



Direto do Forno #06 Desnutrição Yanomami

DAVI KOPENAWA: Eu não quero morrer como cachorro. Eu sou gente que luta. Eu queria assim, continuar a lutar, continuar a defender meu povo, continuar a preservar a natureza. Porque esse aí é o meu trabalho e a minha luta. E eu não ganho dinheiro. Eu quero ganhar amizade pra ficar muita gente assim do meu lado. / Toda comida da cidade é comprada. Aldeia não, aldeia lá é de graça.

GUSTAVO: Esse que você acabou de ouvir é o Davi Kopenawa, xamã e líder político yanomami. No último áudio, ele diz em yanomami algo como: *A terra que é nossa, dos Yanomami, é a mesma onde viveram nossos ancestrais. É essa terra inteira que eu quero. Se não, no futuro, nós passaremos fome.* Os áudios não são recentes - coletamos de entrevistas feitas a 4, 5 anos atrás -, mas os alertas de ameaça aos povos indígenas já eram claros.

Mesmo com a comida vinda de toda a natureza ao seu redor, os Yanomami enfrentam casos graves de crianças e adultos com desnutrição severa, verminoses e malária. A estimativa é que tenham morrido 570 crianças nos últimos quatro anos em todo o território Yanomami, maior reserva indígena do Brasil, que foi demarcada em 1992 e fica nas florestas de Roraima e Amazonas, colado à fronteira com a Venezuela. A constatação da tragédia fez com que o governo federal declarasse, no último dia 20 de janeiro, estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional na Terra Indígena Yanomami.

LÍDIA PANTOJA: Os Yanomami, eles são um grupo de caçadores de coletores, né? Eles se alimentam basicamente do que eles encontram na floresta, do que eles caçam, dos produtos que eles coletam, de frutos, de tubérculo e das roças. As roças dos Yanomami elas são basicamente compostas de tubérculos, né de raízes tipo mandioca, macaxeiras, batatas e alguns frutos, mais frutos encontrados ali na Amazônia. Então é a base da dieta deles é isso. A proteína vem da caça, dos peixes, né, principalmente, e a fonte de carboidrato e de né minerais de nutrientes que vem do que eles coletam e da roça, né do que eles plantam na roça.

GUSTAVO: Nesse episódio, quem vai nos ajudar a entender a situação nutricional e de saúde dos Yanomami é a Lídia Pantoja. A Lídia é nutricionista e começou a trabalhar com os povos indígenas no momento em que estava sendo implementado o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para essa população.

LÍDIA PANTOJA: Foi aí que eu entrei de paraquedas, né? Porque na faculdade a gente não aprende isso, a gente não vê, não... Assim, eu nunca tive uma disciplina que me dissesse ou que me explicasse como que é a saúde pública ou como que é assistência à saúde para os povos indígenas, né? Então eu comecei isso em 2005, trabalhando no interior do Amazonas, no Vale do Javari que é fronteira com Peru que foi aonde aconteceu, né o assassinato do Bruno e do Dom. E lá comecei também a fazer um trabalho, né de identificar o perfil e vi que também tinha essa questão de desnutrição em crianças, desnutrição no no em gestantes e tudo. E foi aí que começou a minha trajetória como nutricionista trabalhando com população indígena, principalmente com os Yanomami. E já a gente já identificou essa situação assim, eh realmente assim muito muito grave de desnutrição entre eles eh, principalmente entre crianças e gestantes. E aí a gente se depara com várias situações. assim que no serviço a gente não consegue sabe extrapolar e passar adiante.

GUSTAVO: A Lídia seguiu pesquisando o estado nutricional das crianças indígenas no mestrado e doutorado que realizou em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, vinculada à Fiocruz. Lídia, você pode explicar um pouco o que é a desnutrição e por que os Yanomami estão enfrentando esse problema?

