: “Seja homem. Pare de chorar, não se emocione. Se vai ser homem no mundo, controle as pessoas e as emoções.” As frases ficaram em sua memória e moldaram seus sentimentos, atitudes e frustrações ao longo da vida. Esse é um dos muitos depoimentos que compõem o documentário disponível na Netflix, dirigido por Jennifer Siebel Newsom. O filme mostra, nos Estados Unidos, como os meninos se tornaram os homens que são hoje e atualmente é referência para debater masculinidade tóxica.

“O SILÊNCIO DOS HOMENS”

“Pelo que meu pai nos criou, ele sempre dizia: se não fizesse o que ele mandasse fazer, o cacete rolava.” O depoimento do agricultor José Antonio Ciriaco Neto abre o filme “O silêncio dos homens” (disponível no Youtube), produzido pelo Instituto Papo de Homem, e revela a reprodução da cultura da violência, do machismo e de estereótipos que afastam os homens dos afetos e de relações saudáveis. O documentário também mostra iniciativas voltadas para a busca de outras expressões de masculinidade, mais saudáveis e igualitárias, como os coletivos e grupos de discussão entre homens pela igualdade de gênero.



SEM ARMADURAS

“O que mais vemos pela sociedade são, de fato, meninos assustados em corpos de adultos”. Assim Fernando Aguiar, psicoterapeuta corporal e membro do Conselho Diretor do grupo “Homens em Conexão”, de Brasília (DF), descreve a necessidade dos próprios homens buscarem saídas para superar as raízes profundas do machismo e do patriarcado — que “estão matando homens, mulheres e todo o planeta”. Para partilhar suas dores, conflitos, medos e dificuldades, o grupo surgiu em junho de 2017 e realiza encontros que buscam promover pontes e diálogos entre homens. Aceitar e reproduzir o machismo não é um caminho. “Acreditamos que todo homem atua de maneira machista, misógina e violenta porque não teve a oportunidade de vivenciar outras possibilidades do que é ser homem”, afirma Fernando. Para ele, os homens estão se violentando, negando sua vulnerabilidade e sentimentos para caber dentro de um rótulo de identidade masculina; essa violência se espalha por todos os lados.

Os encontros envolvem homens de todas as idades, desde jovens até idosos, e de todas as crenças, orientações sexuais, raças e classes sociais. As atividades começaram com um debate que reuniu 40 participantes para conversar sobre o documentário “The mask you live in” (“A máscara em que você vive”, disponível na Netflix), que aborda os efeitos nocivos da masculinidade sobre as pessoas. Desde então, o grupo “Homens em Conexão” promove experiências que vão desde corridas no parque, trilhas e bate papo em bares até imersões para discutir expressões de masculinidade mais saudáveis para todas as pessoas. “Existem homens que sempre se esforçaram tremendamente para se encaixar nos padrões de masculinidade pregados pela cultura, tornando-se aquele cara rígido, que não demonstra medo, fragilidade e sentimento”,

pontua. Ao partilhar suas angústias com outros homens, seja num bate papo ou em terapia coletiva, eles entendem que é possível ser homem de diferentes maneiras. “As muralhas de isolamento no qual os homens vivem são as primeiras estruturas a cair”, destaca.

Fernando conta que, ao estimular a amorosidade masculina, a experiência permite que homens que antes tinham dificuldade em pedir ajuda passem a lidar melhor com afetos e relacionamentos. Os relatos trazem histórias diversas: “Pais que não sabiam como se aproximar dos filhos e que descobriram um meio de se reconectar com eles. Homens homoafetivos ou trans que sempre se sentiram excluídos dos meios cis e heterossexuais se sentiram bem recebidos, aceitos e validados enquanto homens. Homens héteros que tinham muitos preconceitos com homens não héteros e que quebram esses preconceitos, reconhecendo no outro um amigo e irmão de caminhada”, descreve.

A oportunidade de fazer confidências entre amigos — sem repetir fórmulas sexistas, homofóbicas e machistas — permite aos participantes partilhar histórias que nunca contaram a ninguém. A experiência é uma busca pelo próprio sentido de humanidade. “Ser homem é ser humano. Não temos uma resposta do que define um homem. Sabemos que essa é uma convicção interna, e que pode mudar”, afirma o psicoterapeuta, um dos sete coordenadores do grupo.

Ele não concorda com a expressão “masculinidade tóxica”, pois, segundo ele, este é um conceito superficial e limitado. “Fica parecendo que o homem tem que deixar de ser homem, porque afinal, sua masculinidade é tóxica. É semelhante culpar o morango ou o tomate pela quantidade de agrotóxico que carregam, quando de fato temos que olhar para os valores que a sociedade cultiva”, critica. Não significa

“Para cumprir com a masculinidade hegemônica, o homem precisa vestir uma armadura”

Fernando Aguiar
psicoterapeuta corporal



DNVULGAÇÃO





deixar de falar de machismo e patriarcado; ao contrário, para Fernando, é preciso questionar a cultura que promove valores violentos entre os homens, baseados na dominação masculina. “Todo menino e homem vive em constante estado de terror e necessita se defender, pois a família, a escola, os amigos e as instituições sociais vão atacar suas vulnerabilidades. É uma lógica de formação de soldados de guerra, não de seres humanos. O que esperar desse homem, que aprendeu que a violência é a única coisa que o legitima enquanto homem e é a única maneira dele ocupar espaço na sociedade?”, questiona.

