

PERFIS EPIDEMIOLÓGICO E NUTRICIONAL DOS INDÍGENAS KAINGANGS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Suzane Maristela Menezes¹, Bianca Coletti Schauren²

Resumo: Os povos indígenas constituem uma parcela da população brasileira, ainda caracterizada pela escassez de informações epidemiológica e nutricional, o que restringe o desenvolvimento de intervenções de saúde para essa população. O objetivo deste estudo é revisar dados na literatura acerca do perfil epidemiológico e nutricional dos indígenas Kaingang. Foram realizadas buscas nas bases de dados Lilacs, Scielo, Pubmed e Periódicos Capes. Verificou-se elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis devido ao aumento do consumo de alimentos industrializados, do contato com a civilização urbana e à incidência de doenças parasitárias infecciosas em regiões marginalizadas. Houve importantes modificações nos perfis epidemiológico e nutricional, impactando na saúde indígena, justificando ações de prevenção e tratamento de saúde para essa população.

Palavras-chave: Perfil de saúde. Transição nutricional. População indígena.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND NUTRITION OF INDIGENOUS KAINGANG: REVIEW OF LITERATURE

Abstract: The Indian people form a parcel of Brazilian population, still characterized by a scarcity of epidemical and nutritional information that restrict the development of health interventions. The objective of this study is to review data in literature about the epidemical and nutritional profile of the Kaingang Indians. There were searches in data basis Lilacs, Scielo, Pubmed and Periódicos Capes. It had been verified an elevated prevail of chronicle diseases not passed on in consequence of the enlarge of industrialized foods, by the contact with the urban civilization, concomitantment of infectious parasite diseases at marginal regions. There were important modifications at the epidemical and nutritional profile, impacting in the Indian health, justifying prevention actions and health treatment for this population.

Keywords: Health Profile. Nutritional Transition. Indian Population.

1 INTRODUÇÃO

A saúde da população indígena é um tema que vem sendo estudado e discutido ao longo dos últimos anos. No entanto, ainda existe escassez de dados atualizados sobre a saúde indígena que se estende, em certa medida, ao próprio subsistema de saúde

1 Acadêmica de Nutrição da Univates.

2 Nutricionista, mestra em Ciências da Saúde – Cardiologia e docente do curso de Nutrição da Univates. E-mail: biancaoletti@univates.br.

indígena, levando à carência de informações epidemiológicas representativas sobre *status* nutricional nessa população (LEITE et al., 2007).

O acesso limitado aos serviços de educação e saúde, os conflitos por terras e a absorção dos indígenas nos mercados regionais têm favorecido a migração indígena para as cidades brasileiras, acarretando processo de aculturação que conduz à transição alimentar pela troca de atividade de subsistência baseada na caça, pesca e coleta para culturas comerciais a fim de satisfazer as necessidades criadas com o novo hábito sociocultural (MOREIRA, 2010). Entretanto, as condições precárias vividas pelas populações indígenas, constituem fator limitante para o reconhecimento das necessidades de saúde para o planejamento de ações preventivas e das necessidades de políticas públicas para enfrentar este panorama (PAGLIARO; AZEVEDO; VENTURA, 2005). Esta situação é preocupante devido às mudanças na cultura e condições sociais dos indígenas e seu impacto no perfil nutricional acarretado pelo contato dos povos indígenas com a cultura das demais etnias no Brasil. Portanto, estão mais suscetíveis às mudanças dos hábitos de vida, entre eles os hábitos alimentares (BERGAMASCHI; DIAS, 2009).

Nesse contexto, podemos destacar estudos que apontam dados relacionados à saúde indígena, principalmente relacionados a doenças crônicas associadas ao crescente consumo de alimentos industrializados e às mudanças nos padrões de atividade física. Essas patologias são consequência da transição alimentar, das mudanças de hábitos alimentares e do perfil epidemiológico, acarretando alterações no perfil de saúde como aumento da prevalência/incidência de sobrepeso e obesidade em adolescentes e adultos, associado a doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes e, concomitantemente, à manutenção de doenças como a desnutrição infantil (GARNELO; WELCH, 2009). Dados referentes à saúde das crianças e mulheres indígenas no Brasil, relativo à análise de 113 aldeias situadas em todo o país, revelam prevalências elevadas de alterações de saúde em mulheres indígenas não grávidas de 30,3% de sobrepeso, 15,8% de obesidade, 32,7% de anemia e 13,2% de hipertensão. Já entre as crianças foram observadas taxas de prevalências elevadas para déficits de altura/idade (A/I) de 25,7%, anemia de 51,2% das crianças analisadas, além do elevado percentual de internações nas 12 meses anteriores ao estudo (19,3%) e de diarreia na semana anterior ao estudo (23,6%) (COIMBRA JR., 2004).

A população indígena representa uma parcela de um pouco menos de 0,5% da população total do país. Conforme dados do último censo demográfico, a população indígena é composta de 896.917 habitantes no Brasil (IBGE, 2010). Já no Rio Grande do Sul (RS) vivem 33.064 indígenas, dentre os quais 13.820 vivem em centros urbanos e 19.244 vivem em terras indígenas. Do total, 17.515 são compostas pela etnia Kaingang, totalizando 47% da população indígena no RS. Ressalta-se que a maioria dos indígenas (27.408), vive em terras indígenas declaradas e 5.656 Kaingangs vivem fora de terras indígenas, em comunidades ou aldeamentos não declarados, acarretando o aumento de migração para áreas urbanas de 5,4% em relação a áreas rurais (IBGE, 2010).

