

EPISÓDIO 57. DIÁLOGOS: UMA CONVERSA COM ALEX BREWIS

Esta transcrição foi gerada pelo software de transcrição Trint e editada pelo pessoal da TDR. A Organização Mundial de Saúde não é responsável pela exactidão da transcrição.

Garry Aslanyan [00:00:08] Bem-vindos aos Diálogos. Chamo-me Garry Aslanyan. Esta é uma série especial do Podcast Global Health Matters. Nesta série, vou abrir algumas das câmaras de eco que existem na saúde global. Para me ajudar nesta busca, convidei indivíduos atenciosos e curiosos de diferentes esferas da vida. Cada um deles explorou e escreveu sobre questões globais de saúde a partir de diferentes perspectivas disciplinares. Espero que esta série de diálogo dê a vocês, ouvintes, uma oportunidade e espaço para saírem da sua rotina diária e contemplarem as questões globais de saúde através de uma lente diferente. Então, vamos começar.

Alex Brewis [00:00:55] A maneira mais eficaz de desfazer o dano do estigma na saúde pública é impedir que isso aconteça em primeiro lugar. Portanto, como primeiro ponto fundamental crucial que queremos destacar neste livro é que o estigma não deve ser usado de forma alguma por qualquer motivo para promover a saúde pública. Os médicos não deveriam envergonhar silenciosamente os pacientes de corpo grande para motivá-los a exercitarse mais. Os trabalhadores do desenvolvimento internacional também não deveriam envergonhar as pessoas para construírem casas de banho. Isso atrapalha o que eles estão lá para fazer em primeiro lugar, para ajudar as comunidades a prosperar. A vergonha, em todas as suas formas, tem de ser removida do conjunto de instrumentos de saúde pública, porque ela falha tão facilmente.

Garry Aslanyan [00:01:35] Para este episódio de diálogo, examinamos mais profundamente o estigma e quantas vezes, inconscientemente, nós, profissionais de saúde globais, podemos estar a perpetuá-lo. Sinto-me acompanhado por Alex Brewis, Professora Regentes e Presidente da Escola de Evolução Humana e Mudança Social da Arizona State University, onde fundou e dirigiu anteriormente o Centre for Global Health. Como antropólogo biocultural, o trabalho de Alex cruza disciplinas e faz parceria estreita com as comunidades para descobrir soluções para os desafios globais e ambientais urgentes. Nesta conversa, exploramos dois dos seus livros em co-autoria “Lazy, Crazy, and Disgusting: Stigma and the Undoing of Global Health” e “Fat in Four Cultures”. Alex traz uma rica experiência de campo e uma visão acadêmica profunda, ajudando-nos a refletir sobre os impactos intencionais e não intencionais dos nossos esforços globais de saúde. Olá Alex, como estás hoje?

Alex Brewis [00:02:45] Estou fantástico. Olá, Garry. É um bom estar convosco hoje.

Garry Aslanyan [00:02:48] Alex, a nossa pesquisa analisa como ter menos poder, seja através da posição social ou da insegurança de recursos, pode traduzir-se numa pior saúde física e mental. Porque é que esta área de trabalho é importante para si, Alex?

Alex Brewis [00:03:05] Bem, primeiro, deixe-me dar-vos uma rápida definição do que queremos dizer com poder. Poder é ser capaz de obter ou fazer o que se quer. Penso que esta constatação de que a saúde e o poder estavam ligados veio muito cedo para mim porque comecei a vida a viver numa casa de trabalhadores numa fábrica de fertilizantes no Sul de Auckland e na Nova Zelândia, entre os camiões e as linhas ferroviárias e assim por diante, a maior parte dos nossos vizinhos eram trabalhadores migrantes, fazendo, suponho na altura, o que era o salário mínimo. A certa altura em que o meu pai teve três filhos com menos de cinco anos, como gerente da fábrica, foi-lhe pedido que saísse por agitar em torno do que eu entendo serem questões de segurança dos trabalhadores na altura. Isto é em meados da década de 1960. E o que aconteceu foi que, enquanto ele deixava o emprego, acabou por ser contratado imediatamente noutro lugar e acabou por receber algum tipo de compensação pela fenda. Então, o que aconteceu foi que pudemos mudar-nos para uma parte

adorável da cidade, um subúrbio arborizado à beira-mar. De repente, o meu mundo mudou muito, muito rapidamente, e acho que foi aí que percebi que podemos estar no mesmo lugar e ter estas múltiplas realidades que são muito diferentes para um monte de pessoas da outra, e para mim, quando tinha cinco anos, não era que as pessoas fossem menos simpáticas ou mais simpáticas entre os dois lugares. Era o que as pessoas tinham à sua disposição no seu dia-a-dia, e parecia muito injusto, e acho que desde então sempre tive um olho para o que parece justo na vida e o que não parece. Acho que é muito disso que me motiva. Na verdade, uma das minhas últimas grandes mentoras de doutoramento, Jane Underwood, disse-me uma vez que o meu calcanhar de Aquiles era um sentido demasiado desenvolvido de fair play. Nunca descobri como desvendar essa visão bastante precisa, mas acho que se tornou uma força motriz nos tipos de projetos em que trabalho, coisas em torno da insegurança hídrica, acesso a cuidados de saúde, estigma e assim por diante. E também, muitos dos sítios que escolhi para fazer esse trabalho, tipo, trabalhei recentemente em África e no Haiti e no Pacífico Central e assim por diante.

