



NO REFÚGIO DO SUS

MULHERES VENEZUELANAS MIGRAM
PARA O BRASIL EM BUSCA DE SAÚDE



70 anos da Ensp: Carla Akotirene, pesquisadora, escritora, assistente social e professora assistente da Universidade Federal da Bahia, palestrou durante a comemoração dos 70 anos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), em evento realizado em 3/9, com o tema: Reparação histórica, desigualdades e a construção do comum. Na ocasião, a doutora em Estudos de Gênero, Mulheres e Feminismos discursou por cerca de uma hora e dentre diversas abordagens e reflexões sobre o racismo estrutural e institucional defendeu a interseccionalidade como ferramenta para reparação história: “A interseccionalidade vem para mostrar que essa identidade que eu estou aqui apresentando para vocês está interceptada simultaneamente pelos marcadores de raça, de classe, de gênero, de território, da minha identidade religiosa... Eu não consigo separar uma dimensão da outra”, explicou. Carla também convidou os presentes a reconhecerem a necessidade de rompimento com as epistemologias do Norte e valorizar os conhecimentos do Sul Global. “Precisamos incorporar mais os saberes da periferia do mundo, os saberes de Lélia Gonzáles, de Sueli Carneiro, de Beatriz Nascimento”. Veja sua fala em: <https://bit.ly/carlaakoritenaensp>.

RADIS

edição 264 ■ setembro 2024



NOSSA CAPA: ILUSTRAÇÃO DIGITAL SOB FOTO DE © ACNUR/ VICTOR MORIYAMA

EDITORIAL

3 Vidas na interseção

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

PALESTINA

10 Vidas palestinas perdidas

CAPA | REFUGIADOS

12 Migrantes venezuelanas nas fronteiras do SUS

18 Impactos da migração no SUS

20 Pia Riggirozzi: “É necessário escutar mulheres e meninas migrantes”

RACISMO

22 A cor da fome

QUEIMADAS

28 Brasil arde em chamas

ENTREVISTA

30 Morgana Kretzmann: “A questão ambiental é a maior urgência que vivemos”

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO

35 Setembro amarelo e o desafio da promoção de uma saúde mental coletiva

Vidas na interseção

A interseccionalidade, como percepção da incidência de diferentes atravessamentos e marcadores sociais sobre indivíduos e coletividades, que resulta em sua condição de existência diante das realidades, se mostra evidente em nossa reportagem de capa e nas demais matérias desta edição.

A ONU estima que há mais de 50 milhões de mulheres e meninas deslocadas em todo o mundo, o que representa mais da metade da população mundial de refugiados. Elas enfrentam grandes desafios e têm necessidades de saúde amplificadas pela vulnerabilidade, conforme revela o Projeto ReGHID sobre a reparação de desigualdades de gênero das mulheres e adolescentes deslocadas em contextos de crises prolongadas nas Américas Central e do Sul. Um dos processos investigados é o trânsito de venezuelanas em direção à Colômbia e ao Brasil, que tem como desdobramento uma pesquisa coordenada pela Fiocruz e pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), sobre a situação no Brasil. Desde 2016, cerca de 7 milhões de pessoas, metade delas mulheres e meninas, deixaram a Venezuela em função de más condições de vida, intensificadas por questões econômicas e políticas internas e pelo bloqueio econômico imposto pelos EUA ao país desde 2017.

Até janeiro de 2023, o Brasil recebeu 414 mil refugiados e migrantes venezuelanos. Durante Encontro sobre direitos sexuais e reprodutivos de mulheres migrantes realizado em julho, em Manaus, o repórter Adriano De Lavor entrevistou as coordenadoras da pesquisa brasileira, gestores e profissionais de saúde. Ouviu especialmente as migrantes. Em depoimentos contundentes, Rossmari, Yesca, Solange, Eudismary, Ivone e Geisy falam dos dilemas de deixar seu país, riscos da jornada, dificuldades e entraves atuais. Reforçam o que as pesquisas indicam. As venezuelanas migram para o Brasil em busca de alimento (54%) e serviços de saúde (37%), para fugir de insegurança e violências (27%) e com o sonho de oportunidades de trabalho (23%).

Racismo alimentar é o que sintetiza a reportagem de Jesuan Xavier sobre pesquisa realizada no Rio de Janeiro, em 2022. O Mapa da Fome revela que o perfil das pessoas que passam fome na capital carioca corresponde às desigualdades no país. “O perfil da pessoa que passa fome no Rio acompanha as desigualdades nacionais. As famílias que têm insegurança alimentar grave são aquelas com chefia feminina, pessoa preta ou parda, menor escolaridade, desempregado e com menor renda, inferior a um quarto do salário mínimo per capita”, resume Rosana Salles-Costa, pesquisadora da UFRJ.

O aumento exponencial de queimadas em período de seca, agudizado pelas mudanças climáticas, vem destruindo florestas primárias e biomas, ameaçando cidades e tornando irrespirável o ar em vastas regiões. As chamas que consomem o Brasil revelam interesses econômicos e políticos criminosos por trás dos focos coordenados e simultâneos de incêndio. Requerem investigação, detenção e punição exemplar dos ateadores de fogo e seus mandantes.

No cenário internacional, o que ocorre na Palestina indica um novo ciclo histórico de profunda desumanização do outro. Sob os bombardeios das forças israelenses, a população civil palestina em Gaza (2,1 milhões) vagueia por um território devastado, sem casa, comida ou água, impedida de receber ajuda humanitária e sendo repetidamente atacada em escolas, hospitais, igrejas ou tendas em que se abrigam.

Até agosto, segundo a Federação Árabe Palestina do Brasil, cerca de 50 mil palestinos haviam sido assassinados (10 mil deles desaparecidos sob escombros), dos quais mais de 20 mil eram crianças e 12 mil mulheres. Calculava-se mais de 96,8 mil feridos, grande parte mutilados. Hospitais foram destruídos, com 885 profissionais de saúde mortos, além de 9,5 mil estudantes e outros 496 de educação. Chega a 203 o número de funcionários da ONU mortos. Quem reporta os horrores do genocídio está sob a mira dos israelenses. Eram 165 os jornalistas assassinados até agosto, segundo a organização Repórteres Sem Fronteiras.

A pesquisadora e escritora baiana Carla Akotirene (UFBA), ao falar sobre “Reparação histórica, desigualdades e a construção do comum”, tema das comemorações dos 70 anos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), em setembro, defendeu a apropriação da interseccionalidade como um conceito e uma metodologia essenciais para a compreensão, reparação e superação das desigualdades de raça, classe, gênero, religiosas, etárias, étnicas e territoriais, entre outras presentes em instituições e estruturas sociais.

São desigualdades que saltam aos olhos de quem lê a revista *Radis*. Na seção Voz do Leitor, Andréa Litote comenta uma reportagem sobre voluntários da Força Nacional do SUS, publicada em junho de 2023 pela *Radis*: “Vou lendo e relendo aleatoriamente porque penso que essas matérias são atemporais e a qualquer tempo a gente aprende, se emociona e se sente mais viva”. As palavras da leitora Andréa nos animam, porque consciência crítica e mudanças reais não acontecem de um dia para o outro e as desigualdades e injustiças precisam ser enfrentadas e superadas no Brasil e no mundo.

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

SUA OPINIÃO

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



TRABALHADORES DO SUS NA AMAZÔNIA

Demais, uma verdadeira luta!

Mirna Juliana, via Instagram

Os ônus e os bônus, enfim, um trabalho lindo.

Marfiza Abreu, via Instagram

Trabalho fundamental e profissionais espetaculares!

Kaly Holanda, via Instagram

RADIANTES

As revistas da *Radis* são de conteúdos fantásticos!

Elias Cunha, via Instagram

Acabei de ler a edição de junho de 2023 [capa - Memória da covid]. Vou lendo e relendo aleatoriamente porque penso que essas matérias são atemporais e a qualquer tempo a gente aprende, se emociona e se sente mais viva. Lendo as histórias dos perfis do voluntariado da Força Nacional do SUS. Parabéns por essa revista maravilhosa e sempre atual!

Andréa Litote, via Instagram

O meu primeiro contato profundo com o universo das revistas foi por meio da *Radis*, que sempre admirei pela qualidade do conteúdo, pela relevância social das pautas e pela excelência estética. A leitura da *Radis* me proporcionou uma compreensão mais rica sobre como as publicações podem impactar e transformar a sociedade.

Uádlla Reis, por e-mail

Parabéns ao editorial "Respeitar direitos protege a vida" (*Radis* 262).

Mauba Tanha, via Instagram

R: Nós, da *Radis*, agradecemos todas as manifestações de apoio e incentivo ao nosso trabalho, em defesa do fortalecimento do SUS, dos direitos humanos e da vida!

COQUELUCHE EM ALTA

Infelizmente ainda não temos o reforço da vacina para os adultos, no nosso Programa Nacional de Imunizações. Segundo o pneumologista, é interessante que ela seja feita de 10 em 10 anos. De toda forma, é fundamental que as gestantes e bebês tomem a vacina. Só quem acompanhou alguém com essa doença sabe como ela é assustadora.

Ana Carla Barbosa Santi, via Instagram

DESASTRE SOCIOAMBIENTAL E SAÚDE MENTAL

Tema muito importante, complexo e atual.

Adriana Francisco, via Instagram

MÉDICOS A FAVOR DA DITADURA

Muito importante para compreendermos a conjuntura atual e os posicionamentos do conselho de classe dessa categoria profissional.

Jacyara Santana, via Instagram

Parabéns, *Radis*! Revelar essa memória é muito importante em tempos de médicos defensores de cloroquina e que atuam politicamente em sociedades médicas contra a ciência e a saúde pública de qualidade.

Página Saúde, Arte, Cultura, História, Humanidades (@saudeartecultura), via Instagram



JACQUE, PRESENTE!

Uma pessoa de relevante valor por sua história de superação e determinação.

Júnior Rocha, via Instagram

Viva, Jacqueline!

Romulo Costa, via Instagram

EXPEDIENTE

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

FIOCRUZ

Mario Moreira
Presidente

ENSP

Marco Menezes
Diretor

PROGRAMA RADIS

Rogério Lannes Rocha
Coordenador e editor-chefe

Justa Helena Franco
Subcoordenadora

REDAÇÃO

Luiz Felipe Stevanim
Editor

Glauber Tiburtino
Subeditor

Reportagem

Adriano De Lavor, Jesuan Xavier e Lara Souza

Estágio supervisionado

Giovanna Garcia, Izabelly Nunes e Luiza Zauza

Arte

Eduardo de Oliveira Felipe Plauska e Fernanda Andrade

ADMINISTRAÇÃO

Fábio Lucas Carolina Ferreira Ingridi Maia da Silva

DOCUMENTAÇÃO

Licia Oliveira (Projetos Memória Radis e Radis Aberto)

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação)
Periodicidade mensal
Impressão Gráfica RJ Offset
Tiragem 114.800 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



Mpox volta a ser emergência de saúde internacional

A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou, em agosto (14), que a mpox voltou a se tornar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em pouco mais de dois anos, essa é a segunda vez que a doença — antes conhecida como varíola dos macacos — atinge esse nível de alerta.

A preocupação agora é com a rápida propagação de uma nova variante da mpox. “Existem dois tipos: clado I e clado II. As vias de transmissão são bastante similares entre eles. Em 2022, o surto global foi causado pelo clado IIb. Em 2024, o clado Ib tem ganhado espaço, impulsionado pela transmissão humano-humano”, explica Mellanie Dutra, biomédica com pós-doutorado em bioquímica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em suas redes sociais (@mellziland, em 14/8).

A transmissão pode ocorrer a partir do contato direto com lesões de pele ou mucosas (o que inclui o contato sexual), fluidos corporais, secreções respiratórias ou objetos usados por uma pessoa com quadro ativo de mpox. De acordo com a OMS, gânglios inchados, feridas na pele, febre, dor de cabeça, dores no corpo, calafrios e cansaço são os principais sintomas da doença. Em pacientes com o sistema imunológico baixo, a mpox pode evoluir para pneumonia, encefalite e infecção ocular.

O Ministério da Saúde avalia que o risco para o Brasil ainda é baixo. Em 2024, foram notificados 709 casos no país, com 16 óbitos — nenhum relacionado à nova variante.

O que é mpox?

Doença transmitida aos humanos a partir de um vírus que circula entre animais. Ficou conhecida como varíola dos macacos (ou monkeypox), mas o nome foi mudado para não gerar entendimento errado de que apenas esses animais poderiam transmitir a doença.

Existe vacina?

Sim, porém não é para todo mundo. A campanha de vacinação está focada em pessoas que vivem com HIV/aids, profissionais de laboratórios em exposição ao vírus ou suspeitos de terem tido contato direto com pessoas infectadas.

Relembra a primeira emergência da mpox

Classificada pela primeira vez como emergência de saúde pública internacional em 23 de julho de 2022,

a mpox se tornou uma preocupação sanitária após um surto de casos entre homens que fazem sexo com homens (HSH), principalmente na Europa. A situação reacendeu preconceitos do passado em relação à população homossexual, gerou reflexões e mobilizações, porém *Radis* mostrou, na edição 240, que a melhor forma de comunicação para reduzir os riscos é aquela que se baseia na ciência.

Há dois anos, o então médico infectologista da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Pedro Campanha, especialista em saúde LGBTQIA+, explicou: “Temos [até então] um número de casos concentrados na população de homens que fazem sexo com homens, mas todas as pessoas estão vulneráveis. Todas as pessoas podem contrair através de um contato próximo, não é uma transmissão exclusivamente sexual”.

Leia a reportagem de *Radis*: <https://bit.ly/radismpx>

SAIBA MAIS:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox>

Guarani-Kaiowá sob ataque

Indígenas do povo Guarani-Kaiowá têm sido ameaçados e atacados por ruralistas devido a disputas de terras em áreas já delimitadas, na região de Douradina (MS). No dia 3/8, pelo menos dez indígenas foram baleados no mais violento confronto até aqui. Dois deles ficaram gravemente feridos. O ataque ocorreu na retomada Pikyxyin, na Terra Indígena (TI) Lagoa Panambi. Outros atentados já haviam ocorrido em meados de julho e voltaram a acontecer em 5/8, quando os indígenas tiveram novamente seu espaço invadido e moradias incendiadas.

