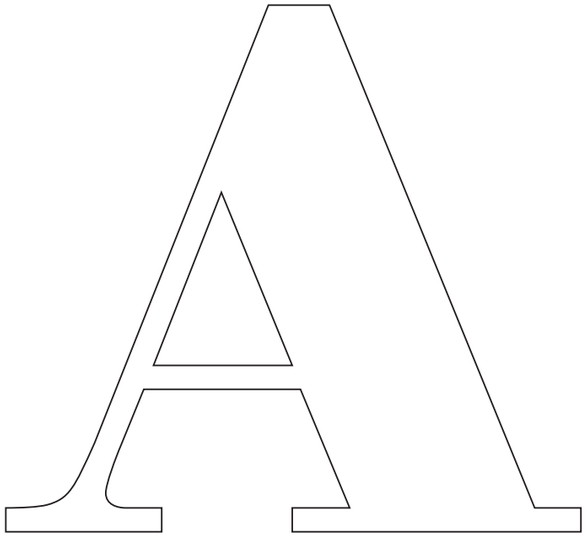
A bebê xavante, de 45 dias de vida, ainda não recebeu nome. Ela dorme no *bakïté*, cesto tradicional de sua etnia, que serve como berço e tem alça para transporte

PEQUENOS E INVISÍVEIS

A MORTALIDADE DAS CRIANÇAS INDÍGENAS

A sentença é clara: nascer em uma aldeia aumenta em duas vezes a probabilidade de morrer antes de completar 1 ano. Se for xavante ou ianomâmi, pior ainda – as chances de sobreviver até os 5 anos são quase nove vezes menores. Fome, diarreia, desnutrição, miséria e condições precárias de saúde e saneamento. CRESCER foi conhecer um lado do Brasil que mantém índices de países africanos e traz nesta reportagem uma realidade inacessível aos olhos da maioria

Reportagem **Maria Clara Vieira**
Fotos **Lalo de Almeida/Editora Globo**
Enviados especiais à Terra Indígena Marechal Rondon (MT)
Colaboração **Susana Berbert**



A professora xavante Eliadina Pedzadarutu'o tem 29 anos, dezenas de livros entre seus poucos pertences e dois filhos. A miúda Giselli, 2 anos, prostrada por causa de uma gripe, é a caçula. O mais velho, um menino, teria hoje 5, mas só existe na memória dos pais. Aos nove meses de gestação, a mãe sentiu as dores do nascimento. Tentou parir na própria aldeia onde vive, a Darcy Bethania, que fica na Terra Indígena Marechal Rondon, no Mato Grosso (MT), bem no coração do Brasil. Não conseguiu. Sem médicos por perto, ela enfrentou quase duas horas de dor em uma viagem por estrada de terra, com um carro emprestado, até a cidade mais próxima, Paranatinga (a 255 quilômetros de Cuiabá, em linha reta). Não deu tempo. Quando finalmente conseguiu ajuda médica, era tarde demais. A criança nasceu morta.

O bebê de Eliadina não entrou nas estatísticas de mortalidade infantil, porque, para isso, é preciso nascer vivo. Mas chegar ao mundo com vida, para essa população, não é garantia de muito. Nascer indígena no Brasil significa ter duas vezes mais probabilidade de morrer antes do primeiro ano de vida do que as outras crianças, segundo dados recentes do Unicef. E, se nascer xavante ou ianomâmi, está fadado a sina pior: nessas etnias, a mortalidade de crianças até os 5 anos é quase nove vezes maior do que a média da população brasileira. Fome, miséria, diarreia, desnutrição, falta de saneamento básico e assistência precária de saúde são só algumas das explicações para esse triste retrato. Os números falam por si.

Nos últimos 25 anos, ressalva seja feita, o país teve conquistas importantes: atingiu as metas de redução, tanto da mortalidade infantil (até 1 ano) como da infância (até os 5 anos). No início da década de 1990, a cada mil crianças ➡

751

POSTOS DE SAÚDE TÊM DE DAR CONTA DE 5.700 ALDEIAS INDÍGENAS. NÃO SÓ O NÚMERO É PEQUENO, COMO, EM 211 DELES, FALTAM MÉDICOS.