Atualmente, existem algumas aldeias Kaingang no RS, destacando-se a aldeia Kaingang Linha Glória, em Estrela-RS, e a aldeia Foxá, Lajeado-RS, localizadas no Vale do Taquari, que antes não tinham títulos de terras indígenas, mas hoje já possuem essa titulação. Com isso, reconstrói-se a relação de pertencimento dos grupos com o atual espaço denominado Região do Vale do Taquari, isto é, eles estariam retornando aos seus antigos territórios (SILVA; LAROQUE, 2012). Nesse contexto, podemos observar que acentuadas e rápidas mudanças culturais e ambientais vividas pelas diversas e diferentes comunidades indígenas influenciam em seu perfil epidemiológico e em seu estado nutricional. Além disso, mostra-se necessária a intervenção ou o monitoramento por meio de programas dirigidos à assistência, à saúde, ao saneamento básico, ao acesso a terra e à educação, assim como programas nutricionais e educacionais a fim de acompanhar as condições nutricionais desses indivíduos e, concomitantemente, atuar na promoção da saúde para as comunidades indígenas que passaram pelo processo de transição alimentar (MOREIRA, 2010).

O presente estudo tem como objetivo realizar revisão de literatura abordando os perfis epidemiológico e nutricional dos indígenas Kaingang.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste estudo baseou-se em revisão da literatura, sendo realizadas buscas nas bases de dados virtuais e dos órgãos responsáveis pela saúde indígena. Para esta pesquisa bibliográfica foram utilizadas as bases de dados eletrônicas Lilacs, Scielo, Pubmed, Periódicos Capes de artigos publicados, assim como livros, cadernos, monografias, dissertações, teses e demais materiais disponíveis, publicados no período de 1994 a 2015. Não foram utilizados filtros em relação ao idioma dos artigos publicados.

Para a estratégia de busca, utilizaram-se os descritores: perfil de saúde, transição nutricional e população indígena. Compuseram a amostra 40 materiais. Destes, foram selecionados 33, os quais continham os descritores citados, disponíveis com texto na íntegra e que atendiam ao objetivo do estudo. A análise dos artigos utilizados foi realizada, primeiramente, pela leitura do título, posteriormente do resumo, seguida pela leitura dos artigos na íntegra (QUADRO 1).

Quadro 1 – Apresentação dos materiais selecionados conforme título, ano, revista/ editora, metodologia utilizada e local de realização

Título	Ano	Revista/ Editora	Metodologia utilizada	Local de realização
Estado Nutricional de Crianças Indígenas Guarani nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo	2014	Caderno de Saúde Pública.	Inquérito nutricional (levantamento de dados).	Estado de Rio de Janeiro e São Paulo
Kāki Karan fã: Reflexões acerca da Educação Escolar Indígena. IN: Índio: cartografia sobre a produção do conhecimento	2009	EDIPUCRS	Cartografia.	Estado do Rio Grande do Sul
Prevalência de Parasitoses intestinais entre crianças da comunidade indígena de Cacique Doble/ RS	2013	Monografia. Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Curso de Especialização em Saúde Pública	Estudo do tipo transversal censitário.	Cacique Doble / RS
Demografia dos povos indígenas no Brasil	2005	Editora Fiocruz	Revisão da literatura através da análise do censo sobre o perfil demográfico dos indígenas Brasileiros.	Brasil
Estado nutricional dos indígenas Kaingáng matriculados em escolas indígenas do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil	2010	Caderno de Saúde Pública	Estudo transversal de base escolar	Estado do Rio Grande do Sul que estavam com situação fundiária reconhecida perante a FUNAI
Crianças Indígenas Kaingang em Escola não indígena: um estudo de caso envolvendo a Escola Estadual de Ensino Fundamental Manuel Bandeira, em Lajeado/RS	2011	Monografia. Especialização em Supervisão e Gestão Educacional. Centro Universitário Univates	Análise dos dados de fontes documentais e bibliográficas.	Lajeado/RS
Estado nutricional e fatores associados à estatura de crianças da Terra Indígenas Guarita	2006	Caderno de Saúde Pública.	Estudo quantitativo utilizando dados a partir do programa para controle da desnutrição e mortalidade na Terra Indígena Guarita, 2001-2002	Guarita/ RS
Parasitismo intestinal e fatores socioambientais de indígenas Mbyá-Guarani, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.	2012	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	Quali-quantitativo	Lomba do Pinheiro, Porto Alegre/ RS
Mortalidade entre índios Guaranis no Sul e Sudeste do Brasil	2011	Cadernos de Saúde Pública	Estudo descritivo	Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio do Sul.
Formação inicial para agentes indígenas de saúde: módulo promovendo a saúde e prevenindo DST/Aids	2005	Fundação Nacional de Saúde	Caderno de apoio para agentes comunitários de saúde	Brasil
Características de gestão, funcionamento e cardápios do Programa Nacional de Alimentação Escolar em escolas Kaingáng do Rio Grande do Sul, Brasil	2014	Cadernos de Saúde Pública	Estudo transversal	Estado do Rio Grande do Sul