Com uma área de 12,1 mil hectares, a TI Lagoa Panambi foi identificada e delimitada pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai) ainda em 2011, mas sua demarcação está paralisada devido às discussões sobre a tese do marco temporal no Congresso. Os Guarani-Kaiowá têm ocupado as terras como forma de pressionar o governo pela conclusão da demarcação, enquanto fazendeiros tentam expulsá-los à base de tiro, violência e ameaças.

E o marco temporal?

O Congresso Nacional e o Supremo Tribunal Federal (STF) buscam um consenso na condução das discussões sobre a Lei 14.701/2023, que retoma a tese do marco temporal para a demarcação de terras indígenas. O processo tem sido criticado por organizações dos povos originários que integram a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib).

Isso porque os ministros do STF já formaram maioria e decidiram que o marco temporal é inconstitucional, em setembro de 2023. Um breve resumo: Marco temporal é uma tese jurídica que diz que os povos originários só têm direito a suas terras tradicionais se estivessem nelas em 5 de outubro de 1988, data da promulgação da Constituição Brasileira. Segundo esse entendimento, as terras que estavam desocupadas ou ocupadas por outras pessoas naquela data não podem ser demarcadas, o que ignora o histórico de violência enfrentado por esses povos.

Mesmo com a decisão do Supremo que considerou o marco temporal como inconstitucional, o Congresso aprovou, em dezembro de 2023, uma lei que retoma a tese: a Lei 14.701, que tem sido chamada pelas organizações indígenas de Lei do Genocídio Indígena.

Consenso para quem?

Após a primeira audiência, em 5/8, a Apib apontou uma série de violências institucionais enfrentadas durante a reunião, como representantes que não foram ouvidos ou impedidos de participar. “Como pode haver conciliação sem a anuência dos legítimos interessados? Não podemos permitir que práticas históricas de supressão de direitos sejam disfarçadas de ‘novas soluções’”, afirmou a página da Mídia Indígena no Instagram (15/8). Os próximos encontros foram agendados para 28/8, 9/9 e 23/9.



Uma vida a serviço do SUS e da educação popular em saúde

No fim de agosto (29) os campos da Saúde Coletiva e da Educação Popular em Saúde lamentaram a perda de um de seus expoentes, o piauiense José Ivo Pedrosa. Médico, mestre em Educação Comunitária e doutor em Saúde Coletiva, Zê Ivo, como era amplamente conhecido, assumiu diversos cargos na interface entre a educação, a saúde pública e a participação popular e atuou também na implantação do SUS.

Coordenou a área de Educação Popular em Saúde no Ministério da Saúde de 2003 a 2010 e trabalhou pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), além de ter criado o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS).

Sua partida representa uma perda para o SUS, para a educação popular em saúde e comunitária e para todos aqueles que, assim como ele, lutam por um país mais justo, participativo e igualitário. Fica seu legado de lutas, ensinamentos e conquistas como expressão de sua existência.



ARQUIVO PESSOAL

Barragens ameaçam respiração

Além dos impactos já conhecidos e bem divulgados sobre mineração, cientistas chamam atenção para novas ameaças à vida e à saúde das pessoas. Na edição especial da revista Science dedicada à poluição, publicada em julho de 2024, o jornalista mexicano Roberto González apresenta estudos que demonstram que as barragens de rejeitos causam problemas no sistema respiratório das pessoas que vivem no entorno, principalmente em crianças.

As barragens de rejeito são formadas por resíduos — água, terra, metais pesados e produtos químicos utilizados no processo de extração mineral, como arsênio, mercúrio, cádmio e outros contaminantes. Além do risco de contaminarem o solo do entorno, esses rejeitos também poluem o ar, mesmo quando não ocorre algum desastre. O artigo da Science apresenta dados sobre o Brasil — que conta com 942 barragens de rejeito registradas — mostrando a maior probabilidade de crianças e adultos que moram próximo à região devastada pelo desastre em Brumadinho (MG) adoecerem de asma e demais problemas respiratórios. O artigo na íntegra pode ser acessado em <https://bit.ly/barragensepoluicaoonar>.



FRANCISCO TRONHE/AGENCE WUREDUX

Brasil registra primeiras mortes por febre oropouche

Dois mulheres abaixo dos 30 anos, sem comorbidades, foram as primeiras vítimas fatais da febre oropouche no mundo. As mortes ocorreram na Bahia, em 27/3 e 10/5, nas cidades de Valença e Camamu. Além desses, um possível terceiro caso é investigado em Santa Catarina. No dia 25/7, a BBC Brasil noticiou que, em 2024, o Brasil já havia registrado 7.236 casos da doença, em 20 estados, a maior parte no Amazonas e em Rondônia.

A doença assemelha-se muito a outras arboviroses (doenças virais transmitidas por mosquitos), como dengue e chikungunya. Causada pelo Orthobunyavirus, a febre oropouche é transmitida pela picada do mosquito *Culicoides paraensis*, chamado de maruim ou mosquito-pólvora, presente principalmente em regiões silvestres, mas também em áreas urbanas. Ocasionalmente o mosquito urbano conhecido como pernilongo ou muriçoca também pode transmitir a doença.

Não há tratamento específico a não ser a administração dos sintomas, que normalmente são: febre acima de 38°C, dor no corpo e articulações, calafrios, dor de cabeça, náuseas, vômitos e diarreia. Dor abdominal intensa, sangramentos e queda de pressão podem indicar agravamento do quadro e requerem atenção. As principais formas de prevenção são evitar a proliferação de mosquitos e fazer uso de repelentes e roupas compridas.

Transmissão vertical

O Ministério da Saúde confirmou, em 2/8, o primeiro óbito fetal por febre oropouche. O caso foi registrado em uma grávida de Pernambuco, de 28 anos, que estava na 30ª semana de gestação. Ainda no início de agosto, outros oito casos de transmissão vertical (da mãe para o feto) estavam sendo investigados pelas secretarias estaduais de saúde: quatro em Pernambuco, três no Acre e um na Bahia. Entre esses, quatro evoluíram para óbito fetal, enquanto nos demais houve a presença de anomalias congênicas, como a microcefalia.



REPRODUÇÃO/INTERNET



REPRODUÇÃO/INTERNET

Dengue: 6 milhões de casos

O Brasil fechou o primeiro semestre de 2024 com mais de 6 milhões de casos confirmados de dengue. O número de mortes pela doença cresceu 71% em comparação com 2023. Em junho, o Brasil chegou a 4 mil mortes pela doença, enquanto em 2023 foram 1.179.

Os dados indicam que a doença atingiu seu pico em março, com mais de 1,6 milhão de casos. Em abril, o número ainda se manteve alto, com mais de 1,5 milhão de registros. A partir de maio, a transmissão desacelerou, com cerca de 960 mil confirmações.

Vírus e bactérias que podem causar pandemias

A OMS divulgou lista com 30 vírus e bactérias com maior probabilidade de provocar a próxima pandemia. O documento faz parte de um plano de ação para pesquisa e prevenção de epidemias. Dentre os patógenos relacionados, alguns já são bem conhecidos pela população como o vírus da influenza, que mais de 500 milhões de pessoas acabam se infectando todos os anos ao redor do planeta, segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).

Entre alguns patógenos prioritários estão o grupo de coronavírus sarbecovírus, que inclui o causador da covid-19, o marbecovírus, que causa a síndrome respiratória do Oriente Médio (Mers), o vírus da zika, o ebola, a febre hemorrágica da Crimeia-Congo e o vírus de Marburg.

Da terapia ao pódio

Rayssa Leal, atleta do Skate Street feminino, nas primeiras voltas da sua bateria nas Olimpíadas de Paris 2024, quase perdeu a chance de se classificar para a final. Mais tarde, em entrevista, ela explicou que se deixou levar pelo nervosismo de ver uma torcida presencial tão grande de brasileiros gritando o seu nome, fazendo muito barulho, diferente do que ocorreu nas Olimpíadas de Tokyo, que não teve público por conta da pandemia de covid-19.

A adolescente também falou sobre a preparação psicológica: “Eu faço terapia duas vezes por semana não só para entender minha vida profissional, mas minha vida pessoal também”, afirmou a atleta de 16 anos, em entrevista concedida à jornalista e apresentadora Fátima Bernardes.

Um estudo sobre a saúde mental dos atletas de elite da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) demonstra que as demandas do esporte, como pressão interna e externa para alcançar resultados, além da falta de rede de apoio e atividades pessoais fora dos centros de treinamento, podem produzir um elevado nível de estresse e, conseqüentemente, afetar a saúde mental. Os pesquisadores afirmam que os fatores de estresse relacionados ao esporte aumentam a chance da manifestação de transtornos mentais como: ansiedade, depressão, tentativas de suicídio, transtornos alimentares, transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e transtorno bipolar.

Nas Olimpíadas de Tokyo 2020, Simone Biles, uma das maiores atletas da história da Ginástica Artística, estava sofrendo bloqueio mental que causava a perda de consciência espacial no ar, um problema perigoso para atletas que precisam saltar e realizar acrobacias. Na ocasião, Simone ficou de fora de vários pódios e foi considerada corajosa pela imprensa ao falar sobre sua saúde mental. “Antes eu estava abafando o meu trauma e agora aprendi a falar sobre isso e liberar. Eu acho que nós pensávamos na terapia como uma fraqueza e agora eu penso que é uma força”, explicou.

Outra ginasta que também chamou atenção por conta da preparação psicológica foi a brasileira Rebeca Andrade. “A minha preparação foi na conversa mesmo, eu converso muito com a minha psicóloga. Eu tento cuidar ao máximo da minha cabeça e do meu corpo para criar aquele equilíbrio”, revelou a atleta em entrevista para a TV Globo. “Acho que é por isso que as pessoas falam que pareço tão tranquila, tão serena, porque estou ali fazendo o meu trabalho, assim como qualquer outro ser humano que tem um emprego”, reforçou. Podemos ter esperança de um futuro com a pauta da saúde mental sendo tratada com o mesmo grau de necessidade que o preparo físico.

[Leia o texto completo no site de *Radis*]



RICARDO BUFOLIN/CBG



ACERVO PESSOAL

“Nós estamos virando a página do negacionismo no Brasil”

Ministra Luciana Santos, no encerramento da 5ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (5CNCTI), em Brasília, em 2/8

VIDAS PALESTINAS PERDIDAS

Ataques de Israel à população civil tem provocado um cenário de morte e destruição em Gaza há quase um ano

GLAUBER TIBURTINO

Hind Rajab era uma sorridente menina palestina, como demonstram suas fotos. Aos 6 anos, em pleno desenvolvimento, a pequena costumava praticar caligrafia em um caderno que estava em posse de sua mãe enquanto aguardava notícias da filha, dada como desaparecida durante dias. Contornar letras, reconhecer números e formar sílabas deveriam ser as únicas preocupações de crianças da idade de Hind, em fase de iniciação escolar. Não em Gaza, onde elas representam mais de 40% das vítimas assassinadas pelas forças bélicas de Israel desde o fatídico mês de outubro de 2023.

Estimativas de autoridades palestinas indicam a morte de mais de 40 mil pessoas desde a intensificação dos ataques, nos últimos dez meses. Contando com outros 10 mil desaparecidos sob escombros, as vidas palestinas perdidas já são mais de 50 mil no período. E esse número não para de aumentar.

Em 7 de agosto de 2024, a página da Federação Árabe Palestina do Brasil no Instagram (@fepal_brasil) publicou que até aquele momento pelo menos 50.241 palestinos haviam sido assassinados pelas forças do Primeiro-ministro de Israel, Benjamin Netanyahu. Desse total, quase 12 mil eram mulheres. Outras 20.457, crianças. Como a pequena Hind. No fim de janeiro, ela estava acompanhada de um tio, uma tia e três primos que tentavam fugir do cerco israelense na cidade onde viviam. Durante o percurso, o carro de seus familiares deparou-se com um tanque dos invasores. Todos os ocupantes do veículo de passeio foram cruelmente assassinados.

Hind e uma prima adolescente, de 15 anos, sobreviveram ao primeiro ataque e chegaram a ligar para o serviço de socorro, a Palestine Red Crescent Society, mas também foram executadas pelos soldados, que dispararam 335 vezes contra o Kia preto da família, segundo reconstituição realizada por jornalistas da Rede Al Jazeera. Dois paramédicos enviados para socorrê-las tiveram a ambulância explodida ao chegar no local e também foram mortos na emboscada. Um tanque de guerra contra um carro comum. Militares preparados para guerra contra civis desarmados, em rota de fuga — incluindo uma mulher e crianças — e por fim o ataque a agentes humanitários



Assassinada em janeiro de 2024, a pequena Hind Rajab foi vítima da crueldade israelense contra civis em Gaza

HIND RAJAB - FOTO: @PALESTINEKS, PALESTINIAN CRESCENT SOCIETY

OFENSIVA DE GUERRA

O assassinato de Hind — uma criança — e de seus familiares acaba por ilustrar o modus operandi da ofensiva israelense diante dos palestinos em Gaza. Atrocidades que ocorrem sob olhar ora indiferente ora cúmplice, especialmente das principais potências ocidentais. Israel tem violado diversos direitos internacionais e cometido seguidos crimes de guerra. Descumpre protocolos básicos e acordos, ataca corredores humanitários e comboios de suprimentos e bombardeia locais destinados ao abrigo de civis refugiados, como escolas e hospitais.