Garry Aslanyan [00:05:20] Alex, talvez eu gostaria de explorar este fenómeno de estigma consigo, que é algo que nós, na saúde global, não reconhecemos muitas vezes enquanto contribuímos para isso ou aqueles envolvidos na saúde. Então, o seu livro intitula-se “Preguiçoso, Louco, Nojento”, como é que estas três palavras refletem o estigma enraizado na vergonha e que impacto tem esse estigma nas pessoas?

Alex Brewis [00:05:50] O estigma é um conceito muito escorregadio, todos pensam que sabem o que significa mas, na verdade, significa muitas, muitas coisas diferentes. Mas na sua essência, trata-se realmente de aplicar as refeições morais a uma característica arbitrária e usar isso como uma forma de desvalorizar algumas pessoas em relação a outras, para despojá-las do poder, basicamente, um sentimento de pertença, oportunidade, e assim por diante. Portanto, a preguiça no título vem do meu trabalho de muito longo prazo nos últimos 30 anos ou mais sobre a obesidade e o estigma relacionado com o peso, onde há uma percepção pública muito forte de que ser corpóreo significa de alguma forma que somos moralmente corruptos, preguiçosos ou sem força de caráter. A loucura no título refere-se ao estigma em torno da doença mental, e essa é provavelmente a área que a maioria dos ouvintes reconhecerá como uma área em que o estigma é obviamente muito importante para a saúde, porque quando as pessoas que têm doenças mentais ou são diagnosticadas com doenças mentais são vistas como perigosas ou imprevisíveis, ou estas outras moralmente traços desacreditados, são tratados de forma diferente nos sistemas de saúde e fora deles, mas também sentem diferente sobre si mesmos. Portanto, também é um gatilho para a depressão e para a doença mental em si viver com as experiências que o estigma gera. Repugnante está realmente relacionado com o nosso trabalho em torno do saneamento e da insegurança hídrica e como as pessoas podem ser julgadas como repugnantes por terem coisas como roupas sem roupa quando a realidade é que não têm acesso a água para lavar roupas, por isso estão a ser julgadas de forma imoral pelo que é um problema prático. E em todos esses casos, sentir-se estigmatizado é prejudicial a quem for alvo. Gera a emoção mais dolorosa que temos enquanto seres humanos, que é a humilhação e a vergonha. Portanto, penso que não existem circunstâncias em que se possa dizer que o estigma é uma coisa boa. Vivenciando o estigma, agora também conhecemos como fisiologicamente stressante. Cria uma cascata de efeitos negativos no corpo e agora começamos a ver que o estigma tem transmissão intergeracional através da epigenética. O trauma do estigma é suficiente para de facto criar os tipos de alterações genéticas que podem ser transmitidas às crianças ou talvez aos filhos dos seus filhos em termos de alterações genéticas e dos tipos de alterações genéticas que não são boas para a saúde.

Garry Aslanyan [00:08:23] Isto é extremamente interessante e tenho a certeza que os nossos ouvintes irão apreciar. Algumas temporadas atrás, tivemos um episódio também focado na dignidade,

diversidade e saúde global e também vejo muitas camadas disso como abordamos certas coisas e obrigado por essas reflexões. Alex, escreveste sobre como o nojo se desenrola no teu trabalho de higiene e saneamento. Sei que são palavras que usamos hoje. Gostaria que partilhassem um exemplo, talvez pudessem ler um pequeno trecho do seu livro.

Alex Brewis [00:09:07] Se existem muitas boas razões para praticar o saneamento básico construindo e depois usando um banheiro, porque é que todos em Pemba não estão a bordo de fazer, construir e usar banheiros como prioridade? Primeiro, construir latrinas requer suprimentos que custam dinheiro que muitas famílias não têm. Em segundo lugar, a água é muitas vezes longe e cara. Conseguir água suficiente para lavar e limpar pode tornar a manutenção dos banheiros um fardo real. As latrinas públicas podem ajudar a resolver isto em alguns locais mas muitas vezes não são seguras para as mulheres visitarem sozinhas depois de escurecer, colocando-as em risco de agressão. E há outras razões culturais inexplicáveis em Pemba que, mesmo que as pessoas tenham acesso a instalações sanitárias, optam por defecar ao ar livre. Assim, nas nossas entrevistas, as pessoas explicaram-nos o prazer dos rituais de caminhadas diárias à beira-mar. Foi uma oportunidade de descontrair e conversar com os amigos. Uma latrina fedorenta não pode fazer isso. Para as pessoas em Pemba, alguém que defeca na praia ou no manguezal de maré está a ser social e prático, não grosso e nojento.