Título	Ano	Revista/ Editora	Metodologia utilizada	Local de realização
Povos indígenas no Brasil: Reflexões a partir do I Conselho Nacional de Segurança Alimentar. Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar	2004	Editora Positiva	Livro	Brasília
Índios brasileiros desenvolvem doenças "Urbanas" após mudanças no estilo de vida	2014	Revista UNESP Ciência	Dados coletados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	Município de Oiapoque, na divisa entre o Brasil e a Guiana Francesa
Avaliação nutricional de crianças indígenas Pakaanóva (Wari), Rondônia, Brasil	2003	Revista Brasileira Saúde Materno Infantil (Recife)	Inquérito transversal (levantamento de dados)	Estado da Rondônia e na Amazônia
Emergência de Obesidade entre indígenas na Amazônia Brasileira: O caso dos adultos Suruí. In: Avaliação do estado nutricional em relação a aspectos sócio-econômicos de adultos indígenas Suruí, Rondônia, Brasil	2006	Dissertação de Mestrado Acadêmico. Programa de PósGraduação da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ)	Inquérito epidemiológico	Estado de Rondônia
Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	2002	Ministério da Saúde/ Funasa	Material informativo, dados e registros fornecidos pelo Sistema do governo federal sobre a saúde indígena	Brasília
Transição Alimentar e Diversidade Cultural: Desafios à Política de Saúde Indígena no Brasil	2009	Caderno de Saúde Pública	Editorial	Brasil
Os indígenas no Censo Demográfico 2010	2010	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	Material informativo de dados do Censo 2010	Brasil
Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Mangueirinha, Paraná, Brasil	2009	Cadernos de Saúde Pública	Estudo transversal quantitativo	Mangueirinha/PR
A história dos Kaingáng da terra Indígena Linha Glória, Estrela, Rio Grande do Sul, Brasil: Sentidos de sua (re) territorialidade.	2012	Soc. & Nat. Uberlândia	Revisão da literatura com base em fontes bibliográficas, material historiográfico (ensaios, artigos e dissertações de mestrado e doutorado) e em fontes documentais da Cidade.	Estrela/RS
Aspectos fundamentais da cultura Kaingáng.	2006	Editora Curt Nimuendajú	Livro (Revisão da literatura)	São Paulo
Ambiente e Cultura Kaingáng: Saúde e Educação na Pauta das Lutas e Conquistas dos Kaingáng de uma terra Indígena	2013	Educação em Revista (Belo Horizonte)	Fontes bibliográficas (ensaios, artigos e dissertações de mestrado e doutorado) e em fontes documentais (laudos antropológicos, legislações, pareceres, ofícios e procedimentos administrativos), além de história oral durante a pesquisa de campo	Estrela/ RS
Sociodiversidade e Alimentação e Nutrição Indígena. In: Vigilância Alimentar e Nutricional da Saúde Indígena	2007	Editora Fiocruz	Livro	Brasil

Título	Ano	Revista/ Editora	Metodologia utilizada	Local de realização
Avaliação do estado nutricional em relação a aspectos socioeconômicos de adultos indígenas Suruí	2006	Dissertação de Mestrado Acadêmico. Programa de PósGraduação da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ)	Inquérito epidemiológico	Estado de Rondônia
Dados atuais sobre as reservas no Rio Grande do Sul. In: História e Cultura Kaingáng no Sul do Brasil	1994	Grafica Editora Universidade de Passo Fundo	Livro	Passo Fundo/ RS
População Indígena: Uma reflexão sobre a influência da civilização urbana e o estado nutricional e na saúde bucal	2010	Revista de Nutrição (Campinas)	Revisão da literatura	Brasil
Essa terra já era nossa: um estudo histórico sobre o grupo Kaingang na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul	2010	Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Licenciatura em História. Centro Universitário Univates	Revisão da literatura	Lajeado/ RS
Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena.	2014	Caderno de Saúde Publica	Estudo feito através de dados por Inquérito Nacional, realizado entre 2008-2009.	Macrorregiões do Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sul e Sudeste do Brasil
Demografia dos Povos Indígenas no Brasil: Um Panorama Crítico. In: Demografia dos Povos Indígenas no Brasil	2005	Editora Fiocruz e Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep)	Revisão da Literatura e levantamento de dados oficiais dos sistemas governamentais.	Brasil
Aspectos alimentares e nutricionais de mães e crianças indígenas Teréna. In: Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil	2005	Editora Fiocruz/ ABRASCO	Descritivo, Analítico de caráter Transversal	Estado do Mato Grosso do Sul
Prevalência da Síndrome Metabólica em Indígenas com mais de 40 anos no RS	2011	Revista Panamericana de Salud Publica	Estudo transversal, descritivo e analítico.	Nonoai e Porto Alegre/ RS
Grau de atividade física e síndrome metabólica: um estudo transversal com indígenas Khisédjê do Parque Indígena do Xingu, Brasil	2012	Cadernos de Saúde Pública	Estudo epidemiológico transversal	Parque Indígena do Xingu/ Brasil
Cenários e Tendências	2003	Editora Fiocruz/ ABRASCO	Revisão da literatura	Brasil

Fonte: Dos autores.

3 RESULTADOS

3.1 Indígenas Kaingangs no Vale do Taquari - RS

O contato dos Kaingangs com a sociedade teve início no final do século XVIII e efetivou-se em meados do século XIX, quando os primeiros chefes políticos tradicionais (Põ'í ou Rekakê) aceitaram aliar-se aos conquistadores brancos (Fóg), transformando-se em capitães (MARCON, 1994). Os Kaingang vivem em mais de 30 terras indígenas no Brasil, que representam pequena parcela de seus territórios tradicionais. Por estarem distribuídas em quatro Estados, as comunidades apresentam as mais variadas condições (TOMMASINO, 2001). No Rio Grande do Sul (RS), existem atualmente nove terras Indígenas reconhecidas pelo Estado; em cinco delas residem somente indígenas Kaingang e nas outras quatro há indígenas Guarani e Kaingang. São elas: Cacique Doble (localizada na cidade com o mesmo nome), Carreteiro (localizada em Água Santa), Ligeiro (localizada na cidade de Charrua), Votouro (em São Valentin), Nonoai (situada em Nonoai, Rodeio Bonito e Planalto), Guarita (em Redentora, Tenente Portela e Miraguai), Inhacorá (em Santo Augusto), Rio da Várzea (nos municípios de Liberato Salzano e Nonoai) e Iraí (em Iraí) (MARCON, 1994). Além dessas reservas, reconhecidas como terras Indígenas, existem outros agrupamentos indígenas, que ocupam diferentes espaços no Estado. No Vale do Taquari, além da Terra Indígena Linha Glória, Estrela, podemos citar a Terra Indígena Foxá, localizada na cidade de Lajeado, ambas formadas por indígenas da etnia Kaingang. O retorno dos Kaingang às Terras Indígenas Linha Glória e Foxá-Lajeado, área localizada no tradicional território do grupo, tem a ver com o que Tommasino (2001) conceitua como “reterritorializar-se”, ou seja, “estão (re)ocupando espaços que foram áreas de caça e coleta no passado e, agora, mesmo transformadas pelo branco, voltam a ser locais de atividades de subsistência física e cultural”. Ao se instalarem nesse local, os indígenas de Linha Glória e de Foxá-Lajeado estão se reapropriando desse espaço físico e criando nele um novo território de acordo com seus próprios códigos culturais (SILVA; LAROQUE, 2012; OLIVEIRA, 2010).