LÍDIA PANTOJA: A desnutrição dos Yanomami é considerada como é uma desnutrição crônica, né? Isso não é de agora, isso já vem de muitos anos. Eh foi uma situação que já foi relatada desde a década de 70 quando a gente encontra estudos que falam sobre a questão de saúde dos povos Yanomami, assim já relata sobre isso tem estudos que falam que já são que inclusive até intergeracional. Que é uma desnutrição que vem de gerações, né? Que é eh, quando você não tem o aporte necessário de proteína E de nutrientes importantes para o seu crescimento e para o seu desenvolvimento você acaba ficando subnutrido, né? Você acaba não tendo nutrientes necessários, para que você possa se desenvolver bem, para que você possa crescer, para que você tenha o seu cognitivo desenvolvido, né? Quando a gente na verdade tem uma desnutrição que a gente chama de desnutrição aguda, ela vem de uma fase ou de um período ou de uma sazonalidade. Por exemplo: Ah, eu tive um um período de fortes chuvas e tudo que eu tinha plantado foi embora e eu fiquei um período, meses, né? Sem suporte, sem alimentos. Então eu eu posso vir a ser uma né desnutrido, mas de forma aguda. E eu consigo recuperar o peso porque isso, né, faz com que eu tenha perda de peso, né exageradamente e dessa forma se obtenho alimentos eu consigo recuperar meu peso de uma forma mais rápida e consigo, né, é, melhorar o meu estado nutricional. Se eu tenho é uma falta, uma escassez de alimentos durante muito tempo, ou seja, eu tenho privação de alimentos, tanto de origem animal, quanto de origem vegetal, eu posso ter uma desnutrição crônica, né? Posso vir a ter

uma subnutrição crônica, que já é uma coisa que já vem de muito tempo. E isso afeta não só o ganho de peso, mas afeta também o crescimento né? Então eu vou ter, vou pesar menos e vou ter um tamanho inadequado para minha idade. Na nutrição a gente usa alguns indicadores, né? Que podem me dizer se eu tô no crescimento adequado se eu tenho ganho de peso adequado para minha idade ou pra minha estatura E hoje a gente tem problemas nutricionais com o a população Yanomami que é de muito tempo, que é crônico e que já afetou o crescimento não só das crianças, mas que a gente já encontra isso em adultos.

GUSTAVO: E como chegou a esse ponto?

LÍDIA PANTOJA: Então é como eu te falei. Eles são grupos de caçadores coletores. E além disso, eles são grupos que nós chamamos de grupos de alta mobilidade. São grupos que se deslocam durante longos períodos por vários motivos, para fazer uma visita a parentes, né? Porque eles mudam de de casa assim mudam de território porque a a cultura e e o que eles normalmente fazem é eles plantam a roça e depois que essa roça acaba o período, eles se mudam para outro local e para fazer roça novamente naquele outro local. Não existe aquele processo de minha roça acabou, eu vou eu vou cuidar da terra e vou replantar entre eles assim. então eles precisam de um território muito grande para que eles possam se locomover e para que eles possam plantar roças em vários lugares Um outro processo que pode causar essa subnutrição é essa mobilidade deles, porque eles têm um gasto energético muito grande e eles podem não encontrar alimento suficiente que possam suprir as necessidades nutricionais deles. Além disso, a gente tem associado, doenças que naquela região são endêmicas, como a malária por exemplo quando você tem malária você pode ter uma piora do quadro imunológico e isso também afeta o ganho de peso. Então a gente fica naquele ciclo, né, que eu adoço, eu emagreço e eu adoço novamente, eu emagreço, e isso vai levando a uma perda, né de peso e levando a uma subnutrição. Além da malária, a gente tem outras doenças que das crianças a gente pode é citar. A gente tem doenças respiratórias, é as doenças infecciosas e parasitárias que acometem muito, a gente tem as doenças de pé, que a doença de pé pode levar quadros infecciosos e isso pode debilitar os Yanomami porque eles não conseguem se deslocar quando eles têm uma infecção, né muito grande. E a gente tem também o que o que tá sendo muito falado, e se agravou agora no nosso último governo que é a presença de garimpo naquela região, né? Já assim. Existem relatos e estudos que falam que os garimpeiros desde a década de 70 invadiram a região, para ouro, né? Enfim. E a presença de garimpo e a presença de mercúrio, isso dificulta muito a alimentação deles, sabendo a gente que eles têm como base de alimentação, né, com base do do de proteína o peixe. E quando a gente tem um

garimpo, a gente tem a destruição dos rios e a destruição dos peixes, né? Então cada vez mais a gente tem diminuição de ofertas de alimentos para eles e isso também se agrava muito, né?