No lugar de homens e meninos “assustados” e “apri-sonados” em rótulos, é preciso possibilitar o surgimento de “homens livres”, defende Fernando. “Para cumprir os ditames da masculinidade hegemônica, o homem precisa vestir uma armadura. Ele se endurece emocionalmente, psicologicamente, corporalmentemente e aguenta em silêncio”, ressalta. Para o psicoterapeuta, a afetividade e a conversa — livre de preconceitos — com outros homens são elementos perdidos na educação dos garotos. “Precisamos, primeiro de tudo, reconhecer o tamanho do buraco no qual nos enfiamos nessa tentativa de ser esse estereótipo de homem. A mudança é lenta e gradual, mas totalmente possível”, aponta. A única maneira dos homens enfrentarem o machismo é, para ele, descobrindo outras formas de “ser”. “Esse homem livre não será um soldado, uma máquina de guerra. Passará a consumir menos pornografia, adoecerá menos e consumirá menos remédios”, aposta. Despido das armaduras, é hora de os homens lutarem contra os preconceitos que eles mesmos reproduzem. 



Os encontros do grupo Homens em Conexão (Brasília) promovem masculinidades saudáveis e o reencontro com os afetos

■ Leia no site de Radis as entrevistas completas de Alan Bronz, Mirian Béccheri, Diogo Sousa Silva e Fernando Aguiar

PREVENÇÃO PARA TODOS

Tema tabu, comportamento suicida deve ser debatido em seus múltiplos contextos para ser evitado, indicam especialistas

LISEANE MOROSINI

“Domingão foi dia de rabiscar uns corações!”, postou o artista visual Samuel Freiria em suas redes sociais, mostrando as imagens coloridas do banheiro da Escola Estadual Maria Pia Silva Castro, em Franca, interior de São Paulo. Samuel tinha passado parte de seu fim de semana pintando portas e paredes onde tinham sido escritas frases de tristeza, solidão e que expressavam comportamento suicida. Em vez de apenas cobrir o que estava aparente, o artista dialogou com as mensagens e fez da arte um caminho para chegar às garotas anônimas. À pergunta escrita na parede: “Se todo mundo desiste de mim, por que eu não posso?”, ele respondeu com empatia: “Porque você é especial para alguém”. Onde se lia “A conexão humana anda sem sinal”, completou de forma direta com “Reinicie”.

Na porta de um banheiro, a frase “Depressão não é frescura” lembrava um dos temas utilizados na campanha Setembro Amarelo, de prevenção ao suicídio. O resultado surpreendeu o artista. “Abrimos espaço para quem quiser desabafar ou deixar uma palavra de apoio, anônimo e sem julgamentos. Às vezes uma palavra ou ouvido na hora certa pode ser um conforto para quem precisa”, escreveu Samuel, em seu perfil no Facebook. O post fez sucesso. No início de outubro, tinha 100 mil reações e 130 mil compartilhamentos, e inspirou iniciativas em outras escolas em São Paulo e Salvador. Em um vídeo publicado no YouTube, Lara Stefani, aluna da Maria Pia, resumiu a emoção ao encontrar o banheiro redecorado. “É incrível, a gente sai de lá sorrindo. A depressão anda pegando muito principalmente nessa fase da adolescência”, disse a estudante ao canal Só Notícia Boa.

SE TODO MUNDO DESISTE
DE MIM PQ EU NÃO POSSO?

PORQUE?

PQ VC É ESPECIAL
PRA ALGUÉM!



VOCE
JÁ
SE AMOU
HOJE?

DEPRESSÃO
NÃO É
FRESCURA
FALE, ESCREVA, ESCUTE.

O artista visual Samuel Freiria dialogou com mensagens que expressavam tristeza e solidão deixadas nas paredes de um banheiro de escola no interior de São Paulo

Maria Pia corrobora as informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera o suicídio um grave problema de saúde pública, sendo responsável por 800 mil mortes anuais. Para se ter ideia, o número equivale a uma morte a cada 40 segundos no mundo, o que é menos do que o tempo que você levou para chegar até este parágrafo. Uma informação importante trazida por pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) é que mais de 80% dos países em todo o mundo reduziram as taxas de suicídio. O Brasil não está entre eles (*Radis* 193).

Os especialistas apontam que é preciso abrir cada vez mais portas para debater o suicídio. Foi com essa intenção

que a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) promoveu o encontro “Falar é a melhor solução: Setembro Amarelo” para abordar as questões específicas do comportamento suicida nos diversos ciclos da vida, na formação médica pediátrica e entre indígenas. Promovido em 5 de setembro, em meio às comemorações dos 65 anos da escola, o encontro reuniu pesquisadores e profissionais de saúde que atualizaram os números sobre o suicídio no país e reafirmaram a certeza de que é preciso investir em programas de prevenção e desenvolver estratégias variadas de intervenção, como você verá nas próximas páginas.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

DEPRESSÃO E AUTOLESÃO

Joviana Quintes Avanci, pesquisadora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Fiocruz), adverte que para a maior parte da população o suicídio ainda é um assunto tabu e, quando envolve crianças, torna-se mais delicado e cheio de interrogações. “O suicídio é marcado pela intencionalidade e é difícil entender como uma criança pode desejar e conseguir se matar. Mas embora seja um evento raro, acontece”,

frisou. Segundo Joviana, o diagnóstico é difícil pois a infância costuma ser vista apenas como uma fase lúdica e de alegria. Como há sub-registro e má classificação, a identificação dos casos é rara. Durante o evento na Ensp, ela deixou um recado para os profissionais de saúde: “É preciso estar atento, pois aproximadamente metade dos acidentes envolvendo crianças podem ser tentativas mascaradas de suicídio”.