3.2 Atenção à saúde indígena

A saúde indígena apresenta-se intimamente relacionada com as modificações causadas no estilo de vida dessas populações. Os povos indígenas no Brasil vêm vivenciando, ao longo do tempo, experiências distintas de interação com a sociedade nacional. Não obstante, é inquestionável a intensidade dos processos de mudanças socioeconômicas, culturais e ambientais, com amplos impactos sobre a saúde (BRASIL, 2005). Podemos destacar que os povos indígenas no Brasil apresentam complexo e dinâmico quadro de saúde, diretamente relacionado a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais, atreladas à expansão e à consolidação de

frentes demográficas e econômicas da sociedade nacional nas diversas regiões do país (SANTOS; COIMBRA JR., 2003).

Antigamente, os povos indígenas dependiam da caça, da pesca e da coleta para subsistência. A transição demográfica e da interação com a civilização urbana, por meio da instalação de novos regimes econômicos e a diminuição dos limites territoriais, entre outros fatores, levaram a drásticas alterações no sistema de subsistência dos índios, ocasionando empobrecimento e carências alimentares. Além disso, eles não produzem diretamente os alimentos consumidos devido à degradação e à escassez de terras, acarretando aumento no consumo de alimentos industrializados, aliado à redução da prática de atividade física, comprometendo a manutenção do estado nutricional e a qualidade de vida (PAGLIARO; AZEVEDO; VENTURA, 2005).

3.2.1 Doenças crônicas não transmissíveis

Índios brasileiros desenvolveram doenças urbanas após mudanças em seu estilo de vida, com o aumento do consumo de alimentos processados, ricos em sódio e açúcares e de bebidas alcoólicas, acarretando aumento da ocorrência de doenças como diabetes, obesidade, hipertensão e câncer em todo o país (IBGE, 2010). Em seu estudo, Lourenço (2006) evidenciou aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em populações indígenas, associadas a vários fatores que elevam a prevalência da síndrome metabólica (SM), e elevação de doenças cardiovasculares e obesidade, acarretando mudanças no perfil epidemiológico. De fato, estudo realizado com índios no Parque do Xingu por Santos et al. (2012) mostra crescente aumento da SM entre os indígenas, revelando valores preocupantes de até 65,5% entre os indígenas Kaingang no Brasil. Achados resultantes das variáveis, pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), teste de glicose, medidas da circunferência da cintura (CC) e testes de resistência respiratória foram relacionados a uma maior prevalência de SM de 27,3% entre as mulheres indígenas, de 39 e 50 anos idade, e naquelas que tiveram desempenho inferior no teste de resistência respiratória, alertando para haver maior controle dos fatores de risco que compõem a SM (SANTOS, 2012).

Diante desse contexto, observam-se mudanças no perfil epidemiológico e o surgimento de doenças oportunistas recorrentes do contato com a civilização urbana. Estudo realizado por Rocha, et al. (2011), no RS, avaliou a prevalência de SM em indígenas maiores de 40 anos de idade de etnias Kaingang e Guarani, associando a faixa etária, hábitos de vida, sexo, hábitos alimentares, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), etnia e idade, além dos hábitos alimentares. Os resultados mostram maior prevalência de SM em mulheres Kaingang (85,0%) em relação aos homens (40,3%), devido ao baixo consumo de vegetais, frutas e legumes, além de maior consumo de doces, bebidas alcoólicas, refrigerantes e da baixa prática de atividade física. Esses achados evidenciam o fácil acesso ao consumo de alimentos industrializados, a mudança no padrão dos hábitos alimentares associada ao processo de

transição alimentar desses povos ao longo dos tempos, além da transição demográfica e das modificações de estilo de vida, resultando no aumento da prevalência da SM (ROCHA, 2011).

Segundo o antropólogo Paulo Santilli, o fato que impulsionou o aumento no consumo de alimentos industrializados nos últimos anos foi a criação de vários programas de assistência social do Governo Federal, favorecendo o acesso aos alimentos industrializados e aos eletrodomésticos, principalmente dos idosos e crianças, em detrimento ao cultivo, a pesca e a caça para adquirir seu sustento. Essas transformações do modo de vida não significam que os índios estejam perdendo sua identidade, mas, sim, que é possível adaptar-se às novas condições e buscar mais qualidade de vida por meio desses recursos (DIAS; SANTILLI, 2014).

As DCNT na população indígena são acarretadas, principalmente, pela adoção de um estilo de vida urbano, ligadas a mudanças na forma de trabalhar, beber e se alimentar, causadas pela presença de produtos industrializados produzidos fora das aldeias. Ao mesmo tempo, ainda sofrem com problemas antigos de saúde, como leishmaniose, febre amarela e malária em algumas regiões de mata, como no Amapá e na Amazônia (IBGE, 2010). Essa sobreposição de perfis epidemiológicos é preocupante para a saúde indígena, pois os índios já sofrem transformações no seu modo de vida particular, promovendo impactos marcantes e comprometendo a saúde e a qualidade de vida desta população (DIAS; SANTILLI, 2014).

3.2.2 Doenças parasitário-infeciosas e nutricionais

Entre as doenças infecciosas e parasitárias, a diarreia é um importante marcador entre as doenças dos povos indígenas no Brasil, especialmente em contextos de desigualdades socioeconômicas, falta de saneamento básico e acesso inadequado a serviços de saúde. Dados afirmam que a diarreia é a segunda maior causa de morte entre as crianças indígenas menores de cinco anos de idade no Brasil e, ainda, está associada à causa de 800.000 mortes a cada ano, segundo dados do primeiro Inquérito Nacional sobre Saúde e Nutrição dos Povos indígenas (IBGE, 2010).