MORTOS EM NÚMEROS

(7/8/2024)

50.271*
PALESTINOS

(* INCLUINDO 10 MIL DESAPARECIDOS)

20.457

CRIANÇAS (41% DAS VÍTIMAS)

QUASE **12.000**
MULHERES

165

JORNALISTAS

885

PROFISSIONAIS
DE SAÚDE

496

PROFISSIONAIS DE
EDUCAÇÃO

9.500

ESTUDANTES

203

FUNCIONÁRIOS
DA ONU EM GAZA

96.885

FERIDOS, GRANDE
PARTE MUTILADOS
(4,5% DA POPULAÇÃO DE GAZA)

FONTE: FEPAL - FEDERAÇÃO ÁRABE
PALESTINA DO BRASIL


Por todos esses fatores, o extermínio étnico que se vê em Gaza contra o povo árabe cumpre os requisitos de um genocídio, conforme descreve o Relatório especial sobre a situação dos direitos humanos no território palestino, entregue ao Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), em março de 2024, intitulado Anatomia de um genocídio. “Ao analisar os padrões de violência e as políticas de Israel no seu ataque a Gaza, este relatório conclui que existem motivos razoáveis para acreditar que o limiar que indica a prática do genocídio por Israel foi atingido”, afirma o documento.

Enquanto esse artigo era escrito para *Radis*, a CNN Brasil informou (13/8) que “o Departamento de Estado dos Estados Unidos aprovou potenciais vendas de armas para Israel totalizando aproximadamente US\$ 20 bilhões, cerca de R\$ 109 bilhões, incluindo uma venda antecipada de até 50 caças F-15 avaliada em mais de US\$ 18 bilhões, aproximadamente R\$ 98 bilhões”. Há uma música da banda Legião Urbana (1992) que diz: “O Senhor da guerra não gosta de crianças”. E é impossível não pensar nesse refrão ao se deparar com a atroz realidade de Gaza e os interesses que a sustentam.

SITUAÇÃO MAIS GRAVE DO QUE SE VÊ

Acredita-se que o número real de mortos em Gaza seja ainda maior do que o dimensionado até aqui. Isso porque as autoridades sanitárias palestinas não possuem mais condições de fazer esse registro de forma precisa e eficaz, à medida que a escalada de ataques se elevou e a infraestrutura hospitalar, de necrotérios e de serviços à população foi sendo destruída. Além disso, os desdobramentos da guerra devem ser ainda mais severos, mesmo após o fim dos ataques. Afinal, conflitos dessa natureza impactam nas condições de saúde das pessoas e a tendência é que muitos óbitos ainda decorram dele.

Uma carta publicada por três pesquisadores na revista científica *Lancet*, no início de julho (5/7), intitulada Contando os mortos em Gaza, difícil mas essencial, indica que em situações de guerra avaliadas recentemente, as mortes indiretas podem variar de três a 15 vezes o número das mortes diretas. Com isso, os autores apontam que, em uma estimativa ainda modesta de quatro mortes indiretas por cada óbito direto, com base nos números atuais, as vítimas fatais de Gaza poderão passar de 186 mil, o que equivaleria a quase 8% da população local estimada em 2022.

O documento conclui: “Um cessar-fogo imediato e urgente na Faixa de Gaza é essencial, acompanhado de medidas que permitam a distribuição de suprimentos médicos, alimentos, água potável e outros recursos para as necessidades humanas básicas”. Outra medida recomendada é o registro histórico e a documentação dos crimes cometidos por Israel contra os palestinos. E quanto a nós? Até quando permaneceremos alheios? 

SAIBA MAIS

- Leia a matéria completa em nosso site: <https://radis.ensp.fiocruz.br>
- Acompanhe notícias locais no The Palestine Information Center: <https://english.palinfo.com/>

MIGRAN VENEZUE NAS FRONTEIRAS DO

PESQUISA MOSTRA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES E ADOLESCENTES REFUGIADAS NO BRASIL



ADRIANO DE LAVOR

Sete milhões de pessoas deixaram forçosamente a Venezuela em busca de melhoria de vida, desde 2016. Metade desta população migrante é formada por mulheres e meninas. Suas histórias mostram que a crise humanitária venezuelana, marcada pela fome e pela falta de acesso à saúde, atinge de modo diferente homens e mulheres, principalmente quando se leva em consideração as especificidades e as responsabilidades de cuidado femininas.

A saúde sexual e reprodutiva de mulheres e meninas é particularmente afetada em seu percurso rumo a outro país, seja reforçando os motivos de sua partida, seja nos riscos que se colocam durante o trajeto, ou ainda nos processos de adaptação para onde migram.

Até janeiro de 2023, o Brasil recebeu 414 mil refugiados e migrantes venezuelanos. Entre as mulheres, a maioria deixou o país em busca de alimentos e de saúde. Além das precárias condições de vida, elas não têm, na Venezuela, acesso a informações ou serviços que as orientem e deem assistência nas questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, como exames preventivos, gravidez ou parto.

No trajeto até o Brasil, ficam expostas ao assédio e à violência, muitas vezes sexual. Muitas partem para a longa jornada já grávidas; outras trazem filhos pequenos, em uma caminhada árdua que combina fome, sede, cansaço e falta de condições de higiene. Ao chegarem ao país, não são compreendidas em suas necessidades e desconhecem como funcionam os serviços públicos de saúde — o que as afasta de políticas e práticas que garantem o seu atendimento no SUS.

Estas são algumas conclusões do projeto Reparando desigualdades de gênero na saúde das mulheres e adolescentes deslocadas em contextos de crise prolongada na América Central e do Sul [conhecido como ReGHID, sigla de Redressing gendered health inequalities of displaced women and girls in contexts of protracted crisis in Central and South America], realizado entre 2020 e 2023 em diferentes países. Acesse o sumário executivo em em: <https://bit.ly/reghid>.

O projeto, interdisciplinar e multicêntrico, reúne diferentes organizações e universidades, sob a coordenação geral da Universidade de Southampton, no Reino Unido. Nas Américas, o ReGHID investigou o trânsito de mulheres venezuelanas em

TES LANAS SUS



direção à Colômbia e ao Brasil e analisou a situação de “retornadas” após tentativas de migração para os Estados Unidos, incluindo aquelas que vivem em El Salvador e Guatemala.

Coordenadora-geral do ReGHID, a pesquisadora argentina Pia Riggiozzi avalia que o projeto fornece importantes ferramentas para fortalecer o diálogo entre pesquisadores, gestores e profissionais que atuam nas áreas de migração e de saúde — bem como em campos relacionados ao tema, como direitos humanos e assistência social — assim como espera que os dados possam ser utilizados na estruturação de políticas públicas e na conformação de estruturas e práticas sociais que atendam as necessidades de mulheres migrantes.

Ela explica que, no Brasil, a pesquisa revela ainda os impactos da migração forçada nos sistemas locais de saúde e apresenta dados sobre os padrões de desigualdade de gênero que afetam meninas e mulheres migrantes. “Os reflexos da migração forçada não se apresentam apenas em situações de violência que ameaçam a vida das mulheres, mas também se refletem na fome e nas barreiras no acesso à saúde”, reflete Pia, que é co-diretora do Centro

Interdisciplinar de Saúde Global e Política da Universidade de Southampton.

“As mulheres e meninas em situação de deslocamento enfrentam uma série de desafios e necessidades de saúde que são amplificados pela sua condição de vulnerabilidade”, diz a pesquisadora, em entrevista à *Radis*. [Leia entrevista na página 20]. Ela informa que, de acordo com estimativas da ONU, existem mais de 50 milhões de mulheres e meninas deslocadas em todo o mundo, o que representa mais da metade da população mundial de refugiados. “Esta realidade complexa traz consigo uma série de barreiras que impactam profundamente o acesso destas mulheres à saúde e ao bem-estar”.

No Brasil, o ReGHID se desdobrou em uma pesquisa, coordenada pela Fiocruz e pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), que coletou dados nas duas capitais que mais concentram refugiados venezuelanos (Boa Vista e Manaus), além das cidades de Pacaraima (RR) — principal porta de entrada de venezuelanos no país — e São Luís (MA), que tem recebido muitos migrantes da etnia indígena Warao, também oriundos da Venezuela.



ADRIANO DE LAVOR

Rossmari (de vermelho), com a mãe Rosa e o filho Dylan, já nascido no Brasil: acolhidas pelo SUS em Mauzinho, na periferia de Manaus



Solange, hoje presidente da Associação dos Venezuelanos na Amazônia, ajuda conterrâneas na chegada ao Brasil

As pesquisadoras realizaram um inquérito com cerca de duas mil mulheres e adolescentes venezuelanas, com idade entre 15 e 49 anos, que migraram para o Brasil entre 2018 e 2021, e que vivem em Manaus e Boa Vista. Também trabalharam em um estudo qualitativo (com entrevistas, grupos focais e histórias de vida), que incluiu gestores, profissionais de saúde e agentes de instituições (governamentais ou não) envolvidos em atividades relacionadas aos contextos migratórios.

Em um segundo inquérito, de base hospitalar, entrevistaram cerca de 900 mulheres que haviam dado à luz entre junho e novembro de 2022, quando compararam a atenção ao parto e as características obstétricas, assim como desfechos clínicos, entre puérperas brasileiras e venezuelanas.

Os resultados permitem não somente identificar as necessidades das mulheres migrantes — e desafios no acesso delas a serviços de saúde sexual e reprodutiva no SUS — bem como avaliam o impacto da alta da demanda nos serviços públicos locais de saúde provocada pelo deslocamento forçado de venezuelanas. Por consequência, a pesquisa indica pistas sobre a efetividade da garantia do direito à saúde de refugiadas e migrantes no país.

A partir dos depoimentos de Rossmari, Yesica, Solange, Eudismary, Ivonne e Geisy, colhidos no Encontro sobre direitos sexuais e reprodutivos de mulheres migrantes, que aconteceu em Manaus, em julho de 2024, *Radis* repercute alguns resultados do projeto e revela como a saúde de mulheres migrantes é afetada em suas jornadas em busca de melhores condições de vida no Brasil.

A DIFÍCIL DECISÃO DE PARTIR

Por que as venezuelanas migram para o Brasil? Os números do ReGHID demonstram que fome, falta de acesso à assistência à saúde, insegurança e violência, além da busca por trabalho, são os principais motivos que mobilizam as venezuelanas a tentar uma vida melhor no país vizinho.

Quando o projeto se debruça sobre os achados qualitativos, encontra narrativas que colocam a crise econômica, a falta de perspectiva laboral, os baixos salários e o pouco acesso a itens essenciais, como água, alimentação e educação — além da precariedade da saúde e a insegurança — como preponderantes para a decisão de migrar para o Brasil.

Os relatos também mostram que, para as venezuelanas entrevistadas, o acesso gratuito e universal ao SUS foi um elemento importante na decisão de migrar, assim como a busca pela reunificação da família, tanto para mulheres que já tinham parentes no Brasil, bem como para aquelas que deixaram filhos e pais na Venezuela.

Rossmari Ruiz veio da Venezuela há seis anos, ao lado do marido, brasileiro. Viviam na capital Caracas, mas a situação política e econômica do país os obrigou a migrar, conta emocionada à *Radis*. Grávida, com ameaça de aborto, não tinha acesso à assistência médica e nem a medicamentos, mesmo trabalhando.

Engenheira industrial em uma empresa que fabricava alumínio, ela e o marido viram a inflação subir e as despesas aumentarem ao ponto de não conseguirem se sustentar. Decidiram migrar para que o filho pudesse nascer em segurança. “Não tivemos opção a não ser migrar”, relembra Rossmari, ao lado da mãe Rosa e do filho Dylan, que já completou cinco anos. A família vive hoje em Manaus.



Em 2016, a também engenheira Solange Blanco dava aulas na Universidade de Maracaibo, mas não se sentia segura vivendo no país. Os conflitos estavam nas ruas: “Eram muitas bombas, gás lacrimogêneo, eu me sentia insegura”. Formada em engenharia química, com mestrado na área, ela já se considerava refugiada mesmo antes de partir. “Eu tinha que fugir daquela situação que colocava a minha vida em risco. Era uma questão de vida ou morte conseguir a liberdade. Aqui posso caminhar sem medo de que alguém vai me agredir”, justifica. Migrou para o Brasil onde já vivia um dos filhos. O marido só se juntou a eles anos depois.

A educadora Yesica Torcat deixou o país 15 dias após sofrer um aborto espontâneo. Lá, ela não contou com assistência médica. Além da falta de acesso às condições básicas de sustento, Yessica também sentia falta de orientação sobre questões íntimas de saúde. “Eu não tive direito de receber qualquer informação sobre saúde sexual e reprodutiva, o que me impedia de viver minha sexualidade plena”, conta.

UMA JORNADA ÁRDUA E ARRISCADA

As três mulheres venezuelanas decidiram partir, rumo ao Brasil, mesmo sabendo que o percurso não seria fácil — e que a adaptação demandaria tempo. Mas naquele momento não tinham opção. Após a difícil decisão de deixar o país, a família e o que construíram em sua terra natal, mulheres como Rossmari, Solange e Yesica enfrentam muitos desafios no percurso até o Brasil.

O ReGHID identificou que, entre as participantes da pesquisa, quase todas entraram no país cruzando a fronteira terrestre por Pacaraima (RR), vindas de distritos venezuelanos mais próximos do território brasileiro. Muitas destas mulheres percorrem longas distâncias a pé, como Yesica. Ela relata que foram sete dias, andando, até chegar ao Brasil. No trajeto, dormiu ao relento, passou fome. Somente 15 dias depois de ter saído de casa, conseguiu tomar um banho de verdade. “Foi muito difícil”, relata, destacando a falta que sentia de outro filho que ficou em seu país de origem.

Os números do ReGHID mostram ainda que a maioria das refugiadas chegam acompanhadas de parentes (87%), principalmente de parceiros — e 8% delas chegam grávidas, como Rossmari que já trazia Dylan na barriga.

Eudismary Mariano não estava grávida, mas atravessou a fronteira do país trazendo sozinha dois filhos. Promotora de saúde, indígena da etnia Warao, ela narra que os três caminharam cinco dias até chegar a Roraima, onde viveram por dois anos, até migrarem novamente para Manaus. “Foi um período muito duro, eu não conhecia ninguém, não falava português e não sabia para onde ir”, diz, com os olhos perdidos no passado.