Emanoel, 2 anos, é uma das 78 crianças da aldeia xavante Darcy Bethania (MT). Ele brinca na frente da oca onde os garotos adolescentes moram durante os anos em que acontece a transição para a vida adulta

nascidas vivas, 61 morriam. Hoje, são 16. Dados dignos de comemoração, mas que não refletem a realidade de todos os cantos do Brasil. Se nas grandes cidades as taxas, de fato, caíram, nas comunidades mais isoladas – como as aldeias – elas ainda contabilizam muitas vítimas.

No ano passado, 785 crianças indígenas morreram em território nacional. De todas as etnias, os xavantes (MT) tiveram o maior número de lutos: 116 crianças de até 5 anos não sobreviveram. Depois, vem o Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Maranhão (que reúne mais de dez povos), com 71 mortes.

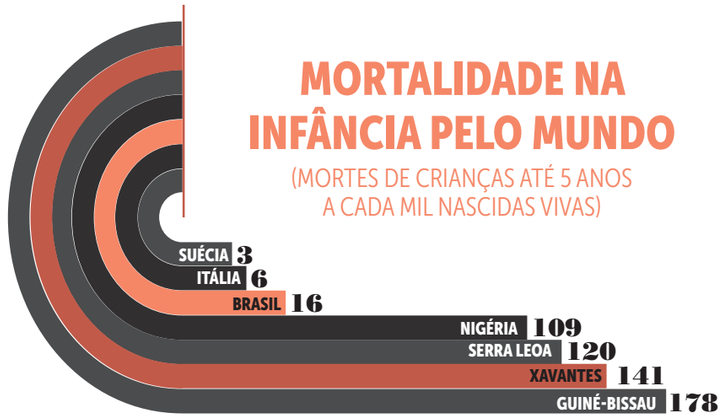
ÍNDICES COMPARÁVEIS À ÁFRICA

Em números absolutos, o problema não assusta tanto. Mas quando se aplicam as proporções, a realidade é chocante. A cada mil nascidos vivos nas comunidades xavante ou ianomâmi (que vivem no Amazonas e Roraima), por exemplo, 141 não chegam vivos aos 5 anos de idade. É pior que as taxas de países como Somália (137), Serra Leoa (120) e Nigéria (109).

Não há, infelizmente, um ranking completo sobre onde a taxa de mortalidade infantil é maior no Brasil. Esses dados, por exemplo, só foram obtidos pelo Conselho Indigenista Missionário (Cimi), junto ao Ministério da Saúde, por meio da Lei de Acesso à Informação. CRESCER também recorreu à lei para ter acesso a números de mortes por etnia e causas, e, após apelar em segunda instância, recebeu como resposta, assinada pelo então ministro da Saúde, Arthur Chioro, que esse levantamento demandaria trabalho adicional e não seria feito. Sem dados organizados, não dá nem para dizer quem precisa de mais atenção.

"A população brasileira acha que os indígenas estão muito bem, obrigado. Mas não estão. Eles representam uma parcela pequena da sociedade, são fragmentados em mais de 300 etnias, que falam centenas de línguas diferentes. Por isso, não têm o poder necessário para fazer pressão social e política.

Na aldeia Marechal Rondon (MT), que a CRESCER conheceu de passagem enquanto acompanhava a equipe de vacinação infantil, as crianças comiam um pedaço de carne de anta assada só porque era um dia especial, de casamento. Mas a caça já não é abundante por ali. No dia a dia, a dieta é pobre em proteínas de origem animal



São uma minoria invisível", diz Cristina Albuquerque, chefe do Programa de Saúde do Unicef.

Mas do que as crianças morrem, afinal? Não há uma única resposta para a questão. A realidade da saúde indígena é complexa e extremamente fragmentada. Segundo a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), as principais causas de óbito no período neonatal dizem respeito a problemas na gestação e anomalias congênitas. Durante a infância, estão relacionadas ao meio ambiente, à condição de vida e à dificuldade de acesso a serviços de saúde – a exemplo das doenças infecciosas, pneumonia e diarreia.

