

O retrato da desigualdade entre as crianças

O relatório do Unicef, órgão da ONU para a infância, divulgado ontem, faz uma radiografia da situação da criança em 189 países. No caso do Brasil, o relatório reafirma o enorme fosso social que separa ricos e pobres. Mostra que o Brasil convive, ao mesmo tempo, com

padrões europeus e africanos. A cobertura de vacinação é igual à da Itália e o investimento em saúde e educação está no mesmo nível da Espanha. Ao lado disso, o Brasil carrega uma mortalidade infantil igual à do Cazaquistão, a expectativa de vida é idêntica a de um

marroquino, a distribuição de renda é semelhante à da Guatemala e o número de crianças que nascem abaixo do peso ideal é igual ao da população de Gana, um paupérrimo país da África. Nesta e na página seguinte, confira os principais dados sobre a criança brasileira.

O progresso ofuscado

Lisandra Paragussú
Da equipe do Correio

O Brasil tem mais crianças na escola do que há 10 anos, erradicou a poliomielite, vacinou 96% dos seus meninos e meninas, reduziu a mortalidade infantil de 47,8 para 36,1 mortos para cada mil nascidos vivos entre 1990 e 1998. Parece muito, mas, para o Brasil, é pouco. Na 9ª economia do mundo, 21 milhões de crianças ainda vivem na miséria, com famílias que recebem menos de meio salário mínimo por pessoa. Morre-se de desnutrição, as creches são insuficientes, 2,9 milhões de crianças trocam a escola pelo trabalho e 49 milhões de brasileiros não têm água potável.

O relatório *Situação Mundial da Infância 2000*, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), mostra a situação da criança em 189 países. Traz boas notícias para o Brasil quando aponta a redução da mortalidade infantil, mas esse e outros dados positivos perdem impacto quando comparados com o potencial econômico do país. "O Brasil conseguiu diminuir a mortalidade infantil, mas não na proporção que deveria", atesta Reiko Niimi, representante do Unicef no país. Segundo Niimi, uma economia do tamanho da brasileira deveria apresentar uma taxa de mortalidade de 8 por mil nascidos vivos, e não de 36. "Como o padrão europeu", diz. O que falta ao país, na visão do Unicef, é vontade política e organização para levar as soluções a quem precisa.

Essas falhas, dos governos e da sociedade, fazem com que os índices brasileiros oscilem como numa gangorra. O país tem uma cobertura de vacinação contra pólio igual à da Itália, atingindo 96% das crianças. Mas, ao lado de um número tão vistoso, a mortalidade infantil é igual à do Cazaquistão, dado que coloca o Brasil na 25ª posição entre os 32 países da América Latina. Essa oscilação é um retrato da já tradicional desigualdade social do país.

"Quando há difusão de informação, as coisas acontecem", diz Reiko. "Se a mãe sabe o que tem de fazer para salvar seu bebê, ela vai fazer." Só que a informação não chega a todos. Um dado que assusta: das 120 mil crianças que morrem antes de um ano de idade, 57 mil não vivem mais que uma semana. Isso significa que a maioria dessas mães não fez exames pré-natais, medida básica (veja entrevista neste página). Cleide Sampaio, 34 anos, é uma dessas mães. Jonathan, seu caçula, nasceu abaixo do peso e hoje, aos 11 meses, ainda não se recuperou.

Jefferson Rudy 2.10.99



Jonathan, nos braços de sua mãe Cleide: o baixo peso ao nascer se perpetua até hoje, quando o menino deveria ter cinco quilos a mais