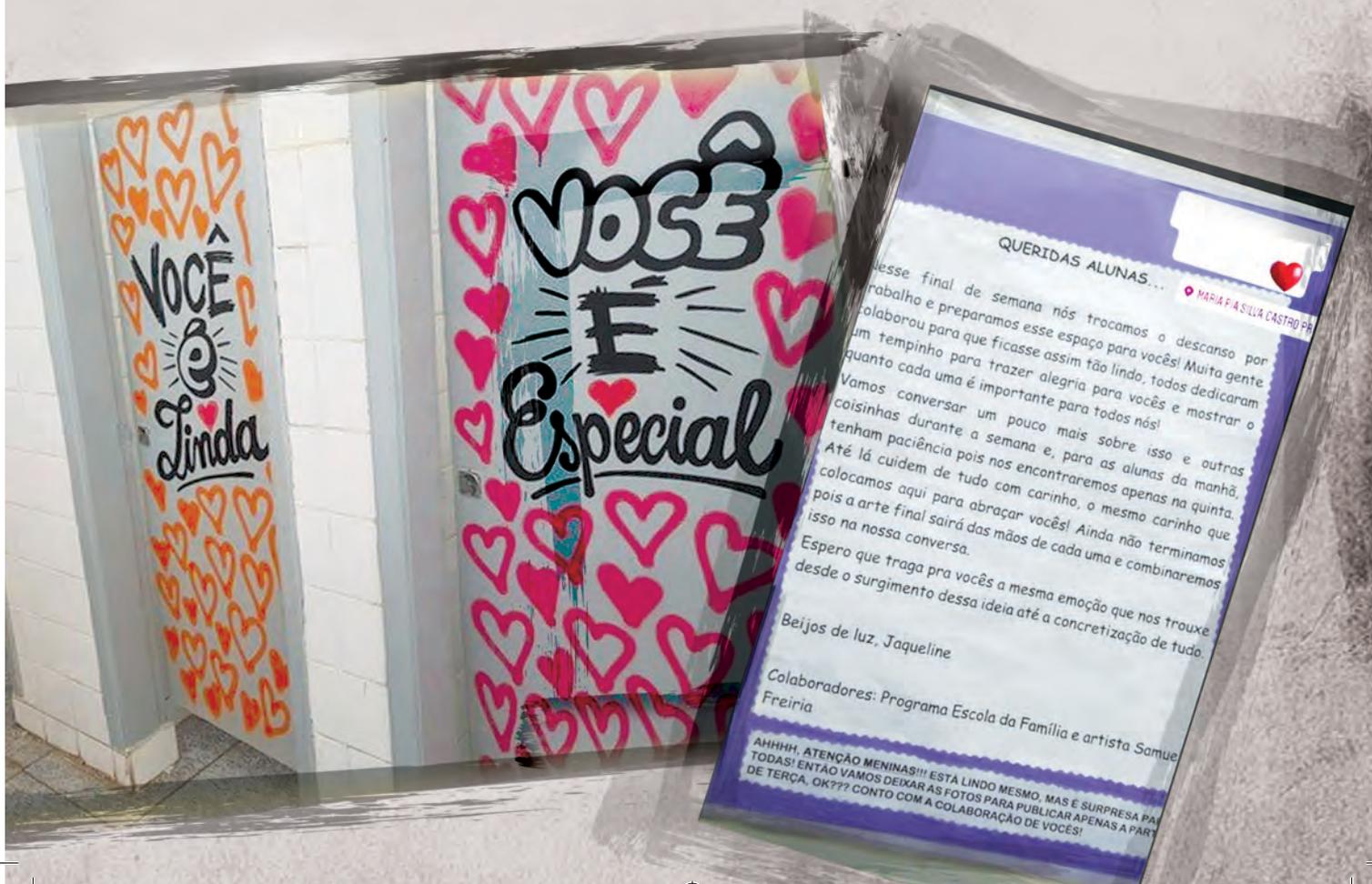
Joviana lembrou que, entre 2006 a 2011, ocorreram 1.199 internações por tentativa de suicídio de crianças entre 5 a 9 anos; de 2012 a 2017, foram 795 internações. A maior parte dos casos envolve meninos e acontece nas regiões Norte e Sudeste. Depressão, privação emocional, falta de afeto e abuso físico e sexual foram apontados pela pesquisadora como principais fatores de risco que levam ao suicídio infantil. Joviana recomendou que os profissionais de saúde tenham atenção para que consigam intervir a tempo de forma preventiva. “A intervenção é crucial para que esse comportamento não se estenda a outras fases da vida”, disse.

A adolescência é uma fase que tem apresentado aumento significativo no número de casos de suicídio. De acordo com informações da OMS, o suicídio é a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos e a terceira causa de morte entre adolescentes. Levantamento da Unifesp revelou também que, entre 2006 e 2015, as taxas de suicídio entre adolescentes que vivem nas principais capitais brasileiras aumentaram 24%, sendo que a chance de um adolescente do sexo masculino tirar a própria vida é até três vezes maior do que uma adolescente mulher. “O suicídio nunca vem sozinho. Ele envolve uma série de autoagressões que vão desde ideação, ameaças, tentativas e atos suicidas”, salientou.

Joviana observou que a adolescência, tradicionalmente, é uma fase cheia de sonhos, mas também de luto e sofrimento, sentimentos que podem estar mais exacerbados do que em outros momentos da vida. A pesquisadora advertiu ainda que a fase de transição da infância para a adolescência, complexa sob o ponto de vista do desenvolvimento psíquico, deixa

os adolescentes mais vulneráveis. Segundo ela, em relação ao suicídio, é sempre importante levar em consideração as características de desenvolvimento de cada idade. “Há uma série de fatores individuais, familiares e sociais que levam à autolesão e ao suicídio”, afirmou. Entre eles, ela destacou a negligência, as agressões físicas e psicológicas, a má convivência entre pais e responsáveis e a violência sexual. Joviana explicou que famílias com dificuldades para enfrentar desafios e menos coesas, com pouca comunicação e expressão de sentimentos, e também aquelas onde há abandono afetivo intergeracional, entre outros fatores, estão mais vulneráveis a ocorrência de casos.

