

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE NUTRIÇÃO

MESTRADO EM NUTRIÇÃO

Maria de Cássia de Oliveira Melo

**SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL EM ÍNDIOS *KARAPOTÓ* DA ALDEIA *PLAK-Ô*
EM SÃO SEBASTIÃO, ESTADO DE ALAGOAS**



Aldeia Plak-ô, 2007

MACEIÓ

2009

MARIA DE CÁSSIA DE OLIVEIRA MELO

**SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL EM ÍNDIOS *KARAPOTÓ* DA ALDEIA *PLAK-Ô*
EM SÃO SEBASTIÃO, ESTADO DE ALAGOAS**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Nutrição da Universidade Federal de Alagoas
como requisito parcial à obtenção do título de
Mestre em Nutrição.

Orientadora: Profa Dra. Maria Alice Araújo Oliveira

Co-orientadora: Profa Dra. Juliana Souza Oliveira

MACEIÓ

2009

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

- M528s Melo, Maria de Cássia de Oliveira.
Situação de (in)segurança alimentar e nutrição em índios *Karapotó* da aldeia *Plak-ô* em São Sebastião, estado de Alagoas / Maria de Cássia de Oliveira Melo, 2009.
148 f. : il., grafs. e tabs.
- Orientadora: Maria Alice Araújo Oliveira.
Co-Orientadora: Juliana Souza Oliveira.
Dissertação (mestrado em Nutrição) ó Universidade Federal de Alagoas.
Faculdade de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Maceió, 2009.
- Bibliografia: f. [102]-113.
Apêndices: f. [114]-132.
Anexos: f. [133]-148.
1. Índios da América do Sul ó Brasil, Nordeste. 2. Índios da América do Sul ó Alagoas. 3. Índios *Karapotó*. 4. Inquérito nutricional. 5. Segurança alimentar.
I. Título.

CDU: 612.39: 397(=981)



MESTRADO EM NUTRIÇÃO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Campus A. C. Simões
BR 104, Km 14, Tabuleiro dos Martins
Maceió-AL 57072-970
Fone/ fax: 81 3214-1160

PARECER DA BANCA EXAMINADORA DE DEFESA DE
DISSERTAÇÃO

**"SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
EM ÍNDIOS KARAPOTÓ DA ALDEIA PLAK-Ô EM SÃO
SEBASTIÃO, ESTADO DE ALAGOAS"**

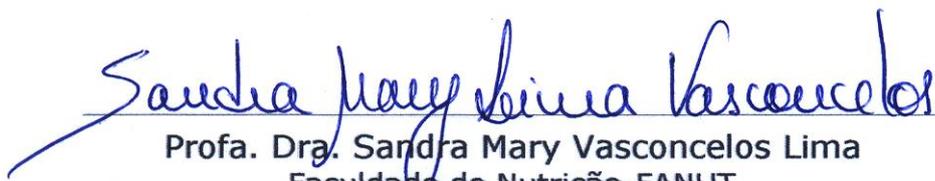
por

Maria de Cássia de Oliveira Melo

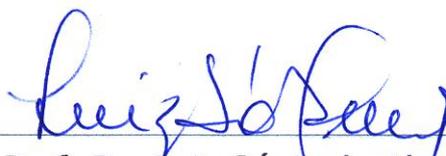
A Banca Examinadora, reunida aos 30 dias do mês de abril do ano de
2009, considera a candidata **APROVADA**.



Profa. Dra. Maria Alice Araújo Oliveira - Orientadora
Faculdade de Nutrição-FANUT
Universidade Federal de Alagoas



Profa. Dra. Sandra Mary Vasconcelos Lima
Faculdade de Nutrição-FANUT
Universidade Federal de Alagoas



Prof. Dr. Luiz Sávio de Almeida
Departamento de Ciências Sociais
Universidade Federal de Alagoas



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Trabalho dedicado ao povo Karapotó, que nos permitiu realizá-lo. Pesquisa que voltará para eles, a fim de que possam ter por escrito uma pequena contribuição sobre aspectos de insegurança alimentar e nutricional existente no seu cotidiano, na esperança de que possa contribuir de alguma forma, na busca de soluções para essa gritante situação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me iluminou e deu ânimo para realizar esse trabalho.

A minha família, em especial ao meu esposo Everton e aos meus pais Luiz e Vander, pela compreensão por minhas ausências do convívio familiar, estímulo e carinho dedicado em todos os momentos.

À Profª. Dra. Maria Alice Araújo Oliveira, pela orientação.

À Profª Dra. Juliana Souza Oliveira, pela co-orientação.

Ao Prof. Dr. Luiz Sávio de Almeida, pela leitura crítica do manuscrito, interesse e dedicação.

À Profª Dra Sandra Mary Vasconcelos Lima pelo carinho, solidariedade e estímulo.

À Faculdade de Nutrição da UFAL, pela oportunidade.

Ao Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde ó PPSUS e a Fundação de Amparo à Pesquisa de Alagoas ó FAPEAL, pelo apoio financeiro à pesquisa.

A Fundação Nacional de Saúde ó FUNASA/AL, pelo apoio para a realização da pesquisa.

À Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, em especial a Julia Mª F. T. Levino e Mª Jose dAlmeida Lins, pelo apoio e solidariedade.

Às colegas e amigas Emília Wanderley, Jacqueline Amorim, Regina Coeli, Elbe Álvares e Janaína Ferro pelo apoio incondicional nos momentos mais difíceis.

Aos Professores Doutores Cristina Raposo e Cyro Cabral, pelo auxílio na análise estatística dos resultados.

Aos profissionais da equipe de saúde da família da aldeia Plak-ô, em especial ao agente de saúde indígena Cícero e a auxiliar de enfermagem Graça, pelo apoio no momento da pesquisa de campo.

À Profª Célia Dias e aos estagiários do Laboratório de Nutrição Social, em especial: Adriele, Andreza, Davllyn, Geórgia, Karla, Lívia, Rose e Tacy pelo companheirismo e ajuda na coleta e tabulação dos dados.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a sua realização.



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

A alimentação, a fome e a má nutrição não podem ser olhadas exclusivamente em sua dimensão econômica, alimentar ou biológica. O ato de alimentar a si e seus familiares é uma das atividades humanas que mais reflete a riqueza do processo histórico de construção das relações sociais que se constituem no que podemos chamar de "humanidade", com toda a sua diversidade, e que está intrinsecamente ligado à identidade cultural de cada povo. A alimentação humana se dá na interface dinâmica entre o alimento e o corpo, mas somente se realiza integralmente quando os alimentos são transformados em cidadãos e cidadãs saudáveis.

Flávio Luiz Schieck Valente

RESUMO GERAL

O trabalho objetiva avaliar a situação de (in)segurança alimentar e nutricional na população indígena *Karapotó* da aldeia *Plak-ô*, localizada no município de São Sebastião, estado de Alagoas, Brasil. Discute-se nele aspectos referentes à fome, pobreza, desigualdade social, políticas públicas, direito humano à alimentação, situação de segurança alimentar e nutricional na população brasileira e indígena. Além disso o estudo também apresenta o contexto sobre os índios alagoanos e a etnia *Karapotó*. O estudo foi observacional com desenho transversal, realizado com todas as 90 famílias da etnia *Karapotó* residentes na aldeia *Plak-ô*. Foram analisados dados demográficos, socioeconômicos, de (in)segurança alimentar e nutricional e estado nutricional das crianças menores de 10 anos (n=73). A insegurança alimentar foi avaliada, através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e de entrevistas com integrantes da comunidade. Para classificar o estado nutricional foram utilizados os índices peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E) e estatura para idade (E/I), expressos em valores de escore Z. A maioria das famílias possuía um padrão socioeconômico muito baixo, caracterizado por alto percentual de analfabetismo e baixa renda. A prevalência de insegurança alimentar (IA) entre as famílias foi de 90% sendo maior entre aquelas com menores de 18 anos (93%). Famílias sem renda fixa e com mais de quatro membros apresentaram maiores chances de IA. As falas dos *Karapotó* revelaram que a fome é frequentemente vivenciada. A prevalência de desnutrição entre as crianças foi de 8,2% e de sobrepeso 6,9% para o indicador P/I. Quanto ao P/E as prevalências encontradas foram de 1,4% de desnutrição e 5,5% de sobrepeso, enquanto que para o indicador E/I foi encontrado 12,3% de déficit nutricional. No modelo de regressão linear as variáveis explicativas para o estado nutricional através do índice E/I foram idade da criança, escolaridade da mãe e número de cômodos da casa. A prevalência de desnutrição foi elevada, comparada aos estudos nacionais. O sobrepeso e a obesidade também se apresentaram como problema de saúde pública nas crianças estudadas, acompanhando a mesma tendência da transição nutricional no Brasil e no mundo. Esta situação indica a necessidade urgente de ações direcionadas à garantia dos direitos humanos deste povo por parte do Estado, respeitando suas opiniões, usos, costumes e tradições.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional; Índios Sul-Americanos; Inquéritos Nutricionais

GENERAL ABSTRACT

This work aims to evaluate the situation of food and nutritional security (or Insecurity) in the indigenous population of the Karapotó Plak-ô-village, located in São Sebastião, State of Alagoas, Brazil. It discusses issues related to hunger, poverty, social inequality, public policy, the human right to food, the situation of food and nutritional security in the Brazilian and in the indigenous population. Besides, the study also presented the context about the Indians from Alagoas and the Karapotó ethnicity. The study was observational with cross-sectional design and was conducted with all 90 families of ethnic residents in the village Karapotó Plak-ô. The analysis of demographic and socioeconomic data as well as of food and nutritional security (insecurity) and the nutritional status of children under the age of 10 ($n = 73$) were made in this study. The food insecurity was evaluated by the Brazilian Scale of Food Insecurity (BSFI) and from interviews with community members. To classify the nutritional status, there was the utilization of the weight per age (W/A), weight for height (W/H) and height/age (H/A) indexes, expressed in Z scores values. Most families had a very low socioeconomic prototype characterized by high rates of illiteracy and low income. The prevalence of food insecurity (FI) among the families was 90% FI greater in the families with children under 18 (93%). Families with no fixed income and more than four members had higher odds of FI. The speeches of the Karapotó revealed that hunger is frequently experienced. The prevalence of malnutrition among children was 8.2% and overweight 6.9% for the indicator W/A. For the W/H the prevalence rates were 1.4% for malnutrition and 5.5% overweight, while the indicator for H/A was 12,3% of malnutrition deficit. In the linear regression model, the explanatory variables for nutritional status through the H/A were the child's age, mother's education and number of rooms in the house. The prevalence of malnutrition was high when compared to national studies. Overweight and obesity also appeared as a public health problem in the studied children, following the same trend of the nutritional transition in Brazil and worldwide. This situation indicates the urgent need for actions aimed at guaranteeing human rights of these people by the state, respecting their opinions, usages, customs and traditions.

Keywords: Food Security; South American Indians; Nutrition Surveys

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01	Marco conceitual de Segurança Alimentar e Nutricional.....	45
Quadro 01	Síntese da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).....	47
Quadro 02	CrITÉrios de classificaÇo do estado nutricional de crianÇas.....	49
Quadro 03	CategorizaÇo da escala de medida de (in)seguranÇa alimentar domiciliar.....	70
Quadro 04	Gradiente de (in)seguranÇa alimentar da Escala Brasileira de InseguranÇa Alimentar (EBIA).....	70
Quadro 05	FrequênciA de respostas positivas das famÍlias Às questoEs da EBIA. Índios <i>Karapotó</i> , aldeia <i>Plak-ô</i> , So Sebastio - Alagoas, 2007.....	77
Figura 02	NÍveis de (in) seguranÇa alimentar das famÍlias, segundo a Escala Brasileira de InseguranÇa Alimentar. Índios <i>Karapotó</i> , aldeia <i>Plak-ô</i> , So Sebastio - Alagoas, 2007.....	78
Figura 03	NÍveis de (in) seguranÇa alimentar das famÍlias, segundo o programa de transferênciA de renda (PTR). Índios <i>Karapotó</i> , aldeia <i>Plak-ô</i> , So Sebastio - Alagoas, 2007.....	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Distribuição demográfica e socioeconômica das famílias. Índios <i>Karapotó</i> , aldeia <i>Plak-ô</i> , São Sebastião ó Alagoas, 2007.....	76
Tabela 02	Prevalência de (in) segurança alimentar, de acordo com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, segundo variáveis demográficas e socioeconômicas. Índios <i>Karapotó</i> , Aldeia <i>Plak-ô</i> , São Sebastião ó Alagoas, 2007.....	80
Tabela 03	Estado nutricional de menores de dez anos, segundo os índices peso/idade, peso/estatura e estatura/idade. Índios <i>Karapotó</i> , aldeia <i>Plak-ô</i> , São Sebastião ó Alagoas, 2007.....	81
Tabela 04	Relação entre o estado nutricional de menores de dez anos e os níveis de (in)segurança alimentar das famílias. Índios <i>Karapotó</i> , aldeia <i>Plak-ô</i> , São Sebastião ó Alagoas, 2007.....	82
Tabela 05	Estado nutricional de menores de dez anos, segundo variáveis demográficas e socioeconômicas. Índios <i>Karapotó</i> , aldeia <i>Plak-ô</i> , São Sebastião ó Alagoas, 2007.....	83
Tabela 06	Associação entre a prevalência de nanismo nutricional, em menores de dez anos, condições demográficas e socioeconômicas e (in)segurança alimentar. Índios <i>Karapotó</i> , aldeia <i>Plak-ô</i> , São Sebastião ó Alagoas, 2007.....	85