SAÚDE NO BRASIL E AMÉRICA LATINA

MORTALIDADE INFANTIL		NUTRIÇÃO		ÁGUA E ESGOTO	
As crianças que morrem antes de completar um ano de idade (por mil nascidos vivos)		Quantidade de crianças que têm baixo peso ao nascer (em percentual)		Quantidade da população com acesso a saneamento básico (em percentual)	
1. Cuba	7	1. Chile	5	1. Barbados	100
2. Jamaica	10	Paraguai	5	São Cristóvão e Névis	100
3. Chile	11	Bolívia	5	2. Trinidad e Tobago	99
4. Barbados	13	4. Argentina	7	3. São Vicente e Granadinas	98
5. Costa Rica	14	Costa Rica	7	4. Antigua e Barbuda	96
6. Trinidad e Tobago	16	Cuba	7	5. El Salvador	90
Uruguai	16	México	7	6. Jamaica	89
8. Antigua e Barbuda	17	8. Brasil	8	7. Guiana	88
Dominica	17	Antigua e Barbuda	8	8. Guatemala	87
10. Bahamas	18	Panamá	8	9. Colômbia	85
Panamá	18	Santa Lúcia	8	Nicarágua	85
Santa Lúcia	18	São Vicente e Granadinas	8	República Dominicana	85
13. Argentina	19	Uruguai	8	12. Costa Rica	84
14. São Vicente e Granadinas	20	14. Colômbia	9	13. Panamá	83
15. Venezuela	21	Granada	9	14. Bahamas	82
16. Granada	23	Honduras	9	15. Dominica	80
17. Colômbia	25	Nicarágua	9	16. Equador	76
18. Paraguai	27	São Cristóvão e Névis	9	17. Honduras	74
19. México	28	Venezuela	9	18. México	72
Suriname	28	20. Barbados	10	Peru	72
21. El Salvador	30	Dominica	10	20. Brasil	70
Equador	30	Jamaica	10	21. Argentina	68
São Cristóvão e Névis	30	Trinidad e Tobago	10	22. Cuba	66
24. Honduras	33	24. El Salvador	11	23. Bolívia	65
25. Brasil	36	Peru	11	24. Venezuela	59
26. Nicarágua	39	26. Equador	13	25. Paraguai	41
27. Guatemala	41	República Dominicana	13	26. Haiti	25
28. Peru	43	Suriname	13		
República Dominicana	43	29. Guatemala	15		
30. Guiana	58	Guiana	15		
31. Bolívia	66	Haiti	15		
32. Haiti	91				

Obs: Bahamas não tem dados disponíveis

Obs: Chile, Granada, Santa Lúcia, Suriname e Uruguai não têm dados disponíveis

ENTREVISTA / Zilda Arns

"É preciso fazer o pré-natal"

Médica pediatra, Zilda Arns coordena a Pastoral da Criança, entidade que ajudou a fundar há 16 anos.

Correio — Como a senhora interpreta os dados da mortalidade infantil no Brasil divulgados pela Unicef?

Zilda Arns — A queda no índice de mortalidade infantil, de 47,8 para 36,1 por mil crianças nascidas vivas, mostra que a situação está evoluindo, mas ainda é elevado. Entre os bebês atendidos na Pastoral da Criança, o índice de mortalidade é de 23,8% por mil nascidos vivos.

Correio — O que mantém alto o nível de mortalidade?

Zilda — A primeira causa são as complicações no período antes e depois do parto, como o baixo peso da criança, nascimento prematuro ou parto malfeito. Em segundo lugar, vem a pneumonia, causada pela desnutrição da criança e da falta de medicamento. Em terceiro lugar, as diarreias, especialmente durante a seca no Nordeste. Algumas famílias não têm dinheiro para ferver a água que encontram, o que evitaria a diarreia. Mas diarreia e desnutrição são resultado da pobreza, do analfabetismo, da falta de assistência pública.

Correio — Existe solução?

Zilda — Na Pastoral da Criança, a mortalidade infantil é baixa porque contamos com 142 mil voluntários, que trabalham com gestantes. Elas recebem assistência, fazem pré-natal e são acompanhadas depois do parto. É uma prática que pode se tornar possível com a descentralização das verbas da saúde, fazendo com que as prefeituras cuidem disso.

Correio — Descentralizar as verbas é suficiente?

Zilda — Para fazer diferença, é preciso priorizar as ações como cuidar do pré-natal, fazer campanha de aleitamento materno, ensinar a fazer soro caseiro. É preciso também investir em saneamento. Abrir postos artesanais sai mais barato que tratar diarreia. Essa verba tem que ter controle social através de um conselho de saúde integrado por pessoas capacitadas, que possam fazer a articulação entre setores como saneamento, educação e saúde, além de controlar o uso das verbas pelos prefeitos.