"As realidades são muito distintas de uma etnia para outra. Estive em dez dos 34 Dseis existentes no país e falo com base nessa experiência: a situação de saúde infantil, principalmente entre os xavantes e os ianomâmis, não é boa se comparada a outras populações", conta o médico Paulo Basta, supervisor do programa Mais Médicos na área indígena. "As aldeias são muito carentes, vivem em situação precária. A população é pobre e a insegurança alimentar é permanente. Muitas não têm acesso à terra, à água limpa e aos recursos naturais que viabilizem a caça e a pesca. Não é possível ter saúde sem qualidade de vida. Comprimido não mata fome." Ele considera que 50% dos problemas seriam resolvidos com a chegada de água potável, além da coleta de lixo e sistema de esgoto.

É no que acredita também o professor João Paulo Botelho Vieira Filho, da Unifesp, que é médico voluntário dos xavantes há 38 anos. Originalmente, eles eram nômades, mudavam-se constantemente por causa dos ciclos alimentares de caça, pesca e coleta. "Mas hoje vivem em aldeias permanentes. Assim, o lixo acumulado é muito grande, pois não há recolhimento. Os detritos alimentares são lançados próximos às casas e os ratos selvagens (e baratas) se propagam. As fezes humanas deixadas perto de rios e córregos contaminam a água com bactérias e vírus, que causam diarreias. Os parasitas intestinais também se proliferam muito, contribuindo para a mortalidade."

CICLO DE MISÉRIA

Na aldeia xavante Darcy Bethania, visitada pela reportagem, onde vivem 51 adultos e 78 crianças de até 12 anos, não há banheiros, como em boa parte das aldeias no Brasil. O que existe por lá são 11 torneiras comunitárias com água de um poço artesiano construído pelo governo federal há oito meses. "Antes, a gente pegava água do córrego, mas, quando chovia, ela ficava suja de barro e não dava para usar. O poço facilitou para escovar os dentes e lavar a louça. Mas muitas crianças ainda sofrem com diarreia. Pelo que observo, a maioria tem verminose", informa o cacique Darcy Wairui'rá.

Foi justamente uma verminose que, há um mês, assustou um menino ⇄

A VIDA NA ALDEIA

Os grilos soam solitários enquanto todos dormem na aldeia Darcy Bethania (MT). Ainda há estrelas no céu. O silêncio é quebrado, a cada manhã, pelos galos que cantam antes do sol acordar. Quando os primeiros raios iluminam a vida, as crianças saem das casas de pau a pique, onde moram com os pais, irmãos, primos e tios. São crianças calmas e silenciosas. Falam pouco, correm pouco. Ficam sentadas na frente de casa naquele estado sonolento de quem acordou cedo demais. É cedo demais! Todas já estão despertas antes das 6 horas da manhã. Conforme o sol avança, elas começam a se agitar. Sobem em árvores e brincam com animais domesticados que rodeiam as casas – cães, gatos, galinhas, papagaio, filhotes de ema e até porco-do-mato. Brinquedos, mesmo, só um ursinho velho e uma bola.

Não existe sinal de celular, internet nem smartphones. Há TV em uma ou outra casa, mas a audiência é escassa. Até relógio é item que não se vê facilmente. O tempo na aldeia é outro. O café da manhã não é uma refeição formal, como estamos habituados. Quando aparecer a fome, come. O quê? O que for possível: o que deu para plantar, coletar ou caçar. Não há fartura nem variedade. Logo cedo, uma menina come arroz e feijão com as mãos, um menino chupa um coquinho do mato, outro se alimenta de um pedaço de tapioca.

As mães começam a sair de casa para lavar panelas e roupas do dia anterior. Saem carregadas, as cestas transbordando de trabalho. Algumas lavam a louça e a roupa no rio. Outras já se acostumaram a usar as torneiras coletivas, instaladas recentemente na aldeia, e que oferecem água limpa de um poço. São nelas que bebês e crianças de até 2 anos se banham. As mais velhas vão em grupos para o rio, ainda bem cedo, onde se lavam, nadam, brincam de saltar na água e riem sem pressa. O dia passa vagaroso. Banheiro não existe. Tem de ir no mato. O sol esturrica a terra e pesa sobre os ombros. No almoço, fogões a lenha improvisados cozinham o alimento. De novo arroz e feijão. Na casa vizinha, de novo coquinho (dessa vez, ensopado). Carne não é sempre que tem. Quando tem, vem da pesca ou da caça – porco-do-mato, anta, veado –, e é assada até esturricar. Tudo sem sal e sem tempero.