Tabela 07	Correlação entre o estado nutricional de menores de dez anos pelo índice estatura/idade, variáveis demográficas, socioeconômicas e de (in)segurança alimentar. Índios <i>Karapotó</i> , aldeia <i>Plak-ô</i> , São Sebastião ó Alagoas, 2007.....	86
Tabela 08	Resultado do ajuste do Modelo de regressão linear entre o estado nutricional de menores de dez anos, pelo índice estatura/idade e as variáveis independentes selecionadas. Índios <i>Karapotó</i> , aldeia <i>Plak-ô</i> , São Sebastião ó Alagoas, 2007.....	87

LISTA DE ABREVIATURAS

ABIPEME ó Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado

AL ó Alagoas

CEDEFES ó Centro de Documentação Eloy Ferreira da Silva

CEP ó Comitê de Ética em Pesquisa

CDESC ó Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

CGPAN ó Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição

CNA ó Comissão Nacional de Alimentação

CNS ó Conferência Nacional de Saúde

CNSAN ó Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

CONSEA ó Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional

CPI ó Comissão Parlamentar de Inquérito

DATASUS ó Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCRN ó Doenças Crônicas Relacionadas à Nutrição

DEP ó Desnutrição Energético-Protéica

DP ó Desvio - Padrão

DSEI AL/SE ó Distrito Sanitário Especial Indígena Alagoas/Sergipe

EBIA ó Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

E/I ó Estatura/Idade

ENDEF ó Estudo Nacional de Despesas Familiares

FAO ó *Food and Agriculture Organization*

FUNAI ó Fundação Nacional do Índio

FUNASA ó Fundação Nacional de Saúde

IA ó Insegurança Alimentar

IBGE ó Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICCN ó Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais

IDH ó Índice de Desenvolvimento Humano

INAN ó Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

IOM ó *Institute of Medicine*

IPEA ó Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LOSAN ó Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutrição

MESA ó Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar e Combate à Fome

MST ó Movimento dos Trabalhadores Sem Terra

NAS ó *National Academy of Sciences*

NCHS ó *National Center for Health Statistics*

OMS ó Organização Mundial de Saúde

ONGs ó Organizações Não Governamentais

ONU ó Organização das Nações Unidas

OR ó *Odds Ratio*

PAT ó Programa de Alimentação do Trabalhador

PBF ó Programa Bolsa Família

PCCN ó Programa de Combate às Carências Nutricionais

PCS ó Programa Comunidade Solidária

P/E ó Peso/Estatura

PEA ó População Economicamente Ativa

PFZ ó Programa Fome Zero

P/I ó Peso/Idade

PIAM ó Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno

PIB ó Produto Interno Bruto

PIDESC ó Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

PNAD ó Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAE ó Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAN ó Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PND ó Planos Nacionais de Desenvolvimento

PNDS ó Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PNLCC ó Programa Nacional de Leite para Crianças Carentes

PNSAN ó Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutrição

PNSN ó Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição

PNUD ó Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

POFs ó Pesquisas de Orçamento Familiar

PRODEA ó Programa de Distribuição de Alimentos

PRONAN ó Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

PSA ó Programa de Suplementação Alimentar

PTR ó Programa de Transferência de Renda



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

SAN ó Segurança Alimentar e Nutricional

SAPS ó Serviço de alimentação da Previdência Social

SE ó Sergipe

SISAN ó Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN ó Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SPSS ó *Software Statistical Package for Social Sciences*

SUS ó Sistema Único de Saúde

TCLE ó Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCU ó Tribunal de Contas da União

UFAL ó Universidade Federal de Alagoas

UNICEF ó Fundo das Nações Unidas para Infância

USDA ó *United States Department of Agriculture*

WHO ó *World Health Organization*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO.....	18
1.2	PROBLEMA.....	21
1.3	HIPÓTESE.....	21
1.4	OBJETIVOS.....	21
1.4.1	Objetivo Geral.....	21
1.4.2	Objetivos Específicos.....	21
1.5	JUSTIFICATIVA.....	22
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	25
2.1	FOME, POBREZA E DESIGUALDADE SOCIAL.....	25
2.1.1	Situação no Brasil, em Alagoas e São Sebastião.....	27
2.2	POLÍTICAS DE COMBATE À FOME NO BRASIL.....	29
2.3	SEGURANÇA ALIMENTAR E DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO...	39
2.4	INDICADORES DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL...	44
2.4.1	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).....	45
2.4.2	Segurança Alimentar e Estado Nutricional.....	48
2.5	SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	50
2.6	SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE POPULAÇÕES INDÍGENAS.....	55
3	O CONTEXTO DO ESTUDO.....	61
3.1	INDICAÇÕES SOBRE OS <i>KARAPOTÓ</i>	61
3.2	ATUALIDADE INDÍGENA: NORDESTE E ALAGOAS.....	63
3.3	ATUALIDADE INDÍGENA: <i>KARAPOTÓ</i>	64
4	METODOLOGIA.....	67
4.1	DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO.....	67
4.2	TIPO DO ESTUDO.....	67
4.3	COLETA DE DADOS.....	67
4.3.1	Situação Demográfica e Socioeconômica.....	68

4.3.2	Situação de Moradia e Saneamento.....	68
4.3.3	Concepção sobre (In)segurança Alimentar.....	69
4.3.4	Situação de (In)segurança Alimentar.....	69
4.3.5	Estado Nutricional das Crianças.....	71
4.4	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	71
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	72
4.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	72
5	RESULTADOS.....	75
5.1	CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO CONDIÇÕES DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS.....	75
5.2	SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DAS FAMÍLIAS.....	77
5.3	SITUAÇÃO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS MENORES DE DEZ ANOS	81
5.4	FALAS <i>KARAPOTÓ</i> SOBRE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR.....	87
6	DISCUSSÃO.....	94
7	CONCLUSÃO.....	100
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	
	ANEXOS	



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Assim, vamos supor, eu não passo fome, sabe? Fome mermo, mas também não possuo, não possuo assim, certo mermo, alimento certo pra mim comer mais meus filhos que eu tenho seis filho, oito comigo e meu marido né? (Índia *Karapotó*, aldeia *Plak-ô*, 2007).

A fala da índia *Karapotó* revela a incerteza do alimento para sua família. Depoimentos semelhantes sobre a dificuldade de acesso ao alimento podem ser encontrados em várias partes do Brasil, tornando-se uma observação genérica aplicável a contextos onde existe desigualdade social, má distribuição de renda e miséria. Este problema adquire contornos particulares quando remete a situações sociais nas quais as formas de acesso ao alimento, revelam uma situação de insegurança alimentar como, por exemplo, a realidade de índios *Karapotó* habitantes da aldeia *Plak-ô* do agreste alagoano, localizada na região Nordeste do Brasil.

As formas de produção e aquisição de alimentos adquirem sentido na história *Karapotó* em sua relação com a terra e o trabalho. Importa ressaltar que se trata de um grupo localizado no meio rural, onde a posse da terra e sua produtividade incidem diretamente nas questões de sobrevivência física, inclusive pelas possibilidades de empregos, levando a um alto grau de dependência do Estado.

Atualmente os *Karapotó* estão localizados em duas áreas distintas, parcelas descontínuas que somam um total aproximado de 122 famílias vivendo na aldeia *Plak-ô* e 400 famílias no povoado Terra Nova. A primeira área possui 270 hectares adquiridos pela FUNAI em 2003 e a segunda 1.810 hectares identificados no ano de 1988, dos quais 1.010 foram adquiridos em 1995 pela FUNAI (MARTINS, 2007).

Na aldeia *Karapotó*, a terra representa o principal meio de sobrevivência. O cultivo de milho, amendoim, feijão, mandioca e arroz, em pequena escala é apenas para consumo e constitui a atividade produtiva mais importante. O trabalho na roça depende do período da lavoura, não sendo remunerado. Esta realidade não difere daquela descrita por Almeida em 1998, quando relata o depoimento de um índio *Karapotó*: *õ* aqui a gente não trabalha para o outro, porque não se tem como pagar. Aqui a gente troca dia. Eu trabalho para ele um dia e depois ele trabalha pagando o meu dia. Isso se chama *tratar dia* *adjutório*. Portanto, há uma relação de produção estabelecida entre os *Karapotó* que expõem um *tratarö* indígena para tentar otimizar sua produção, uma vez que não existe sistema de irrigação nas roças.

As atividades produtivas desenvolvidas na aldeia *Plak-ô* mantêm uma relação de dependência com a estrutura estatal. A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) é o órgão responsável pela distribuição de sementes e ferramentas, no entanto, ocorrem com frequência atrasos na distribuição deste material o que desestabiliza a principal forma de aquisição do alimento. Destaca-se que mesmo esta assistência ocorrendo conforme planejamento de cultivo, o alimento produzido é insuficiente para garantir alimentação segura.

O trabalho sazonal em usinas é um recurso utilizado pelos índios para gerar renda, assim como em *ôcasa de família*, na cidade. Contudo, segundo depoimento de uma índia *Karapotó*, o trabalho nas roças da aldeia ainda parece ser a melhor escolha para os índios:

Já estou na idade de 32 anos, me olho assim... já estou velha, acabada, lutada de às vezes ficar chorando lá dentro, ao ver meus filhos precisando de alguma coisa. [...] Dá vontade de eu ir embora daqui, trabalhar em casa de família. Mas aí eu tenho pena; acho que eles vão sofrer mais. Eu quero sofrer com eles diante de mim (Índia *Karapotó*, aldeia *Plak-ô*, 2007).

Este depoimento nos dá força para encaminhar a problematização deste estudo, no sentido de que mesmo discutindo aspectos gerais da fome enquanto fenômeno social, concomitantemente observar-se-ão pessoas como esta índia *Karapotó*, que confessou sentir-se, *ôlutada* de às vezes ficar chorando por dentro, ao ver os filhos precisando de alguma coisa. A fome é assunto de primeira ordem no que se refere a políticas públicas e encaminha uma discussão a respeito de (in)segurança alimentar.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A Segurança Alimentar é compreendida como, *ôrealização* do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (CONSEA, 2004).

A insegurança alimentar, como a fome coletiva, caracterizada pela presença de grandes contingentes populacionais definhando e morrendo por falta de comida, como descreveu Josué de Castro, *ôé* um fenômeno social generalizado, um fenômeno

geograficamente universal, não havendo nenhum continente que escape à sua ação nefasta. É um problema que acompanha toda a história da humanidade, fazendo-se necessárias atitudes humanísticas e equitativas voltadas para a redução da desigualdade e da pobreza (CASTRO, 1980).

Suas representações orgânicas como a desnutrição energética e protéica (DEP), não mais se configuram como um problema de limitação de recursos naturais ou de conhecimentos técnicos, mas das distorções existentes na produção e distribuição de riquezas entre regiões, países e classes sociais. Assim, o controle da situação alimentar e nutricional desloca-se da área geográfica para a política, envolvendo princípios de desenvolvimento humano, contidos nos direitos e deveres de cidadania (ARRUDA, 1997; BATISTA FILHO, 2005).

Diversos problemas como fome, doenças associadas à má alimentação, estrutura de produção de alimentos predatória em relação ao meio ambiente ou às relações econômicas e sociais, preços abusivos de alimentos e bens essenciais e a imposição de padrões alimentares que não respeitam a diversidade cultural, constituem situações de insegurança alimentar e nutricional. Evidencia-se que a insegurança alimentar não atinge apenas as camadas sociais mais empobrecidas. Este grupo, porém, é o mais vulnerável à escassez de alimentos, por dois motivos básicos: a falta de condições de adquiri-los e o não acesso aos bens necessários à produção para o auto-consumo (CONSEA, 2004).

A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), procurando apoiar as nações na realização progressiva do direito à alimentação adequada e na luta contra a fome e a má nutrição, elaborou um conjunto de diretrizes voluntárias, enfocando atenção especial aos grupos vulneráveis, como índios, quilombolas, mulheres, crianças e idosos, a partir da avaliação da situação econômica e social, grau de insegurança alimentar e diagnóstico da situação nutricional, tendo como objetivos: reduzir a fome e a pobreza; introduzir educação alimentar nos currículos escolares, considerar os costumes e as tradições das pessoas, fortalecer os hábitos alimentares saudáveis e conscientizar sobre o direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional (FAO, 2004; ABRANDH, 2005).