Garry Aslanyan [00:10:10] Quando acabou de falar da sua experiência na Pemba Moçambique, o que me chamou a atenção Alex foi o quanto mostrou a necessidade de realmente compreender as percepções das pessoas antes de entrar em intervenções bem intencionadas. Viu algo semelhante quando trabalhava na Micronésia e outros países?

Alex Brewis [00:10:34] Sim, uma das razões pelas quais nos últimos anos estive realmente empenhado em trabalhar com pessoas na USAID é que, desde cedo, percebi que eram pessoas com as melhores intenções, às vezes, mas este princípio básico que os antropólogos têm, olhe antes de saltar, às vezes faz falta na confusão. E, pela primeira vez, percebi como isto funciona em torno do saneamento quando estava a trabalhar na República de Kitabas, há 35 anos atrás. Estava a fazer um trabalho de campo a muito longo prazo num atol muito pequeno e isolado onde se podia andar de um lado para o outro em uns cinco minutos. E as pessoas adoravam estar limpas. Lavavam-se várias vezes ao dia no oceano. Eles eram incrivelmente dedicados à lavandaria, ficaram horrorizados com a má qualidade das minhas próprias capacidades de branqueamento, francamente. Mas o lado da lagoa do atol era usado para ablucções. A maré chegava e saía duas vezes por dia, como um relógio, e tudo era arrastado para o mar. Então, quando o pessoal do desenvolvimento entrou e construiu uma casa de banho no meio da ilha, as pessoas ficaram horrorizadas e disseram: "Isso é realmente nojento. Na verdade, provou que estavam certos no sentido de que quando outro grupo de pessoas do desenvolvimento internacional veio mais tarde para testar os coliformes nas lentes de água doce, que era a água do poço, descobriram que sim, era realmente o caso. Mas na altura, era como as pessoas, sabes, a intenção era impedir que as pessoas defecassem na praia. Mas as pessoas diriam, porque é realmente nojento que se empilhe todo o seu cocô num só lugar, sabe, num vaso sanitário. E então, é claro, o que eles fizeram foi o bloco do vaso sanitário ficar lá, e então o presidente do conselho da ilha ou um dos seus funcionários veio e colocou uma grande fechadura em volta das portas, para que ninguém entrasse lá e fizesse o que as crianças fazem quando há um espaço livre num atol muito pequeno a ter problemas porque há uma porta que se fecha, mas era para mantê-las agradáveis e intocada. Então, quando as pessoas seguintes chegavam de fora da ilha, podiam desbloqueá-las, e os banheiros pareceriam muito limpos e agradáveis e, no entanto, as pessoas pareciam nunca usá-los. Então foi quando era tipo todo esse esforço de ir e para a frente e se alguém tivesse ficado sentado cinco minutos e dissesse a três pessoas sentadas à beira da praia, tipo, sabes, queremos construir uma casa de banho, o que achas disso? Teriam explicado isso se tivessem realmente ouvido e talvez tivessem feito a pergunta de

algumas maneiras, o que provavelmente seria mais performativo do que prático nessa situação. Desde então, pensei, sabes, é uma espécie de abordagem antropológica de parar e ouvir primeiro é muito útil em muitas circunstâncias, e muitas vezes pensamos que sabemos como as coisas funcionam. Quer dizer, eu faço tudo isso sozinho, sabe, faço julgamentos rápidos sobre como as coisas funcionam e, muitas vezes, quando recuamos e olhamos de novo, fica tipo, opa, eu não percebia do jeito que pensava, e se parasse e perguntasse a algumas pessoas, teria uma opinião diferente sobre isso.

Garry Aslanyan [00:13:49] Escreve também que quando a vergonha e o desgosto colidem, permitem maus tratos cruéis a grupos inteiros, libertando-nos da obrigação de mostrar empatia. Podes expandir esta ideia e as consequências que observaram deste tipo de abordagem em todo o mundo?