Sobre a relação entre suicídio e internet, a pesquisadora reconheceu que os adolescentes buscam apoio nas redes, compartilham experiências e expressam o que sentem, mas também alertou que na rede eles também aprendem formas de se matar ou de cultuar o sofrimento, como ocorre na exposição pública de autolesões. “A solidão, a raiva e a disforia são elevadas antes do comportamento de autolesão deliberada. O jovem que se autolesiona e apresenta ferimentos graves, não tem a intenção de se matar: este é o caminho para aliviar emoções muito fortes e diminuir a tensão. É preciso entender que há também prazer pela estética do ato”, assinalou. A pesquisadora observou que há uma relação inversa em relação à exposição de conteúdos favoráveis à autolesão e ao comportamento suicida. “Quanto maior a exposição menor será a percepção de bem-estar. Por isso é preciso prestar atenção no uso de mídias sociais e seu impacto no comportamento dos jovens”, recomendou.



MÉDICOS PEDIATRAS

DISTANTES DO PROBLEMA

Orli Carvalho, pediatra e psiquiatra da Infância e Adolescência do Instituto Nacional de Saúde do Mulher, da Criança e do Adolescente (IFF/Fiocruz), observou que o suicídio é um tema ausente nas aulas e sessões clínicas da formação médica do pediatra. Orli pesquisou a temática em seu mestrado, quando investigou a percepção e o conhecimento de médicos residentes em pediatria no Rio de Janeiro sobre o comportamento suicida na infância e na adolescência. O pesquisador constatou a existência de uma visão mais conservadora e arcaica diante de um triplo tabu expresso pelos jovens médicos entrevistados: o do suicídio em si, o da morte e o do suicídio na infância e na adolescência. “O pediatra não é treinado para lidar com a morte. Para mim, é evidente que o tabu da morte se antecipa ao tabu do suicídio. Se não é possível discutir a morte com alunos, não dá nem para pensar em discutir suicídio”, indicou.

O médico lembrou que 11 mil pessoas tiram a própria vida no Brasil por ano, em média, sendo o suicídio a oitava maior causa entre mulheres na faixa etária entre 15 e 19 anos. Apesar do elevado número de casos, a investigação registrou baixa exposição e desinteresse dos alunos pelo tema e desconforto dos médicos diante da abordagem do suicídio. O pesquisador observou também que o senso comum prevalece em relação aos conceitos médicos quando se trata do suicídio. “Nas entrevistas, as experiências e vivências pessoais assumiram espaço maior que o conhecimento adquirido por esses profissionais. O programa de residência médica não foi

capaz de introduzir a temática do suicídio e discutir o assunto com seus residentes”, revelou.

O pesquisador afirmou, ainda, que, ao mesmo tempo em que a medicina se coloca como responsável pela vida, ela nega alguns tipos de mortes, como aquela motivada por suicídio. Segundo ele, crianças a partir dos oito anos de idade já compreendem o que é a morte e podem tentar o suicídio. “O acesso aos meios é um fato consumado para o ato. É difícil pensar que a ‘criança alegria’ sofre e quer desistir da vida. Na ausência de uma lesão, é difícil precisar um quadro clínico”, garantiu. Por essa razão, ele recomendou que o assunto não deve ser exclusividade da saúde mental. “Suicídio não é assunto apenas para os médicos da saúde mental. Ele é transversal e deve ter atenção de todos profissionais de saúde”, defendeu.

No seu estudo de mestrado, Orli buscou ainda entender como os conhecimentos adquiridos por meio da cultura, incluindo a mídia, influenciam a percepção dos pediatras sobre o suicídio. Segundo ele, os médicos residentes tendem a considerar o comportamento suicida entre adolescentes resultado de “influências negativas” e reagem às formas de autoagressão reproduzindo conflitos de geração, o que faz com que responsabilizem o uso da internet e o mundo virtual. “É um engano dizer que as mídias são um fator de risco e não assumir que elas podem se constituir em fator de proteção. Nós estamos vendo que apenas vetar o uso desses dispositivos não tem sido suficiente para pensarmos em ações de prevenção”, argumentou.

IDOSOS

ANTECIPAÇÃO DO FIM

Cecília Minayo, pesquisadora da Fiocruz e coordenadora científica do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/ENSP), escolheu um título sugestivo “Por que antecipar o fim?” para tratar do suicídio entre idosos. “O suicídio tem que ser pensado como parte da vida e não como ato de morrer e o que significa enquanto morte”, recomendou. Para ela, há questões psicossociais na vida dos idosos que precisam ser analisadas, já que nem sempre as mudanças no corpo, nas funções sociais, nos compromissos, nas atividades e no sentido da vida são bem compreendidos por quem chega a essa faixa etária. “Se a pessoa chegar em um momento em que a vida não faz sentido, tende a acabar com ela. Suicídio é fruto do sofrimento. Precisamos investigar o que tem de social em relação à mortalidade”, disse a pesquisadora.

Cecília citou estudos realizados com idosos que mostram que eles manifestam “pensamentos de morte”, “desejos de morrer”, “cansaço de viver”, “falta de sentido da vida” e “tristeza com o rumo atual da própria existência”. “Tudo isso pode ou não levar ao suicídio”, afirmou. No entanto, a pesquisadora salientou que há pessoas mais vulneráveis: “Esse não é um caminho linear, mas quem tem muita ideia suicida e planeja se matar é um forte candidato ao suicídio”, observou.

Ela ressaltou também a importância do contato humano e do suporte social para que os idosos não coloquem em risco sua vida. “Os cuidados mais exitosos são os que têm adesão do próprio idoso, da rede familiar, comunitária, religiosa e o apoio de profissionais e serviços de saúde. A capacidade ou possibilidade de interação social é um dos mais relevantes elementos de prevenção do suicídio neste

grupo social. Quanto mais diversificada for a rede que os apoia, melhor o amparo e a reconstrução das vidas em risco”, salientou.