Devido à escassez de dados sobre a situação de saúde referente às doenças parasitário-infeciosas na população Kaingang, buscamos identificar nas demais tribos dados que refletissem a situação global da população indígena no país. Estudo de Cardoso et al. (2011) avaliou a mortalidade indígena Guarani nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, abrangendo 83 aldeias (Guarani-Mbyá e Nahandeva), localizadas na costa do Estado do Rio de Janeiro, em São Paulo, no Paraná, em Santa Catarina, além de todas as aldeias Guarani no Estado do RS, os quais representam 98,8% de todas as aldeias Guarani da área de estudo. Os resultados foram verificados a partir da análise de prontuários hospitalares das mortes ocorridas durante o ano de 2008, período em que houve 347 nascimentos e 38 mortes de indígenas. Dos mortos, 12 eram menores

de um ano de idade e 18 eram menores de cinco anos de idade. As maiores taxas de mortalidade Guarani foram por doenças no sistema respiratório e doenças infecciosas parasitárias, distribuídas por regiões, com taxas de 1,9% para a região Sudeste, de 3,3% para o Nordeste, de 2,7% para o Centro-Oeste e de 7,7% para a região Sul, sendo maior que as taxas correspondentes na população geral, exceto na comparação de mortes por causas externas no Sul, em que a população Guarani foi de 3,6 vezes superior às taxas que correspondem à população geral (CARDOSO, 2011).

Estudo realizado por Coimbra Jr, (2014), com base no primeiro Inquérito Nacional sobre Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas no Brasil, realizado entre 2008 e 2009 em aldeias das regiões Norte/Nordeste e Sul/Sudeste, apontou maior prevalência de doenças parasitárias na região Norte, com 38,1% da população indígena acometida, seguido pelo Centro-Oeste com 21,2%, do Nordeste com 19,5% e do Sul/Sudeste com 17,9%, além de prevalência de 23,5% de diarreia notificadas e fatores associados entre crianças menores de cinco anos de idade e mulheres entre 14 a 49 anos nas aldeias indígenas no Brasil. Foram avaliadas crianças menores de 5 anos de idade e mulheres de aldeias reconhecidas pelo Governo Federal, considerando as variáveis como aleitamento materno, moradia, escolaridade, saneamento básico, água tratada e a efetividade na utilização de solução de reidratação caseira ou industrializada. Na maioria das aldeias avaliadas verificou-se redução das doenças parasitárias e de diarreia nas aldeias em que as mães amamentavam seus filhos até seis meses de idade, nas que possuíam água tratada, moradia com telhados e assoalhos, nas com maiores níveis de escolaridade, além de maior efetividade nas crianças que receberam reidratação oral industrializada.

Dados preocupantes demonstram prevalência de parasitoses intestinais, relacionadas a fatores socioambientais em aldeia indígena Mbyá-Guarani situada no RS. Segundo estudo de Brandelli et al. (2012), a prevalência geral de parasitoses intestinais entre os indígenas da comunidade Mbyá-Guarani é de 88,8% dos indivíduos da comunidade, 90,5% entre crianças de um a 12 anos de idade e 85% entre adultos de 13 a 65 anos de idade, o que está associado às precárias condições sanitárias, à falta de infraestrutura para recolhimento de resíduos de origem animal, humana e doméstica e à inexistência de água potável para consumo e higiene da comunidade, além do estreito contato com a sociedade em um grande centro urbano denominado Lomba do Pinheiro, Porto Alegre-RS.

Diante dessa realidade, observa-se que a Terra Indígena Linha Glória apresentou grave problema que acompanhava o grupo desde sua efetiva instalação no local, que foi a falta de saneamento básico. Diante das reivindicações da comunidade à Fundação Nacional do Índio (Funai), o órgão competente argumenta que não pode realizar melhorias, pois a área não possui título de terra indígena. A ampliação da área de terras da aldeia se efetivou, conforme previsto pelo Conselho Estadual dos Povos Indígenas (Cepi), em 2005, sendo regularizada e demarcada a aldeia como terra indígena, na qual, atualmente, vivem em aldeia organizada e com melhorias nas moradias (LAROQUE; SILVA, 2013). Entretanto, na aldeia Foxá, as famílias estabelecidas às margens da

rodovia RS-130 ocuparam uma estreita faixa de terra entre a rodovia e uma estrada de chão em 2010. Viviam em barracas montadas com estrutura de madeira e cobertas com lona de plástico preto. Havia um ponto de água na qual coletavam água para suas necessidades básicas e lavavam roupa. O banho se dava em ambiente improvisado, coberto ao redor por lona preta, sem teto, a água fria fornecida por um cano comum. O banheiro era do tipo “patente”, em um terreno acima da estrada de chão batido. O local mostrou-se extremamente perigoso às crianças, que não tinham espaço para brincar e até mesmo para se locomover de um abrigo a outro. O lixo produzido por eles, derivado do uso de bens de consumo pertencentes à sociedade não indígena, espalhava-se em torno do acampamento. As crianças, em dias de chuva, brincavam nas peças de uma casa abandonada, ao lado do terreno onde estava instalado o presídio municipal. Atualmente, a aldeia está situada próximo ao Bairro Jardim do Cedro, território reconquistado no qual construíram suas casas, mas ainda possuem algumas casas cobertas de lonas e um banheiro coletivo, que todos utilizam para suas necessidades, além de criarem pequenas aves soltas no local para consumo e animais de estimação, como cães e gatos. Eles ainda têm a lavoura, em que plantam e colhem milho, feijão, moranga e mandioca. Em um espaço na aldeia está o ponto de trabalho e venda de artesanato Kaingang. Um lugar para chamar, finalmente, de seu: a aldeia Foxá, que na língua Kaingang quer dizer Cedro; “Fó Sá” - Aqui no Cedro. Essas palavras envolvem muito mais do que um lugar para morar, mas um lugar para viver, para educar seus filhos e filhas, para receber seus parentes e conversar. Um lugar para voltar ao final do dia e reencontrar a comunidade (GONÇALVES; 2011, OLIVEIRA, 2010).