Alex Brewis [00:14:11] Sim. Assim, como notei, um dos desafios de abordar o estigma ou mesmo perceber é que os humanos são, pela sua natureza muito evoluída, muito hábeis em julgar e julgar outros seres humanos. E faz sentido para uma espécie hiperessocial como a nossa ter algum tipo de mecanismo cognitivo que nos ajude a parar e dizer: “São essas pessoas que podem magoar-me? São essas pessoas em que devo investir como parceiros comerciais ou parceiros de casamento ou o que quer que seja? Vão deixar-me doente? E acho que isso fazia muito sentido no passado antes de termos instituições de saúde pública e quadros legais que organizariam muita informação para nós e dariam, sabe, uma espécie de proteção para tomar este tipo de decisões heurísticas muito rápidas sobre quem está dentro e quem está fora dos nossos mundos, certo? E porquê, mas essa capacidade humana de se concentrar na diferença como forma de decidir quem é como nós e quem não é e fazer isso o tempo todo na nossa vida quotidiana, é uma característica muito humana. Mas o problema é que se apegue às coisas de uma forma muito arbitrária, seja religião ou cor da pele, país de origem ou ocupação e assim por diante. Então, estava a trabalhar no Haiti em 2019 e encontrei pessoas dedicadas, éticas e otimistas que trabalhavam arduamente para lidar com circunstâncias extremamente desafiadoras, falta de segurança, falta de comida, falta de oportunidades. Mas menciona o Haiti a qualquer pessoa nos EUA que não tenha estado no Haiti ou que não tenha tido tempo para realmente ouvir o que os haitianos têm a dizer sobre a situação no Haiti. E sentem-se autorizados a dizer coisas terríveis e estigmatizantes sobre o Haiti que se baseiam em perspetivas muito arbitrárias do que lá se passa e quem são os haitianos. Permite a discriminação, não apenas por indivíduos, mas também por agências e nações, este tipo de noções arbitrárias e estigmatizantes, o que são as pessoas que são diferentes de nós, que não percebemos as suas circunstâncias. Afecta então o que as agências, etc., estão dispostas a fazer ou se sentem bem em negar ou ignorar. Quer dizer, muitas vezes o estigma não é apenas fazer, é também ignorar ou desculpar, e nesse contexto, podemos ver o estigma muito claramente como uma ferramenta de poder. Se controlarmos a conversa sobre diferentes grupos e o seu valor moral, podemos justificar qualquer tipo de empurrá-los para baixo, afastando-os em benefício das instituições de que gostamos, às custas daquelas que poderiam servi-los. Sempre que olho para uma situação em que as pessoas estão a ser estigmatizadas, pergunto-me sempre se podemos bono quem beneficia? Porque não se pode ter o estigma amplificado sem energia, porque esse é o condutor por baixo. Numa situação em que somos socializados para dar sentido a essas distinções arbitrárias, por exemplo, país de origem, que pode então ser utilizado para discriminar realmente de forma prejudicial. E é preciso um esforço real para questionar esses pressupostos. E acho que, particularmente na era das redes sociais, é ainda mais desafiador. Na Universidade Estadual do Arizona, nos nossos programas globais de saúde, tentamos desenvolver competências e aquilo a que chamamos consciência estrutural, que é uma forma de ajudar os profissionais a navegar nisto, pelo menos conseguindo ter uma espécie de radar para poder ver esses processos em jogo, esses processos estigmatizantes. E quando vemos sinais do que parece estigmatizar a linguagem, e há muitos deles a acontecer neste momento, podemos perceber e estar cientes disso, mas também como podemos ver isso na forma como as instituições estão organizadas e o que as instituições estão a fazer ou não a

fazer. E ser capaz de juntar essas duas coisas. E é muito difícil prescindir de uma estrutura muito boa para entender como o poder funciona e tudo isso, porque explica muito bem as ligações que, de outra forma, são completamente invisíveis. E o livro foi realmente parte deste esforço. Queríamos escrever um livro que estivesse a trabalhar nesse sentido para dar às pessoas uma melhor noção de como reconhecer e reagir ao estigma como um impedimento estrutural que as pessoas enfrentam, não apenas uma experiência individual. E quando estamos a formar profissionais de saúde como nós, isso é importante, penso eu. Acho que acrescenta uma outra dimensão a uma carreira, a uma vida, sabe, uma aprendizagem ao longo da vida, poder ter uma consciência real de algumas coisas que estão a acontecer à nossa volta que afetam outras pessoas das quais talvez não tivéssemos conhecimento.

Garry Aslanyan [00:19:14] Alex, para a segunda metade da nossa conversa, gostaria que nos voltássemos para uma área atual que têm trabalhado e explorado, como a gordura se tornou uma palavra carregada de fracasso pessoal ou culpa e vergonha. Descreve-o como sendo tratado como uma epidemia mundial de preguiça. Ao considerar a história, as percepções de gordura nem sempre foram as mesmas. Como é que essas ideias evoluíram? Talvez possam partilhar algumas ideias do seu trabalho e porque é que agora vemos a gordura enquadrada como um fenómeno global?