A pesquisadora também chamou atenção para comportamentos que podem indicar tentativas de dar cabo à vida: o descuido com a medicação e em se cuidar, a colocação em ordem dos pertences ou dos haveres, o desinteresse pelas coisas da vida, a busca súbita de alguma religião ou igreja, frequentes visitas ao médico com sintomas vagos devem servir como alertas aos familiares e cuidadores. “Em alguns países, como os Estados Unidos, a compra de arma por um homem idoso é um forte sinal de que ele esteja pensando em suicídio”, explicou.

Cecília apresentou um estudo realizado em 13 países europeus que mostra que as taxas médias de suicídio entre pessoas com mais de 65 anos nessas sociedades chegam a 29,3% em cada 100 mil e as de tentativas de suicídio a

61,4%, em cada 100 mil. Segundo ela, há forte concentração de suicídios em cidades pequenas onde a interação social é menor. Neste aspecto, ela advertiu que os suicídios são extremamente subnotificados e as tentativas de suicídio mais ainda. São problemas tabus e as famílias não querem falar sobre isso”, argumentou.

A pesquisadora comentou, ainda, que os transtornos mentais estão fortemente relacionados com suicídios em pessoas idosas. Segundo ela, há estudos que mostram que 70% a 95% das pessoas idosas que cometeram suicídio possuíam diagnóstico de algum transtorno mental por ocasião de sua morte, entre eles: melancolia e depressão; rigidez na forma de ver a vida; obsessão; e abuso de álcool ou outras drogas. Sobre a prevenção, ela enfatizou que é preciso dar atenção particular aos mais velhos e dependentes. “Temos de nos perguntar porque a pessoa deprimiu”, salientou.



INDÍGENAS

DESIGUALDADE QUE MATA

O pesquisador Jesem Orellana, do Instituto Leônidas & Maria Deane (Fiocruz Amazônia), apresentou dados que revelam um padrão de mortalidade por suicídio maior entre indígenas no país. Segundo ele, a maior parte dos casos está concentrada no Centro-Oeste. “Há centenas de registros e o problema parece estar se agravando entre jovens de regiões do Tocantins e Mato Grosso do Sul, mas também do Amazonas e Roraima”, observou. Ele apontou que “em geral, são jovens de 15 a 24 anos, residentes em terras indígenas, e crianças de 10 a 14 anos, grupo pouco compreendido”. Informações do Boletim Epidemiológico de 2017, do Ministério da Saúde, corroboram os dados, colocando adolescentes indígenas — entre 10 e 19 anos — como grupo de maior risco para o suicídio.

Ao comparar as taxas de suicídio entre indígenas e não indígenas da região Centro-Oeste, o pesquisador apontou que houve aumento de 20% na ocorrência de casos entre 2012 e

2017, enquanto que entre os não-indígenas o percentual foi de 6,3% — com redução de quase 2%. Segundo ele, para esse grupo o risco é 18,5% mais alto do que entre a população não-indígena, estando os casos concentrados nas áreas de reserva ocupadas pelos Guarani-Kaiowá e Guarani-Nandeva.

De forma urgente, o pesquisador indicou que devem ser realizadas ações de prevenção e promoção da saúde entre o grupo afetado, que considerem o contexto geopolítico, de ocupação e posse do território, bem como aspectos socio-culturais. Ele também sugeriu que sejam criados conselhos comunitários, incluindo indígenas, trabalhadores de saúde e especialistas no tema; o aumento da cobertura, transparência e qualidade dos dados de suicídio; e a vigilância nacional de suicídio, mas com planos e metas específicas de acordo com a região de interesse e em janelas de oportunidade, como diante das tentativas e ideação suicida, ou após o ocorrido com os familiares e rede de contato da vítima. 

LILIAN CORRA E ALFONSO RODRIGUES

“CONTAMINAÇÃO DO SOLO PREJUDICA A SAÚDE”

MARIELLA DE OLIVEIRA-COSTA*

Um solo verdejante, coberto por hortaliças vistosas e cultivadas sem agrotóxicos, é geralmente associado a uma produção saudável. Mas, como tudo na vida, determinadas aparências podem mascarar enganos. Esse foi um dos alertas dados pela pediatra argentina Lilian Corra e pelo engenheiro químico colombiano Alfonso Rodrigues durante o seminário Avaliação Rápida de Solos Contaminados por Substâncias Químicas, que aconteceu em agosto na Fiocruz Brasília. No encontro, os dois representantes da organização internacional Pure Earth, integrante da Aliança Global para a Saúde e Contra a Contaminação, mostraram seus efeitos sobre a saúde e conduziram pesquisadores do Programa Saúde, Ambiente e Trabalho a uma visita de campo à região da Estrutural. A área, situada a 25 quilômetros do centro da capital brasileira, até janeiro de 2018 abrigava o maior lixão da América Latina. Em entrevista à *Radis*, eles apontam como é feita a avaliação de áreas suspeitas de contaminação, como intervir no problema e destacam o risco à saúde decorrentes do uso destes solos.

Quais as etapas de avaliação de uma área contaminada?

Alfonso - Para identificar, é necessário que o espaço não tenha dono e algo ali esteja afetando a saúde de uma comunidade. O governo geralmente nos notifica, e então a área é considerada suspeita. Fazemos uma pesquisa sobre o espaço, seguida de visita de inspeção com a avaliação rápida. Utilizamos um equipamento para medir os metais disponíveis em amostras de solo ou água da região. A informação de quanto contaminado está o sítio é depositada em uma base de dados mundial pública, e, por meio do índice Blacksmith, um algoritmo organiza os dados por elemento contaminante, nível de contaminação, população, distâncias, e aí, se calculam as prioridades de investimento.