LÍDIA PANTOJA: Além dos garimpo. A gente tem ali, comunidades que ficam situadas em regiões de serra, são regiões extremamente difíceis com difícil acesso eh o acesso que a gente tem hoje, né de assistência à saúde para yanomami ou é de avião. Ou é de barco depende do lugar. Fora que tem alguns lugares que a gente só acessa através de horas de caminhada.dentro da Amazônia dentro do mato subindo e descendo Serra atravessando Igarapés. E aí para eles também o acesso à alimentação é muito difícil, porque essas regiões de serra Elas têm poucos rios com oferta de peixe, então eles se deslocam durante muito tempo por um período muito longo, inclusive pra conseguir alimento e isso também eh tem como consequência, uma perda de peso muito grande, porque eles se deslocam muito tempo pra caçar ou pra coletar, não conseguem coletar o quantitativo adequado e eles cada vez mais vão perdendo peso e ficando subnutridos e a mercê, suscetíveis a qualquer doença, qualquer infecção, qualquer vírus que possa acometê-los, né.

GUSTAVO: Isso prejudica bastante o desenvolvimento das crianças, né. Em 2020, a taxa de mortalidade de bebês yanomami no primeiro ano de vida atingiu quase 115 a cada mil nascimentos, um número que é 10 vezes maior que a taxa do Brasil como um todo. E esse valor também supera a de países africanos Serra Leoa e República Centro-Africana, que estão entre os mais pobres do mundo e têm os maiores índices de mortalidade infantil.

LÍDIA PANTOJA: É muito difícil, principalmente para as crianças, né? O ministério da saúde hoje preconiza que a criança ela deve ser amamentada exclusivamente até os seis meses de idade. E que ela seja amamentada, né não de forma exclusiva, mas que continue sendo amamentada até os dois anos de idade. Entre os Yanomami isso não existe assim. Hoje a gente não tem estudos observacionais que possam dizer se é de que forma que é feito, eu tô falando como observadora, do trabalho, né, assistência né? Isso não tá cientificamente comprovado, mas é o que eu vi, o que eu vivenciei, o que eu observei durante o período que eu trabalhei lá. Então é diferente, eles não seguem. A criança Yanomami ela é amamentada durante mais ou menos dois ou três meses exclusivamente, eles têm introdução de alimentos líquidos, de outros líquidos durante o período de amamentação, ela desmama mais cedo porque ela engravida várias vezes então assim o o não tem como amamentar a criança até os dois anos de idade, porque ela já tem um outro filho antes dos dois anos de idade da criança, entendeu? Então assim, são sucessíveis problemas e agravantes que vão que vão culminando com esses problemas nutricionais, né? A gente

sabe que que subnutrição ela pode fazer com que você morra de qualquer infecção. Uma simples diarreia pode levar uma criança a óbito, uma simples gripe leva a uma pneumonia que leva óbito. Então assim ela fica suscetível a adoecer mais vezes e a morrer mais fácil, né?

GUSTAVO: Pelo que a gente tem visto nas notícias das ações emergenciais, o governo federal anunciou o envio de cestas básicas, insumos e medicamentos e também instalou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, que tá sob responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena, a SESAI. Lídia, a prioridade de cuidado com os indígenas em estado de desnutrição é a reintrodução alimentar? Como isso é feito?