Depois do almoço, o sol é mais cruel. O calor é tanto que, nos fins de semana, todos se recolhem na sombra de suas casas. De segunda a sexta, as crianças vão para a escola às 13 horas, onde ficam até as 17 horas, sem merenda. Na verdade, é uma única sala de aula – construção simples de madeira, chão de terra batida, uma lousa antiga e algumas carteiras quebradas. A professora, que é indígena e vive na aldeia, é uma para cerca de 15 alunos, de 6 a 13 anos. Ela divide a turma em três grupos de acordo com a idade e eles se sentam no chão em círculos. Ela, então, ensina conteúdos de diferentes graus de complexidade a todos. Eles aprendem matemática, português, história, geografia e a língua nativa, do tronco linguístico macro-jê.

Enquanto a tarde cai, as mulheres preparam farinha de mandioca em grandes tachos – é a matéria-prima da tapioca que será servida no dia seguinte. Os homens caçam e cultivam a roça, quando não vão para a cidade fazer trabalhos temporários, como de empacotador em mercado. Alguns indígenas recebem Bolsa Família. No tempo que sobra, os adultos também criam artesanatos. Costuma ser assim, menos em dias de festa, quando corpos são pintados, pescoços são enfeitados com colares e as tradições vão se mantendo.

No que o céu se tinge de azul profundo, é possível ver as estrelas. Iluminação elétrica é escassa, apenas uma lâmpada por casa. O jantar é o mesmo do almoço, ou o que sobrou dele. Às 20 horas, todos estão cansados. É o momento de dormir. As famílias se recolhem em suas casas e dormem em redes ou colchões sobre o chão de terra. No silêncio da noite, bebês não choram. Mas é possível ouvir barulhos dos ratos que entram à procura de comida. Baratas e outros insetos também aparecem. No escuro da casa de pau a pique é inevitável pensar no choque de realidades e cultura. Nesse Brasil tão distante, mas ao mesmo tempo tão genuíno, a noite vai embora para dar lugar a um novo dia. ⇄

Edinha, 4 anos, se prepara para acompanhar a mãe na corrida com tronco. O evento esportivo é típico da etnia e mobiliza toda a aldeia

Lucia Peuze, grávida de três meses, se enfeita para a tradicional corrida com troncos. Na foto do meio, crianças na cozinha da casa onde há mais panelas do que comida. Por último, agentes do posto de saúde indígena imunizam as crianças

xavante e sua família. Era madrugada quando o pai correu até o único posto de saúde da terra indígena, acompanhado do filho de 6 anos, que sentia fortes dores no peito, e começou a gritar por ajuda. "Acordei e ajudei a socorrer o menino. O pai dele achava que era um problema de coração. Mas logo percebi que eram vermes que o estavam deixando tão mal", conta o xavante técnico em enfermagem Tserenhinhowa Tsiruipi Auwe.

"Desde 2014, o Dsei Xavante inaugurou 34 sistemas de água potável. Até o final deste ano, queremos lançar mais 20. A intenção é diminuir a diarreia. Muitas coisas nos afligem, mas, na medida do possível e dos recursos, estamos trabalhando para melhorar não só a mortalidade infantil, mas a vida", comenta Claudio Rodrigues, coordenador desse Dsei.

Entre os especialistas ouvidos pela CRESCER, é unânime a ideia de que as crianças indígenas vivem um ciclo em que diversos fatores se ligam e contribuem para a mortalidade. Elas costumam ter severas deficiências alimentares, o que leva à anemia grave e à fragilidade do sistema imunológico, deixando uma porta aberta às doenças. A tudo isso, soma-se o fato de que, por causa da falta de água limpa e saneamento, é comum a contaminação por parasitas, que debilitam ainda mais a saúde.