E depois disso?

Lilian - O modelo entende o componente químico, monitora sua inserção no meio ambiente e analisa o problema de saúde por ele causado. As doenças de causa ambiental, devido à exposição a produtos químicos, são evitáveis. Os químicos têm um caráter tóxico, e não há dose segura, pois quando há contaminação no ar, ou na água, esse contaminante em algum momento chega ao solo, naturalmente ou por

irrigação. Por isso, é preciso investigar a exposição das pessoas a estes agentes, desde a concepção. Há químicos que são persistentes, como os agrotóxicos, compostos clorados e metais pesados (chumbo, mercúrio, entre outros). Há os desreguladores endócrino, que são tóxicos para o neurodesenvolvimento, para a fertilidade, e há até carcinogênicos. A OMS estima que 12 milhões de crianças nos países em desenvolvimento sofrem de alguma forma de dano permanente, neurotóxico, devido à contaminação por chumbo. Nos Estados Unidos, a carga de doença por envenenamento por chumbo é 20 vezes maior que para asma, e 120 vezes maior que para o câncer.

Como se pode afirmar que uma área é contaminada?

Lilian - Uma área é considerada contaminada quando o terreno ou propriedade cujo solo, águas subterrâneas, material de construção, escombros, estruturas, restos de instalações possuem substâncias contaminantes. A contaminação está na acumulação de substâncias a níveis que repercutem negativamente no comportamento dos solos e águas e que se tornam tóxicas para todos os organismos. É uma degradação química que provoca a perda parcial ou total de produtividade de um solo da pureza da água. Existe um sem número de fontes de contaminação, que vão de aeroportos, fábricas de cerâmicas, cimento e asfalto, fábricas, produção de madeira a até reciclagem de resíduos, entre outros.

Alfonso - A emissão de substâncias químicas para o ambiente pode se dar por meio do ar, da água, do solo, e dos alimentos. Pelo ar, desde as emissões industriais com queima de resíduos a céu aberto e incineração, pela deposição de poluentes na água, alimentos ou no chão de casas onde as crianças brincam, ou ainda pelo solo onde animais e vegetais crescem e se alimentam. Pela água, além das emissões industriais, as águas na superfície ou subterrâneas podem ser contaminadas e intoxicar quando ingeridas, no preparo de alimentos, na limpeza pessoal ou na irrigação. Nos alimentos, os poluentes vão desde a presença de substâncias químicas em vegetais ou animais.

Em se tratando do solo, a terra contaminada é risco pelo contato direto com as pessoas, no respirar ou no contato com a pele, e também por contato indireto com o transporte remoto por correntes de ar e escoamento de terra contaminada, por chuvas ou correntes de superfície.



SERGIO VELHO JUNIOR

Que métodos são utilizados para se reduzir a exposição dos solos a agentes químicos e fazer alguma intervenção no espaço contaminado?

Alfonso - A avaliação rápida dá indícios de contaminação, e de acordo com o nível encontrado, é definida prioridade alta, média ou baixa. Então, se faz uma avaliação mais detalhada, com análises de laboratório, e assim se propõem soluções. Não há uma resposta única, cada área é um mundo completamente diferente, e assim são as intervenções. Um mesmo espaço pode ter diferentes intervenções, que vão desde remover as fontes de contaminação e descartá-las de forma adequada até a processar quimicamente ou biologicamente os agentes contaminantes, restaurar a área, ou mesmo retirar as pessoas daquele espaço para que vivam em outro local. São coisas muito difíceis, mas em alguns espaços, devido ao nível de contaminação, não há outra opção.

A formação na Fiocruz Brasília teve como foco os profissionais de secretarias de governos dos estados do Nordeste brasileiro. Por que este público específico?

Alfonso – Os sítios contaminados são do Estado, e são as autoridades de saúde e ambientais que tomam as decisões. Então, nossos cursos fortalecem o conhecimento de quem, de fato, vai subsidiar decisões políticas. Este curso teve o diferencial de que todos tinham conhecimento prévio sobre o tema, ou tinham problemas relacionados à contaminação do solo em suas regiões, e pudemos debater com quem é de áreas diferentes em um mesmo governo, mas não sabia o que fazer. E, dada à possível rotatividade dos funcionários, é importante que repassem a informação aos colegas.

O que vocês destacam na visita da região da Estrutural?

Alfonso - Há um bom controle do acesso ao aterro sanitário. Porém, o terreno é grande, e em muitas partes que escavamos há contaminação por arsênico e cobre. Há plantações de hortaliças para venda e consumo humano, imediatamente ao lado do aterro e, usualmente, não se faz isso. Se não houver controle, poderá ter algum contaminante nestes alimentos. A Universidade de Brasília está monitorando e encontrou traços de agentes clorados nos poços de água subterrânea. Há ainda o bairro residencial próximo, e não sabemos como é a saúde de quem vive lá, pois não nos foi permitido entrar.

É importante que a autoridade sanitária faça um diagnóstico da saúde dessas pessoas. Há muita poeira e muito vento, então, a contaminação proveniente do solo pode se espalhar e chegar até o bairro.

O que a população pode fazer de imediato?

Lilian – As ações imediatas devem ser dirigidas às populações mais vulneráveis. Estive no antigo lixão e vi muitas crianças brincando na área com resíduos. É preciso tirar as crianças dessas zonas que têm resíduos e ofertar um lugar onde possam brincar seguras, com a construção de quadras de esporte, sem contato com o solo contaminado. Ao mesmo tempo, eliminar todo o contato é impossível, pois se há poeira, as crianças vão respirá-la. É importante conscientizar a comunidade, também, sobre lavar as mãos antes das refeições. Muitos contaminantes vêm dos alimentos. Manter a casa e a cozinha o mais limpo possível, para que os alimentos não sejam expostos à poeira, nem as crianças.