O governo brasileiro, corroborando com as diretrizes da FAO, colocou na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) o seu compromisso com os males relacionados à escassez alimentar e à pobreza, sobretudo, a desnutrição materno-infantil. Para o alcance do propósito desta política foram definidas como diretrizes: estímulo às ações intersetoriais com

vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; desenvolvimento de linhas de investigação e capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição (BRASIL, 2003).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, por sua vez, contemplou o combate à fome e à desnutrição e a implantação do Programa de Segurança Alimentar para os povos indígenas. Apoiando tal iniciativa, a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN) destacou a necessidade de respeitar a diversidade cultural de cada grupo populacional na promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis e culturalmente por eles aceitos, bem como, a participação das respectivas comunidades no monitoramento de sua condição alimentar e nutricional (BRASIL, 2002; CONSEA, 2004).

Corroborando com essa idéia a III CNSAN garantiu a participação de segmentos da sociedade que se encontra em maior situação de insegurança alimentar e nutricional, como os povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos e caboclos. No que diz respeito aos povos indígenas, a III CNSAN reafirmou que uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional deve ser orientada por diretrizes que procurem ampliar e coordenar ações de garantia do direito humano à alimentação e nutrição adequadas. Entre outras prioridades, elegeu a realização da reforma agrária e a promoção da agricultura familiar, enquanto política pública estratégica para o desenvolvimento, incluindo a demarcação e titulação de terras indígenas (CONSEA, 2007).

Salientam-se, também, as proposições da II Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional do estado de Alagoas para a III CNSAN, no que se refere à população indígena: criação de políticas públicas específicas, como a política de alimentação escolar para as escolas indígenas, respeitando costumes e tradições; implantação de projetos de autossustentação, de acordo com as suas potencialidades; implantação das ações de segurança alimentar, através das organizações próprias ou em parcerias diretas; implantação de projetos de combate à desnutrição materno-infantil e de idosos, de acordo com suas práticas, usos, costumes e tradições; garantia de participação de representantes indígenas no CONSEA/AL e valorização das culturas tradicionais, com a garantia de que possam produzir e comercializar seus produtos alimentícios (CONSEA/AL, 2007).

Índios *Karapotó* encontram-se em situação de vulnerabilidade relacionada à (in)segurança alimentar e nutricional?

Havendo consonância:

É possível situá-la em uma escala de insegurança alimentar?

Quais problemas podem estar associados a essa situação?

Qual a percepção indígena dessa (in)segurança alimentar e nutricional?

1.3 HIPÓTESE

A sociedade indígena da etnia *Karapotó*, localizada na aldeia *Plak-ô*, encontra-se em situação de elevada insegurança alimentar e nutricional associada à vulnerabilidade socioeconômica possivelmente existente no seu cotidiano.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Avaliar a situação de (in)segurança alimentar e nutricional da população indígena *Karapotó* da aldeia *Plak-ô*.

1.4.2 Objetivos Específicos

Caracterizar a população quanto às condições demográficas, socioeconômicas e de saneamento básico;

Classificar o nível de (in)segurança alimentar do povo *Karapotó*;

Avaliar o estado nutricional de crianças indígenas menores de dez anos;

verificar a existência de associação entre a situação de (in)segurança alimentar e o estado nutricional das crianças;

Descrever a percepção do índio sobre aspectos relacionados à alimentação, segurança alimentar e fome.

1.5 JUSTIFICATIVA

A população indígena de Alagoas correspondia em 2006 a 5.993 pessoas. Atualmente existem no Estado às seguintes etnias: *Aconã, Cocal, Geripancó, Kalancó, Karapotó, Kariri-Xocó, Karuazú, Katokinn, Koiupanká, Tingui-Botó, Wassu e Xucuru-Kariri*, localizadas em nove Municípios (FUNAI, 2006).

Parte desta população conta com precária assistência da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), apontando-se para o não cumprimento do papel do Estado brasileiro de proporcionar e garantir a defesa, o reconhecimento e a legitimidade dos direitos territoriais desses povos (MARTINS, 2007).

A insegurança alimentar ainda é uma realidade para muitas famílias no Brasil. Esta constatação se contradiz ao direito fundamental do ser humano a uma alimentação adequada, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal (UNICEF, 2005).

Neste sentido, a realização de estudos que fundamentem as propostas ligadas à segurança alimentar e nutricional que abrangem, entre outros, a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos específicos e populações em situação de vulnerabilidade social, se configura como uma das diretrizes da política nacional de segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2004, 2006).

A desnutrição infantil é um problema de dimensões alarmantes em boa parte do mundo - aumenta o risco de uma série de doenças, afeta o crescimento e o desenvolvimento cognitivo e provoca complicações de saúde na idade adulta e, quando associada à pobreza e à desigualdade representa um expressivo fator de mortalidade de crianças nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 49% das mortes de crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento estão relacionadas a esse agravo (UNICEF, 2005).

A vigilância alimentar e nutricional de populações indígenas é uma estratégia implantada pela FUNASA para o diagnóstico e acompanhamento da situação nutricional de grupos de risco. Segundo avaliação realizada pelo Distrito Sanitário Especial Indígena ó DSEI AL/SE em seis aldeias, as crianças menores de cinco anos da etnia *Karapotó* da aldeia *Plak-ô*, apresentaram a maior prevalência de risco nutricional (27,8%), representada pela relação peso para idade abaixo do percentil 10 da curva do padrão NCHS (BRASIL, 2006).

A referida aldeia está localizada no município de São Sebastião, agreste do estado de Alagoas e nela habita uma parte do povo *Karapotó*, etnia importante quanto à história de luta pela retomada da identidade cultural e terras indígenas no estado de Alagoas. (ALMEIDA, 1998).

Na literatura foram encontradas somente duas pesquisas sobre o tema segurança alimentar e nutricional com indígenas brasileiros; uma sobre a prevalência de insegurança alimentar em famílias da etnia *Teréna*, Mato Grosso do Sul, onde os autores encontraram uma prevalência de insegurança alimentar de 75,5% nas famílias (FÁVARO et al., 2007); e outra sobre a percepção e compreensão dos conceitos da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, em indígenas do Amazonas, onde a fome apareceu como uma situação vivenciada por muitos dos participantes da pesquisa nas comunidades estudadas (YUYAMA, et al., 2008).

Considerando a gravidade dos problemas relacionados à alimentação e nutrição dos povos indígenas, e a ausência de estudos científicos relacionados à situação de (in)segurança alimentar e nutricional de índios no estado de Alagoas, o presente estudo pretende conhecer a dimensão dessa problemática no povo *Karapotó* residente na aldeia *Plak-ô*, localizada no município de São Sebastião, visando contribuir para uma maior compreensão dos problemas existentes no cotidiano da sociedade estudada, na formulação de políticas e no estabelecimento de programas e ações voltadas ao monitoramento da situação alimentar e do estado nutricional no contexto indígena, melhorias nas condições de vida e garantia de direitos constitucionais desta população.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

2.1 FOME, POBREZA E DESIGUALDADE SOCIAL

A fome, um dos problemas que coloca em risco a sobrevivência da espécie humana, se caracteriza como um instinto primário de luta pela própria subsistência e por isso chocante para uma cultura racionalista que procura impor o predomínio da razão sobre o dos instintos na conduta humana. Foram necessárias duas guerras mundiais e uma revolução social ó a revolução russa ó nas quais doze milhões de criaturas morreram de fome e o mundo vivenciou a escassez de alimentos para que o ocidente percebesse que ela é uma realidade gritante e extensa, produto da forma de organização social predominante no mundo (CASTRO, 1980).

No período pós-guerra, Josué de Castro, precursor dos estudos científicos sobre essa problemática, através dos livros *Geografia da Fome* e *Geopolítica da Fome* caracteriza-a coletivamente como um fenômeno geograficamente universal, debatendo-a como um problema social criado pelo próprio homem. No primeiro, dimensiona e interpreta a extensão e intensidade desse flagelo social, através do mapeamento das áreas alimentares brasileiras e das carências nutricionais nelas existentes e no segundo, descreve um panorama dos problemas alimentares e nutricionais da população, correlacionando a fome com a crise política existente nos países (CASTRO, 1959, 1980).

Os estudos de Josué de Castro possibilitaram a consolidação de um movimento internacional para discussão dessa problemática no mundo, articulado pelo Fundo das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação, incorporando ao estudo da geografia uma dimensão política e social (BATISTA FILHO, 2003).

Atualmente, quando se comemora o centenário de nascimento de Josué de Castro, observa-se que seus achados continuam atuais, tornando-se indispensáveis para a análise crítica da fome e da pobreza em um contexto ambiental, biológico, político e social (ARRUDA, 1997, 2007; MAGALHÃES, 1997).

Tal análise é também fundamental para o estabelecimento de estratégias direcionadas a equacionar o problema das várias formas de fome hoje existentes, como propõe Batista Filho (2008) ãtravés de um modelo de desenvolvimento que possa conjugar a vertente

econômica, o interesse social, a preservação do meio ambiente e os direitos e deveres de participação.

No Brasil, a forma predominante de manifestação da fome é aquela denominada como fome oculta, caracterizada por um quadro de fome parcial que esgota lentamente as reservas humanas pela falta de nutrientes em sua alimentação diária, não propiciando ao indivíduo condições adequadas ao desempenho de suas atividades cotidianas. Repercute de diversas maneiras na estrutura física, mental e social dos indivíduos, fazendo com que grupos populacionais morram vagarosamente, apesar de comer todos os dias (CASTRO, 1980; PANIGASSI, 2005).

A fome oculta constitui-se como um problema crônico de insegurança alimentar, fortemente associado à pobreza, causado pelas desigualdades de distribuição da renda e de oportunidades de inclusão econômica e social (ARRUDA, 1997; PANIGASSI, 2005). Segundo Paes de Barros, et al. (2001) apud Pessanha (2004) o Brasil não é um país pobre, mas um país com muitos pobres, se encontrando entre as nações com mais desigualdade de renda do mundo, com aproximadamente 45 milhões de pessoas vivendo na linha de pobreza, estando metade delas classificadas como indigentes (BATISTA FILHO, 2003).

Segundo Magalhães et al. (2007), a produção científica no campo da saúde coletiva tem buscado compreender como as desigualdades socioeconômicas, étnico-raciais, regionais e de gênero produzem impacto no perfil de morbimortalidade da população e no acesso aos serviços de saúde, revelando que os grupos mais pobres, de baixa escolaridade, os afro-descendentes, os indígenas e habitantes da região norte e nordeste tendem a ter maiores dificuldades de acesso ao sistema de saúde e apresentaram piores indicadores sanitários. Estes achados co-substanciam o enfoque sobre iniquidade que, por sua vez, se refere às diferenças que colocam grupos sociais como os mais pobres e as minorias étnicas em situações persistentes de desvantagens e discriminação, as quais afetam sua saúde e bem-estar de modo distinto dos demais grupos sociais, contribuindo dessa maneira, para reforçar as vulnerabilidades sociais e econômicas.

2.1.1 Situação no Brasil, em Alagoas e São Sebastião

As desigualdades sociais entre os países têm sido evidenciadas pelas diferenças de escolaridade, renda e longevidade, onde o Brasil ocupa, segundo medida decrescente do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a 69ª posição no *ranking* mundial de um total de 177 listados (PNUD, 2006).

Em relação ao estado de Alagoas, pesquisas realizadas em 2006, sobre a situação socioeconômica dos estados brasileiros, publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o Estado apresentou maior taxa de analfabetismo, maior mortalidade infantil e menor expectativa de vida do país (ALAGOAS, 2007).

No Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil do ano 2003, Alagoas apresentou no ano 2000 um IDH de 0,649, sendo classificado como o penúltimo colocado no *ranking* nacional. Apesar da ocorrência de melhoria na gestão dos investimentos na área social nos anos 90, com a evolução do IDH nos componentes educação e saúde, essa melhoria não foi suficiente para fazê-lo saltar posições até alcançar a média nacional ou nordestina, devido a economia e a renda não terem obtido o mesmo desempenho (IPEA, 2004).

A dificuldade econômica do Estado resulta da combinação da pobreza com os frágeis indicadores sociais. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra por Domicílios (PNAD, 2004), 62% da população foi considerada pobre e metade de seus habitantes beneficiários do Programa Bolsa Família. Quanto a análise da diferenciação salarial da população economicamente ativa (PEA) a pesquisa mostrou que 22% não possuíam renda, 48% recebiam até um salário mínimo e apenas 4% mais de cinco salários mínimos. Os dados educacionais da PEA mostraram que 24% não possuíam instrução, 45% tinham ensino fundamental completo ou incompleto, estando apenas 4% dessa população com 14 anos ou mais de escolaridade. Quanto à desigualdade de renda, o Estado foi considerado como um dos mais desiguais do Brasil, apresentando um Índice de Gini de 0,575, estando 1% dos mais ricos com 31% da renda do estado e 50% dos mais pobres com apenas 13% (CARVALHO, 2007).

A estrutura fundiária de Alagoas caracteriza-se como uma das mais concentradas do país, com os estabelecimentos menores de 10 hectares equivalentes a 82% do total, mas com apenas 11% da área ocupada e apresentando uma baixa produtividade; enquanto os

estabelecimentos maiores de 100 hectares, equivalentes apenas a 5% do total, mas com 62% da área total ocupada, além de estarem localizados nas melhores terras e contarem com mais infra-estrutura e acesso as facilidades negadas à maioria das pequenas propriedades. A cana-de-açúcar está concentrada em poucos e grandes estabelecimentos, localizados nas melhores terras e ocupando a maior área da produção agrícola do Estado (CARVALHO, 2007).