O ReGHID também registrou riscos que correm as venezuelanas migrantes em sua jornada até o Brasil, principalmente quando viajam sozinhas ou na companhia de crianças ou outras mulheres. A técnica de informática Ivonne Caroline Yndriago, por exemplo, passou maus bocados depois de muito caminhar até Roraima.

Ela conta que chegou ao país com medo, desconfiada das pessoas e assustada com propostas que pareciam de ajuda e,

PORQUE AS VENEZUELANAS MIGRAM PARA O BRASIL?

54% têm dificuldade de conseguir alimentos

37,8% não conseguem acessar serviços de saúde

27,3% são vítimas de insegurança e/ou violência

23,2% buscam oportunidades de trabalho

Fonte: ReGHID

na verdade, eram armadilhas sexuais. Foi enganada por um motorista de aplicativo que ofereceu carona e quase caiu em uma outra tentativa de golpe, quando um homem fez uma oferta de trabalho — que não existia.

Além dos casos de assédio e violência sexual, o relatório lista dificuldades adicionais — extorsões, roubos, condições geográficas adversas, longas caminhadas, fome, sede e cansaço, falta de acesso ao banheiro, especialmente no período menstrual — que criam riscos específicos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres migrantes. Uma situação que se intensificou durante o período da pandemia de covid-19, quando as fronteiras foram fechadas e os caminhos percorridos passaram a ser clandestinos, aponta a pesquisa.

CHEGADA NÃO RESOLVE OS PROBLEMAS

Cruzar a fronteira, no entanto, não é o fim da jornada enfrentada pelas mulheres venezuelanas que migram para o Brasil, mostram os resultados do ReGHID. Para começar, não existem garantias, mesmo para aquelas que entram regularmente no país, de que vão rapidamente se estabelecer, poder descansar e cuidar da higiene íntima e da saúde. A barreira do idioma é outro fator complicador: sem poder se comunicar, fica mais difícil obter documentos, conseguir trabalho e ter acesso à moradia e aos serviços de saúde. Tudo isso em um momento em que ainda estão fragilizadas da viagem.

“A falta de abrigo e a demora em obter documentação aumentam mais ainda os riscos à saúde sexual e reprodutiva e à saúde mental”, registra o sumário executivo da pesquisa. “Em um momento sentimos que estamos subindo a montanha e pensamos que vamos nos estabilizar. No momento seguinte caímos e voltamos a levantar. Essa é a vida da mulher migrante”, descreve Solange.

Hoje na presidência da Associação de Venezuelanos do Amazonas (Assoveam), que presta auxílio no acolhimento e na inserção de compatriotas no mercado de trabalho, ela conta que ao chegar ao Brasil sofreu muito com a saudade e com a solidão. Sem falar português, passava os dias em casa, esperando o filho voltar do trabalho. Neste período, sofreu com muita ansiedade e depressão. “A situação não deixa você olhar além. É muito importante o apoio de alguém de confiança para seguir adiante”, recomenda.

A tradutora Geisy Sulamita Rodríguez diz que os reflexos da migração em sua saúde mental reverberam até hoje. “Eu tinha um papel principal na minha história. Quando cruzei a linha imaginária da fronteira, há 19 anos, eu joguei isso fora”, revela, indicando que toda mulher que migra perde um pouco de si mesma no caminho.

Geisy se formou assistente social no Brasil e hoje atua no Instituto Mana, que trabalha questões relacionadas ao empoderamento feminino. Ela, que também se dedica a tarefas de acolhida e de assistência a refugiados indígenas Warao que chegam a Manaus, desde que era estudante universitária, considera que o refúgio é responsável por uma “fragmentação do eu” que tem como consequência certa perda de autonomia. “Quando migramos, a gente enterra o eu e recomeça fragmentada”, avalia.

Eudismary relata outra dificuldade, relacionada à vida sexual e reprodutiva de mulheres refugiadas que vivem em

”

O acesso gratuito e universal ao SUS é um elemento importante na decisão de migrar.

”

abrigos, que é a falta de privacidade para a vida íntima. Os abrigos disponíveis para migrantes são lugares de grande concentração de pessoas, a maioria delas desconhecidas, com regras rígidas de convivência. Os espaços destinados a famílias são pequenos, desconfortáveis e conflituosos. Ela relata que trocou Boa Vista por Manaus por não se adaptar à rotina do abrigo, onde se sentia presa e insegura.

O relatório do ReGHID destaca, ainda, a situação delicada enfrentada pelas migrantes que chegam irregulares, para quem é mais difícil obter informação sobre saúde e providenciar documentos; vivem sob o medo de serem deportadas. O documento também aponta impedimentos para a vida das mulheres que migram com filhos, já que não contam com redes sociais ou institucionais que possam lhes dar apoio, deixando-as desempregadas ou sujeitas a condições precárias de trabalho.

SOB A PROTEÇÃO DO SUS

A existência do SUS, no entanto, funciona como uma espécie de contrapartida para os tantos desafios colocados pela vida no exílio das venezuelanas que migram para o Brasil. Mesmo diante da sobrecarga nos serviços de saúde locais, causada pela demanda de mais de 400 mil venezuelanos que chegaram ao país nos últimos anos — entre outros migrantes, de outras nacionalidades — o acesso universal, equânime e integral, base do sistema, é uma novidade para as estrangeiras.

OS NÚMEROS DA IMIGRAÇÃO

7 milhões de pessoas fugiram da Venezuela, desde 2016

414 mil refugiados e migrantes venezuelanos entraram no Brasil, até janeiro de 2023

50% dos migrantes são mulheres e meninas

87% das mulheres vieram com suas famílias

8% chegaram ao país grávidas



Eudismary e Ivonne (de blusa amarela), duas venezuelanas que sofreram no trajeto até o Brasil, mas receberam acolhimento do SUS em questões de saúde materno-infantil

Não é à toa que o SUS aparece como a segunda razão da migração relatada pelas entrevistadas pelo ReGHID — atrás apenas da busca por alimentos. O pré-natal do pequeno Dylan, filho de Rossmari, foi todo feito na Unidade Básica de Saúde de Mauzinho, bairro da periferia de Manaus, onde ele vive com os pais até hoje.

Mesmo as 16 horas de espera pelo parto — “O menino estava atravessado” — não fizeram Rossmari deixar de reconhecer o mérito de um sistema de saúde público gratuito. “O atendimento foi ótimo”, considera.

Poucos anos depois, foi a vez de Rosa, mãe de Rossmari, migrar para o país. Veio conhecer o neto, um pouco antes da pandemia de covid-19. Com a crise sanitária em curso — e o acesso à vacinação — resolveu ficar. Ambas relatam saudade de sua terra natal, mas somente a mãe pensa em um dia voltar. A filha, por sua vez, quer reconstruir a vida por aqui e para isso estuda português e empreendedorismo. “Quero montar um negócio”, relata à *Radis*.

Eudismary considera que o atendimento de saúde está longe de ser o ideal, ainda sente dificuldades de comunicação nos serviços, reclama das diferenças de abordagem que esbarram em questões culturais importantes, mas reconhece que aqui teve assistência para cuidar da gravidez, do pré-natal, do nascimento e do cuidado com dois filhos que teve com o novo companheiro, brasileiro.

Também ressalta que não tinha nenhum conhecimento sobre seus direitos sexuais e reprodutivos e espera um dia poder trabalhar como agente de saúde na aproximação do povo Warao com o SUS. “A maioria não entende português, então é muito difícil para eles”, explica, enquanto afaga os cabelos de Hermine, a pequena filha brasileira que traz no colo.

Solange acredita ser muito importante potencializar o atendimento por meio da inclusão de tradutores nas equipes de saúde, de modo que as mulheres estrangeiras se sintam mais à vontade para procurar os serviços. “Quando

as mulheres ficam frente a frente com um médico, ele não entende, fica distante, não há sinergia”, avalia.

O Brasil é um país acolhedor, mas é preciso que os profissionais saibam lidar com as refugiadas, recomenda, lembrando a situação das indígenas Warao — muitas não entendem nem espanhol — e das haitianas — que só entendem a língua crioula. “Elas optam pelo silêncio. Muitas delas têm diabetes e nem sabem. Na Assoveam tentamos fazer a ponte para que a relação médico-paciente seja mais harmoniosa”.

IMPACTOS DA MIGRAÇÃO NO SUS

Uma das coordenadoras do ReGHID no Brasil, Maria do Carmo Leal, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), avalia que muitos resultados da investigação foram inesperados. Em primeiro lugar, destacou a principal motivação das mulheres para migrarem para o Brasil: a fome. “Naquele momento, em 2021, quando fizemos a pesquisa, elas vinham para o Brasil em busca de alimento. Isso é um dado real”, revela à *Radis*.

A segunda questão importante que se extrai do estudo, enumera, é a descoberta de que grande parte delas migrou por conta da existência de um sistema público de saúde no país. Neste ponto a pesquisadora, que foi responsável pelo desenho dos inquéritos do ReGHID, chama atenção para o fato de os serviços de saúde terem dado conta desse aumento de demanda. “As mulheres venezuelanas usaram quase três vezes mais os serviços de saúde oferecidos pelo SUS do que as brasileiras. E o SUS cumpriu o seu papel, acolhendo essas mulheres”, avalia.

Duca [como Maria do Carmo é conhecida por alunos e colegas] informa ainda que os dados revelam que as mulheres venezuelanas tiveram acesso e tratamento bastante parecidos ao que é oferecido às brasileiras na oferta de serviços relacionados à atenção pré-natal e ao parto.

Também integrante da equipe do ReGHID, Thaiza Carvalho explica que o foco do projeto sempre foi identificar as necessidades de saúde sexual e reprodutiva das mulheres migrantes, entendendo vulnerabilidades e especificidades — nem sempre levadas em consideração pelas políticas gerais de saúde e de acolhimento às pessoas em situação de migração e refúgio.

com muitos filhos e com uma paridade muito alta em relação às mulheres brasileiras”, diz Duca.

Ela acredita que esta é uma demanda silenciada. As migrantes gostariam de ter acesso a esses métodos, que estão disponíveis no SUS, mas é preciso investir em um “processo proativo de oferta”, que leve em consideração as especificidades culturais e que seja capaz de ultrapassar as barreiras do idioma.

Thaiza chama atenção para outros determinantes de saúde que devem ser considerados, ainda que não sejam responsabilidades diretas da saúde, destacando entre eles o acesso ao mercado de trabalho. Ela relata que as mulheres migrantes, mesmo as mais qualificadas, não encontram ofertas qualificadas de emprego.

A pesquisadora enfatiza que o problema não é a ausência de qualificação e nem a falta de documentos. O que não há é oferta de vagas. “Elas já enfrentam dificuldades com a língua, têm que cuidar dos filhos e não encontram trabalho com remuneração justa, que assegure seus direitos”, demonstra. Segundo ela, isso cria um círculo vicioso de vulnerabilidade que também afeta a saúde dos filhos. “As poucas oportunidades de trabalho as mantêm em situação de vulnerabilidade”.

Outro desafio mencionado por Duca e Thaiza é a continuidade do estudo, de modo a acompanhar a vida das migrantes depois de quatro anos da coleta do estudo. “Nós queremos ouvi-las, saber se elas se sentem integradas, se têm trabalho, se estão estudando, trabalhando, se fizeram amizades — ou por outro lado, se se sentem discriminadas”, adianta Duca, ressaltando que a coleta de dados foi feita há quatro anos, quando se vivia um contexto de pandemia.

DESAFIOS E DETERMINANTES

Os dados e as informações levantados pelo ReGHID também propõem desafios para o SUS, apontam Duca e Thaiza. O primeiro deles é melhorar a oferta de contraceptivos. “Isso é uma necessidade, principalmente porque elas são mulheres

RELAÇÕES ENTRE MIGRAÇÃO E SAÚDE

Thaiza chama atenção para outro aspecto que emerge do estudo, que guarda relação com o que a literatura científica relata como “efeito do migrante saudável”. Ela explica que o deslocamento das mulheres é forçado, na medida em que

elas se sentem “obrigadas” a deixar o seu país em busca de subsistência, seja para si ou para seus filhos. Quando chegam aqui, tendem a se sentir bem de saúde, talvez por vislumbrar esperança no futuro.

A sensação de bem estar, no entanto, parece temporária, já que boa parte delas deixa alguém para trás: pai ou mãe, outro filho. Isso reflete diretamente na saúde de quem partiu, exemplifica a pesquisadora. Os resultados do ReGHID demonstram exatamente isso, segundo Thaiza. “As mulheres que deixaram alguém para trás tendem a avaliar sua saúde como pior”, diz ela, assinalando que curiosamente são exatamente estas que trabalham mais, já que se sentem responsáveis pelo sustento de quem ficou. E a pesquisa comprova: quase todas mandam parte do dinheiro que ganham, mesmo quando é pouco, para a Venezuela.

Estes e outros aspectos levantados pelo ReGHID acentuam a importância dos estudos que se debruçam sobre a relação entre migração e saúde, indica Duca. Ela lembra que ao mesmo tempo em que o país recebe mais imigrantes e tem uma legislação “humanitária e acolhedora”, é preciso que o Brasil se prepare para receber as pessoas, como assegura a Constituição, promovendo sua inserção com cidadania plena, com trabalho, emprego e renda, de modo a viabilizar o desenvolvimento de todo o seu potencial.

Thaiza destaca a contribuição de estudos que não somente analisam o fenômeno da migração entre países que estão no eixo Sul-Sul e que demonstram como o fato de um país ter um sistema universal de saúde protege as pessoas e diminui as iniquidades sociais a partir da saúde. “A migração vai sofrer transformações, mas não vai acabar. É um fenômeno do século 21 que precisa ser estudado a partir do olhar da saúde e não somente da segurança pública”.