O que se espera de quem finalizou a formação?

Alfonso – Não pretendemos que sejam pesquisadores de sítios contaminados. Para muitos, foi a primeira vez que fizeram uma visita de campo. É importante que perceberam a necessidade de trabalhar em equipe e criar estratégias de trabalho conjunto entre saúde, meio ambiente e outras áreas que se relacionam com o tema. Vamos mandar a informação coletada para a base de dados online. Eles poderão alimentá-la também, para verificar a concentração dos elementos encontrados e como ela pode variar.

Lilian – Para avançar é preciso dar visibilidade aos temas, ter compromisso e colocar os setores para trabalhar juntos e modificar esse pensamento de: “Vamos deixar o tempo passar, deixo o terreno aí, as pessoas esquecem...” pois isso foi o que aconteceu por anos. Hoje, sabemos que a contaminação que fica em um solo, de uma forma ou outra, prejudica a produtividade do país. Os governos devem entender a mensagem e fazer a conta completa: alterar essa mentalidade de que se gasta muito com a qualidade ambiental. Se não se priorizar isso, vai se gastar muito mais com a saúde das pessoas, num futuro próximo. 

■ Da Fiocruz Brasília

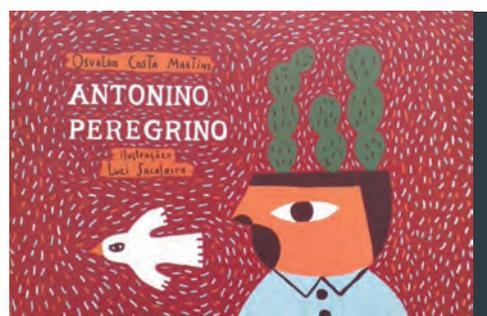
A atualidade de Viveiros de Castro

O antropólogo Eduardo Viveiros de Castro, um dos mais influentes em todo o mundo, deu uma entrevista à Agência Pública que tem valor histórico. Em uma conversa de mais de duas horas com os repórteres — a primeira concedida por ele desde o resultado das últimas eleições presidenciais —, Viveiros de Castro fala sobre resistência indígena, destruição da Amazônia, reforma agrária, o genocídio nas favelas do Rio de Janeiro, o avanço da extrema direita no mundo, terraplanismo e os últimos acontecimentos do cenário atual. Com uma lucidez invejável, ele vaticina: “Acho que nós estamos assistindo a uma espécie de ofensiva final contra os povos indígenas”. E disse estar perplexo diante de um mundo em que a verdade se tornou inacreditável: “As notícias verdadeiras são inacreditáveis, então você acredita nas falsas”. Vale a leitura. Confira em <https://bit.ly/324JvYs>. Para conhecer mais sobre a obra de Viveiros de Castro, a dica é “A inconstância da alma selvagem” (Editora Ubu), coletânea de ensaios que o tornaram uma referência, e o seu mais recente livro, “Metafísicas canibais: elementos para uma antropologia pós-estrutural”, lançado ano passado pela mesma editora.



CONSELHEIRO PEQUENINO

Indicado como um dos 10 finalistas na categoria Juvenil do 61º Prêmio Jabuti (principal premiação de literatura no Brasil), o livro “Antonino Peregrino” traz a biografia ilustrada de Antonio Conselheiro — o líder religioso que construiu Canudos, vilarejo depois destruído na guerra de mesmo nome. De autoria de Osvaldo Costa Martins, o livro se completa com as belíssimas ilustrações de Luci Sacoleira e foi lançado por editora independente. A obra é uma viagem fascinante pelos caminhos de Conselheiro, narrada em primeira pessoa, que não se apega à cronologia e tem traços ficcionais.



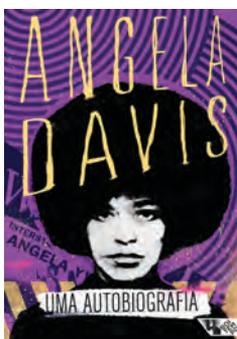
PARA ROSA

No mês do 8º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa) — que acontece em Belo Horizonte, entre 23 e 27 de novembro e nesta edição homenageia Guimarães Rosa —, *Radis* indica uma visita à página do projeto “Cartas para Guimarães Rosa”, no Facebook, onde é possível conferir o resultado de uma série de oficinas com foco na obra do escritor. Fruto de uma parceria entre a Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas e a Fiocruz Minas, o projeto utiliza a literatura como alento e aproveita para discutir saúde e ambiente por meio de cartas endereçadas à memória de Rosa. Quem estiver no Simbravisa vai poder conhecer de perto mais detalhes do projeto.



A REVOLUÇÃO É FEMININA

Depois do incensado “O Calibã e a bruxa” (*Radis* 180), a historiadora italiana Silvia Federici chega às livrarias com “O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista” (Editora Elefante). Trata-se de uma coleção de 14 ensaios organizados em três partes — a última delas, compreendendo a produção acadêmica mais recente da autora, enveredando por temas como ecofeminismo e apostando no potencial transformador dos coletivos enquanto formas de resistência.



AUTOBIOGRAFIA ICÔNICA

Angela Davis passou em outubro pelo Brasil, onde participou de uma série de cursos, palestras e conferências e aproveitou para lançar “Angela Davis — uma autobiografia”. Publicado originalmente em 1974, quando Davis tinha apenas 28 anos, só agora o livro chega ao Brasil pela Editora Boitempo. Ícone dos movimentos negro e feminista e uma das maiores ativistas do mundo contemporâneo, Angela Davis traça no livro, a partir de sua trajetória, um retrato das lutas sociais nos Estados Unidos dos anos 1960 e 1970. A obra tem prefácio da historiadora Raquel Barreto, uma especialista em Davis que também pesquisa o Partido dos Panteras Negras.