Observa-se que os setores sucroalcooleiro, pecuário e químico não produzem um volume de renda tão alto quanto o investimento do governo federal através dos Programas Bolsa Família e de Erradicação do Trabalho Infantil, que somados a Previdência Social beneficiam mais da metade da população alagoana, sendo mais de um milhão dos favorecidos pobres ou miseráveis. Uma comparação entre o repasse financeiro relativo ao Programa Bolsa Família e os recursos pagos aos cortadores de cana-de-açúcar, refere que se toda a cana fosse colhida manualmente a renda gerada numa safra seria correspondente a menos de um terço dos recursos pagos aos beneficiários do Programa Bolsa Família no Estado (CARVALHO, 2007).

São Sebastião/AL, segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil (2000), possui um IDH de 0,565, ocupando a 67^a posição dentre os municípios alagoanos. Seu produto interno bruto ó PIB per capita equivale a R\$ 2,49 reais, sua taxa de mortalidade infantil a 26,61 óbitos por 1000 nascidos vivos (DATASUS/MS/2005) e seu índice de desenvolvimento infantil (IDI) a 0,309 (UNICEF/2004). Segundo o Atlas de Exclusão Social no Brasil (2003), ocupa a 5.308^o posição do *ranking* brasileiro entre os 5.507 municípios avaliados, apresentando um índice de exclusão social de 0,297. Quanto aos aspectos da atividade agropecuária, no ano 2005, a produção de cana-de-açúcar foi de 379.824 toneladas, totalizando um valor financeiro de R\$ 13.328 mil reais e de mandioca 23.500 toneladas, perfazendo um total de R\$ 2.778 mil reais; sua produção animal foi de 10.500 bovinos e 700 equinos (ALAGOAS, 2007).

Segundo Almeida (1998), a base econômica da aldeia *Plak-ô* constitui-se na produção agropecuária para subsistência e no trabalho informal do corte de cana-de-açúcar.

É preciso, portanto, fazer uma reflexão sobre o princípio da equidade, onde se reconhece que os indivíduos são diferentes entre si e, portanto, merecem tratamento diferenciado que reduza a desigualdade; assim como sobre o conceito de desenvolvimento colocado por Sen (2000): ão desenvolvimento consiste na eliminação de privações de liberdade que limitam as escolhas e as oportunidades das pessoas de exercerem sua condição

de cidadão. Em outras palavras, a justiça social se faz quando se garante ao indivíduo em piores condições de sobrevivência, maior capacidade de desenvolvimento humano.

A temática da fome ultrapassa a dimensão econômica, nutricional ou biológica, pois o ato de comer e alimentar familiares reflete o processo histórico de construção das relações sociais, estando ligado à cultura de um povo e, portanto, necessitando um olhar sobre a abordagem dos direitos humanos (VALENTE, 2003).

Considerando que a desigualdade social reflete as diferenças produzidas socialmente e que são eticamente injustas, pode-se dizer que a iniquidade na segurança alimentar constitui-se em diferenças de acesso aos alimentos e à alimentação saudável, impactando negativamente no bem-estar e na qualidade de vida das famílias e de seus membros. Nesse sentido, a insegurança alimentar reflete a negação aos direitos humanos, como os de estar vivo e sem doença, estar bem nutrido, assim como de ter garantido o seu direito ao respeito próprio e o de ser respeitado como cidadão (VALENTE, 2002).

2.2 POLÍTICAS DE COMBATE À FOME NO BRASIL

As políticas governamentais voltadas ao combate à fome no Brasil iniciaram-se com os trabalhos de Josué de Castro em 1933 sobre as condições de vida das classes operárias da cidade do Recife e PE, revelando a ocorrência de déficit calórico e de nutrientes na população, o qual resultou na criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), com a finalidade de propiciar alimentação adequada e educação alimentar aos trabalhadores (ARRUDA, 2007).

Nas décadas de 40 e 50 os livros *Geografia da Fome* e *Geopolítica da Fome* apontaram as deficiências nutricionais e as situações socioeconômicas encontradas nas regiões brasileiras (CASTRO, 1959, 1980), inspirando iniciativas governamentais direcionadas à alimentação e nutrição, como a instituição da Comissão Nacional de Alimentação (CNA) com o objetivo de formular a Política Nacional de Alimentação que, por sua vez, elegeu a desnutrição como o problema mais relevante de saúde pública no Brasil (FROZI; GALEAZZI, 2004).

Nas décadas de 50 e 60, observou-se a implantação de políticas voltadas à garantia alimentar para grupos específicos como a Campanha Nacional de Alimentação Escolar, com a

ciência de merenda para escolares, a criação de restaurantes universitários e empresariais voltados para alunos de cursos superiores e algumas categorias de trabalhadores; e o Programa Mundial de Alimentos da Organização das Nações Unidas (ONU), apoiando o Brasil através de doações de alimentos aos flagelados da seca do Nordeste (PESSANHA, 2004).

O único programa que vigorou nesse período foi a Campanha Nacional de Alimentação Escolar, devido à doação de excedentes agrícolas dos EUA e Canadá, oriundos dos avanços tecnológicos estimulados pela política de crédito subsidiado que provocaram um crescimento acelerado na produção agrária, caracterizando a denominada *Revolução Verde*; assim como do apoio financeiro do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), da FAO e da OMS (L'ABBATE, 1988 apud FROZI; GALEAZZI, 2004).

Apesar da expansão agrícola e pecuária dos anos 60 e 70, com disponibilidade de alimentos suficiente para atender as necessidades nutricionais da população, não mais se caracterizando como um problema para o Brasil, os alimentos não chegavam à mesa de grande parte da população, verificando-se que a disponibilidade de alimentos isoladamente não era suficiente para resolver os problemas de fome, pobreza e má nutrição (PINTO, 2007).

Na década de 70, com o colapso do capitalismo, estabelece-se a crise mundial de alimentos e a fome volta a ser tema de debate internacional, ocorrendo no ano de 1974 em Roma a Conferência Mundial de Alimentos, na qual se viu a necessidade da ampliação da discussão sobre a segurança alimentar e da inclusão de programas de alimentação e nutrição no planejamento econômico dos países de terceiro mundo, defendidos pela OMS, a FAO e o UNICEF (VASCONCELOS, 2005; PINTO, 2007).

Nesse período o Brasil elabora os Planos Nacionais de Desenvolvimento (PND I e II), englobando no planejamento econômico mecanismos de políticas sociais e, com a finalidade de formular uma política nacional de alimentação e nutrição, cria o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Surgem então os Programas Nacionais de Alimentação e Nutrição (PRONAN I e II), envolvendo várias estruturas governamentais (ARRUDA, 2007).

Estes Programas propiciam a realização de pesquisas na área de alimentação, como o Estudo Nacional de Despesas Familiares (ENDEF, 1975), revelando que 67% da população consumiam menos calorias que as necessidades mínimas preconizadas, que 46,1% das crianças menores de cinco anos e 26,4% das mulheres apresentavam desnutrição energético-proteica (VASCONCELOS, 2005).

Essas iniciativas permitiram conceber a desnutrição como um problema social, instituindo ações de suplementação alimentar através de programas voltados às populações em situação de insuficiência alimentar e a grupos em situação de risco nutricional, como gestantes, nutrizes e crianças; além do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), para os trabalhadores do mercado formal (PESSANHA, 2004; VASCONCELOS, 2005; ARRUDA, 2007). No entanto, essas ações relegaram a um plano inferior o contexto socioeconômico do grupo alvo, tratando o seu efeito e não a causa e, em relação ao PAT, não alcançaram os trabalhadores do setor informal, caracterizados como os de menor renda (PINTO 2007).

Na década de 80 várias ações desenvolvidas pelo INAN obtiveram destaque como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), o Programa de Prevenção e Combate a Carências Nutricionais Específicas, o Programa Nacional de Leite para Crianças Carentes (PNLCC), o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e o fomento a pesquisas com o apoio do Banco Mundial. O PNS passou a denominar-se Programa de Suplementação Alimentar (PSA) e a Campanha Nacional de Alimentação Escolar ó Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (ARRUDA, 2007).

Porém, estudos sobre a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição ó PNSN criticaram a eficiência e eficácia desses programas, indicando que apenas 10% dos recursos empregados atingiram o público alvo, devido, entre outros fatores, a insuficiência de recursos e aos problemas relacionados à coordenação e gerência das instituições responsáveis (PESSANHA, 2004).

Em 1986 foi realizada a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, idealizada a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), cujas recomendações conduziram a aprovação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a estruturação de comissões permanentes, entre elas a comissão intersetorial de alimentação e nutrição do Conselho Nacional de Saúde. Na Conferência foi proposta a criação de um Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição e de um Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional, ampliando o conceito de segurança alimentar com a incorporação de conteúdos nutricionais (ARRUDA, 2007).

A Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN/1989) revelou melhorias no estado nutricional da população em comparação aos resultados da pesquisa do ENDEF (1974), apontando uma redução de 19,8% para 7,6% na prevalência de desnutrição infantil e 8,6% para 4,2% na desnutrição em adultos. A prevalência de obesidade se manteve entre as

crianças (4,0%) e aumentou entre os adultos de 5,7% para 9,6%. Algumas hipóteses relacionam esses achados ao aumento da renda e a expansão dos programas de saúde e saneamento (MONTEIRO et al., 2000).

A partir desses resultados e de outros estudos realizados no país, a comunidade científica começou a alertar para a redução das doenças nutricionais relacionadas à fome e à miséria, como a desnutrição energético-proteica, e para a elevação da obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (VASCONCELOS, 2005).

No ano de 1990, com a implantação das idéias neoliberais de reforma do Estado e da abertura econômica do país, observou-se um desmonte das políticas sociais, com redução dos recursos financeiros e extinção de quase todos os programas governamentais de alimentação e nutrição, com exceção do PNAE e do PAT. Esses programas se tornaram alvo dos desvios de verbas públicas e de licitações duvidosas, características da corrupção instalada no governo (VASCONCELOS, 2005).

Perante a crise ética constatada na política brasileira, entidades da sociedade civil organizaram o Movimento pela Ética na Política, originando a criação do instituto Ação da Cidadania contra a Fome, à Miséria e pela Vida, que contou com o empenho relevante do sociólogo Herbert de Souza o Betinho o na sensibilização e mobilização da sociedade para o estabelecimento de mudanças na realidade de exclusão social, fome e miséria do país, através do estímulo à criação de comitês de solidariedade em todo o país por setores da sociedade civil organizada, na busca de soluções imediatas para os que passavam fome, contando em 1994 com mais de cinco mil comitês em todo o país (VASCONCELOS, 2005).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) realizou em 1993 a pesquisa oMapa da Fomeö, revelando a existência de 32 milhões de brasileiros vivendo em situação de miséria, provocando um processo de discussão e mobilização nacional em torno da dimensão do problema, destacando a questão da segurança alimentar na arena política do país (PESSANHA, 2004).

Diante do impacto desta pesquisa e das ações realizadas pelo movimento Ação da Cidadania, o governo federal elaborou o Plano de Combate à Fome e à Miséria e instituiu o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), como órgão de assessoramento para o combate a essa problemática social. Com o estabelecimento da parceria entre o CONSEA e Ação da Cidadania, são desenvolvidas atividades com o intuito de combate à fome e à miséria do país (VASCONCELOS, 2005). Sua maior contribuição foi no campo da assistência

alimentar, com o Programa Leite e Saúde, que fornecia leite em pó e óleo de soja a crianças desnutridas e gestantes em risco nutricional, associada às ações de saúde. (PINTO, 2007).

No ano de 1994 o CONSEA realiza a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar ó I CNSA, contando com a participação de representantes das três esferas de governo e de representantes da sociedade civil na discussão de sugestões voltadas a solucionar o problema da fome e do desemprego, com seu relatório final consubstanciando uma proposta de Política Nacional de Segurança Alimentar, voltada à garantia dos direitos sociais e à consolidação da cidadania. A proposta abrange diretrizes de políticas diversificadas, destacando a importância do desenvolvimento econômico, da distribuição de renda e do acesso à saúde na melhoria das condições alimentares e nutricionais da população (CONSEA, 1995).

No início de 1995, o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) extinguiu o CONSEA e instituiu o Programa Comunidade Solidária (PCS), concebido como um plano de ação de combate à pobreza e à exclusão social, com atuação pautada em princípios de parceria, solidariedade, descentralização, integração e convergência das ações da área social nos diversos níveis de governo e com a sociedade civil (PESSANHA, 2004). O Programa intencionava potencializar o gerenciamento dos programas já existentes, e, portanto, manteve os relacionados à área de alimentação e nutrição como o PNAE, o PAT, os programas de combate as carências nutricionais específicas, o PRODEA, e o Programa Leite é Saúde, que passou a denominar-se Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN), além do SISVAN para o monitoramento de alguns desses programas (VASCONCELOS, 2005).