3.3 Perfil alimentar e nutricional dos indígenas

No Brasil, os povos indígenas estão expostos a transformações ambientais e socioeconômicas, que os colocam em situação de alta vulnerabilidade frente a problemas de ordem alimentar e nutricionais (ESCOBAR, 2003; KÜHL, 2009). A situação alimentar e nutricional dos povos indígenas brasileiros tem sido apontada como um dos temas prioritários de investigação pela escassez de dados ainda persistente sobre o assunto. Além disso, até o momento, a grande maioria dos estudos feitos sobre as condições de saúde e perfil nutricional dos indígenas foi realizada nas regiões da Amazônia, Mato Grosso do Sul e Central, sendo precários os dados e estudos nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste (CASTRO; VEIGA; LEITE, 2010). Portanto, para melhor entendimento da situação alimentar e nutricional dos indígenas, é necessário realizar breve síntese das informações existentes na literatura sobre o tema.

Estudo feito em quatro aldeias Têrena (Buriti, Córrego do Meio, Água Azul e Tereré) em Mato Grosso do Sul, avaliando os hábitos alimentares dessas populações, mostra que houve aumento do consumo de produtos industrializados e de açúcar, sal, óleo de soja, leite em pó, extrato de tomate, refresco em pó, chá, refrigerantes, ervamate, caramelos, pão francês e linguiça. A maioria desses produtos faz parte da dieta

da maior parte das famílias analisadas, já que elas recebem esses produtos na cesta básica fornecida pelo governo do Estado. Os demais itens consumidos eventualmente pelos indígenas, como refrigerantes, guloseimas, salgadinhos e bebidas alcoólicas, itens de uso proibido pelas comunidades, eram utilizados por aqueles que dispunham de aposentadorias ou salários adquiridos por outras fontes de renda (RIBAS; PHILIPPI, 2003). O acesso a alimentos de qualidade, em quantidades suficientes e adequados à cultura alimentar ainda é um obstáculo a ser ultrapassado por essas populações. No entanto, percebe-se a valorização da agricultura e o predomínio do plantio de mandioca, arroz, feijão e milho para assegurar a alimentação adequada (VEIGA, 2006).

Já a pesquisa realizada por Castro, Veiga e Leite (2010) com crianças, adolescentes e adultos matriculados em escolas indígenas localizadas no RS em terras indígenas de fase fundiária reconhecidas pela Funai na época (Iraí, Vontouro, Inhacorá e Guarita) é considerada, o maior estudo realizado até o momento com população indígena Kaingang. O trabalho teve por objetivo abordar o estado e o perfil nutricional de alunos matriculados em 35 escolas e distribuídos em todas as modalidades de ensino, totalizando 5.102 matriculados, dos quais 90 indígenas estavam matriculados na educação infantil (pré-escola), 4.674 estavam matriculados na educação infantil fundamental e 338 alunos matriculados em Educação para Jovens e Adultos (EJA), nas regiões sociais e economicamente marginalizadas, segundo dados fornecidos pelo Censo Escolar (FUNASA, 2002). Observou-se déficit de estatura para a idade e baixo peso para a idade em crianças que tiveram índices de escores Z menores que dois, e excesso de peso com índices de escores Z maiores que dois, calculados pelos índices E/I e P/I, com base na Organização Mundial da Saúde (OMS), e também P/E com base nas curvas de referência do *Nacional Center for Health Statistics* dos Estados Unidos (NCHS). Já entre os adultos foram calculados o Índice de Massa Corporal ($IMC < 18,5\text{kg/m}^2$), pontos de corte estabelecidos pela OMS e para os idosos ($IMC > 23,0$ a $27,0\text{kg/m}^2$), o ponto de corte foi o estabelecido por Lipzchitz. A prevalência de excesso de peso encontrava-se em 80% dos adultos e complicações metabólicas pela circunferência da cintura (CC) foram encontradas em 41% dos participantes; entre as crianças menores de cinco anos de idade, verificou déficit para o índice P/I, pelos dois critérios da OMS e NCHS na maioria da população estudada entre os indígenas Kaingang do RS.

Já as famílias Guarani são numerosas e vivem em situações vulneráveis quanto às condições ambientais, socioeconômicas e habitacionais, que são precárias. Estudo realizado por Barreto et al. (2014) com crianças indígenas Guarani menores de cinco anos de idade residentes em cinco aldeias no Estado do Rio de Janeiro (Sapukai, Parati-Mirim, Araponga, Sítio Rio Pequeno, Maranguá) e em uma aldeia no Litoral Norte de São Paulo (Boa Vista) realizou inquérito nutricional, observando as variáveis antropométricas pelos índices de Estatura/Idade (E/I), Peso/Idade (P/I) e Peso/Estatura (P/E) para a prevalência de desnutrição e dosagem de hemoglobina para anemia. A prevalência de desnutrição foi de 50,4% para baixa E/I, 7,9% para baixo P/I e 0,8% para baixo P/E. O déficit de estatura verificado nas crianças indígenas Guarani foi de 96%, maior do que nas crianças indígenas no Brasil (25,7%). Já a prevalência para

anemia foi de 65,2%, considerado grave em relação às crianças não indígenas no Brasil (20,9%), superando valores médios para o conjunto de crianças indígenas do Brasil (51,2%), para crianças indígenas residentes no Sul/Sudeste (48%) e para crianças do Norte (66,4%).