Neste sentido, sinaliza Duca, o ReGHID traz importante contribuição para compreendermos o fenômeno atual da

migração sul-americana para o Brasil e o papel que exerce a Constituição democrática e cidadã de 1988, que garantiu aos migrantes, exilados e apátridas o acesso ao SUS, também criado nesse mesmo contexto. “Ao fortalecer o acolhimento aos migrantes e refugiados, o Brasil se mostra como uma referência mundial no tratamento dispensado aos venezuelanos, o que é um orgulho para nós. É preciso interpretar a vinda desses migrantes como uma riqueza para o país e não um prejuízo, considerando a diversidade cultural que trazem para nossa sociedade”, avalia Duca.

Coordenadora das atividades de campo do ReGHID, Rita Bacuri, pesquisadora da Fiocruz Amazônia, corrobora o que diz Duca, revelando à *Radis* que se surpreendeu satisfatoriamente com o trabalho. “Foi uma experiência rica e inspiradora, pois tivemos a oportunidade de aprender com a força e com a coragem de outras mulheres”.

Ela manifesta o desejo de que a pesquisa possa alterar procedimentos e revelar desigualdades que promovam inquietações e que contribuam para a melhoria das condições de vida das mulheres venezuelanas em todo o Brasil. “Desejo ainda que os dados, sobretudo os quantitativos, sejam humanizados. Mostrar que por trás dos números existem histórias reais de mulheres reais que trazem o peito cheio de desafios e esperanças”, diz.

Por fim, ressalta a riqueza do aprendizado compartilhado com as participantes do projeto: “Não há migrante fraco. Todos os migrantes trazem consigo uma força extraordinária que faz com que acreditem no futuro”, avalia. Para ela, eles vivenciam o verdadeiro sentido da expressão “uma luz no fim do túnel”, demonstrando coragem para buscar o que lhes falta. “As mulheres, em especial, sabem e externalizam que sua luta é por uma vida melhor para seus filhos e família... Muitas até se excluem desse bem estar. Isso é inspirador”, define.

Refugiados venezuelanos abrigados provisoriamente em Boa Vista



“É NECESSÁRIO ESCUTAR MULHERES E MENINAS MIGRANTES”

Coordenadora do ReGHID, Pia Riggiozzi fala sobre desafios de saúde na proteção de refugiadas

ADRIANO DE LAVOR

Coordenadora-geral de um estudo que avaliou as condições de saúde sexual e reprodutiva de meninas e mulheres refugiadas venezuelanas, a argentina Pia Riggiozzi considera ser essencial incluí-las no planejamento e na execução de políticas e práticas de saúde. “É preciso apoiá-las para que se organizem e exerçam sua voz em relação às práticas de proteção a que estão sujeitas”, diz a pesquisadora, que está à frente do ReGHID, projeto realizado entre 2020 e 2023 em diferentes países, incluindo-se o Brasil.

Em entrevista à *Radis*, a codiretora do Centro Interdisciplinar de Saúde Global e Política da Universidade de Southampton, no Reino Unido, fala como a situação de deslocamento acentua a condição de vulnerabilidade de meninas e mulheres, avalia a situação das deslocadas na América Latina e enfatiza a importância dos sistemas universais de saúde na proteção de refugiadas. “Um sistema de saúde universal é essencial para garantir os direitos das mulheres e meninas migrantes, pois fornece uma base essencial para responder às suas necessidades de saúde de uma forma equitativa e inclusiva”.

Que desafios e necessidades de saúde passam meninas e mulheres em situação de deslocamento?

Elas enfrentam uma série de desafios e necessidades de saúde que são amplificadas pela sua condição de vulnerabilidade. De acordo com a ONU, existem hoje mais de 50 milhões de mulheres e meninas deslocadas em todo o mundo, o que representa mais da metade da população mundial de refugiados. Esta realidade complexa traz consigo uma série de barreiras que impactam profundamente o acesso destas mulheres à saúde e ao bem-estar. Em primeiro lugar, devemos realçar a natureza de gênero da migração forçada, evidenciada pelo deslocamento massivo de mulheres e meninas em todo o mundo, conforme indicam as estimativas da ONU. No caso das mulheres e meninas venezuelanas que migram para países vizinhos — e o Brasil é agora o terceiro país anfitrião — elas não são forçadas a fugir somente por razões específicas de gênero (como o colapso da infraestrutura hospitalar e dos cuidados materno-infantis) ou por papéis relacionados

ao trabalho de cuidados familiares. Elas também enfrentam desafios específicos de gênero durante o trânsito e quando chegam aos países que lhes oferecem proteção.

Você pode dar exemplos?

No deslocamento forçado, as mulheres e as meninas estão particularmente expostas a riscos de exploração, à violência sexual e a comportamentos sexuais que são arriscados para a sua sobrevivência (econômica), levando a um aumento no número de gravidezes indesejadas, dos casos de HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além de morte materna e insegurança generalizada. Em geral, os riscos e necessidades das pessoas deslocadas não são neutros, em termos de gênero, e os sistemas de proteção devem responder a essas necessidades e direitos específicos. Mas, mesmo nos países de acolhimento, e na presença de respostas humanitárias, existem desafios relacionados ao acesso limitado a serviços de saúde de qualidade.

Que tipo de dificuldades são relatadas por estas mulheres?

As mulheres deslocadas vivem frequentemente em áreas remotas ou em campos superlotados, onde os serviços de saúde são escassos ou de baixa qualidade. Além disso, as barreiras econômicas, como a falta de recursos financeiros para pagar cuidados médicos ou mesmo transporte para clínicas, agravam ainda mais a situação. A discriminação e a desigualdade de gênero também desempenham um papel crucial na saúde destas mulheres. Elas enfrentam frequentemente preconceitos nos sistemas de saúde, o que limita o seu acesso a cuidados essenciais, incluindo serviços de saúde reprodutiva. A violência baseada no gênero é uma realidade brutal para muitas mulheres deslocadas, o que não só prejudica a sua saúde física e mental, como também cria um ambiente em que se sentem inseguras quando procuram ajuda. Outro desafio significativo é a saúde materna e reprodutiva. O acesso inadequado aos cuidados pré-natais e pós-natais coloca estas mulheres em alto risco de complicações, durante e após a gravidez. Além disso, a falta de



”

É necessário incluir voz e mecanismos de consulta e inclusão: apoiar mulheres e meninas deslocadas para que se organizem e exerçam sua voz em relação às práticas de proteção a que estão sujeitas, sendo consultadas sobre os requisitos de funcionamento e cuidados em saúde


”

acesso à contracepção e à educação em saúde sexual resulta em taxas elevadas de gravidezes indesejadas e abortos inseguros, aumentando também a vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis.

Que outras áreas da saúde merecem atenção?

A prevalência de doenças crônicas e não transmissíveis é outra área de preocupação. O diagnóstico e o tratamento destas doenças, como diabetes, hipertensão e câncer, são frequentemente negligenciados em contextos de migração, quando os recursos são limitados. Além disso, o fardo destas doenças é muitas vezes desproporcional para estas mulheres, que também assumem o papel de cuidadoras nas suas comunidades, muitas vezes em detrimento da sua própria saúde. A saúde mental é outra área crítica e muitas vezes negligenciada. As mulheres deslocadas enfrentam elevados níveis de estresse, traumas e depressão, mas o estigma associado à saúde mental e a falta de serviços adequados dificultam-lhes a procura e o recebimento do apoio necessário. Em resumo, as mulheres e meninas em situação de deslocamento enfrentam uma rede complexa de desafios de saúde que exigem uma resposta global coordenada e sensível às suas necessidades. Para que reconstruam as suas vidas e alcancem um estado de saúde e bem-estar, é essencial que suas vozes sejam ouvidas e que as suas necessidades sejam colocadas no centro das políticas e intervenções de saúde.

Como você avalia a situação de mulheres e meninas migrantes na América Latina?

Em relação à América Latina, estes problemas são evidentes nos países de trânsito e de recepção. Além disso, existe uma questão de recursos escassos e lacunas de proteção, bem como de arbitrariedade política. Embora a região seja considerada avançada e progressista em termos de políticas migratórias, ainda existe arbitrariedade na implementação de políticas que afetam a experiência e os direitos dos migrantes. Além dos problemas anteriores identificados, devemos também prestar atenção às dimensões da autodeterminação e da autonomia, uma vez que as políticas de imigração e os programas de cuidados para mulheres e adolescentes migrantes centram-se na emergência, deixando de lado muitas questões necessárias para o desenvolvimento social e político e a integração econômica dos migrantes, que têm dificuldade em desenvolver vidas autônomas e sustentáveis. 

A CORD



FRANCISCO EMILIO DURAN



A

FOME

Racismo alimentar mostra que a população pobre, negra e periférica é a mais atingida pela dificuldade de acesso aos alimentos

JESUAN XAVIER

Reunião de pais de uma tradicional escola da Zona Sul do Rio de Janeiro. Na pauta, entre outros assuntos, a alimentação dos alunos fora do colégio. A preocupação é com o entorno, já que nas cantinas internas o cardápio está devidamente regularizado — os alimentos ultraprocessados foram totalmente banidos. No pátio do recreio, inclusive, há uma cantina vegana!

Do outro lado da cidade, nas comunidades periféricas, a realidade é bem diferente. Apesar do esforço em se fazer cumprir a recente Lei Municipal que proíbe a “venda ou oferta” de alimentos e bebidas ultraprocessados nas cantinas e refeitórios das escolas localizadas em todo o município, produtos com adição excessiva de sal, açúcar e gorduras fazem parte do cotidiano desses alunos fora dos muros.

A dificuldade de ter acesso a alimentos mais saudáveis é apenas mais uma demonstração da segregação social da nossa sociedade. Na periferia, há menos feiras e supermercados que comercializem alimentos frescos, frutas e verduras. Em contrapartida, a oferta de refrigerantes, doces e biscoitos está na calçada de qualquer rua.

Para alguns pesquisadores, isso tem nome: racismo alimentar. “Uma forma de discriminação que se manifesta na disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos alimentos”, define Wanessa Marinho, nutricionista e tecnóloga em saúde pública, liderança do Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz. “A ausência de supermercados e mercados de alimentos frescos em áreas predominantemente negras, conhecidas como desertos alimentares, limita o acesso a opções saudáveis”, completa.

“O racismo alimentar trata-se de um conceito que entende que a comida pode ser utilizada para agravar desigualdades sociais e estigmatizar, excluir e até dizimar grupos de pessoas”, diz Ellen Cocino, nutricionista com especialização em Nutrição Clínica e Hospitalar.

Especializada em Transtorno Alimentar pelo Programa de Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ambulim/IPQ/USP), ela ressalta que pessoas negras e indígenas são as mais afetadas pela má alimentação. “Ter acesso a uma alimentação saudável, infelizmente, ainda é um privilégio de poucos. E alguns grupos, como de pessoas negras e indígenas, estão ainda mais vulneráveis”. Isso significa que o chamado racismo estrutural, presente na sociedade, é um fator determinante que dificulta o acesso de uma parcela da população à alimentação saudável.

ALIMENTAÇÃO NÃO É QUESTÃO DE ESCOLHA

Ellen cita pesquisa publicada em 2022 que permite entender melhor o que se entende por racismo alimentar. De acordo com estudo assinado por Mariana Fagundes Grillo, Caroline de Menezes e Ana Carla Duran, e divulgado há dois anos, em locais onde há predominância de pessoas pretas e pardas com renda inferior às de comunidades majoritariamente compostas por brancos, os estabelecimentos oferecem menos opções de alimentos in natura. “Isso quer dizer que uma parcela da população é obrigada a consumir mais produtos ultraprocessados ou de baixa qualidade”, constata.

Ela lembra que o Terceiro Mundo também sofre desse “preconceito alimentar”. “Um relatório publicado este ano pela *Public Eye* mostrou que a Nestlé envia para o Brasil e outros países da América do Sul, África e Ásia produtos com qualidade nutricional inferior aos dos mesmos produtos vendidos nos Estados Unidos, Europa e outros locais de maior renda”.

Por isso, a nutricionista ressalta que “comer bem ou de forma saudável” não é só uma questão de escolha. “Esse tipo de narrativa só reforça injustiças e causa dores e transtornos físicos e emocionais. Precisamos observar a comida como um elemento fundamental das nossas dinâmicas sociais, e garantir que todos possam ter acesso à segurança alimentar”.

Aline Alves Ferreira, nutricionista e professora do Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), também reflete sobre as diferenças sociais na alimentação. “Estamos falando sobre núcleos populacionais que normalmente têm muita dificuldade financeira, que vivem em locais sem qualquer acesso a alimentos in natura e que só podem consumir ultraprocessados, bem mais baratos”.

Ela foi uma das coordenadoras de um estudo que mapeou a insegurança alimentar na capital fluminense: o Mapa da Fome revelou que quase 2 milhões de pessoas no Rio de Janeiro convivem com algum nível de insegurança alimentar e que a desigualdade social também está presente nas refeições — lares chefiados por mulheres e/ou pessoas negras comem menos e pior. De acordo com a pesquisa, a insegurança alimentar grave é maior nas casas com pessoas da raça/cor preta e parda (9,5%).

Desta forma, podemos mensurar as desigualdades raciais na alimentação, destaca Aline. “Quando a gente olha especialmente para a questão racial, vemos que os domicílios chefiados por pessoas negras estão numa condição muito pior, quase duas vezes mais do que as casas chefiadas por brancos”, afirma.

O estudo — o primeiro a avaliar o cenário da alimentação da população carioca — foi uma iniciativa da Frente Parlamentar contra a Fome e a Miséria no Município do Rio de Janeiro e coordenado por pesquisadores do Instituto de Nutrição Josué de Castro da UFRJ (INJC/UFRJ), em parceria com outras instituições de ensino superior do estado.

“O perfil da pessoa que passa fome no Rio acompanha as desigualdades nacionais. As famílias que têm insegurança alimentar grave são aquelas com chefia feminina, pessoa preta ou parda, menor escolaridade, desempregado e com menor renda, inferior a um quarto do salário mínimo per capita”, declara Rosana Salles-Costa, professora e pesquisadora do INJC/UFRJ.



LEANDRO FERREIRA/HORA CAMPINAS

Insegurança alimentar grave atinge mais negros e pardos



ELINEIDIO MEIRA



“comer bem ou de forma saudável não é só uma questão de escolha.”