Em 1996 os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) mostraram que a transição nutricional começava a ocorrer no país, com o declínio da desnutrição infantil e aumento da obesidade (MONTEIRO et al., 2000). Segundo Batista Filho (2003), no período compreendido entre 1975 e 1996, houve uma redução no Brasil em média de 72% na prevalência da deficiência estatural em menores de cinco anos, enquanto a prevalência de sobrepeso e obesidade em adultos praticamente triplicou no Nordeste e Sudeste do país. Ressalta-se, porém, a extinção do INAN em 1997, caracterizada como a maior e a mais criticada mudança na área da alimentação (VASCONCELOS, 2005).

No âmbito internacional ocorreu em Roma em 1996 a Cúpula Mundial de Alimentação, que ressaltou a obrigação dos Estados em respeitar, proteger e realizar o Direito Humano à Alimentação Adequada. Colocou ainda o objetivo de reduzir à metade o número de pessoas desnutridas no mundo até 2015 (PINTO, 2007). O Relatório Brasileiro

(1976) mostrava avanços na compreensão dos determinantes da insegurança alimentar e na proposição das ações necessárias a sua superação no país, enfatizando que as políticas agroalimentares deveriam ser orientadas por objetivos sociais em vez da lógica econômica. Porém, seu conteúdo foi ignorado no discurso oficial da Comissão Brasileira que se posicionou favorável ao livre comércio mundial de alimentos, afirmando que o Brasil acredita que a maior liberalização do comércio agropecuário promoveria, decisivamente, a segurança alimentar mundial (PESSANHA, 2004).

A política macroeconômica prevalecente no período, priorizando a garantia da estabilidade monetária não inseriu o Programa Comunidade Solidária entre as prioridades governamentais, o que tornou seus programas constituintes insuficientes, descontínuos e com baixa cobertura, ocasionando a sua extinção em 1999, passando a existir dois novos programas: o *Projeto Alvorada*, voltado para o combate à pobreza e *Comunidade Ativa*, focado na indução do desenvolvimento local integrado e sustentável. Ainda no governo do presidente FHC observou-se a implantação do programa Bolsa Alimentação, programa de garantia de renda mínima voltado ao atendimento a grupos socialmente vulneráveis, através do qual o governo assume a intenção de implantação de um sistema de proteção social (PESSANHA, 2004).

No segundo governo FHC (1999-2002), houve a aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), subordinada a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), a qual passou a desempenhar as competências do INAN, estabelecendo diretrizes específicas de alimentação e nutrição no setor saúde. Esta coordenação ficou com a responsabilidade da promoção das condições de saúde e nutrição de gestantes, nutrízes e crianças em risco nutricional, pertencentes a famílias sem renda ou que possuíam renda mensal de até R\$90,00 per capita (Programa Nacional de Renda Mínima Bolsa Alimentação), mediante a complementação da renda familiar para a melhoria da alimentação e o fomento à realização de ações básicas de saúde. Cada família beneficiária recebia de R\$15,00 a R\$45,00 por mês, dependendo do número de beneficiários (VASCONCELOS, 2005).

Em 2001, o Partido dos Trabalhadores lançou o Projeto Fome Zero como uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil. Seus autores advertiram que havia situações de insegurança alimentar diferenciadas na cidade e no campo, relatando que a maior disponibilidade de alimentos nas cidades permitia o acesso da população vulnerável à fome a algum tipo de alimento, ainda que de má qualidade, como os resíduos alimentares; já no meio

tural, as possibilidades de obtenção de alimentos eram menores, fazendo com que a insuficiência alimentar resultasse na redução da massa corpórea da população (INSTITUTO CIDADANIA, 2001).

O projeto estimou um público beneficiário de 44 milhões de pessoas muito pobres, com renda menor do que um dólar por dia, correspondendo a 9,3 milhões de famílias com renda equivalente a R\$ 180,00 por mês, tendo em vista a insuficiência desse nível de renda para garantir a segurança alimentar destas famílias, reacendendo a polêmica sobre o número de cidadãos pobres no Brasil. Com isso, seus idealizadores afirmaram que a solução da fome exigia um modelo de desenvolvimento econômico fundamentado no crescimento com distribuição de renda, possibilitando a ampliação do mercado interno com geração de mais empregos, melhoria dos salários e recuperação do poder aquisitivo do salário mínimo (PESSANHA, 2004).

Segundo Vasconcelos (2005), a implantação do Programa Fome Zero se deu no governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva, iniciado em 2003, sendo referendado pelo presidente Lula no discurso da cerimônia de posse como uma das prioridades do seu governo:

[...] Por isso, defini entre as prioridades de meu governo um programa de segurança alimentar que leva o nome de "Fome Zero". [...] Se, ao final do meu mandato, todos os brasileiros tiverem a possibilidade de tomar café da manhã, almoçar e jantar, terei cumprido a missão da minha vida.

[...] Transformemos o fim da fome em uma grande causa nacional. [...] Essa é uma causa que pode e deve ser de todos. [...] Em face do clamor dos que padecem o flagelo da fome, deve prevalecer o imperativo ético de somar forças, capacidades e instrumentos para defender o que é mais sagrado: a dignidade humana.

[...] E tenho fé em Deus que a gente vai garantir que todo brasileiro e brasileira possa, todo santo dia, tomar café, almoçar e jantar, porque isso não está escrito no meu programa, isso está escrito na Constituição Brasileira, está escrito na Bíblia e está escrito na Declaração Universal dos Direitos Humanos. E isso nós vamos fazer juntos.

Desta forma o governo Lula colocou as ações relacionadas à segurança alimentar no centro de uma política de desenvolvimento, objetivando garantir quantidade, qualidade e regularidade de acesso à alimentação para a população. A estruturação do PFZ englobava três dimensões: a *teórico-conceitual* - através da formulação de uma política de segurança alimentar; a *político-operativa* - com a criação do Ministério Extraordinário da Segurança

Alimentar e Combate à Fome (MESA); e *a consultiva* - recriando o CONSEA como instância consultiva e de assessoria ao Presidente da República e de articulação intersetorial. Suas ações foram estruturadas em três eixos de atuação: *políticas estruturais*, voltadas para o combate a fome e a pobreza; *políticas emergenciais*, para o enfrentamento de situações de insegurança alimentar de grupos sociais com insuficiência de renda; e *políticas locais*, administradas pelos outros entes federados em conjunto com a sociedade civil organizada (BELIK; GROSSI, 2003; ARRUDA, 2007).

A Política Nacional de Segurança Alimentar, com o incremento do PFZ, foi executada através da implantação e implementação de programas e ações que visavam à *ampliação do acesso aos alimentos*, como programas de transferência de renda, PNAE, oferta de alimentos a grupos populacionais específicos, construção de cisternas no semiárido nordestino, PAT, restaurantes populares, bancos de alimentos, agricultura urbana através do plantio de hortas comunitárias, SISVAN, distribuição de vitamina A e ferro, alimentação e nutrição de povos indígenas, educação alimentar com incentivo ao consumo de alimentos e hábitos de vida saudáveis (PINTO, 2007).

Ainda no ano 2003, o governo ãLulaö lança o Programa Bolsa Família (PBF), promovendo a unificação dos programas de transferência de renda existentes anteriormente, com o objetivo de aumentar a eficiência e o impacto social dessa ação, maximizar a concessão dos benefícios, conferir maior racionalidade e melhor controle (ARRUDA, 2007). O Programa foi inicialmente implantado em municípios com menores IDH, localizados no norte e nordeste do Brasil. O público alvo foram as famílias em situação de pobreza e pobreza extrema, definidas a partir do critério da renda monetária as quais passaram a receber um benefício fixo de R\$ 60,00, adicionado de mais R\$ 15,00 por cada gestante, nutriz ou criança de 0 a 15 anos, até o limite de três filhos (MAGALHÃES et al., 2007).

O PBF tem sido considerado uma importante estratégia de combate a fome e a pobreza, fomentando a desconcentração de renda e a circulação de capital no nível local, além de proporcionar maior autonomia às famílias na satisfação de suas necessidades (MARQUES, 2005 apud PINTO, 2007). No entanto, segundo Batista Filho (2007), apesar de tratar-se de um grande avanço, evidencia-se um desconforto político e social, expresso no enorme contingente de famílias e pessoas ainda não inseridas no mercado formal de trabalho.

Outro fato importante foi à realização da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar (II CNSAN) no ano de 2004 na cidade de Olinda ó PE, dez anos após a realização da primeira, com o objetivo de estabelecer os princípios e diretrizes da PNSAN, apontando as

seguintes recomendações. [...] a segurança alimentar e nutricional como objetivo estratégico e permanente associado à soberania alimentar; respeitar a equidade de gênero e étnica, reconhecendo a diversidade e valorizando as culturas alimentares, definindo que uma política de segurança alimentar deve, entre outros aspectos, assegurar saúde, alimentação e nutrição a grupos populacionais determinados, elegendo como prioridades combater a desnutrição, proteger a saúde e estado nutricional do grupo materno-infantil e proteger outros grupos específicos (CONSEA, 2004).

O principal fruto da II CNSAN foi à criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), no ano de 2006, consagrando uma concepção abrangente e intersetorial da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e dos princípios que a orientam: o direito humano à alimentação e a soberania alimentar, representando um grande passo para o combate a fome e a desnutrição. Através da LOSAN houve a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), com a finalidade de assegurar o direito humano a uma alimentação adequada, inerente à dignidade do cidadão e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal. Integram ao SISAN a CNSAN, instância de indicação das diretrizes da Política Nacional de Segurança Alimentar, e o CONSEA, órgão formado pela sociedade civil organizada e governo para assessoramento sobre SAN. A aprovação da LOSAN refere um valor constitucional às questões relacionadas à SAN no país, colocando-as como uma obrigação do Estado brasileiro (BRASIL, 2006).

Com o propósito de formular diretrizes para a incorporação da soberania e segurança alimentar e nutricional, nos eixos estratégicos de desenvolvimento do país e da sua inserção internacional, foi realizada no ano 2007 a III CNSAN, na cidade de Fortaleza-CE. A Conferência teve como objetivo regulamentar e implementar o SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, além de propor diretrizes, eixos e prioridades da PNSAN, orientações para que o Estado brasileiro promova sua soberania alimentar e contribua para a realização do direito humano à alimentação adequada no plano internacional. Para a III CNSAN foram definidos três eixos temáticos: SAN nas estratégias de desenvolvimento, PNSAN e SISAN, sendo os debates sobre eles permeados pelas seguintes premissas: equidade, diversidade, sustentabilidade, soberania alimentar, direito humano à alimentação adequada, participação e controle social, descentralização e intersetorialidade (CONSEA, 2007).

Esta Conferência contou com a participação dos povos indígenas, reafirmando que uma PNSAN deve também procurar ampliar as ações de SAN e de garantia do direito humano

a alimentação adequada para os povos indígenas, propondo a realização de reforma agrária e a promoção da agricultura familiar enquanto política pública estratégica ao desenvolvimento, incluindo a demarcação e titulação de terras indígenas (CONSEA, 2007).

Ressalta-se ainda, nesse governo, o incremento dado às ações de combate a fome com o PFZ, através do aumento no repasse financeiro federal para o PNAE e para o PBF. Na alimentação escolar houve um reajuste no valor per capita de R\$ 0,13 (ano 2003) para R\$ 0,22 estudante/dia letivo nos dias atuais para os alunos de creches públicas e filantrópicas, ensino fundamental e pré-escola. Para os alunos das escolas indígenas e localizadas em comunidades quilombolas, foi implantado um valor per capita diferenciado, estando atualmente em R\$ 0,44. Os recursos financeiros repassados pela União eram de R\$ 354,2 milhões no ano 2003 passando para R\$ 1.490 bilhões no ano 2008, destinados à compra de alimentos pelas secretarias de educação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O Programa Bolsa Família inicialmente atendia 3,6 milhões de famílias e, segundo informações do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), em janeiro de 2009, já se encontrava implantado em praticamente todos os municípios brasileiros, atendendo mais de 10 milhões de famílias (BRASIL, 2009).

Estudo realizado no ano 2005 pelo Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas, *“Miséria em queda: mensuração, monitoramento e metas”*, apontou uma redução de 8% no índice de miséria do Brasil de 2003 para 2004, apresentando o menor percentual de miseráveis (25,08%) desde o ano de 1992. Situação semelhante foi referida no Relatório de Desenvolvimento Humano do PNUD do ano 2006, referindo-se ao Brasil como exemplo de possibilidade de redução da concentração de renda, a qual tem diminuído nos últimos cinco anos. As pesquisas informaram que esta redução foi influenciada, entre outros aspectos, pela diminuição da concentração de renda, reajuste do salário mínimo, ampliação do acesso a educação e presença do Estado na economia, através de uma maior transferência de renda para a população, com ênfase na cobertura do PBF e no Programa de Aposentadoria Rural (PINTO, 2007).