Outro ponto importante refere-se às carências nutricionais, as quais geralmente associam-se a processos infecciosos, em que a desnutrição favorece a infecção, gerando agravamento da saúde, principalmente quando associadas a contaminações por parasitoses (INCERTI, 2013). Segundo dados do último Conjunto de Dados Estatísticos Nacional, Social e Organizacional (Censo), nas aldeias indígenas do RS, as crianças em idade escolar possuem padrão de alimentação observado pelo sério comprometimento alimentar, em que menos da metade das crianças tinham acesso a alimentação que oferecesse os micronutrientes essenciais para seu crescimento e desenvolvimento, e nas famílias que foram classificadas como inseguras e com restrições quantitativas de alimentos, o déficit é mais acentuado quanto à ingestão de proteínas e ferro (IBGE, 2010). Fontes proteicas e férricas, especialmente as de origem animal, dependem de disponibilidade financeira para sua aquisição, uma vez que práticas de caça e de pesca são inviáveis na área, sobretudo pela limitação territorial e pela poluição dos rios. Pode-se supor que mesmo as frutas, que estão disponíveis em algumas épocas do ano em pequenas áreas de poucas famílias e que não dependem de disponibilidade financeira para o consumo, não são acessíveis às famílias mais vulneráveis (CASTRO et al., 2014).

Diante desse contexto, revelam e reforçam a marcante desigualdade frente aos indicadores nutricionais registrados entre os indígenas, coexistindo nesse grupo desordens nutricionais características do processo de transição nutricional tardia, em que são marcantes pela prevalência de retardo de estatura na infância e na adolescência e o excesso de peso crescente a partir da infância (MENEGOLLA, 2006).

Atualmente, a maioria dos Kaingang consome muitos produtos produzidos fora de suas terras e muitos produtos industrializados (incluindo refrigerantes e outros produtos que geram problemas com descarte de embalagens plásticas). A base da alimentação da maioria ainda é o feijão acompanhado de arroz. Pessoas mais velhas ou em comunidades mais tradicionais costumam comer o feijão com canjica de milho. A maioria das famílias Kaingang compra carne, embora muitos tenham porcos e galinhas de criação, e muitos já consomem carne de gado (possivelmente a maioria), o que há cerca de 50 ou 60 anos era pouco comum, muitos tomam café (em geral, café solúvel) e chimarrão, hábito que se mantém, e hoje cria a necessidade de comprarem a erva (para a grande maioria). Há também muito consumo, atualmente, de macarrão e bolachas. Pelas mudanças dos hábitos alimentares, hoje a obesidade, a hipertensão e o diabetes são problemas de saúde comuns entre os Kaingang (SANTOS 2012). Eles têm a agricultura como elemento básico de sua economia, sendo direcionada tanto para consumo próprio como para venda. Contudo, em devido à restrição territorial e ao esgotamento dos recursos naturais, o acesso aos alimentos acontece também por meio

de aquisição comercial, feita em grande parte nos mercados das cidades mais próximas e, eventualmente, pelo recebimento de cestas de alimentos (SCHUCH, 2001; LEITE, 2007; FÁVARO, 2006.).

Diante desse contexto, podemos observar, entretanto, disparidade nos perfis epidemiológico e nutricional entre os indígenas no Brasil, que ao longo dos anos vão se modificando com a aculturação, a escassez de terras para seu sustento e o processo de transição nutricional. Podemos destacar a realidade vivida pelas comunidades indígenas na região do Vale do Taquari, onde vivem em constante contato com a civilização urbana, modificando seus hábitos alimentares e seu estilo de vida, readaptando-se ao novo contexto sociodemográfico e cultural. Os desafios na gestão indígena não se resumem a doenças ou à falta de saneamento, mas em uma realidade mais ampla e mais abrangente que coloca esse povo em uma exclusão de benefícios que atualmente pode ser realizada para promoção e prevenção da saúde dos indígenas.

4 CONCLUSÃO

Com a presente pesquisa pôde-se verificar que, com o passar dos anos, os perfis nutricional e epidemiológico dos indígenas Kaingang vêm se modificando. A escassez de terras disponíveis para os indígenas retirarem seu sustento fez com que eles consumissem mais alimentos industrializados, havendo rápido processo de transição nutricional. A maioria dos indígenas passou a consumir alimentos inadequados, com alto índice lipídico e calórico e pouco nutritivo, pela falta de cultivo para seu sustento, acarretando em carências nutricionais e doenças crônicas não transmissíveis e com consequente impacto nos perfis epidemiológico e nutricional, prejudicando a saúde dessa população. Sabe-se que, atualmente, vem sendo muito difícil controlar os hábitos alimentares dos indígenas, pois eles sofrem influências multifatoriais, como grande contato com a civilização urbana, déficit e carências alimentares de micronutrientes pela falta de subsídios para manter as necessidades básicas nutricionais, pela falta de condições básicas de moradia, além da falta de prática de atividade física. Para mudarmos esse cenário, é necessário conhecer melhor os perfis epidemiológico e nutricional dos indígenas para que possam ser adotadas medidas de mudança no seu estilo de vida, além de ofertar programas que promovam ações sociais e preventivas, visando à assistência à saúde na promoção de melhor qualidade de vida entre esses povos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, C. T. G; CARDOSO, A. M; COIMBRA JR, C.E.A. Estado Nutricional de Crianças Indígenas Guarani nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 657-662, mar, 2014.

BERGAMASCHI, M. A.; DIAS, F. P. **Kãki Karan fã: Reflexões acerca da Educação Escolar Indígena**. In: SILVA, G. F.; PENNA, R.; CARNEIRO, L. C.C. (orgs). RS. **Índio: cartografia sobre a produção do conhecimento**. Porto Alegre. EDIPUCRS, 2009.

MENEGOLLA, I. A. et al. Estado nutricional e fatores associados à estatura de crianças da Terra Indígenas Guarita, Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006.