Alex Brewis [00:19:56] Comecei a trabalhar em Samoa, que era então Samoa Ocidental no início dos anos 90, como parte de um estudo muito grande do Instituto Nacional de Saúde sobre doenças cardiovasculares naquela que era então considerada uma das populações de peso corporal médio mais elevadas do mundo. E vim fazer um sub-estudo sobre a imagem corporal muito pequeno, a perguntar às pessoas como elas se sentiam em relação a diferentes tamanhos corporais, que estavam a ser medidos como parte deste estudo maior focado na medicina. Na altura, as pessoas eram muito positivas sobre os seus corpos e especialmente os corpos grandes, vendo-os como fortes e capazes de trabalhar duro e um sinal relativo de riqueza em alguns casos. Depois fui e fiz algumas outras coisas entretanto. Em meados dos anos 2000, voltei a este trabalho sobre a imagem corporal e decidimos começar a pensar nalgumas destas coisas, e fizemos uma pesquisa global para testar onde havia lugares diferentes em termos de pensamento anti-gordura e tipo de estigma em torno de corpos grandes. Então, estávamos tipo, bem, eu sabia pela minha experiência em Samoa no início dos anos 90 que era provavelmente um lugar onde as pessoas eram positivas, e aconteceu que todos os sítios onde fomos, não era o caso. E não importava onde estivéssemos, o tipo de enquadramento local poderia ser um pouco diferente, mas se fomos para Samoa, para a Argentina ou para o Médio Oriente, as pessoas dizem: corpos grandes são maus, corpos grandes são indesejáveis, pouco atraentes. E acho que uma das descobertas mais interessantes para mim, como um peito, foram as mulheres em burkha no Médio Oriente, é assim, eu tenho uma colega, Sarah Trina, ela estava a fazer pesquisas com mulheres que estavam numa universidade feminina, mas sabem, elas usavam burkha, então os seus corpos ou os seus corpos estavam totalmente cobertos. No entanto, curiosamente, as mulheres jovens estavam muito preocupadas com o tamanho do seu corpo e muitas vezes faziam dieta, porque havia a sensação de que um corpo maior era um corpo não moderno. Era o corpo de avós e mães, e para ser uma mulher jovem, ainda podemos ver os contornos do tamanho, mesmo quando estamos totalmente cobertos. Então, isso para mim era tipo, sim, é um sinal de quão incorporado isto está agora numa espécie de cultura de consumo moderna, uma espécie de ideologias neoliberais capitalistas. É como em qualquer lugar onde as pessoas interagem com a economia moderna, estão preocupadas com o corpo porque um corpo magro tem um certo capital agora que não tinha antes. Então, vimos mudanças realmente surpreendentes. A extensão das mudanças é mais surpreendente. Outro exemplo muito bom disso, mais recentemente, foi o meu colega Jonathan Maupin que trabalhou na mesma zona rural da Guatemala há pelo menos duas décadas, e tem trabalhado com crianças e imagem corporal. E ele disse que, aos seis, sete, oito anos, as crianças são capazes de atribuir negativamente o tipo de atribuição moral negativa em corpos que são maiores ou pequenos, que é a Guatemala rural. E no

início, bem cedo na infância, vemos estas coisas a terem força e como as pessoas estão a pensar no mundo e a pensar em si mesmas. E foi aí que percebi que este é realmente um fenómeno globalizado, e não podemos pensar nisso como sendo apenas em alguns lugares e não em outros.

Garry Aslanyan [00:23:48] Vamos ouvir uma leitura de um dos seus outros livros co-autores, "Fat in Four Cultures".

Alex Brewis [00:23:56] Esta secção foi escrita num livro em co-autoria da minha colaboradora e co-autora Jessica Hardin, que pesquisou em Samoa mais recentemente do que eu. Dada a ênfase samoana na família, é inicialmente surpreendente que a preguiça na Apia samoana tenha sido citada como a culpada pela gordura e diabetes. Mas esta discórdia da preguiça circulou amplamente desde conversas informais com os prestadores de cuidados de saúde até ao jornal diário, o Observador de Samoa. O Primeiro-Ministro afirmou que há muitos manguezais, toninhas, bananas e fruta-pão caindo e apodrecendo no chão, e muitos peixes no mar. O problema é que há demasiadas pessoas a entrar na cidade e a andar por aí. São preguiçosos e não querem voltar para a sua aldeia para trabalhar a terra. Devem ficar na sua aldeia onde estão as suas terras e desenvolvê-la", continuou. Alguns samoanos pensam que não ter um carro, uma televisão ou uma casa europeia é pobreza. São luxos. Não ter nada disso não é certamente pobreza. Assim, os comentários do primeiro-ministro geraram muita discussão em Samoa sobre quem pode determinar o que é um luxo e o que é uma necessidade. E esta ideia básica partilhada por muitos sugere que a responsabilidade e a culpa não podem ser atribuídas sem atenção aos seus múltiplos níveis de contexto. No primeiro nível da família, da aldeia e da igreja, no nível seguinte, a nação e, finalmente, no terceiro nível, estão o comércio global de alimentos e a migração transnacional. A preguiça foi assim articulada a múltiplos níveis para expressar ambiguidades que surgiram em torno da mudança das normas alimentares e do aumento das desigualdades.

Garry Aslanyan [00:25:32] Samoa está entre os países com as taxas de obesidade mais elevadas do mundo. Alex, qual tem sido o efeito das campanhas de saúde pública de obesidade e diabetes neste país?

Alex Brewis [00:25:45] Sim, só para esclarecer isso nos anos 90, Samoa tinha algumas das chamadas taxas de obesidade mais altas do mundo, mas todos os outros estão presos desde então. Por isso, penso que temos de ser realistas sobre a situação quando temos muitos países como os EUA e o Reino Unido, onde dois terços dos adultos estão tecnicamente acima do peso ou obesos em termos clínicos. Assim, a Estratégia Global da OMS sobre Dieta, Atividade Física e Saúde, como muitas outras, continua a avançar no ponto em que a responsabilidade individual é chamada de tamanho do corpo. Esta é uma ideia muito estigmatizante. Está realmente enraizado numa espécie de mudança de comportamento de saúde, uma espécie de pensar no peso. E há sempre nisto, algum nível de culpa e vergonha. E penso que isso faz parte do desafio. Mas a primeira coisa a saber sobre Samoa é que as pessoas vêm para lá há décadas. Estudos do NIH, projetos de desenvolvimento, missões médicas, seja o que for, com ideias sobre como os samoanos poderiam ter melhores dietas e exercitarse mais para lidar com o seu problema, tal como está enquadrado, do peso. E isso é coisas como, sabe, há estas recomendações para cultivar mais comida local, incentivar o exercício em competições e eventos comunitários. Na melhor das hipóteses, com todo esse esforço ao longo de várias décadas, as taxas de obesidade clínica estagnaram. Tem sido uma cacofonia de mensagens anti-gordura há décadas. Disseram às pessoas que corpos grandes não são saudáveis, e as redes sociais dobraram o número de mensagens. Mas acho que as intervenções em si, poderíamos argumentar, ajudaram a alimentar visões anti-gordura, mesmo quando não atingiram os seus objetivos de ajudar as pessoas, em média, a perder peso, o seu próprio tipo de estatísticas de nível populacional de obesidade clínica e assim por diante. E a constância das intervenções ali sem resultados reais significa que as pessoas estão agora extremamente desconfiadas

com as pessoas que entram e lhes digam o que fazer a este respeito. Além disso, o foco absoluto no peso é uma reflexão moral, significa que muito se perde na mistura de discussões sobre como criar comunidades saudáveis e lugares como Samoa, mas também em qualquer outro lugar. Vemos que muitas vezes muitas dessas intervenções nem sequer se encaixam nas construções da vida quotidiana das pessoas. Sabem, as pessoas perguntam se a intervenção serve objetivos de vida ou está apenas a servir os objetivos de vida das pessoas para como elas querem que as suas famílias sejam, os seus corpos sejam, as suas vidas sejam? Ou será que estamos a perseguir algum marcador externo como o IMC? São perguntas muito complicadas, mas acho que em sítios como Samoa, ouvem isto há décadas com pouco efeito. Acho que há boas razões para criticarmos um pouco este pensamento sobre como pensamos sobre os diferentes países e as suas taxas de obesidade.

Garry Aslanyan [00:29:08] Certo, não sei, lembro-me mesmo de ter lido um estudo sobre caudas de Turquia e obesidade em Samoa. E houve um estudo muito interessante sobre comércio, saúde e cultura que sobrepõe tudo isto e como as percepções da gordura e dos alimentos e, em seguida, como estavam a lutar mas ao mesmo tempo faz parte da cultura. Uma situação muito interessante.

Alex Brewis [00:29:39] É um livro maravilhoso.

Garry Aslanyan [00:29:41] Sim.

Alex Brewis [00:29:41] Sim, estou a esquecer o título neste momento, Sheep Flaps e Turkey Tails, algo do género.

Garry Aslanyan [00:29:48] Talvez sim, talvez seja isso. Sim.

Alex Brewis [00:29:50] Mas o livro é muito interessante e temos os nossos estudantes de saúde global a ler esse livro na nossa aula sobre comida e cultura, entre outras coisas, porque faz um bom trabalho ao mostrar que podemos estar a pensar no que está a acontecer num país, mas há todos esses processos globais que afetam coisas como o peso, e neste caso, o argumento era que, e um argumento convincente, que a Nova Zelândia estava a usar as abas das lâmpadas, que é um corte de carne que é muito, muito gorduroso, que não vende na Nova Zelândia e a enviava para Samoa onde ali venderia, então tivemos este tipo de situação de comércio internacional que estava a impulsionar o consumo de carnes extremamente gordas porque eram uma parte mais barata que alguém estava feliz em mandar. Portanto, todas estas coisas já não acontecem no vácuo e está a acelerar que temos de pensar nestas coisas num contexto mais global. E esse é um bom exemplo desse tipo de pensamento que os antropólogos fazem. Podem ser muito úteis.

Garry Aslanyan [00:30:50] Certo, certo, e se percebermos o lado antropológico, sabemos que coisas como fatores estruturais, valores culturais têm grande influência no peso das pessoas, e vocês já deram tudo isso. Mas nós, enquanto pessoas de saúde pública, ainda temos esta narrativa para colocar tanta culpa no indivíduo. Porque é que isso continua, Alex?