LÍDIA PANTOJA: A gente sabe que o processo de recuperação nutricional, não só das crianças, né, mas da população como todo é um processo para longo prazo assim. A gente também não tem uma receita de bolo de dizer assim. Olha faz isso faz aquilo, né a dá um dá um uma assistência alimentar, uma assistência com recursos financeiros, assim é muito difícil, porque tem muita coisa envolvida nessa questão. Mas quando a gente vai falar tecnicamente né? Como é que a gente pode trabalhar a recuperação nutricional? da desnutrição né. A reintrodução ela depende muito de que nível de desnutrição a pessoa se encontra. Se ela é uma desnutrição é aguda ou se é uma desnutrição mais leve, se ela tá só com perda de peso, é mais fácil a gente fazer uma reintrodução alimentar né, com uma frequência maior de alimentos, de preferência que sejam alimentos da base alimentar deles para quem não a gente não faça uma introdução de alimentos processados, ultraprocessados, que eles não tenham hábito. Quando a gente encontra casos mais graves, que foram aqueles casos que foram para mídia, né muitas vezes as crianças elas têm que ser internadas, elas têm que ir para nível hospitalar porque elas precisam de uma reintrodução não só de alimentos, mas elas precisam de uma reintrodução de várias nutrientes que são importantes para a célula do organismo. Então assim eu não posso, por exemplo, chegar para uma criança com desnutrição grave e e assim aumentar o aporte energético dela e falando assim não eu vou dar uma comida rica em carboidrato, que o que ela precisa. Não é isso. É eu preciso dar um aporte adequado de zinco, um aporte adequado de vitamina A, de selênio, de sabe, de nutrientes, minerais que são importantes para a recuperação celular, para que eu possa aos poucos fazer uma reintrodução via oral. Então ela precisa ser internada, ela precisa ser tratada, ela precisa recuperar essas perdas, de micronutrientes para que depois a gente possa fazer uma reintrodução alimentar eh mais adequada via oral assim, dos alimentos propriamente ditos.

GUSTAVO: Da sua experiência, Lídia, além do caráter emergencial e da gravidade dos casos, quais as dificuldades na contenção da crise de desnutrição dos Yanomami?

LÍDIA PANTOJA: Assim, eu já tive oportunidade de trabalhar com algumas etnias, né? No Vale do Javari são cinco etnias diferentes, trabalhei com os Kayapó no sul do Pará, e tive a oportunidade de trabalhar com outras etnias ali de Roraima, do leste de Roraima, e com os Yanomami. Para mim assim, não tem comparação, os Yanomami são completamente diferentes em várias situações, não só pela questão de acesso, né que a gente tem uma dificuldade de acessá-los, eles têm uma dificuldade de ter acesso principalmente à questão de saúde eles vivem uma questão cultural assim importantíssima que eu acho que todo mundo que vai para lá, tem que ter uma aula de cultura Yanomami, de cosmologia, de do que eles pensam assim, para poder eu acho que ser introduzido àquele mundo, porque é um país dentro do nosso país, é muito diferente e assim é uma experiência única. É para você ter ideia existem vários trabalhos científicos assim publicados na área da antropologia que fala sobre essa questão da do que de como os Yanomami veem e entendem essa questão de doença, né de saúde e doença. Eh e eu tive esse esse embate assim quando trabalhei muito com os Yanomami por conta da questão da desnutrição, porque assim a ideia era fazer-los entender que desnutrição era doença. Que a criança Yanomami que ia ali, que a gente identificava que tava com desnutrição e realmente assim com muito baixo peso pra idade, com baixa estatura pra idade, era uma criança que tava doente, que ela precisava de cuidados. Só que eu não podia oferecer cuidados numa comunidade que ficava há duas horas e meia, três horas de caminhada do polo base, sabe. Polo base é um é um um lugar de acesso à saúde como se fosse um posto de saúde dentro da aldeia indígena eh de mais fácil acesso para as outras comunidades assim. A distribuição do sistema de saúde indígena ele ele funcionava através de polos bases. Então eu tinha um polo base que atendia sei lá 20 aldeias, 30 aldeias, depende muito da localização. Então como é que eu poderia fazer um trabalho de recuperação nutricional para uma criança desnutrida grave que ficava há duas horas e meia do polo base, que eu não tinha acesso a essa comunidade todos os dias, porque ou eu tinha que pegar um barco e depois fazer uma caminhada, ou eu tinha que de helicóptero. Se eu não trouxesse aquela criança para perto de mim, por exemplo, para um polo base. Mas muitos lugares eu não tinha nem como trazer aquela criança sabe? Então assim era muito difícil e o que que eu vou usar, né? Assim, o que que vou dispor para oferecer para aquela criança, já que ali é um posto de saúde, não é um hospital, como é que eu vou tratar essa criança? Isso era muito difícil, eu parti até para o estudo antropológico da questão de saúde e doença Yanomami para tentar entender e tentar é buscar formas de como que eu ia trabalhar isso, né? E numa dissertação de mestrado, eu não lembro agora assim qual o