BRANDELLI, C. L. C et al. Parasitismo intestinal e fatores socioambientais entre os Mbyá-Guarani, indígenas. Porto Alegre- RS, Brasil. **Rev. Do Instituto de Medicina Tropical**. v. 54, n. 3. São Paulo, 2012.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Formação inicial para agentes de saúde indígena: Módulo promovendo saúde e prevenção (DST/ AIDS)**. Brasília, Distrito Federal, 2005.

CARDOSO, A. M. et al. Mortalidade entre índios Guarani no Sul e Sudeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v.27, supl.2. Rio de Janeiro, 2011.

CASTRO, T.G et al. Características de gestão, funcionamento de cardápios do Programa Nacional de Alimentação Escolar em Escolas Kaingáng do RS, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 2401-2412, nov., 2014.

CASTRO, T.G; VEIGA, J; LEITE, M.S. Estado Nutricional dos Indígenas Kaingáng matriculados em Escola do Estado do RS, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p.1766-1776, set, 2010.

COIMBRA JR, C.E.A. **Saúde e Povos indígenas no Brasil: Reflexões a partir do I Conselho Nacional de Segurança Alimentar. Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar**. Brasília: Editora Positiva; 2004.

COIMBRA JR, Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2014.

DIAS, L; SANTILLI, P. Índios brasileiros desenvolvem doenças “Urbanas” após mudanças no estilo de vida. UNESP. Araraquara, Brasil, 2014.

ESCOBAR, A. L, SANTOS, R. V, COIMBRA JR, C. E. A. Avaliação nutricional de crianças indígenas Pakaanóva (Wari), Rondônia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 3, p. 457-461, 2003.

FÁVARO, T. R.; RIBAS, D. L. B.; BARÃO, J. C. M. Emergência da obesidade entre Indígenas na Amazônia Brasileira: O caso dos adultos Suruí. In: LOURENÇO, A. E. P. Avaliação do Estado Nutricional em relação a aspectos Sócio- econômicos de adultos Indígenas Suruí, Rondônia, Brasil. **Editora Fiocruz**, 2006.

FUNASA (Fundação Nacional de Saúde). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 8.ed. Brasília: FUNASA/Ministério da Saúde, 2002.

GARNELO, L; WELCH, J. R. Transição Alimentar e Diversidade Cultural: Desafios á Política de Saúde Indígena no Brasil. **Cad. De Saúde Pública**. v.25, n. 9. Rio de Janeiro, 2009.

GONÇALVES, L. M. C. **Crianças Indígenas Kaingáng em Escola não indígena:** Um estudo de envolvendo a Escola Estadual de Ensino Fundamental Manuel Bandeira, em Lajeado/ RS. Centro Universitário Univates, 2011.

INCERTI, J. **Prevalência de parasitoses intestinais entre as crianças da comunidade indígena de Cacique Doble/ RS.** Universidade do RS. Porto Alegre, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Povos Indígenas.** Censo, 2010.

KÜHL, A. M. et al. Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Mangueirinha, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**v. 25, p. 409-420, 2001.

LAROQUE, L.F.S.; SILVA, J. B. S. Ambiente e Cultura Kaingáng: Saúde e Educação na Pauta das Lutas e Conquistas dos Kaingáng de uma terra Indígena. **Educação e Revista. Belo Horizonte.** v. 29, n. 2, p. 253-275, jun., 2013.

LEITE, M.S. Sociodiversidade e Alimentação e Nutrição Indígena. In. BARROS, D. C; SILVA, D. O; GULGELMIN, A. S; Organizadores. **Vigilância Alimentar e Nutricional da Saúde Indígena.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007.

LOURENÇO, A. E. P. **Avaliação do estado nutricional em relação a aspectos socioeconômicos de adultos indígenas Suruí.** Rondônia, Brasil. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

MARCON, Telmo. Dados atuais sobre as reservas no Rio Grande do Sul. In: MARCO, Telmo (coord.). **História e Cultura Kaingáng no Sul do Brasil.** Passo Fundo: Graf. Ed. Universidade de Passo Fundo, 1994. p. 271-278.

MOREIRA, E. A. M. População Indígena: Uma reflexão sobre a influência da civilização urbana e o estado nutricional e na saúde bucal. **Rev. Nutr.,** Campinas, v. 23, n. 3, p. 459-465, maio/jun., 2010.

OLIVEIRA, M. D. **Essa terra já era nossa:** Um estudo histórico sobre o grupo Kaingáng na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul, 2010.

PAGLIARO, H.; AZEVEDO, M. M.; SANTOS, R. V. Demografia dos Povos Indígenas no Brasil: Um Panorama Crítico. In: Demografia dos Povos Indígenas no Brasil Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2005.

RIBAS, D. L. B, PHILIPPI, S. T. Aspectos alimentares e nutricionais de mães e crianças indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul. In: COIMBRA JR. C. E. A, SANTOS, R. V, ESCOBAR, A. L, organizadores. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ABRASCO; 2003. p. 73-88

ROCHA, A. K. S et al. Prevalência da Síndrome Metabólica em Indígenas com mais de 40 anos no RS. **Revista Panamericana de Saúde Pública.** Washington, 2011.

SANTOS, K. M. et al. Grau de atividade física e síndrome metabólica: um estudo transversal com Indígenas Khisêdsê do Parque do Xingu, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 153-160, 2012.

SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. A. **Cenários e Tendências**, 2003.

SCHUCH, I. **Perfil socioeconômico e alimentar das famílias indígenas Kaingáng de Guarita – RS** [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Faculdade de Engenharia de Alimentos, Universidade Estadual de Campinas; 2001.

SILVA, J.B.S.; LAROQUE, L.F.S. A história dos Kaingáng da terra Indígena Linha Glória, Estrela, Rio Grande do Sul, Brasil: Sentidos de sua (re) territorialidade. **Soc. & Nat.** Uberlândia, ano 24. n. 3, p. 435-448, set/dez., 2012.

VEIGA, J. **Aspectos fundamentais da cultura Kaingáng**. São Paulo: Editora Curt Nimuendajú, 2006.