99 MIL

CRIANÇAS INDÍGENAS DE ATÉ 7 ANOS FORAM VACINADAS EM 2015. É UMA BOA NOTÍCIA PARA AS ETNIAS QUE SOFREM COM OS ALTOS ÍNDICES DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA.

"É um ciclo, sim, mas poderia ser resolvido com uma política indigenista mais interessante para, pelo menos, pensar quais são as situações desses povos. Porém, a prioridade não é oferecer qualidade de vida aos indígenas. O agronegócio e outros interesses econômicos falam mais alto", justifica a socióloga Juliana Rosalen, pesquisadora da Universidade de São Paulo (USP), que estuda problemas de saúde dos índios.

O AVANÇO DA SOJA E DA FOME

Ao contrário do que muitos imaginam, nem toda aldeia fica no meio de uma floresta densa e fechada, onde há abundância de água, peixes, frutos e animais para a caça. Os xavantes, por exemplo, vivem no meio do cerrado mato-grossense. Ali, a terra é amarelada, a paisagem é seca e a vegetação, rasteira, com pouca oferta de bichos para a caça e alimentos para a coleta.

A Terra Indígena Marechal Rondon, com 98.500 hectares demarcados, abriga pouco mais de 700 pessoas, distribuídas em dezenas de aldeias. Para atendê-las, há apenas um posto de saúde – com enfermeira, técnicos em enfermagem e só um médico, cubano, do Programa Mais Médicos. Era para ter um dentista, mas o último não gostou do trabalho e foi embora dias antes de nossa visita.

A situação é precária, mas não tão ruim quanto a de outras comunidades, uma vez que sua população é relativamente pequena. A pior realidade está em locais mais povoados, como é caso dos xavantes que vivem nas regiões de Campinápolis (6.774 pessoas), São Marcos (3.896), Água Boa (3.248) e Sangradouro (1.943), todas no Mato Grosso.

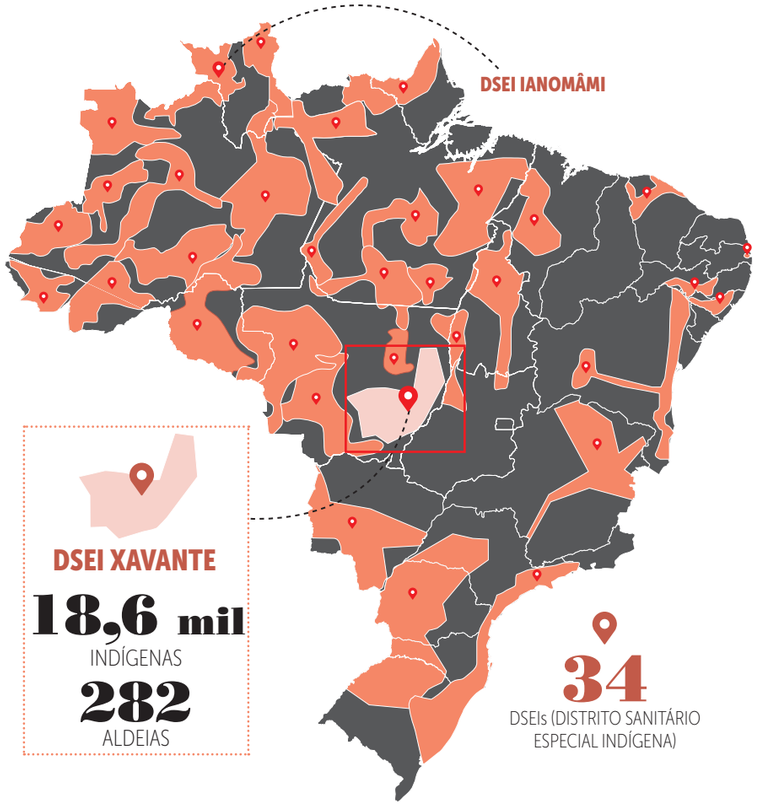
"O índice de mortalidade alto não é de agora. Já se arrasta há anos. Hoje enfrentamos uma grande dificuldade de sustentabilidade e alimentação. Não adianta a farmácia na aldeia possuir os medicamentos e termos uma equipe de saúde estruturada se falta o básico do básico, que é a alimentação", diz Claudio Rodrigues. "A maioria dos xavantes quase não consegue plantar, porque a terra não é muito produtiva, e precisa de um preparo que não existe nas aldeias. As crianças têm uma alimentação precária desde o início da vida", comenta.