No contexto internacional, o PFZ tem obtido visibilidade e despertado interesse como estratégia para o alcance do objetivo nº 01 do milênio - erradicação da fome e da extrema pobreza. Destaca-se, nesse sentido, a proposta do Presidente Lula no Fórum Econômico Mundial (2003), de criação de um fundo global de combate à fome e à miséria, financiado pelos países mais ricos do mundo (G7) e pelos grandes investidores internacionais (ROSSI, 2003 *apud* PINTO, 2007). Esse interesse tem sido reforçado por iniciativas

conjuntas de diversos países, como Brasil, Chile, Espanha e França no Encontro de Líderes Mundiais, por uma Ação contra a Fome e a Pobreza, realizado pela ONU em Nova Iorque no ano 2004; assim como na proposta lançada pelo Brasil e Guatemala de erradicar completamente a fome na América Latina e no Caribe até o ano de 2025, a qual foi endossada pelos 29 países da região presentes à Conferência Regional da FAO, realizada em Caracas no ano 2006.

A partir de iniciativas do Programa Especial de Segurança Alimentar da FAO e do espaço conquistado na Agenda Internacional, muitos países estão trabalhando na elaboração e execução de programas nacionais de segurança alimentar, em especial na América Latina e no Caribe, e a experiência do Brasil, Bolívia, Chile, Guatemala, Peru e Venezuela tem fornecido base importante para a implementação e aperfeiçoamento de estratégias de SAN para que o Direito Humano à Alimentação Adequada se torne uma realidade global (FAO, 2006).

A segurança alimentar será conseguida com desenvolvimento econômico, orientado por objetivos sociais e por uma visão pautada na ética, na equidade, na sustentabilidade ambiental, na universalização da cidadania e na democracia. Acrescenta-se a necessária expansão dos serviços públicos básicos de educação, saúde, habitação e saneamento. Reafirma-se, também, a necessidade de ampliar a participação da sociedade civil na elaboração, implementação e fiscalização das políticas públicas, em todos os níveis, sobretudo, no nível local (MALUF; MENEZES; VALENTE, 1996).

2.3 SEGURANÇA ALIMENTAR E DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO

O conceito de segurança alimentar surgiu após as Guerras Mundiais, com a constatação de que países que não possuíam reservas alimentares tinham poucas condições de enfrentar um confronto armado de grandes proporções, devido à falta de alimentos para suas populações, fortalecendo-se a idéia de que a soberania de um país também dependia da sua capacidade de auto-suprimento de alimentos (BATISTA FILHO, 2005). A segurança alimentar era entendida como uma condição estratégica de segurança nacional para os países, apontando a necessidade de formação de estoques de alimentos e de busca de auto-suficiência de abastecimento para a eventualidade das guerras, caracterizando-se como uma questão de geopolítica (DEFARGES, 2003; MENEZES, 2006).

A proposta de segurança alimentar passou a ser objetivo político e ganhar destaque internacional com a crise mundial de escassez de alimentos ocorrida no período de 1972/74, resultante da queda da produção cerealista e do fracasso nas colheitas de grãos na Europa Oriental e Centro-Oeste Asiático, reduzindo os estoques de grãos nos mercados internacionais e produzindo aumento dos preços dos alimentos (SALLES; MOURA; MEDEIROS, 2001; BATISTA FILHO, 2005).

O conceito de segurança alimentar se referia a países e não a indivíduos ou famílias. Um país tinha segurança alimentar quando produzisse alimentos para a população sem recorrer à importação, vinculando-se a questão alimentar exclusivamente à capacidade de produção. Na 1ª Conferência Mundial sobre Alimentação, realizada em Roma no ano de 1974, a segurança alimentar foi redefinida como a garantia de adequado suprimento alimentar mundial para sustentar a expansão do consumo e compensar eventuais flutuações na produção e nos preços, estando voltada mais à produção agrícola, capacidade de armazenamento e disponibilidade do que à acessibilidade (MALETTA, 2003; CUNHA, 2005).

Essa constatação desencadeia uma grande corrida tecnológica e política para alavancar a produção e o armazenamento de alimentos, ensejando o discurso da indústria química na defesa da chamada Revolução Verde ó expansão da agricultura pelo avanço tecnológico ó dos anos 50 e 60. O argumento era que o flagelo da fome e da desnutrição desapareceria com o aumento significativo da produção agrícola, assegurado com o emprego de fertilizantes e agrotóxicos. A Revolução Verde se configurava como a esperança para a vitória contra a fome coletiva (BATISTA FILHO, 2005). Porém, essa experiência não assegurou que os alimentos chegassem aos consumidores, pois a barreira econômica e social, separando ricos e pobres, formando um contingente de miseráveis e, portanto, excluídos das estruturas convencionais do mercado, constituía um obstáculo para o acesso regular aos alimentos necessários à nutrição humana, tornando-se indispensável à garantia dos gêneros alimentícios da cesta básica em nível de famílias e indivíduos, e não mais em escala macroeconômica. (INSTITUTO CIDADANIA, 2001; CHONCHOL, 2005).

Em Geopolítica da Fome (1959), Josué de Castro já apontava:

A verdade é que não basta produzir alimentos lançando mão de todas as técnicas disponíveis, é preciso que esses alimentos possam ser adquiridos e consumidos pelos grupos humanos que deles necessitam isto porque, se não se proceder a adequada distribuição e expansão dos correspondentes níveis de consumo, logo se formarão os excedentes agrícolas, criando-se o grave problema da superprodução ao lado do subconsumo.

Quanto à produção de alimentos o Brasil está colocado entre os maiores produtores do mundo, possuindo uma oferta de 3.000 calorias per capita por dia, considerada acima das necessidades médias recomendadas pelos organismos internacionais (BATISTA FILHO, 2003). Entretanto, tal disponibilidade não se reflete no consumo da população, devido: à alta concentração de terras, com menos de 3% dos proprietários possuindo mais da metade das terras agricultáveis; aos privilégios de créditos financeiros para os grandes proprietários agrícolas; à priorização dos produtos para exportação e fomento a monocultura, trazendo como consequência danos sociais e ambientais. Essa situação exclui grande parcela da população rural ao processo de ocupação da terra, produção de renda, aquisição de alimentos e outros bens, comprometendo o acesso aos alimentos em quantidade e qualidade, contribuindo para a permanência do quadro de pobreza, exclusão social e falta de segurança alimentar e nutricional no país e no mundo (CONSEA, 2004; CHONCHOL, 2005).

Observa-se, também, que além da fome e da desnutrição, as carências de micronutrientes (fome oculta), a obesidade e suas comorbidades, caracterizam-se como situações de insegurança alimentar, apresentando importância significativa devido a sua magnitude na população e impacto financeiro no sistema de saúde (CONSEA, 2004).

O direito à alimentação adequada está previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, referindo que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família alimentação, saúde e bem-estar (ONU, 1966).

Essa afirmação consubstancia-se no Comentário Geral nº 12 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC, 1999) que argumenta ser o direito à alimentação adequada indivisivelmente ligado à dignidade inerente à pessoa humana e indispensável para a realização de outros direitos consagrados na Carta de Direitos Humanos. O artigo 11º do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) também aborda o reconhecimento pelos Estados que o compõe de que todas as pessoas tem o direito fundamental de estarem ao abrigo da fome e de possuírem um nível de vida suficiente para si e para as suas famílias, incluindo alimentação, vestuário e alojamento. E a Constituição Federal Brasileira (1988) refere ser a alimentação um direito básico e, portanto, pré-requisito fundamental à realização do direito à saúde (ONU, 1966; VALENTE, 2003).

Observa-se, contudo, que o direito humano a alimentação passa a ser inseparável das questões relacionadas à equidade e a justiça social, requerendo a adoção de políticas econômicas, ambientais e sociais, tanto no âmbito nacional como internacional, políticas

orientadas para a erradicação da pobreza e a realização dos direitos humanos para todos (PEREIRA; SANTOS, 2008).

Embora o direito humano à alimentação, a erradicação da fome e da desnutrição venham sendo acordados internacionalmente, ainda observa-se grandes dificuldades para a sua concretude. Segundo Burlandy e Magalhães (2004), na perspectiva do liberalismo político, em que os cidadãos são entendidos como indivíduos capazes de garantir seu acesso aos bens fornecidos no contexto de mercado, o direito à alimentação é delimitado como direito de consumidores. No entanto, a necessidade da consolidação de um sistema de segurança alimentar e nutricional além do âmbito do mercado é inegável no intuito da distribuição e acesso aos alimentos de forma equitativa.

Em países com fortes laços clientelistas entre pobres e ricos, como no Brasil, o acesso a alimentação, se não conseguido por meio do trabalho legalizado, ainda o é pela oferta de favores ou submissão a subempregos. Segundo Franceschini (2003) apud Pinto (2007), apesar de não explícito, tal pressuposto pode se considerar incorporado no inconsciente coletivo, principalmente nas sociedades fundamentadas no neoliberalismo e capitalismo, onde se consagra o indivíduo através do esforço, competição e mérito, que se reflete no seu poder de compra de bens, serviços e pessoas de *ômenor status*.

No entanto, o direito à alimentação contradiz estes tipos de relações na medida em que prevê o acesso aos alimentos em quantidade e qualidade de forma permanente (FAO, 2004), não como um bem a ser angariado, mas como uma condição primordial do ser humano. Nesse sentido, a segurança alimentar e nutricional requer o exercício soberano de políticas alimentares que se sobreponham à lógica de mercado e incorporem perspectiva de direito humano à alimentação (MALUF, 2007).

A soberania alimentar está relacionada com a autonomia do país em definir suas próprias políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos que garantam o direito à alimentação para toda a população, associada à geração de empregos e à menor dependência das importações e flutuações de preços do mercado internacional. Coloca a importância da preservação da cultura, hábitos alimentares locais e patrimônio natural, implicando em medidas de fortalecimento do mercado interno, da agricultura familiar, ocupação social da terra, promoção da educação nutricional e uso sustentável dos recursos naturais. Ressaltam-se, ainda, as concepções sobre a sustentabilidade e soberania alimentar relativas à preservação do meio ambiente e ao desenvolvimento sustentável, através de um sistema de produção, distribuição e consumo de alimentos em quantidade e qualidade

adequadas, preservando sua capacidade para a manutenção destas mesmas garantias às gerações futuras (MALUF, 2001, 2007; BELIK, 2003; CONSEA, 2004).

A segurança alimentar, desta forma, inscreve-se numa proposta de desenvolvimento humano, passando a ter como fio condutor o direito à alimentação e a segurança alimentar e nutricional. Esse direito começa a ser entendido como um direito humano básico, universal e indivisível, independente de cor, raça, gênero, idade ou classe social, onde sem uma alimentação adequada em quantidade e qualidade não se pode almejar a garantia de acesso à riqueza material, cultural e científica, bem como a diversidade étnica, regional e familiar de práticas alimentares que proporcionam ao alimento uma dimensão humana quando transformado em pessoas bem nutridas e cidadãs (BRASIL, 2003; VALENTE, 2002, 2006).

A Segurança Alimentar passa atualmente a ser compreendida como:

A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (CONSEA, 2004).

Este novo conceito de Segurança Alimentar e Nutricional aborda a necessidade de organização social do Estado para a garantia do direito à alimentação. Esta discussão vem ocorrendo no Brasil desde a década de 90, desencadeando o debate sobre o combate a exclusão social no contexto da promoção da segurança alimentar e da cidadania (VALENTE, 2003). Demanda, entre outros aspectos, uma análise contínua dos fatores locais, regionais, nacionais e globais que influenciam a segurança alimentar e nutricional dos indivíduos, das famílias e da sociedade, através de indicadores capazes de apontar as ações necessárias ao estabelecimento de melhores condições de vida. (MONTEIRO, 2004; PEREZ-ESCAMILLA, 2005).

A incorporação de uma abordagem de direitos humanos implica em obrigações do Estado para com seus cidadãos, bem como a participação ativa destes na articulação, planejamento, implantação e avaliação de políticas. Além disso, na perspectiva dos direitos humanos, um direito não deve se sobrepor a outro. Desta forma, a implementação de um sistema de Segurança Alimentar e Nutricional fundamentado no direito humano à alimentação constitui um avanço epistemológico na formulação de políticas institucionais e a escolha de um eixo estratégico de desenvolvimento que tem por objetivo final o bem estar social, acima de quaisquer benefícios de ordem econômica (BURLANDY; MAGALHÃES, 2004).

Como mencionado por Souza Filho (2001), a universalidade dos direitos humanos só se efetiva no direito de cada povo construir seus próprios direitos humanos, segundo seus usos, costumes e tradições.

2.4 INDICADORES DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A situação de insegurança alimentar (IA) vem sendo analisada através de vários métodos desde o nível individual até o mundial. Em grupos populacionais vem sendo analisada nas áreas de saúde, nutrição e ciências sociais. Sua avaliação tem sido realizada através de métodos quantitativos e qualitativos desenvolvidos em âmbito internacional, baseados em estudos feitos em vários países.