UM PROBLEMA NACIONAL

A questão da desigualdade racial na alimentação não se restringe ao território fluminense. Em todo o país, o mapeamento é similar. De acordo com o 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar, divulgado em junho de 2022, uma em cada cinco famílias chefiadas por pessoas autodeclaradas pardas ou pretas no Brasil sofre com a fome (17% e 20,6% respectivamente) — o dobro em comparação aos lares chefiados por pessoas brancas (10,6%). Essa situação foi ainda mais agravada com a pandemia de covid-19 e o desmonte de políticas de combate à fome, como *Radis* mostrou na edição 225 (junho de 2021).

O racismo alimentar é ainda mais grave quando se leva em conta o gênero: 22% dos lares chefiados por mulheres autodeclaradas pardas ou pretas sofrem com a fome, quase o dobro em relação a famílias comandadas por mulheres brancas (13,5%). Os dados são da Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan).

“A falta de alimentos e a fome são maiores entre as famílias chefiadas por pessoas negras. Precisamos urgentemente reconhecer a interseção entre o racismo e o sexismo na formação estrutural da sociedade brasileira, implementar e qualificar as políticas públicas tornando-as promotoras da equidade e do acesso amplo, irrestrito e igualitário à alimentação”, afirma a professora Sandra Chaves, coordenadora da Rede Penssan. Acesse todos os dados da pesquisa em <https://olheparaafome.com.br>.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) encontrou resultados bem parecidos — a insegurança alimentar atinge mais a população negra, nordestina e rural. O levantamento, feito em 2020, revelou ainda que um em cada três domicílios com pessoas de referência negra (29,8%) estava em insegurança alimentar. Os lares referenciados em brancos, na mesma situação, eram praticamente a metade (14,4%).

Essa realidade tem seu diagnóstico reforçado por outro estudo: a Pesquisa de Orçamentos Familiares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), correspondente a 2017 e 2018, aponta que os domicílios com maiores níveis de insegurança alimentar nesses anos eram formados pela população parda (acima de 50%). E que 15,8% do total de domicílios com insegurança alimentar grave tinha como referência uma pessoa preta. Nos domicílios com segurança alimentar, esse percentual é de 10%.

Em artigo publicado em 2020, Franciléia Paula de Castro, pesquisadora em saúde e ambiente e educadora da Fase em Mato Grosso, descreveu como o racismo no Brasil tem distanciado a população negra do acesso à terra e a alimentos de qualidade. “A alta no preço dos alimentos nos últimos anos tem levado a mudanças de hábitos alimentares em famílias de baixa renda, com abandono de culturas alimentares e aumento elevado do consumo de ultraprocessados. E não é uma opção ou escolha”.

Fran Paula, como é conhecida, observou, em texto publicado no Pós-Tudo de *Radis*, em setembro de 2022, que comer bem é um privilégio de classe e raça no Brasil. “Infelizmente, o acesso à alimentação saudável, na maioria das vezes, está condicionado ao poder econômico das famílias. É só observarmos em que bairros das cidades estão localizadas as feiras e restaurantes orgânicos no país. A segregação alimentar existe e persiste”.



REPRODUÇÃO/INTERNET



FELINEUDO LIMEIRA



CYNTHIA R. MATONHOZE



REPRODUÇÃO/REDES SOCIAIS



REPRODUÇÃO/INTERNET

ESTRATÉGIAS PARA COMBATER AS DESIGUALDADES

O Mapa da Fome do Rio de Janeiro sugere a urgência de formulação, concretização e aperfeiçoamento de projetos de leis, políticas públicas, estratégias e ações que possam enfrentar a questão de forma estrutural e estruturante, assim como a implementação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan). É urgente a necessidade de ampliação do número de cozinhas comunitárias e restaurantes populares, que são responsáveis pela distribuição de refeições saudáveis, gratuitas ou com preços acessíveis, em todo o município do Rio de Janeiro.

Por serem poucos e não estarem inseridos dentro dos territórios, o acesso mais amplo da população é um desafio, pelo custo de deslocamento com transporte. A pesquisa revelou o percentual dos que acessaram as cozinhas comunitárias ou o “Prato Feito Carioca” nos três meses anteriores: apenas 2,1%.

“Temos dois equipamentos públicos (restaurantes populares e cozinhas comunitárias) que poderiam estar mais bem distribuídos, em maior quantidade e em locais de dificuldades de acesso à alimentação mais saudável”, ressalta Aline.

CLASSIFICAÇÃO ALIMENTAR

Segurança Alimentar: Quando a família tem acesso regular e permanente a alimentos em qualidade e quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.

Insegurança Alimentar leve: Quando há preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos no futuro.

Insegurança Alimentar moderada: Quando há reduções quantitativas de alimentos entre os adultos e/ou modificações nos padrões de alimentação, resultado da falta de alimentos entre os adultos.

Insegurança Alimentar grave: Quando há redução quantitativa de alimentos, tanto para a alimentação de adultos como para a de crianças que residem no domicílio. Nesta situação, a fome passa a ser uma experiência vivida no domicílio.

■ **Veja também:** Leia a entrevista completa com a nutricionista Wanessa Marinho em nosso site.

“Os alimentos ultraprocessados estão ficando cada vez mais baratos quando comparados aos in natura.”

PODEMOS FALAR EM NUTRICÍDIO?

Termo cunhado na década de 1990 pelo médico e nutricionista Laila Afrika, o **nutricídio** se refere à má alimentação e ao impacto na saúde da população pobre, preta e periférica. Ele é autor do livro *Nutricídio: The Nutritional Destruction of the Black Race* [Nutricídio: A Destruição nutricional da Raça Preta], que se tornou uma referência em saúde e nutrição.

De acordo com Laila, a cultura alimentar e a dieta nutritiva dos povos africanos e afro-americanos foram afetadas pela colonização. Os europeus deslocaram a cultura alimentar desses povos, que era baseada em vegetais frescos e preparos caseiros, homogeneizando o consumo de alimentos que geram diversos problemas de saúde, como açúcar, farinha branca e sal.

“Mesmo tendo o povo negro responsabilidade histórica no trabalho agrícola do país, estes foram privados do acesso à terra e seguem sendo expulsos de seus territórios, impossibilitados de produzirem seu próprio alimento. A morosidade nos processos de titularização e regularização dos territórios quilombolas explicita a permanente violação de direitos — racismo institucionalizado na política de Estado”, escreveu Fran Paula, que também é engenheira agrônoma e quilombola.

Aline Ferreira considera que deveria haver de fato uma política nacional de alimentação mais saudável, que incentivasse realmente os pequenos agricultores e a distribuição de alimentos naturais. “O que vemos, infelizmente, é que os alimentos ultraprocessados estão ficando cada vez mais baratos quando comparados aos in natura. E os agricultores menores, com dificuldades para competir e continuar suas produções”, resume a professora do Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da UFRJ.

PARA GARANTIR O DIREITO À ALIMENTAÇÃO

Conheça alguns exemplos de políticas de combate à fome e à insegurança alimentar no RJ



PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO

PRATO FEITO

Criado em 2022, o Prato Feito Carioca tem como objetivo atenuar os efeitos das crises econômicas sobre a população mais vulnerabilizada da cidade.

Este programa é composto pelo projeto Cozinhas Comunitárias Cariocas, responsável por produzir diariamente refeições gratuitas, direcionadas, prioritariamente, a indivíduos e famílias em situação de extrema pobreza. As Cozinhas Comunitárias funcionam de segunda a sexta-feira e oferecem 280 refeições. Cada refeição tem 560 gramas, sendo 100g de feijão, 200g de arroz, 130g de legumes, 130g de carne e uma fruta com 160g. Até novembro de 2023, foram servidas 1.714.715 refeições.



FÁBIA REGO/AGÊNCIA BRASIL

RESTAURANTES POPULARES

Diferentemente das Cozinhas Comunitárias Cariocas, o público que frequenta os Restaurantes Populares precisa ter dinheiro para utilizar o serviço, dado que as refeições oferecidas são cobradas, ainda que a baixo custo.

Os Restaurantes Populares foram criados em 2010, para dar acesso a refeições adequadas e saudáveis. Eles são prioritariamente destinados a indivíduos e famílias em vulnerabilidade e risco de insegurança alimentar. São oferecidos desjejum (das 6h às 9h), por R\$ 0,50, e almoço (das 10h às 15h), por R\$ 2,00.



REPRODUÇÃO/INTERNET

PROGRAMA HORTAS CARIOCAS

As hortas são implantadas em áreas públicas que não estejam sendo utilizadas e que sejam próximas a comunidades de baixa renda, como terrenos em encostas, baixadas ou em áreas internas de escolas, creches e terrenos sujeitos à invasão desordenada. Atualmente, são 56 hortas (29 em comunidades e 27 em escolas). O programa dialoga com quatro temas transversais: meio ambiente; criação de postos de trabalho;

combate à fome; e ocupação do próprio município. Metade dos alimentos produzidos são doados para as comunidades, creches e escolas, e os outros 50% são vendidos. Em 2023, foram produzidas em torno de 74 toneladas de alimentos. Ao longo de 16 anos, o programa já produziu cerca de mil toneladas de alimentos, beneficiando aproximadamente 60 mil famílias.



BRASIL ARDE

Leitores de Radis relatam como fogo e fumaça impactam a vida nas grandes cidades brasileiras

ADRIANO DE LAVOR

2024 ficará marcado como um ano em que o país sofreu com as queimadas. “Brasil tem cerca de 60% de seu território coberto por fumaça das queimadas”, informou o site da revista Carta Capital, na segunda semana de setembro. A reportagem (9/9), previa que a fumaça proveniente dos incêndios chegaria, até o fim daquela semana, às capitais da Argentina e do Uruguai.

Os números divulgados até aquele momento eram alarmantes: Quase 5 milhões de quilômetros quadrados do Brasil estavam cobertos por fumaça, segundo o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe); o índice de queimadas na Amazônia era o maior em 19 anos; São Paulo registrou, por dias seguidos, a pior qualidade do ar entre as metrópoles de todo o mundo, segundo o site suíço IQAir.

“Diante de onda de queimadas, Lula anuncia criação da Autoridade Climática”, noticiou o Globo (10/9), na cobertura da visita do presidente ao Amazonas. A ideia é que se crie um comitê técnico-científico que dê suporte e articule a implementação das ações do governo federal de modo permanente, anunciou Lula. Ao mesmo tempo, em evento do G20, a ministra do Meio Ambiente e Mudança do Clima, Marina Silva, falou sobre a seca no Brasil e disse ser preciso elevar a pena para quem faz queimadas, segundo informou o site da CBN (11/9). Ainda de acordo com a publicação, a ministra afirmou que até aquele momento o Brasil tinha 25 estados em situação de seca extrema, com exceção apenas do Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Na contramão das ações do Executivo, também recebeu destaque na imprensa o “silêncio” do Congresso Nacional em relação à pauta. “Parlamentares praticamente não enviam emendas para combate a queimadas”, publicou o site G1 (10/9), informando que, dos R\$ 21 bilhões empenhados em demandas individuais em 2024, apenas R\$ 236 mil foram encaminhadas para “Ações de Prevenção e Controle de Incêndios Florestais nas Áreas Federais prioritárias”.

ONDE HÁ FUMAÇA...

Falta de informação não é. Desde o início de agosto, as manchetes já anunciavam o alto número de queimadas em diferentes estados do país. “Fumaça encobre Manaus em meio a aumento das queimadas”, noticiava o site CNN Brasil (12/8); “Queimadas assustam moradores do Lago Oeste, no DF”, publicava o G1 (14/8); “Acre supera 1.000 focos de queimadas e qualidade do ar fica insalubre”, registrava o site AC24horas (14/8); “Sem chuva há 81 dias, Porto Velho segue com calor intenso e queimadas”, apontava o portal Rondoniagora (14/8).

As notícias confirmavam os números do Infoqueima (<https://bit.ly/infoqueima>), boletim mensal de monitoramento e risco de queimadas e incêndios florestais publicado pelo programa Queimadas do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe). Segundo o levantamento, em julho de 2024, foram registradas por satélite 22.478 focos de fogo em todo o país, com uma concentração maior nas regiões Norte e Centro-Oeste. O maior número de casos ainda se concentra na Amazônia (51%), seguida pelo Cerrado (33%) e Mata Atlântica (8%).

O boletim sinalizava que a situação poderia se agravar, já que agosto é tradicionalmente caracterizado pela diminuição das chuvas. A previsão se confirmou:

EM CHAMAS


PAULO PINTO/AGÊNCIA BRASIL

na segunda semana do mês, após Manaus registrar dias seguidos com o céu encoberto por fumaça, o ambientalista Erivaldo Cavalcanti previu aumento nos focos de incêndio e fez uma avaliação pessimista do cenário futuro: “A questão é humana também. De um lado se faz incêndio para se avançar sobre a floresta. Do outro lado, temos também esses incêndios que são gerados por conta das mudanças climáticas, naquilo que se chama o ponto sem retorno”, explicou ao G1 (13/8).

A partir de setembro, o Cerrado tornou-se o bioma com mais registros diários de focos de incêndio no Brasil, ultrapassando a Amazônia, alertou a articulação O Agro é fogo, em sua conta na rede social Instagram - @agroefogo (11/9). O grupo acusa “a lógica capitalista do agronegócio” de estar matando o bioma. “No Maranhão, a expansão do agro tem sido uma das principais causas de desmatamento, com vastas áreas sendo convertidas em pastagens e plantações de soja. Além disso, o uso intensivo de agrotóxicos contamina o solo e os recursos hídricos, afetando a saúde das comunidades locais e a biodiversidade”, diz uma postagem, assinada em conjunto com a Associação Comunitária de Educação em Saúde e Agricultura (Acesa), o grupo de estudos Desenvolvimento, Modernidade e Meio Ambiente do Conselho Latino-americano de Ciências Sociais e a Rede de Agroecologia do Maranhão.