RUGA NA TESTA

MAÍRA VALÉRIO

Quando acordo de manhã, sempre tomo banho e depois me olho no espelho. Minha ruga na testa grita, todas as vezes, como quem diz “estou aqui, querida” e grito de volta, por dentro, impactada com o fato de que a passagem do tempo realmente se instala em nossa carne de maneiras definitivas. Minha mãe tem uma ruga como a minha, que veio da minha avó, e provavelmente minha bisavó e tataravó e tatatatataravó tinham também esse selo ancestral que nos une por meio de uma inscrição na pele. A do meu pai é severa, profunda, parece uma facada, e espero, sinceramente, que a minha “ruga da raiva”, como gosto de chamar, nunca evolua para esse nível.

Ela apareceu sem que eu nem percebesse, vinda de lugares que não faço ideia. Será que foram as noites em claro em festas, as tardes estudando, as lágrimas, a tensão constante, os passeios alegres sob o sol que me forçaram a franzir a região dos olhos ou é simplesmente uma questão genética? Não sei. O que sei é que ela me incomoda, faz com que eu me sinta ainda mais imperfeita do que já sou, ainda que eu tenha plena noção de que esse sentimento é uma construção social que se moldou por meio de diferentes frentes. O antropólogo francês David Le Breton fala sobre como tratamos o corpo como um objeto imperfeito, “um rascunho a ser corrigido” e tido, vez ou outra, como um mero “acessório da presença”.

Entendo isso tudo, conceitualmente, mas a racionalização de certas coisas, ainda assim, não impede que elas deixem de ser sentidas. A filósofa francesa Simone de Beauvoir evidenciava, já na década de 40, que não existe um destino biológico, psíquico, econômico que “define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade”; a cena social é que qualifica o ser mulher — que é algo que ninguém nasce, de fato, mas torna-se. Coço o queixo com uma mão e, com a outra, passo os dedos bem forte sobre a ruga, na esperança de que desapareça, enquanto reflito sobre o quanto do meu tornar-se mulher não envolveu também vigiar a mim mesma de forma pouco carinhosa, tratando características físicas e psicológicas perfeitamente humanas como imperfeições, defeitos.

Lembro de quando eu nem tinha ruga ainda, mas alisava o cabelo. Ou de quando não alisava o cabelo, mas tentava perder peso. Ou de quando não tentava perder peso, mas ficava quietinha, no canto da sala, com medo de expressar

alguma dúvida ou consideração e acabar falando besteira. Tornei-me mulher sempre buscando corrigir esse corpo-rascunho em busca de uma rigidez que sequer gosto quando vejo em outras pessoas, espelhando o comportamento de mulheres ao redor, com queixas e mais queixas sobre si mesmas, como se o autoamor fosse inalcançável e até mesmo ofensivo. Tornei-me mulher aprendendo o autossilenciamento para evitar o constrangimento de ser, de fato, silenciada pelo outro. Mesmo atualmente, consciente de tudo isso, eu, justo eu, que agora estudo medicalização do envelhecimento feminino, esfrego minha ruga na testa esperando que ela suma e dou minha opinião em voz alta muito menos do que gostaria — e deveria.

Percebo, então, que minha ruga na testa não é necessariamente a questão, notar a existência dela é que é a denúncia de um sintoma que, observado mais de perto, aponta para causas muito mais profundas, imbricadas e historicamente produzidas do que a minha mera insatisfação pessoal. Sempre tem um problema e a vida vai passando e um outro problema vai surgindo e a vida vai passando e problemas, problemas e mais problemas acabam sendo sempre o foco. De fato, o gostar de si é um trabalho difícil, principalmente em uma sociedade com constantes bombardeios midiáticos, publicitários, religiosos, familiares e afins em cima do corpo e mente de todas as pessoas.

Talvez seja a busca por desfazer esses nós e religar os fios em novas conexões, mais amplas e mais humanizadas, que faz com que eu pesquise o que pesquiso. Para mim mesma, para o outro, para indivíduos e para a coletividade, porque o ser humano só existe em comunidade — mas existem diferentes maneiras de estar junto e de estar consigo mesmo. Priorizar o bem-estar de pessoas ao invés de colaborar com uma teia de manutenção de inseguranças que é antiquíssima e que gera bastante lucro: é possível?

Como diria a escritora feminista Naomi Wolf, talvez buscar o prazer, esquecer a necessidade de levar estranhos a nos admirarem e finalmente aguardar o envelhecimento do rosto com expectativa positiva sejam boas maneiras de considerar o nosso corpo como mais do que um monte de imperfeições, “já que não há nada em nós que não nos seja precioso”. O envelhecer é intrínseco ao nascer e nossas marcas são as memórias de nossas experiências. 

■ Jornalista, pós-graduada em Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos (Ensp/Fiocruz) e mestranda em Informação e Comunicação em Saúde (Icict/Fiocruz).



Você é **ex-aluno(a)** da Fiocruz?

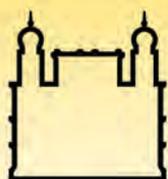


Se você é ex-aluno(a) da Fiocruz e se formou entre 2013 e 2019, queremos saber onde você está atuando profissionalmente.

Preencha a nossa pesquisa pelo link enviado para seu e-mail.

Leva menos de 10 minutos, e você ajuda a Fiocruz a saber por onde andam seus ex-alunos(as).

Se você se formou em um desses anos, mas não recebeu ainda o e-mail com link para o questionário, entre em contato com egressos.fiocruz@fiocruz.br.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



FIOCRUZ
120
A N O S
PATRIMÔNIO
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA