

A pobreza leva à loucura

Estudos estabelecem relação direta entre a desigualdade social e a incidência de doenças mentais nos desassistidos

POR GABRIEL BONIS

NA LONDRES do século XIX, Charlie Chaplin viveu uma infância atormentada pela pobreza e pelo declínio mental de sua mãe em meio à miséria. Embora evidências recentes sugiram que a "loucura" de Hannah Chaplin tenha sido causada pela sífilis, o ícone do cinema mudo registrou em sua biografia que os problemas mentais da matriarca decorreram do fato de ela passar fome para alimentar os filhos.

Ainda que cientificamente incerto, o caso é um exemplo longínquo da relação entre pobreza e transtornos mentais, estudada ao menos a partir dos anos 1930. Desde então, surgiram pesquisas mais contemporâneas, entre elas uma que transplanta a realidade para o Brasil. Estudo recente baseado no Censo de 2010 e realizado pela ONG Meu Sonho Não Tem Fim indica: dos mais de 2,4 milhões de indivíduos com problemas mentais permanentes acima de 10 anos no Brasil, 82,32% são pobres.

Deste porcentual, 36,11% não possuíam rendimentos mensais e 46,21% viviam com até um salário mínimo. Outros 15,49% figuravam na faixa entre um e cinco salários e apenas 2,19% recebiam acima desse patamar. "Problemas mentais também são causados por aspectos genéticos, mas a falta de uma alimentação mínima pode contribuir", afirma Alex Cardoso de Melo, responsável pela pesquisa e idealizador da ONG, focada em educação.

A ideia de traçar a relação entre pobreza e problemas mentais no Brasil, diz Melo, surgiu após a divulgação de um estudo de 2005 de Christopher Hudson, ph.D. em políticas de saúde mental. O trabalho analisou dados de 34 mil pacientes psiquiátricos em Massachusetts, nos Estados Unidos, entre 1994 e 2000. As condições



Brasil. Mais de 80% dos doentes mentais vivem sem renda ou com até um salário

econômicas estressantes, como desemprego, concluiu Hudson, levam a doenças mentais. E mais: a prevalência dessas enfermidades nas áreas ricas analisadas foi de 4%, ante 12% nas mais pobres.

Os estudos sobre o tema percorrem décadas, mas suas conclusões são similares, descobriu o doutor em psicologia Fernando Pérez del Río, do projeto Homem de Burgos, na Espanha. No estudo "Margens da Psiquiatria: Desigualdade econômica e doenças mentais", ele analisou mais de 20 levantamentos sobre o tema e reuniu as principais conclusões.

Em países desenvolvidos como Estados Unidos e Reino Unido, constata o levantamento, existem mais doentes mentais, proporcionalmente, que na Dinamarca, Noruega e Suécia. Vários estudos estabelecem uma relação do grau de desigualdade econômica como condicionante direta da saúde mental de seus cidadãos, percebeu o psicólogo.

Um exemplo é o estudo "The Distribution of the Common Mental Disorders: Social

SEU PAÍS POBREZA X DOENÇAS MENTAIS

Brasileiros com mais de 10 anos de idade e com problemas mentais permanentes

46,21%

até 1 salário mínimo mensal
1.113.281

36,11%

sem rendimento
870.082

15,49%

de 1 a 5 salários mínimos
373.222

2,19%

mais de 5 salários mínimos
52.834

TOTAL 2.409.419

No Brasil, estima-se a existência de **1,7 milhão** de portadores da doença e **6 mil mortes** anuais

Inequalities in Europe”, de 2004. Segundo o documento, citado por Del Río, entre os 20% da população europeia de baixa renda, 51% possuem algum transtorno mental grave. Por causa das suas dificuldades de adaptação social, esses cidadãos acabam condenados a trabalhar em condições precárias e a receber salários insuficientes, levando à má nutrição e à manutenção do círculo de pobreza e exclusão.

A integração social, por outro lado, é determinante para o acesso à cidadania. “Ser pobre em uma sociedade rica pode ser ainda mais danoso à saúde do que o ser em uma área de extrema miséria”, afirma Del Río. “É obviamente muito difícil trabalhar a frustração em uma sociedade rica, onde as expectativas são mais altas.” Um estudo da Organização Mundial da Saúde de 2004 identificou a prevalência de 4,3% de transtornos mentais na conturbada Xangai, na China, ante 26,4% nos EUA.

Para Del Río, os problemas de saúde de uma população também estão ligados à forma como a desigualdade social condiciona as políticas públicas. “As doenças mentais são uma construção social. A desigualdade torna as sociedades mais classistas, o que implica transmissão intergeracional da pobreza.”

Sob esse ângulo, revelam os estudos, países com menores diferenças econômicas possuem cidadãos mais sãos, enquanto nações com políticas liberais mais agressivas estariam sujeitas a problemas mentais por retratar os necessitados como “parasitas”, reforçando o estresse.

No artigo “The Culture of Capitalism”, Jonathan Rutherford, da Universidade de Middlesex, na Inglaterra, acrescenta que uma sociedade desigual é mais violenta, pois não apoia seus cidadãos e evidencia uma vulnerabilidade geradora de ansiedades. E isso pode piorar com a austeridade na Europa, alerta Del Río. “Está se produzindo um corte de ajudas, que levam as pessoas a situações-limite.” •



Uma arma contra o Chagas

Em teste, novo remédio traz esperança aos 8 milhões de infectados na América Latina

POR RODRIGO MARTINS

UM NOVO medicamento para o tratamento do mal de Chagas está em fase de teste na Bolívia. Foram recrutados 231 pacientes adultos, na fase crônica da moléstia, nas cidades de Cochabamba e Tarija para avaliar o potencial do composto E1224, um profármaco do ravuconazol, previamente estudado para o combate de fungos, mas que demonstrou eficácia contra o *Trypanosoma cruzi*, o parasita causador da moléstia. O protozoário afeta o coração e pode causar insuficiência cardíaca.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, há ao menos 8 milhões de infectados na América Latina, onde a doença de Chagas é endêmica em 21 países. Embora o Brasil tenha reduzido o número de novos casos anuais de 150 mil, na década de 1970, para

cerca de 150 a 200 atualmente, é temerário falar em erradicação da moléstia. Uma pesquisa publicada na *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, em 2012, aponta 6 mil mortes por ano associadas ao Chagas. O número de infectados é estimado em 1,7 milhão.

A molécula E1224 foi descoberta pela indústria farmacêutica Eisai, do Japão. Desde 2009, a empresa estuda o composto em parceria com o DNDi, organização sem fins lucrativos voltada para a pesquisa de novas drogas para o tratamento de doenças negligenciadas. A E1224 teve a eficácia comprovada em testes laboratoriais e em modelos animais. Entre as vantagens da nova substância estão a redução do tempo de tratamento, de três meses para um, maior eficácia nos casos crônicos e redução dos efeitos colaterais, como alergias e reações no sistema nervoso.

“Até agora, os testes indicaram que a droga é mais eficaz e segura, além de ter custo acessível aos sistemas públicos de saúde”, diz Eric Stobbaerts, que atuou por 20 anos na ONG Médicos Sem Fronteiras e está à frente do escritório da DNDi na

América Latina desde 2009. “Se passar por todas as etapas, a expectativa é registrar o medicamento nas agências reguladoras em 2015.” •

Confira a íntegra da entrevista com Eric Stobbaerts, da DNDi, em www.cartacapital.com.br