... HÁ VIDAS EM PERIGO

Para além dos números, das discussões teórico-científicas sobre mudanças climáticas e das atribuições de responsabilidade sobre a situação, as queimadas trouxeram à tona o impacto da destruição no cotidiano das pessoas — até de quem vive nas grandes cidades, próximas ou distantes dos focos de incêndio. Leitores da *Radis*, vivendo em diferentes cidades como São Paulo, Cuiabá e Brasília, compartilham como tem sido enfrentar estes dias, de tempo seco e muita fumaça.

A jornalista Bruna Viana conta como a fumaça impediu que seu pai, o seu José, pudesse assistir ao tradicional chorinho na praça do parque, em Brasília, como faz todos os domingos; ela, por sua vez, não tem saído para correr na rua, como de costume. O pesquisador Sully Sampaio recorda uma toada do Boi Garantido enquanto vê se concretizarem as profecias de Davi Kopenawa, no céu acinzentado de Manaus; em São Paulo, o tradutor Leonardo Pinto evoca a tradição nórdica de Ragnarok, que prevê o colapso do planeta, ao descrever as consequências da crise climática tropical em seu dia a dia; Em Porto Velho, o jornalista José Gadelha relata a dificuldade de se respirar e o ardor dos olhos que atinge quem mora na capital rondoniense, enquanto o assistente social Josiley Rafael respira com dificuldade em Cuiabá, onde cuida da mãe, internada por conta de problemas respiratórios decorrentes da inalação de fumaça, e torce pelo pai, que luta, no campo, contra o fogo e a destruição de tudo que conseguiu “plantar” ao longo de sua vida. 

■ Leia a íntegra desses relatos impactantes em radis.ensp.fiocruz.br. Use o termo “queimadas” no buscador da página.

“A QUESTÃO AMBIENTAL É A MAIOR URGÊNCIA QUE VIVEMOS”

Autora de romance sobre luta ambiental, Morgana Kretzmann reivindica temas sociais e climáticos para sua literatura

LUIZA ZAUZA

Um ecossistema ameaçado por um empreendimento predatório. Uma comunidade à mercê da ambição mesquinha e maliciosa de políticos e empresários corruptos. Um esquema de contrabando marcado por violência, heranças e prejuízos ambientais. Essas são algumas premissas do enredo de *Água Turva*, romance recente de Morgana Kretzmann. Qualquer semelhança com a realidade não é mera coincidência. A proximidade entre ficção e realidade faz parte do projeto literário da atriz e escritora gaúcha.

“Eu venho de um lugar onde quero fazer a luta social e ambiental, nem que seja na ficção”, afirma. Esse lugar de que Morgana fala é onde se passa a trama de seu livro e de onde ela conversa com *Radis* por chamada de vídeo: sua região natal, próxima ao Parque Estadual do Turvo, no interior rural do Rio Grande do Sul. Foram quatro anos dedicados a construir com detalhes factuais o cenário fictício ao redor dessa unidade de conservação ambiental, localizada na fronteira entre Brasil e Argentina, no Noroeste do estado.

A vencedora do Prêmio São Paulo de Literatura em 2020 com seu romance de estreia *Ao pó* foi atrás de se especializar em Gestão Ambiental no Instituto Federal de Santa Catarina, entrevistar profissionais da área e visitar pessoalmente o Parque do Turvo diversas vezes para contar essa história, que se desenrola em torno da ameaça de uma hidrelétrica, cuja construção irá alagar a reserva ambiental, sumindo com o Salto do Yucumã, a maior queda d’água longitudinal do mundo, e o último reduto da onça-pintada no Sul do Brasil.

O pano de fundo turbulento movimenta as ações das três protagonistas: Chaya, guarda-florestal que vive pela proteção do Turvo; Olga, jornalista e assessora parlamentar do machista e criminoso deputado Heichma; e Preta, líder do grupo de caçadores e contrabandistas, Pies Rubros, que atuam pelo Rio Uruguai no lado argentino. O destino das três se cruza em meio a conflitos familiares e heranças geracionais, numa trama ágil que evoca a literatura policial para discutir o colapso climático e ambiental.

O que foi rotulado como thriller ecológico, hoje também integra o que tem sido considerado pelo mercado editorial de cli-fi, climate fiction, ou ficção climática, um gênero literário que se preocupa em tematizar a emergência climática e os impactos da ação humana sobre o meio ambiente. Para a autora, *Água Turva* é o resultado de uma realidade que é prioridade também para a ficção — “o que vejo como a maior urgência que vivemos no planeta e que não vai acabar agora”.

No bate-papo de quase uma hora, no fim de junho, Morgana conta sobre o processo de criação do seu segundo romance, o convívio da natureza com a espiritualidade e como a literatura pode ser uma ferramenta de mudança. Emocionada, ela também dá um testemunho sobre a tragédia que, poucos meses depois da publicação de *Água Turva*, devastou o Rio Grande do Sul exatamente por consequência do desequilíbrio ecológico [Leia sobre o desastre ambiental na edição de maio de 2024, *Radis* 260]. “Hoje não tenho uma frase esperançosa para dizer, quem sabe essa do Mário Quintana”. Descubra na entrevista a seguir.

Conte um pouco da sua trajetória até chegar na literatura. Como a escrita se tornou cada vez mais frequente na sua vida?

Nasci no interior do Brasil, na fronteira com a Argentina, num lugar muito ermo — que é onde eu estou nesse momento, por sinal. Estudei, porém, em escolas que sempre incentivaram esse meu lado artístico. A arte surgiu na minha vida muito cedo: dança, teatro e escrita. Com 9 anos, comecei a escrever meus primeiros e pequenos livros. Inclusive, eu os fabricava: grampeava as folhas e fazia os desenhos. Era uma maneira de criar o mundo que eu queria estar.

E como você foi da carreira de atriz para a de escritora?

Mais tarde, quando me mudei para Porto Alegre, comecei a trabalhar como atriz. Estudei no Tapa (Teatro Escola de Porto Alegre) e, depois, na Escola de Atores. Fui para o Rio de Janeiro fazer CAL (Casa das Artes de Laranjeiras), uma das escolas mais conceituadas e importantes do Brasil. E foi no Rio que comecei a ter menos vergonha de mostrar o que escrevia. Nunca havia publicado nada, a não ser em blogs, onde deixava alguns textos, poemas e coisas muito loucas que não tinham nem gênero específico. Quando casei com o Paulo Scott, que também é escritor, eu já estava morando no Rio de Janeiro de novo e comecei a fazer um curso de extensão de Roteiro Cinematográfico na PUC-Rio. É nele que realmente começo a escrever e surge meu primeiro livro, *Ao pó*, com o qual ganhei o Prêmio São Paulo. Esse livro nasce como um roteiro, mas começa a virar um romance e eu passo sete anos escrevendo-o, tentando encontrar a linguagem, reescrevendo-o várias e várias vezes. Quando eu já era finalista do Prêmio [São Paulo de Literatura], começaram a surgir convites para editoras maiores.

E como nasceu o romance *Água Turva*?

Acabei optando pela Companhia das Letras, onde publiquei, então, o *Água Turva*, que é esse livro que fala sobre crimes ambientais e tem pinceladas do que é o aquecimento global. E os próximos livros, que já assinei com eles, também terão questões ambientais e sociais, que permeiam a minha arte. Nesse meio tempo, também me formei em Gestão Ambiental, não para trabalhar como gestora, mas para poder colocar [em *Água Turva*] os temas ambientais que o planeta vive, o que hoje vejo como a maior urgência que vivemos e que não vai acabar agora. Eu vou morrer e isso vai continuar sendo uma urgência. Queria estudar para poder escrever, não falar bobagem; para ter um pouco mais de domínio das coisas. E foi imprescindível, tanto que o meu trabalho de conclusão de curso era literatura e meio ambiente: a importância da literatura como ferramenta didático-pedagógica para tratar questões ambientais de maneira mais lúdica e afetuosa, fazendo com que isso chegue de forma mais profunda aos leitores. O que posso dizer é que *Água Turva* seria a aplicação da pesquisa que fiz.

A literatura se torna então um instrumento para refletir sobre a realidade, correto?

Hoje, três meses depois do lançamento, percebo que o meu projeto de pesquisa não estava errado, já que realmente o livro está chegando em pessoas que, inclusive, diziam que não

liam nada sobre meio ambiente porque parecia chato. Tem gente que na literatura compara [as discussões sobre] meio ambiente com ficção científica, como se isso estivesse longe da realidade. De repente, você começa a ver coisas reais, como o que estamos vivendo no Rio Grande do Sul, e pega um livro que trata de problemas ambientais e que também se passa aqui. Um livro que tem uma linguagem ágil. É um thriller que fala de assuntos afetivos, de uma saga familiar. Quando eu dizia que, através da literatura, as pessoas poderiam ter um novo tipo de afeto em relação ao planeta, percebo que, com *Água Turva*, isso está acontecendo.

” Queria escrever um livro policial que falasse de crimes ambientais e fronteiriços. ”



Morgana Kretzmann

FOTO: RENATO PARADA / COMPANHIA DAS LETRAS

Como foi transformar sua pesquisa acadêmica em ficção?

Eu não transformo pesquisa acadêmica em ficção. Eu faço ficção, como sempre trabalhei. Porém, os conhecimentos que adquiri durante a faculdade estão ali dentro, como as leis ambientais, sobre caça e unidades de conservação. Só para o Parque do Turvo eu viajei cinco vezes para entrevistar guardas florestais, funcionários, ribeirinhos, pessoas que moram do

lado argentino e do lado brasileiro do parque. Tudo isso para entender os crimes ambientais que acontecem nessa região. Considero a geografia do Parque Estadual do Turvo perfeita para essa história, não só porque é uma unidade de conservação, mas porque está numa fronteira, dividida por um rio. Consigo tratar, então, não só de crimes ambientais, mas de toda uma gama de crimes que permeiam uma fronteira. Uma fronteira que não tem policiamento e tem as próprias leis. Quando crio os Pies Rubros, um grupo de caçadores de animais silvestres e contrabandistas que moram do lado argentino, é porque sabemos que nesse lugar há um acordo entre as pessoas do local, que vai além das leis que temos na nossa ou na constituição argentina. Queria escrever um livro policial que falasse de crimes ambientais e fronteiriços. E esse era o lugar mais propício para fazer isso.

O que a abordagem policial trouxe para o livro?

Tenho um incômodo muito grande quando colocam livros policiais como um gênero menor. Não é de maneira nenhuma. Quando digo que é uma obra policial, não estou diminuindo a minha história. Passei quatro anos escrevendo. Ele tem quase 300 páginas, foi feita uma baita pesquisa. Entrei dentro do Parque Estadual do Turvo com o meu irmão, num lugar muito ermo, junto com um guarda-florestal, para encontrar os acampamentos desativados de caçadores, as cevas, os trepeiros [caçadores que sobem em cima das árvores para preparar armadilhas e capturar animais]. Tudo isso foi super perigoso. Os caçadores estavam lá, tivemos que fugir. Toda essa sensação de fuga e de busca está no livro. Optei por essa linguagem por acreditar que faria as pessoas se interessarem ainda mais por uma obra com uma temática ambiental. Não é um livro “chato” sobre o meio ambiente — como algumas pessoas antigamente falavam.

Seu livro apresenta aspectos fantásticos e espirituais interessantes, tendo esse misticismo ligado predominantemente à natureza. Por que combinar essas duas abordagens?

Às vezes, as pessoas falam em “Brasil profundo”, “realismo mágico ou fantástico” e vários outros termos. Acredito que elas pensam que isso está muito longe, quase algo irreal, enquanto para mim, meus irmãos, minha sobrinha, meus avós e todos que vivemos aqui, é a realidade. Quando estou dentro do Parque do Turvo e um panapaná [nuvem de borboletas] se forma ao redor de mim, como no livro Cem anos de solidão do Gabo [Gabriel García Márquez], não descrevo algo que imaginei e sonhei. Eu vivi isso. Entrei no Parque do Turvo e uma nuvem de borboletas voou ao meu redor, e elas não fogem, não vão embora, você fica tomado por elas. Quando falamos de um personagem como o Sarampião, existem várias figuras aqui no interior, nessa fronteira — e não só aqui, mas em outras regiões também — que morreram e as pessoas rezam por elas. As pessoas realmente têm fé nelas. É claro que invento: o meu Sarampião não existe, mas poderia ter existido. Existiu um guarda-parque no Turvo há muitos e muitos anos atrás, meus avós chegaram a conhecê-lo, que tinha esse apelido, chamavam-no de Sarampião de brincadeira. Achei um nome tão incrível que criei uma família inteira e um santo ao seu redor.

Essa abordagem que mistura o místico e a natureza parte, portanto, de suas próprias vivências?

Quando falamos de plantas medicinais, ontem mesmo, eu estava catando espinheira santa, quebra-pedra e funcho para fazer um chá. Meu pai quando está com pressão alta, toma os seus remédios, mas antes de dormir vai aqui fora, cata as folhinhas certas, lava, faz um chá e toma. Quando colocamos isso num livro, as pessoas, principalmente da cidade grande, veem como algo muito mágico, quando para nós é a realidade. Crescemos nesse Brasil que muitos nem acreditam existir e com o tempo vamos aprendendo com os mais velhos sobre essa medicina familiar, que está dentro do pátio da nossa casa e nunca mais esquecemos. O Sarampião nasce disso, quando ele salva as netas com os emplastos, os remédios e os chás. Eu entendo o termo realismo mágico. O livro vai ser publicado na Alemanha e, para eles, é realmente outro mundo. A palavra que eles usam é “encantados” e penso que é, em todos os sentidos da palavra: do arrebatamento e da magia. Eles não conseguem imaginar o que é o rio Uruguai, por exemplo. Eu escrevi uma crônica com uma lenda sobre esse rio para uma revista alemã e eles achavam que era tudo fantasia, e eu falo que não, o Rio Uruguai existe, gente! [risos]

Chaya, uma das personagens centrais do seu livro, delega para si o compromisso de cuidar e salvaguardar o Parque do Turvo. Que nível de poder uma sociedade pode ter sobre as questões ambientais ou das mudanças climáticas?