A avaliação da ingestão média de calorias per capita realizada através da utilização do balanço alimentar analisa a IA no nível nacional e permite comparações internacionais, devido à existência de dados sobre disponibilidade calórica per capita em quase todos os países. As pesquisas de renda e gastos familiares se baseiam em entrevistas domiciliares sobre a quantidade de recursos financeiros gastos com alimentos, mapeando riscos de IA no domicílio e nos níveis local, regional ou nacional. Os métodos relacionados ao consumo de alimentos se baseiam em perguntas diretas, medindo a IA no nível individual, sendo capazes de detectar problemas em relação à quantidade e qualidade da alimentação. A antropometria avalia o estado nutricional do indivíduo através da mensuração do tamanho e composição corporal, se configurando como uma medida indireta da IA e permitindo o monitoramento dessa situação desde o nível individual até o nacional. A percepção de IA no domicílio é considerada um método subjetivo de avaliação desse fenômeno, capturando as dimensões físicas e psicológicas da IA através de uma escala de medida direta que vem sendo utilizada e adaptada em diversos países (PEREZ-ESCAMILLA, 2005).

Observa-se que a discussão sobre o estudo da segurança alimentar remete ao entendimento do modelo teórico da UNICEF, Frankenberg et al. (1977), o qual relaciona fatores de diversas instâncias locais que influenciam a realização da segurança nutricional no nível domiciliar ou individual (figura 01), apontando como determinantes dessa situação a renda econômica do domicílio e a disponibilidade de alimentos nos vários níveis que, por sua

vez, depende da produção local e da qualidade e variedade de alimentos importados e/ou exportados (PEREZ-ESCAMILLA, 2005).

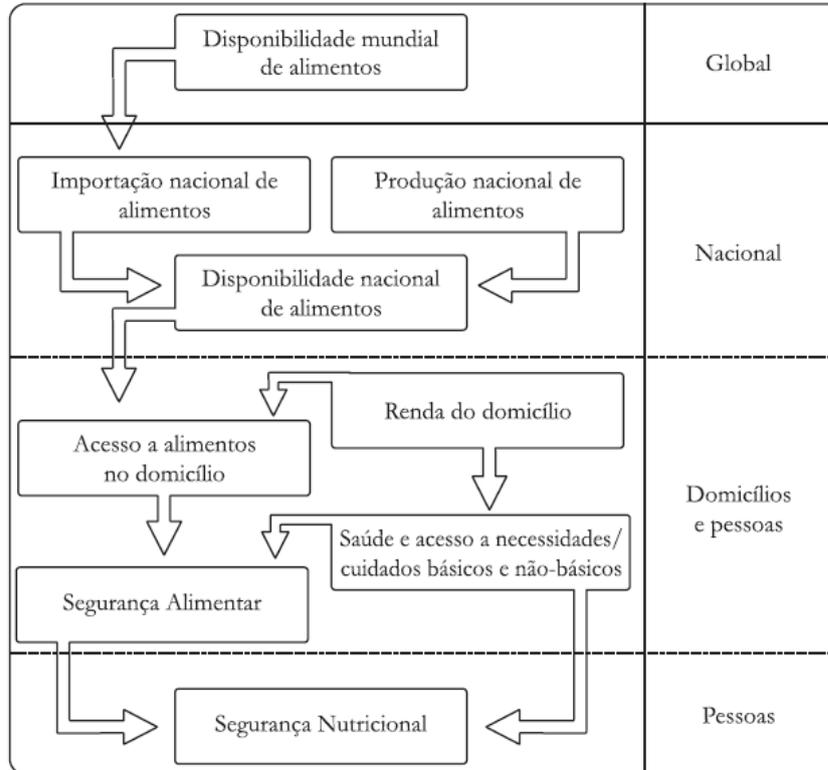


Figura 01 ó Marco conceitual de Segurança Alimentar e Nutricional

Fonte: UNICEF, Frankenberget al. (1977), com adaptações de Smith. In: Pérez-Escamilla, R., 2005.

2.4.1 Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

Quanto à mensuração qualitativa, essa metodologia foi desenvolvida na década de 80 pela *Universidade de Cornell* para compreender o fenômeno de insegurança alimentar através de uma escala contendo 10 perguntas sobre a preocupação de que possa faltar comida no domicílio e que haja redução na qualidade da dieta e no consumo de calorias. Na década de 90 o *United States Department of Agriculture (USDA)* desenvolveu uma escala nacional com 15 itens e três subitens para domicílios com menores de 18 anos e 10 itens para àqueles sem menores de seis anos, estabelecendo uma pontuação para as respostas positivas que permite a classificação do grau de (in)segurança alimentar, sendo esta escala incorporada ao censo

americano e a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (NHANES) (PÉREZ-ESCAMILLA, 2005).

No Brasil, Pérez-Escamilla e Segall-Corrêa, objetivando desenvolver uma escala condizente com a realidade local, realizaram um estudo no ano 2003 para validar a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar ó EBIA, adaptada da escala do *USDA*. O processo de validação constou de discussões com especialistas e membros da comunidade que poderia ter vivenciado situação de IA ou fome, sobre conceitos relacionados a IA e palavras chaves do questionário, através da técnica de grupo focal. Após esta validação foram mantidas 15 perguntas do roteiro original americano para famílias com menores de 18 anos e oito perguntas para àquelas sem menores de 18 anos, com as quais foram realizados estudos em Amazonas, Goiás, Paraíba e São Paulo. Esses resultados foram reproduzidos em pesquisas com populações rurais e amostrais representativas de algumas cidades, concluindo-se pela validade da escala para o país, recomendando-se sua utilização em pesquisas nacionais. A EBIA engloba desde a percepção com a preocupação de que o alimento acabe antes que haja dinheiro para comprar mais, até a vivência da fome por não ter o que comer em períodos de um ou mais dias por adultos e crianças (Quadro 01) (MARIN-LÉON et al, 2005; PÉREZ-ESCAMILLA, 2005; SEGALL-CORREIA, 2007).

Quadro 01 O Síntese da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

1. Preocupação de que a comida acabasse antes que tivesse condição de comprar mais.
2. A comida acabou antes que tivesse dinheiro para comprar mais.
3. Ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada.
4. Teve apenas alguns alimentos para alimentar algum morador com menos de 18 anos porque o dinheiro acabou.
5. Não pode oferecer a algum morador com menos de 18 anos uma alimentação saudável e variada porque não tinha dinheiro.
6. Algum morador com menos de 18 anos não comeu quantidade suficiente porque não havia dinheiro para comprar a comida.
7. Algum adulto diminuiu a quantidade de alimentos nas refeições ou deixou de fazer refeições porque não havia dinheiro para comprar comida.
8. Adulto comeu menos do que achou que deveria porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida.
9. Adulto sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida.
10. Adulto perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida.
11. Adulto ficou um dia inteiro sem comer ou teve apenas uma refeição ao dia porque não havia dinheiro para comprar comida.
12. Diminuiu a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos, porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida.
13. Algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida.
14. Algum morador com menos de 18 anos teve fome, mas simplesmente não havia como comprar mais comida.
15. Algum morador com menos de 18 anos ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida.

Cada resposta afirmativa do questionário corresponde a um ponto e sua soma a um critério da escala com pontos de corte pré-estabelecidos o que, por sua vez, permite classificar o grau de (in)segurança alimentar no nível domiciliar, segundo a presença ou ausência de menores de 18 anos. A EBIA possui quatro níveis de classificação: segurança alimentar, IA leve, IA moderada e IA grave. No primeiro nível não há preocupação com o acesso aos alimentos e nem que os mesmos possam faltar no domicílio; no segundo, o aspecto mais

redução e a quantidade da alimentação, juntamente com a preocupação de que possam faltar alimentos num futuro próximo; no terceiro começa a haver restrição quantitativa na alimentação dos adultos da família; e no quarto há restrição quantitativa de alimentos, levando à situação de fome entre adultos e/ou crianças da família (SEGALL-CORRÊA, 2007).

Na fase qualitativa do estudo de validação da EBIA, foram feitas perguntas para avaliar a compreensão dos significados de palavras chave do questionário, a validade e a consistência interna das perguntas, ficando evidente, nas falas dos participantes dos grupos focais, que as pessoas tinham noção de que o direito à alimentação faz parte do seu cotidiano e que a percepção, um fenômeno subjetivo, pode ser tomada como medida valiosa para a análise da segurança alimentar (SEGALL-CORRÊA, 2007).

2.4.2 Segurança Alimentar e Estado Nutricional

Para o homem, a alimentação é um processo voluntário e consciente, influenciado por fatores culturais, econômicos e psicológicos, mediante o qual cada indivíduo consome alimentos para atender às suas necessidades biológicas, constituindo-se no elo do ser humano com o seu *habitat* social. Configura-se como o requisito necessário para a definição do estado nutricional, pois não se pode alcançar ou manter um nível de nutrição satisfatório sem uma alimentação suficiente, adequada, completa e harmônica em seus constituintes. Desta forma, a situação nutricional do indivíduo é considerada normal quando a oferta de nutrientes provida pela alimentação corresponde às necessidades metabólicas habituais e suas variações induzidas por sobrecargas fisiológicas, ocupacionais e patológicas. Se a disponibilidade de energia e nutrientes se situa abaixo ou acima das necessidades, estabelecem-se as condições para o aparecimento das doenças carenciais, como a DEP ou da patologia dos excessos nutricionais, como a obesidade (BATISTA FILHO, 1999).

Os desequilíbrios entre ingestão e necessidades nutricionais deixam marcas na morfologia corpórea, fazendo com que as medidas antropométricas, a partir das quais se investigam as variações nas dimensões corporais, se constituam em importantes indicadores do estado nutricional. O peso e a estatura são medidas corporais referidas como as mais sensíveis e específicas para a avaliação do estado nutricional no período de crescimento e desenvolvimento humano - período que possui como modelo de determinação causal a inter-

relação de determinações biológicas e sociais. Estas variáveis quando associadas à idade formam os índices antropométricos peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E) e estatura para idade (E/I). O índice P/I é o mais amplamente utilizado devido sua fácil compreensão, porém, por não considerar a estatura, é difícil prever a temporalidade ou ocorrência do agravo. O índice P/E permite a identificação de crianças com emaciação ou excesso de peso, sendo sensível para demonstrar alterações sazonais na disponibilidade de alimentos. O índice E/I reflete o crescimento linear, possibilitando a detecção de déficits nutricionais como o nanismo nutricional, sendo seu uso recomendável em estudos epidemiológicos, por refletir a história nutricional de populações (FERREIRA, 2000; VASCONCELOS, 2008).

Estes índices, quando comparados com parâmetros de referência, estabelecidos a partir da distribuição de medidas antropométricas de indivíduos vivendo em condições favoráveis ao pleno desenvolvimento de seus potenciais de saúde e nutrição, associados a um ponto de corte, permitem classificar as crianças como eutróficas, portadoras de *deficits* ou de excesso de peso ou estatura, constituindo-se em indicadores do estado nutricional. Os critérios de classificação do estado nutricional são estabelecidos pelas medidas estatísticas *percentis* ou desvios padrão (DP). O quadro 04 mostra a classificação preconizada pela Organização Mundial de Saúde para a avaliação do estado nutricional de crianças menores de 10 anos (ARAÚJO, 2007; WHO, 1995).

Quadro 02 ó Critérios de classificação do estado nutricional de crianças

Índice	Critério (DP)	Situação nutricional
Estatura para idade	< -2	<i>Déficit</i> estatural
	× -2 e < -1	Risco de <i>déficit</i> estatural
	× -1	Eutrofia
Peso para estatura	< -2	Emaciação
	× -2 e < -1	Risco de emaciação
	× -1 e < 1	Eutrofia
	× 1 e < 2	Risco de sobrepeso
	> 2	Sobrepeso
Peso para a idade	< -2	Baixo peso
	× -2 e < -1	Risco para baixo peso
	× -1 e < 1	Eutrofia
	× 1 e < 2	Risco de sobrepeso
	> 2	Sobrepeso

Fonte: WHO (1995).

2.3 SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Monteiro (2004), analisando a situação e tendências da segurança alimentar no Brasil, a partir das estimativas anuais de quantidade *per capita* de alimentos disponíveis no período de 1965 a 1997, relatou o aumento contínuo na disponibilidade quantitativa de alimentos, chegando a 2.960 Kcal por pessoa/dia em 1997, ultrapassando os requerimentos de energia estimados para a população brasileira; no entanto, alerta para as modificações na composição da dieta, com um aumento na participação das gorduras de 15,7% para 24,9% nas calorias totais e na proporção de proteínas de origem animal de 32% para 51% no período analisado, o que pode ser considerado vantajoso em relação à subnutrição, porém desfavorável em relação às Doenças Crônicas Relacionadas à Nutrição (DCRN).

As Pesquisas de Orçamento Familiar (POFs), realizadas nas décadas de 60, 80 e 90, confirmaram as características desvantajosas da evolução do consumo alimentar no que diz respeito às DCRN, indicando tendências de redução no consumo de cereais e leguminosas e crescimento no consumo de açúcar, carnes, leites e derivados e gorduras nas últimas décadas. Sobre as séries históricas do percentual da população abaixo da linha de pobreza, o estudo de Rocha (2003) a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 2001, estimou em 35% a proporção de brasileiros pobres, cuja renda era insuficiente para adquirir alimentos e demais itens básicos de consumo. A frequência de pobreza foi maior nas regiões Nordeste (50,7%) e Norte (40,5%) do que nas regiões Sul (17,9%), Sudeste (29,4%) e Centro-Oeste (37,8%), como também na zona rural de todas as regiões, indicando ser expressiva a proporção da população exposta à insegurança alimentar (MONTEIRO, 2004).