Não há muita opção, é verdade. Comida cultivada diretamente na aldeia, só abóbora, batata-doce, mandioca, feijão, milho, mamão e banana. Mas a variedade não é o maior problema enfrentado pelos xavantes para se alimentar. Há outro, muito mais preocupante: suas terras têm sido dominadas por fazendeiros. Eles avançam com a lavoura de soja e o gado em direção às áreas protegidas, estrangulando cada vez mais o território indígena e, assim, o espaço destina- ⇄

INDÍGENAS NO BRASIL

700 MIL PESSOAS DE **305** ETNIAS EM **5.700** ALDEIAS

COMO OS POVOS ESTÃO DIVIDIDOS EM DISTRITOS SANITÁRIOS



UM PROBLEMA DE SAÚDE BÁSICA

Sem controle preventivo mais eficiente, as doenças aparecem e sobrecarregam o sistema de saúde nas aldeias, já precário e deficiente, que sofre com a falta de infraestrutura e de profissionais. Para se ter ideia, são apenas 751 postos de sáude para atender às 5.700 aldeias no país. Ou seja, a maioria não tem posto. "Quando tem, são locais com estrutura pequena, uma única maca e número restrito de medicamentos e materiais para o atendimento de emergência", lamenta Paulo Basta, supervisor do programa Mais Médicos nas áreas indígenas. "Houve vezes em que nos desdobramos, mas chega um momento em que a capacidade de resolução fica limitada e é preciso transferir a pessoa para uma cidade com hospital. Só que isso pode demorar dias. Na Amazônia, há regiões em que só chegamos de barco", comenta ele, que também é médico.

Já foi pior. Em 2011, o orçamento da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) foi de R$ 431,5 milhões. Neste ano, é três vezes maior: R$ 1,39 bilhão. Em nota, ela informou que, "pela primeira vez, todos os 34 distritos passaram a ter médicos nas equipes". Hoje, há 540 deles nas aldeias – desses, 339 são do Mais Médicos. "Há locais que nunca tinham visto um médico na vida. Mas eles são estrangeiros e chegam para uma missão com prazo de validade. É algo de curto prazo", pondera Basta.

E, embora ter médicos estrangeiros seja bem melhor do que não ter nenhum, isso aumenta a dificuldade de comunicação – já grande para o brasileiro – e prejudica o tratamento. "A maioria das aldeias tem uma língua nativa e não são todas que têm indígenas para auxiliar como intérpretes."

Não faltam só médicos. A ausência de dentistas só faz piorar as taxas de cáries nas crianças. "Em aldeias onde aumenta o consumo de alimentos industrializados, há um reflexo na saúde bucal. O novo tipo de alimentação, rica em açúcar, impacta negativamente", alerta o dentista Rui Arantes, pesquisador da Fiocruz no Mato Grosso do Sul. O problema também teria de ser combatido com um controle nutricional mais adequado.

Mas é preciso ter uma equipe multidisciplinar, incluindo nutricionistas, para mudar a realidade de uma aldeia, como ocorreu no Mato Grosso do Sul. "Em 2001, quando comecei a trabalhar aqui, o índice de mortalidade na infância era de 140 por cada mil nascidos vivos. Praticamente não havia comida. Os níveis de desnutrição eram altíssimos", lembra o pediatra Zelik Trajber. "Hoje, nossa taxa é similar à do restante do Brasil."

O menino xavante se banha em uma das torneiras comunitárias instaladas em sua aldeia. A água de poço ajuda a diminuir a incidência de doenças como diarreia e parasitoses

do para a roça e a caça. "Os xavantes estão cercados de grandes fazendas de soja. Eles estão morando em ilhas", resume a antropóloga Juliana Rosalen.