No livro, vemos a Chaya mais ativa, mas essa é uma luta comunitária. Existe um projeto de uma hidrelétrica no Rio Uruguai que se chama Garabi Panambi. Ele custaria 5 bilhões de dólares e existe desde a década de 1970. Se fosse construída — no livro, mudo o nome e crio a Gran-Roncador, já que faço ficção em cima de uma notícia —, essa hidrelétrica iria gerar uma quantidade de energia muito pequena para todo investimento financeiro, desgaste e crimes ambientais dispensados. O salto do Yucumã, por exemplo, o maior salto longitudinal de queda d’água do mundo, ficaria debaixo d’água. Perderíamos o último reduto da onça-pintada do Sul do Brasil, que fica entre Brasil e Argentina. A onça desce pela floresta e tem os seus filhotes no Turvo, atravessa o rio Uruguai a nado — é uma ótima nadadora. Espera a cria estar mais ou menos pronta para a caça, atravessa de volta, e ensina a oncinha a caçar dentro do Turvo. Isso tudo se perderia debaixo d’água, sem contar a região dos ribeirinhos, cidades e comunidades agrícolas ao redor.

A literatura pode ajudar a sociedade a reagir contra interesses que ameaçam a preservação ambiental?

Em vários lugares falam a mesma coisa: “Vou construir uma hidrelétrica, e daí trazer universidade, empresas, asfalto, isso e aquilo”. É a mesma desculpa do investimento. Só que com 5 bilhões de dólares, constroem-se quantas universidades, empresas e asfalto? Quantas cidades podem se reerguer? O quanto se pode girar a economia desses municípios com 5 bilhões sem precisar colocar em risco o Salto do Yucumã, a Reserva do Turvo, o último reduto da onça-pintada? E não é dinheiro só de instituição privada. Na medida em que as comunidades se unem e entendem as discussões econômicas, sem serem enganadas, elas vão dizer ‘não’ para tudo isso.



Água turva narra uma história que se destrava na fronteira entre Argentina e Brasil. A obra mistura ficção com realidade ao trazer para a trama problemas ambientais reais vividos em nosso tempo.

É o que tento colocar no livro, especialmente na cena da primeira reunião sobre o Estudo de Impacto Ambiental (EIA). Tento colocar isso na boca de alguns personagens. É por isso que precisamos lutar social e politicamente no Brasil: pelo conhecimento.

O que podemos fazer para quebrar o ciclo trágico que acompanha a crise climática?

Veja o que está acontecendo no Rio Grande do Sul. Estamos em ano de eleições municipais e precisamos pensar em pessoas que amem as suas cidades. Estamos cheios de prefeitos em cidades grandes e do interior, de todas as vertentes políticas, que parecem odiá-las. Se começássemos a votar em pessoas que amam o seu chão, o seu território, elas estariam hoje pensando em soluções ambientais para manter esses lugares. Vemos o que aconteceu em Porto Alegre. É um absurdo que o prefeito tenha colocado sacos de areia em cima de bueiros para que não abrissem as tampas e a água voltasse a alagar a cidade. Alguém precisa odiar demais a sua cidade para pensar nesse tipo de solução. Sinceramente, não tenho resposta para essa pergunta. Mas continuo achando que agora as coisas vão ser pautadas pela crise climática, e se tornar questões econômicas e, assim, mobilizar um número maior de pessoas. Quando digo um número maior de pessoas, são os poderosos, as pessoas que realmente mandam no mundo. Quem sabe, [a emergência climática] comece a ser vista de outra maneira.

Como tem sido vivenciar o cotidiano após as enchentes no Rio Grande do Sul?

Cheguei aqui no Rio Grande do Sul na terça-feira [em junho], e hoje é o primeiro dia que parou de chover desde que cheguei. Tive que descer de avião em Chapecó [SC]. Não tem voo mais para o estado. As estradas estão horrosas. Além da chuva, são estradas que não foram construídas para aguentar esse volume tão grande de caminhões. Você vê que está tudo muito destruído. Tem uma tristeza tão grande no ar que só estando aqui para entender. Tenho vontade de chorar. O Mário Quintana tem uma frase maravilhosa que diz que a gente sempre está voltando para casa, mesmo que ela não exista mais. Você vê o seu lar destruído, mas, ao mesmo tempo, é o seu lar. É uma tristeza muito grande ver tudo debaixo d'água: as estradas destruídas, os morros caídos e a tristeza das pessoas. Então, hoje não tenho uma frase esperançosa para dizer, quem sabe essa do Mário Quintana.

” Não vamos conseguir defender a nossa terra, o nosso chão, as nossas florestas e os nossos rios sem fazer uma luta de classe também. ”

Que tipo de herança você quer que seus personagens e seu livro deixem para as gerações futuras?

Somos responsáveis pelas próximas gerações. É aquele ditado africano, que diz que quando uma criança nasce, a comunidade de toda é responsável por ela. Precisamos pensar que mundo vamos deixar e como eles vão sobreviver nele. Se esse livro for lido daqui a 20, 30 anos, espero que ele leve a mensagem de que nem todos foram negligentes no Brasil e no mundo de hoje. Tivemos comunidades e indivíduos que tentaram lutar com as armas que tinham para melhorar e deixar o mundo habitável para as próximas gerações. Como disse Chico Mendes, ecologia sem luta de classes é jardinagem. Penso que não adianta lutarmos só pelas questões ambientais sem pensar nas sociais. É o que acontece no Rio Grande do Sul. As pessoas mais pobres estão vivendo um sofrimento que não conseguimos imaginar. No frio, na chuva, sem comida, muitos ainda sem lar. Perderam absolutamente tudo, ainda não conseguiram ajuda governamental para comprar o básico. Não vamos conseguir defender a nossa terra, o nosso chão, as nossas florestas e os nossos rios sem fazer uma luta de classe também. Espero realmente que as próximas gerações entendam a história de Água Turva, da região de Dourado, da família Sarampião e de como a comunidade que vive ao redor do Parque do Turvo lutou para barrar essa construção que permeia o livro. 📖

■ Estágio supervisionado

Saúde de migrantes e refugiados



DIVULGAÇÃO

SAÚDE DE MIGRANTES E REFUGIADOS

O livro Saúde de migrantes e refugiados resulta de uma parceria entre a cirurgiã-dentista boliviana Verônica Yujra, que migrou para o Brasil e hoje atua no SUS, e a pesquisadora Deisy Ventura, advogada e doutora em Direito Internacional. Em cinco capítulos, as autoras tratam de temas como: a situação de migrantes e refugiados no Brasil e outras partes do mundo, mobilidade humana internacional, saúde como um direito humano para as comunidades de migrantes e refugiados, além de experiências realizadas na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, entre gestores e trabalhadores da saúde em unidades com grande fluxo de migrantes internacionais. O livro de 116 páginas está à venda no site da Editora Focruz: <https://bit.ly/livrosaudedemigrantes>.



DIVULGAÇÃO

MULHERES LONGE DE CASA

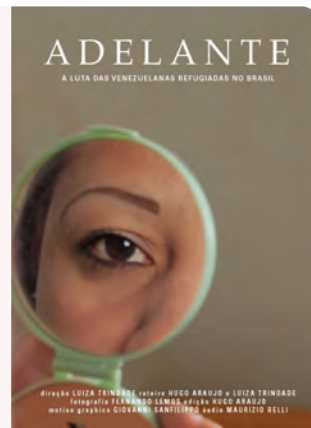
Malala Yousafzai, prêmio Nobel da Paz em 2014, conta, no livro Longe de casa: minha jornada e histórias de refugiadas pelo mundo, sua história de migração e dá voz a outras nove garotas de várias partes do planeta - do Oriente Médio à América

Latina - que também foram forçadas a deixar seus países de origem. Lançada em 2019, pela editora Seguinte, a obra literária da paquistanesa é um livro de memórias e uma narrativa coletiva. Numa época de crises migratórias, guerras e disputas por fronteiras, a autora nos lembra que os 68,5 milhões de deslocados no mundo são mais do que uma estatística. O livro está à venda em livrarias físicas e virtuais.

REFUGIADAS VENEZUELANAS NA TELA

Adelante – A luta das venezuelanas refugiadas no Brasil é um documentário produzido em 2020, pela cineasta brasileira Luiza Trindade em parceria com a plataforma Celina, do jornal O Globo. A produção audiovisual tem duração de quase 30

minutos e mostra o cotidiano de oito mulheres venezuelanas refugiadas no Brasil. Elas chegam a percorrer 214 quilômetros para abandonar a fome, o machismo e os confrontos políticos. “Documentar um grupo de mulheres refugiadas da Venezuela é também retratar as consequências de um país inteiro”, afirmou Luiza ao jornal O Globo na época do lançamento. O documentário está disponível no Globoplay e gratuitamente no YouTube. Assista em: <https://bit.ly/documentarioadelante>.



DIVULGAÇÃO

CRIANÇAS LONGE DE CASA

As crianças são o principal grupo atingido pelas guerras atuais. Estima-se que cerca de 300 mil estejam envolvidas nos mais de cinquenta conflitos em curso na atualidade. Ishmael Beah era uma delas. No livro Muito longe de casa: memórias de um menino-soldado, Beah narra uma história forte: aos doze anos de idade, fugiu do ataque de rebeldes e vagou por uma terra destruída pela violência. Aos treze, ele foi recrutado pelo Exército do governo de Serra Leoa e descobriu que era capaz de atrocidades inimagináveis. A obra da Companhia das Letras pode ser obtida no site da editora ou de outras livrarias físicas ou virtuais.

Confira outras indicações de livros e documentários sobre refugiados e migrantes no site da Acnur (Agência da ONU para refugiados):

- * 12 livros: <https://bit.ly/acnurlivrosrefugiados>
- * 10 documentários: <https://bit.ly/acnurdocumentarios>

muito longe de casa

Memórias de um Menino-Soldado

ishmael beah



DIVULGAÇÃO

SETEMBRO AMARELO E O DESAFIO DA PROMOÇÃO DE UMA SAÚDE MENTAL COLETIVA

CATARINA BOGÉA

O debate sobre saúde mental esteve historicamente negligenciado nas mais diversas instituições do corpo social. A psicopatologia foi isolada do discurso público, relegada a espaços fechados, escancarando um ocultamento sintomático que evidencia o caráter utilitarista da sociedade. Entretanto, nos últimos anos a inibição em torno do assunto foi dando lugar ao ruidoso surgimento de dados epidemiológicos que fez com que o tema invadisse a coletividade com uma urgência categórica, não sendo mais passível de ser ignorado.

O Brasil, hoje, carrega o peso de ser o país com a maior taxa de transtornos de ansiedade do mundo, o que revela a falência de mecanismos sociais e institucionais que deveriam sustentar o sujeito. Nesse contexto, emerge a campanha do Setembro Amarelo, uma ferramenta de mobilização social com o objetivo de interromper o ciclo de invisibilidade que cercou uma das graves consequências do adoecimento emocional: o suicídio.

A campanha se alinha a esforços globais de prevenção ao suicídio, focando na conscientização, na redução do estigma e na promoção de um debate aberto sobre a saúde mental. No entanto, a proposta do Setembro Amarelo enfrenta o desafio de evitar a simplificação de fenômenos complexos, cujas raízes estão profundamente emaranhadas nas questões sociais, econômicas e culturais. A ansiedade, a depressão e outros adoecimentos emocionais, embora se manifestem individualmente, são muitas vezes desencadeados por contextos de desigualdade, violência estrutural e discriminação.

Neste sentido, a prevenção ao suicídio não pode se restringir a intervenções reativas e/ou pontuais; ela exige uma abordagem integrada que contemple o indivíduo em sua totalidade biopsicossocial. Isso significa garantir acesso universal a tratamentos adequados, mas também fomentar uma arquitetura social que promova um bem-estar transversal, abrangendo as dimensões políticas, econômicas e emocionais.

A promoção da saúde mental exige uma reestruturação das condições que perpetuam o sofrimento. É imperativo ampliar o conceito de saúde mental e entender que, para promovermos o bem-estar, é preciso garantir direitos básicos. O acesso equitativo à educação, habitação adequada, emprego digno, justiça social e a erradicação das diversas formas de violência estrutural são alicerces fundamentais para a promoção de uma saúde mental coletiva.

Para enfrentar esses problemas, é necessário fomentar políticas públicas robustas que combatam as múltiplas causas do sofrimento psíquico. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel essencial, especialmente através dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), mas também carecemos de políticas que garantam a promoção do bem-estar em níveis que precedem o adoecimento. Isso inclui a ampliação de programas voltados para grupos vulneráveis, como a juventude periférica, as mulheres negras, a população LGBTQIA+ e os povos indígenas.

A democratização da saúde mental, portanto, ultrapassa a disponibilização de serviços de qualidade; trata-se de garantir que esses serviços estejam conectados às realidades sociais, culturais e econômicas de cada indivíduo. Políticas públicas inteligentes

precisam reconhecer que o sofrimento psíquico é atravessado por questões estruturais, e que a promoção do bem-estar depende de uma sociedade que enfrente essas desigualdades de forma direta.

É imperativo reconhecer que saúde mental não se trata de uma questão exclusivamente individual. O âmbito emocional é também coletivo, e uma sociedade justa é aquela que cria condições favoráveis à saúde psíquica de todos. Portanto, devemos repensar nossas estratégias, tornando-as mais sensíveis às especificidades dos diferentes grupos, promovendo uma conscientização cuidadosa nas redes sociais e fomentando o comprometimento das instituições e da sociedade civil na promoção de um bem-estar integral.

■ PSICÓLOGA E PSICANALISTA, CO-FUNDADORA DA PLATAFORMA SAÚDE MENTAL PARA TODOS. ESPECIALISTA EM GESTÃO DE PROJETOS SOCIAIS, CATARINA TAMBÉM É DIRETORA CIENTÍFICA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO.

ENSP 70 ANOS



*Reparação histórica,
desigualdades e a
construção do comum*