Alex Brewis [00:31:23] Bem, acho que há várias razões. A primeira é que é a intervenção mais barata e mais fácil. As intervenções estruturais são complicadas e dispendiosas. E pensem no saneamento, sabem, fornecer sanitários e ligações de água para todos que não têm casa de banho no mundo está além da capacidade de todas as agências de financiamento juntas. É extremamente caro e depois tem de ser mantido. Por isso, num extremo, também temos, num sentido clínico, que às vezes é mais fácil dizer a alguém para comer menos, fazer mais exercício. Ou tentar canalizar as pessoas para construírem as suas próprias casas de banho do que pensar em soluções mais sistémicas. Mas penso

que também temos de olhar para uma espécie de pensamento que acompanha a vida contemporânea e, particularmente, como noções neoliberais de responsabilidade individual que sustentam muito da forma como as pessoas vêem cada vez mais o mundo e esta ideia de que o nosso sucesso se baseia na nossa própria capacidade, não compreendendo como a vantagem e o privilégio funcionam. Mas também o seu fracasso deve estar enraizado na responsabilidade individual. Portanto, se não consegues perder peso, sabes que é porque falhas. Se consegues perder peso, isso mostra que és um sucesso. Então, é como se estivesse ligado a essas ideias que posso provar que sou bem-sucedido sendo rico ou magro ou a outros marcadores que talvez outras pessoas não possam acessar da maneira que eu posso mas vou continuar a enquadrar o mundo em termos da crença que eles são porque então isso diz que eu sou um sucesso em comparação com outras pessoas e os humanos são muito criaturas conscientes do estatuto. E gostamos de organizar o mundo em termos de frequência, se estamos a fazer melhor do que as outras pessoas. Os seres humanos adoram uma hierarquia, ao que parece, mas só gostam de uma hierarquia se estiverem no topo dela, então isso conduz, penso eu, muito do tipo de contexto mais amplo em que isto está a acontecer. E acho que o tipo de, sabes, como nos cuidados de saúde e na saúde pública, o modelo de mudança de comportamento tem sido rei ou rainha há décadas. Simplesmente é, e não é só porque muitas vezes é mais fácil usar isso como uma solução ou enquadrar isso como uma solução, mas também, é mais fácil de entender, certo? É mais fácil conceptualmente. O estigma estrutural e o desempoderamento são mais difíceis de compreender e são mais difíceis de rastrear. Então, eu acho que também é uma maneira atraente de ver o mundo para os seres humanos em múltiplas dimensões numa economia global moderna.

Garry Aslanyan [00:34:29] Existe alguma coisa que, enquanto comunidade global de saúde, pensem que podemos fazer para pensar diferente sobre a redução do estigma e uma espécie de abordagem de culpa às coisas? E, claro, os nossos ouvintes também no seu próprio dia a dia de trabalho, obviamente todos nós temos pensamentos estigmatizantes. Como é que, a esse nível pessoal, supera essa abordagem que talvez ainda esteja com alguns de nós? Então, alguma ideia de como comunidade, aqueles que trabalham na saúde e na saúde global e também o que podemos fazer enquanto indivíduos?

Alex Brewis [00:35:26] Portanto, em termos de profissionais, penso que é um dos pontos importantes do livro, e apresentamos no final do livro uma espécie de guia de como pensar sobre esta coisa na situação certa. Do que deve estar a par? Acho que é muito útil ter uma espécie de checklist que colocamos lá para ajudar as pessoas a identificar o quanto relevante é o estigma para a sua situação particular, e às vezes é muito mais crucial do que outras. E se tiverem uma lista de verificação, podem dizer, está bem, isto é algo em que deveria estar a pensar, ou é algo em que tenho de me concentrar, certo? Mas acho que a primeira, a primeira dica é não tratar o estigma como uma reflexão tardia. Considere o seu papel nos projectos desde o início e faça uma espécie de avaliação de onde estão os riscos e como podem ser. Assim, poderá ter uma espécie de ponto de partida concreto para garantir que está a fazer as coisas da maneira que gostaria, em termos de não causar danos. Mas também, sabe, as intervenções que têm isso em conta tendem a ser mais bem sucedidas de qualquer maneira. Portanto, é uma prática muito boa, apenas uma boa prática em termos de eficácia no nosso trabalho. Acho que temos de fazer perguntas como, sabe, as pessoas consideram este risco para a saúde ou condição médica como sendo cultural? Como no momento em que as pessoas dizem que isso é uma grande bandeira vermelha de que estamos no território do estigma. Estamos à espera de uma mudança de comportamento individual? Isso também é uma grande bandeira vermelha de que podemos estar a entrar no território do estigma. Desta forma, acho que outra coisa com a qual tenho muito receio são alguns destes esforços para lidar com o preconceito interpessoal, como o treino antitendencioso é provavelmente o meu treino mais frustrante, para tentar reformular a ligação do cérebro das pessoas, ou seja, praticar formas de pensar não funciona realmente, então este tipo de