Nos dois dias em que CRESCER passou na aldeia Darcy Bethania, os xavantes não assaram nenhuma carne, fonte de proteína e ferro. Por lá, as famílias sobrevivem com o pouco que têm e que a natureza oferece. Não há nem como dividir. Os visitantes precisam levar seu próprio mantimento e o gás é um produto muito raro e caro para que consigam cozinhar nos poucos fogões em uso.

Na casa de Nice Pedzadarutu'o, grávida de oito meses do sexto filho, o almoço de domingo se resumia a um ensopado de coquinho do mato, preparado em fogão improvisado. Mais nada. "É bom, meus filhos gostam. Plantei batata-doce para eles, mas tem que esperar crescer", conta a mãe de Edivan, 9 anos, Sergio, 7, Gamaliel, 5, Darlene, 3 , e Mirabele, 1 – na falta de métodos anticoncepcionais, as famílias costumam ter mais de três filhos. Na casa vizinha, onde vivem Lucia Peuze e seus três filhos (Fernanda, 11, Josenildo, 8, e Edinha, 4), não é muito diferente. "Hoje, só tem arroz e feijão", diz ela, que está no terceiro mês de gestação.

O FANTASMA DA DESNUTRIÇÃO

"Entre os indígenas, existe uma desnutrição farinácea grave. Eles comem muita farinha de mandioca, mas não consomem proteína em quantidade e qualidade suficientes", explica a pediatra Adelma Alves de Figueiredo, do Hospital da Criança, em Boa Vista (RR), e membro da Sociedade Brasileira de Pediatria. "Elas até parecem gordinhas e dentro do peso, mas têm anemia, déficit de estatura e imunidade deficiente", diz ela, que observa de perto os casos severos de desnutrição das crianças ianomâmi.

Em geral, as mães fazem o aleitamento exclusivo muito bem. "Mas é difícil para elas iniciar a alimentação complementar balanceada. Na dieta das mulheres faltam vitaminas e microelementos importantes como cobre, selênio e ⇄

zinco", conta Adelma. Além disso, mães mal-alimentadas oferecem aos bebês um leite deficitário em proteínas, cálcio, vitamina D e anticorpos.

Em nota, a Sesai informou que distribui alimentos para grávidas, lactantes e crianças menores de 5 anos com diagnóstico de baixo peso. De acordo com o órgão, "em 2014, foram distribuídas aproximadamente 44 mil cestas de alimentos". Ao considerar que há no Brasil cerca de 700 mil indígenas, não é nada.

Mas será que essa é a solução para o problema? Os pesquisadores entrevistados acham que não. "O governo falhou na educação e na valorização da dieta tradicional indígena. A manutenção de açúcar cristalizado na cesta básica, por exemplo, é desastrosa. Geneticamente, os índios são propensos ao diabetes. Tenho reclamado sobre o assunto desde 2008, pedindo que o açúcar seja substituído por farinhas tradicionais da dieta dos índios, como a de milho ou de mandioca", comenta Vieira Filho, da Unifesp. E o açúcar está tão introjetado que, curiosamente, a primeira recomendação que nos foi feita antes de visitar a aldeia foi de levar balas para as crianças.

Esse é só um dos aspectos. Há muitos outros. "A gente orienta, dá palestra, mas sabemos que precisa de financiamento e incentivo do governo para que eles sejam capacitados e aprendam a preparar a terra, plantar, colher, armazenar", aponta Rodrigues, do Dsei Xavante.

Não é que falta muito. Falta o básico. E falta há tanto tempo que nem mesmo os índios acreditam em uma mudança. Uma visão que, pelo menos, a Pastoral da Criança, que chegou há pouco na região dos xavantes, não compartilha. "Às vezes, as pessoas desistem facilmente. Porém, com perseverança, conseguimos fazer muitas coisas boas", diz Lúcia Schuster, coordenadora da Pastoral no estado. Eles podem ser poucos perante a população brasileira, estar distantes dos grandes centros, serem invisíveis para as estatísticas, mas cada criança tem o direito de crescer para viver sua própria história. É preciso persistir. Ⓒ

Criança indígena brinca com o pouco que há em volta de si. No cerrado, onde a vegetação é escassa, os índios têm poucas opções de coleta e animais para caça. O solo também não é ideal para plantar