nome de quem foi, e ele falava sobre a questão da desnutrição, que os Yanomami não entendiam desnutrição como doença e sim como infortúnio e por isso era muito difícil a gente convencer os Yanomami a se tratar os pais ficarem com uma criança num período, que a gente considerava é um período bom pra gente começar a fazer um processo de recuperação nutricional. Eles não aceitavam, eles não ficavam, eles iam embora, eles sabem... E aí o agravo, o problema da criança se agravava muito mais, porque ela recuperava o peso, mas não não recuperava o que devia recuperar, voltava para a comunidade, voltava a ter restrição nutricional, adoecia de novo. Pegava uma pneumonia, uma diarreia, uma infecção intestinal e voltava pior. Enfim e esse quadro se repetia várias vezes, e eram várias crianças, então assim a gente chega num momento que a gente para e pensa meu Deus, né? Tipo, o que que eu posso fazer agora? Então daqui como é que eu vou agir daqui em diante? Então assim é existem não só estudo, trabalho científicos, mas relatórios dentro do próprio SEI, o sanatório especial indígena Yanomami falando dessa situação, né? E E assim a gente realmente pedindo ajuda, tipo assim, como é que a gente vai fazer para lidar com isso? Só a saúde não resolve.

GUSTAVO: E pelo que você falou e também pensando a longo prazo, depois desse período de tratamento os problemas continuam né?

LÍDIA PANTOJA: Tem vários problemas que a gente precisa pensar em longo prazo, né? A gente precisa pensar não só na desintrusão dos garimpeiros da terra indígena, mas a gente precisa pensar em como que a gente vai recuperar esse habitat. Como que a gente vai recuperar esses rios, que estão totalmente tomados por mercúrio e a gente sabe que o mercúrio também tem uma consequência muito grande na saúde da população, né? É Não só nutricional, mas da questão é neurológica também, é na questão da imunidade, do sistema imunológico. É a gente precisa pensar também nas questões de como que a gente vai fazer para garantir que eles tenham acesso uma alimentação adequada, já que a gente tem não só o problema um problema ambiental, mas o problema da de manter a roça então é um processo a se pensar e ia ser trabalhado a média longo prazo, com ajuda, com o apoio, com a intervenção de vários setores, não só saúde, não só ambiental, sabe, político, econômico, social, eu acho que tem que ter junção aí de vários papéis, sabe, para a gente tentar eh diminuir esse quadro a médio e longo prazo.

GUSTAVO: No momento, o governo federal trabalha com ações emergenciais que envolvem, além do Ministério da Saúde, o Ministério da Defesa, que tenta expulsar o garimpo ilegal da região, e o Ministério dos Povos Indígenas, nova pasta comandada por Sônia Guajajara.

E pra finalizar esse episódio, A célebre frase de Josué de Castro que trouxemos no primeiro episódio deste podcast se encaixa perfeitamente na situação enfrentada pelo povo Yanomami: a fome é uma expressão biológica de males sociológicos.

Eu agradeço a você que ouviu a gente até o final e se quiser mandar mensagens, opiniões ou sugestões, é só entrar em contato com a gente pelo email pdccast@unicamp.br. Ou então nos nossos perfis do Instagram e do Facebook. É só procurar por @pratodeciencia. Agradeço também a Lidia Pantoja pela participação.

A produção e apresentação desse episódio são minhas, Gustavo Torres. A edição e revisão do roteiro foram feitas pela Ana Augusta Xavier e a edição de áudio pela Bárbara Paro, que também participou da produção. Os áudios utilizados no início do episódio são do canal do Youtube do Brasil de Fato e da TV Folha de São Paulo. A trilha sonora é de Tavinho Andrade. A imagem de capa deste episódio é de Pedro Bastos.

O Prato de Ciência é um projeto da Secretaria de Pesquisa da FEA que conta com apoio da Fapesp, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, do Serviço de Apoio ao Estudante da Unicamp e da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Unicamp. A coordenação é da professora Rosiane Cunha e o apoio administrativo da Laís Glaser. Até o próximo episódio!