treino anti-tendencioso estão muitas vezes a tentar reprogramar a forma como as pessoas pensam, mas a investigação mostra que muito rapidamente as pessoas voltam a pensar como eram, mas podem melhorar a ter um desempenho sem preconceitos de uma forma não tendenciosa, mesmo que continuem a pensar nisso. Portanto, acho que as abordagens que vêem o que está a acontecer como preconceito interpessoal não conseguem realmente perder o alvo sobre onde a mudança e a intervenção importantes precisam acontecer. É preciso abordar o estigma como um problema estrutural, ou não vai desaparecer. E a formação para isso, acho que deveria fazer parte de todos os currículos clínicos, de todas as escolas de medicina. Acho que estamos num mundo onde as coisas parecem estar a escorregar e a deslizar de maneiras que permitem e encorajam julgamentos negativos, preconceitos, sabes, desvalorizar algumas pessoas, empurrá-las para baixo e para fora. Então, acho que sabem que também se trata de ter consciência dos próprios pensamentos, não podemos deixar de pensar estas coisas, mas é a forma como reagimos a elas que importa. Por isso, enquanto educador, chego sempre a soluções com isso em mente. E acho que a auto-educação é a chave aqui. Portanto, o que quer que façamos, ler sobre outras vidas, a literatura é provavelmente uma das ferramentas mais poderosas que temos. Acho que nem sempre é apreciado, entrei num clube do livro há alguns anos atrás, e isso levou-me de volta a pensar que, oh, podemos aprender muito sobre o nosso próprio pensamento e outras pessoas lendo mais. Conhecer outros que não são como tu, socializar mais amplamente. Acho que há muitas coisas, fazer perguntas quando falamos com as pessoas e ouvimos, ser curioso. Estas são todas as coisas que eu acho que nos ajudam a sair de pensamentos automáticos que se tornam inquestionáveis e se tornam prejudiciais para os outros de maneiras que talvez nem percebemos que estamos a prejudicar os outros mas sim o fazemos. Então, acho que é saber que podemos fazer melhor e trabalhar para isso é a resposta. Mas como toda a gente, todos os dias fico tipo pego a mim próprio e a pensar, como posso fazer melhor? E que as pessoas que conheço que realmente pensam desta maneira e agem de acordo com isso são pessoas que têm algumas das vidas mais ricas que já vi. Portanto, faz parte do pitch para isso, acho eu, que torna a nossa própria vida melhor pensar desta maneira. Porque a empatia é ver a si próprio nos outros, certo? E a solução para o estigma é a empatia. Simplesmente resume o livro.

Garry Aslanyan [00:39:59] Pensamentos e reflexões muito interessantes. Gostei muito desta conversa, Alex. São muito complexos e por vezes talvez não bem pensados através de situações e conceitos que não nos afastamos e refletimos. Espero que isso me tenha ajudado e espero que os ouvintes mergulhem um pouco mais fundo nisso e obrigado por todo o trabalho que fizeram nisso. Desejo-lhe boa sorte para os seus futuros empreendimentos.

Alex Brewis [00:40:32] Obrigado. Foi uma delícia estar no programa e falar contigo, Gary. Por isso, muito obrigado.

Garry Aslanyan [00:40:38] Esta conversa com Alex Brewis fez-me parar e pensar como o estigma penetra silenciosamente na saúde global, mesmo quando as nossas intenções são boas. Alex lembra-nos que a vergonha não tem lugar na saúde pública. Sempre que usamos o estigma para impulsionar a mudança, acabamos por enfraquecer a confiança e silenciar as mesmas pessoas que queremos apoiar. Exorta-nos também a abrandar e a ouvir primeiro. O impacto real começa com a empatia, com a compreensão do quotidiano das pessoas e das realidades por trás das suas escolhas. E, finalmente, destacou que a empatia em si é o antídoto para o estigma. Quando ficamos curiosos, examinamos os nossos próprios preconceitos e abordamos os outros com humildade, abrimos a porta a uma prática de saúde global mais compassiva e eficaz. Espero que este diálogo o deixe reflectido e encoraje a colocar a empatia no centro do seu trabalho. Para saber mais sobre o tema discutido neste episódio, visite a página do episódio onde encontrará leituras adicionais, notas de programa e traduções. Não se esqueça de entrar em contacto connosco através das redes sociais, e-mail ou através da partilha de

EPISÓDIO 57. DIÁLOGOS: UMA CONVERSA COM ALEX BREWIS

uma mensagem de voz, e não se esqueça de subscrever ou seguir-nos onde quer que receba os seus podcasts. Global Health Matters é produzido pelo TDR, um programa de investigação co-patrocinado pelas Nações Unidas baseado na Organização Mundial da Saúde. Obrigado por ouvir.