Quanto à condição de segurança alimentar revelada a partir da EBIA, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) incluiu o tema para análise na PNAD do ano 2004, sendo essa a primeira vez em que esse tipo de levantamento foi aplicado em todo o país. A PNAD mostrou que 39,8% da população estava em situação de IA, sendo 18% leve, 14,1% moderada e 7,7% grave. Quanto à distribuição regional, a IA foi maior no Nordeste (59%) e no Norte (52,1%). Observou-se proporções decrescentes de insegurança leve à grave nos estados do Sudeste, Sul e Centro-Oeste, enquanto em alguns Estados do Norte e Nordeste a prevalência de insegurança moderada foi maior que a insegurança leve. Tanto no Brasil, como

nas duas regiões mais acometidas pela IA, encontrou-se maior prevalência em áreas rurais (IBGE, 2004).

Oliveira (2009), avaliando a situação de (in)segurança alimentar das famílias e sua possível correlação com o estado de nutrição das crianças menores de 5 anos nos municípios da Gameleira e São João do Tigre, localidades com índice muito baixo de desenvolvimento humano (IDH), encontrou, para a primeira localidade, 12% das famílias na categoria de segurança alimentar, estando a condição de insegurança alimentar (88%), com maior prevalência da forma grave (36,9%). Na área urbana prevaleceu a situação mais grave da insegurança alimentar (43,8%) enquanto que na zona rural predominou a forma moderada (34,4). Verificaram-se freqüências elevadas de desnutrição pelo índice estatura/idade, respectivamente 14,9% e 17,9%, nas áreas urbana e rural. A análise de regressão linear multivariada mostrou que as variáveis renda familiar per capita, escolaridade materna e idade da criança influenciaram significativamente o estado nutricional. Na segunda localidade, a segurança alimentar foi em torno de 13% para as famílias, prevalecendo, também, a condição de (in)segurança alimentar (87%), sendo a forma moderada a mais predominante (40,2%). Encontrou-se uma freqüência elevada de déficit nutricional pelo índice estatura/idade (16,8% e 12,9%). A análise de regressão linear multivariada revelou que apenas duas variáveis (renda familiar *per capita* e escolaridade materna) influenciaram significativamente o índice estatura/idade.

Segall-Corrêa e Marin-León (2008) investigando as condições de segurança alimentar (SA) e os diferentes graus de insegurança alimentar (IA), mediante o uso da EBIA, validada para a realidade brasileira, em 12.718 domicílios distribuídos em todo o país, relataram na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS/2006), a existência de uma prevalência domiciliar de IA para o Brasil de 37,5%, sendo 23,1% leve, 9,7% moderada e 4,7% grave, estando às maiores prevalências na zona rural. A análise por região mostrou níveis mais elevados de IA no Nordeste (54,6%) e Norte (52,9%), quando comparados com o Sul (25,1%), Sudeste (29,4%) e Centro-Oeste (34,1%). Quanto aos graus de IA, foram observadas maiores prevalências de IA leve (28,4%) e moderada (18,7%) no Nordeste, ficando a região Norte com a maior prevalência de IA grave (13,3%) do país.

Vianna e Segall-Corrêa (2008) realizaram um estudo de base populacional nos 14 municípios mais carentes do interior do estado da Paraíba, com o objetivo de identificar a prevalência de (in)segurança alimentar, conforme a EBIA, e sua relação com o perfil social, demográfico e econômico da população. Encontraram uma prevalência de 47,5% de SA,

23,5% de IA ó Leve, 17,5% de IA ó Moderada e 11,3% de IA ó Grave. As áreas rurais apresentaram piores situações, associadas à falta de dinheiro para a aquisição de alimentos e de produção agrícola. As condições de moradia, o acesso à rede de serviços e a renda familiar *per capita* estiveram fortemente associados com a situação de insegurança alimentar. Morar em casa que não fosse de alvenaria aumentou em quase duas vezes a chance de apresentar insegurança alimentar, e ter que buscar água fora do domicílio, 1,38 vezes. Famílias com rendimento mensal médio *per capita* de até R\$ 25,00 apresentaram uma chance de insegurança alimentar quase 20 vezes maior quando comparadas com as famílias com renda superior a R\$ 300,00 mensais per capita. Participavam de programas de complementação de renda 35,3% das famílias. Análises estratificadas por situação de (in)segurança alimentar mostraram que à medida que aumentava o grau de insegurança alimentar, aumentava também a proporção de famílias que recebiam algum tipo de ajuda, sendo que mais da metade das famílias com IA - Grave estavam incluídas nesses programas.

Salles-Costa et al. (2008) ao associarem fatores socioeconômicos e insegurança alimentar através de estudo de base populacional na região metropolitana do Rio de Janeiro, utilizando a EBIA, encontraram 53,8% dos domicílios com a insegurança alimentar, onde 31,4% apresentaram grau leve; 16,1% moderado e 6,3% grave. O analfabetismo representou 6,2% dos chefes das famílias e outros 52,3% não conseguiram concluir o ensino fundamental. Em relação à renda *per capita*, apenas 26,8% das famílias desfrutavam de salário superior a um mínimo. Em acordo com a classificação de nível socioeconômico da ABIPEME, 83,4% das famílias foram sinalizadas nas classes C e D. Nesse estudo houve significativa associação da escolaridade do chefe da família com a insegurança alimentar; a prevalência de segurança foi crescente conforme aumentou o grau de escolaridade do chefe da família.

Objetivando descrever algumas características das famílias acompanhadas pela Pastoral da Criança em região de alta vulnerabilidade social da cidade de São Paulo e identificação da situação de (in)segurança alimentar e nutricional; Pereira et al. (2006) encontraram 88% das famílias participantes do estudo em situação de insegurança alimentar, onde 44,6% foram classificadas em grau leve, 27,7% moderado e 15,7% grave. Somente 12% delas estavam em condição de segurança alimentar. A situação socioeconômica indicou que 95,1% das famílias declararam receber menos que 0,5 salário mínimo. Quanto aos chefes das famílias e respectivos níveis de escolaridade, 70,58% eram do sexo feminino e 81,36% masculino, ambos sem instrução (2,4%) das famílias; com ensino fundamental incompleto

(86,2%) e 57,4% com fundamental completo. A maioria das famílias (86,4%) relatou receber auxílio oriundo de Programas do Governo Federal e ONGs.

Marín-Leon et al. (2005) em estudo sobre a percepção de insegurança alimentar em 195 famílias com idosos em Campinas, São Paulo, encontraram insegurança leve em 33% das famílias, moderada em 11,8% e grave em 7,2%. Entre os entrevistados, os idosos correspondem a 64%. A prevalência de insegurança não apresentou diferença significativa entre famílias na condição do entrevistado ser idoso ou não. A situação de insegurança foi maior nos idosos de famílias que apresentaram baixa escolaridade e menor renda.

Batista Filho e Rissin (2003) ao analisarem a transição nutricional no Brasil, a partir do Estudo Nacional de Despesas Familiares ó ENDEF (1974-75); da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição ó PNSN (1989); e da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde ó PNDS (1995/1996), tomando-se como referência o *déficit* estatural, observaram a diminuição da prevalência em menores de cinco anos no Brasil urbano ó 26,6% em 1975; 12,5% em 1989 e 7,7% em 1996 e, no Brasil rural, 40,5%; 22,7% e 18,9%, correspondentes às décadas por ordem de citação. Afirmaram que no Brasil, como reflexo do quadro de fome crônica, observam-se, na instância biológica, 10% das crianças com *déficit* de estatura. Paradoxalmente, a obesidade cresce em escala epidêmica, triplicando entre adultos no último quarto do século XX.

Monteiro et al. (2009) ao observarem a evolução da desnutrição infantil e as causas do declínio desta morbidade no Brasil, através dos dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) dos anos de 1996 e 2006/2007, através dos indicadores antropométricos E/I e P/E em crianças menores de cinco anos, encontraram uma redução na prevalência de *déficit* de E/I de 13,5% para 6,8% no período; quanto ao *déficit* de P/E, houve ligeira redução nesse intervalo de tempo: 2,1% para 1,6%. Segundo os autores, a pesquisa atribuiu esta redução a quatro fatores analisados: aumento da escolaridade materna, crescimento do poder aquisitivo das famílias, expansão da assistência à saúde e melhoria nas condições de saneamento.

A partir de uma revisão das pesquisas realizadas no Brasil sobre estado nutricional de menores de dez anos, Mello et al. (2004) relataram que durante a década de 70 as prevalências de desnutrição e obesidade foram de 5,5% e 3,2%, respectivamente; na década de 80 as prevalências foram de 1,7% para *déficit* nutricional e 4% para obesidade; e nos anos de 1995/1996, foram 0,6% para desnutrição e 3,8% para obesidade. Para o indicador P/E o

sobrepeso e a obesidade foram maiores na camada social de alto poder aquisitivo, revelando valores de 34,3% e 15,1%, respectivamente.

No estudo sobre a situação nutricional das crianças dos municípios do semi-árido brasileiro realizado no ano 2005, denominado "Chamada Nutricional", Monteiro et al. (2006) encontraram uma prevalência de déficit antropométrico nos menores de cinco anos de 6,6%, 5,6% e 2,8% para os indicadores E/I, P/I e P/E, respectivamente, estando essas condições mais agravadas nas crianças de cor/raça parda/mulata/morena, filhas de mães sem escolaridade, com pior classificação sócio-econômica e que faziam menos de três refeições por dia. A prevalência de *déficits* antropométricos segundo inserção em programas de transferência de renda foi menor para os inscritos nos três indicadores analisados. Ferreira et al. (2006) ao analisarem a mesma situação na região semi-árida de Alagoas, encontraram *déficits* antropométricos de 9,5%, 6,4% e 1,8% para os referidos indicadores, na mesma ordem de citação. Alagoas, em relação aos demais Estados, apresentou a maior *déficit* antropométrico para o índice E/I, piores desempenhos em termos de escolaridade dos chefes de família e situação socioeconômica, revelando, em relação ao modelo de determinação do estado nutricional de crianças, ser possível afirmar que esses fatores se relacionam com a pior condição nutricional encontrada.

Ferreira (2006) ao pesquisar sobre desnutrição e saúde de populações urbanas e rurais, em Alagoas, encontrou prevalências de 8,7%, 8,3% e 3,8%, para os indicadores P/E, E/I e P/I, respectivamente, em crianças faveladas menores de dez anos, residentes na zona urbana de Maceió. Ao comparar com o perfil nutricional de crianças, cujas famílias fazem parte do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, residentes em uma área de ocupação na zona rural do Estado, Ferreira et al. (1997) encontraram prevalências ainda maiores para o *déficit* estatural que acometia 38,8% dessas crianças.

Lima et al. (2008), através da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS/2006), ao avaliarem o estado nutricional de crianças brasileiras menores de cinco anos, encontraram *déficits* de A/I, P/A e P/I de 7%, 1,8% e 1,7%, respectivamente. O indicador A/I mostrou uma prevalência ligeiramente maior nas crianças do meio rural (7,6%) em relação às do meio urbano (6,9%) e acentuadamente mais frequente na região Norte do que nas demais regiões do País. A baixa estatura para idade foi atribuída às condições sociais mais precárias, entre filhos de mães sem ou com pouca escolaridade.

Laurentino et al. (2005) utilizando os dados da II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição do Estado de Pernambuco realizada em 1997, encontraram prevalência de *déficit*

estatura de 10,5% em escolares (8-12 anos) para o Estado. Constataram que os escolares do interior rural eram mais vulneráveis ao nanismo nutricional quando comparados com os residentes na Região Metropolitana de Recife. O modelo de regressão logística aplicado indicou que residir no interior rural, ter água sem tratamento, possuir renda per capita menor que ¼ de salário mínimo e *déficit* de escolaridade foram os principais determinantes do nanismo nutricional.

2.6 SITUAÇÃO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE POPULAÇÕES INDÍGENAS

No Brasil a situação de segurança alimentar e nutricional de populações indígenas ainda é pouco estudada.

Avaliando a situação de (in)segurança alimentar de 49 famílias indígenas *Teréna* do Mato Grosso do Sul com menores de cinco anos, através da EBIA, Favaro, et al. (2007) encontraram uma prevalência de 24,5% de segurança alimentar, 22,4% de insegurança alimentar leve, 32,7% de insegurança alimentar moderada e 20,4% de insegurança alimentar grave. Dentre as famílias estudadas 67,3% relataram preocupação com a falta de alimentos e 57,1% afirmaram que a comida acabou antes de poder adquirir mais. Situação semelhante foi relatada quanto ao consumo de menor quantidade de alimentos daquela considerada como suficiente (51% para os adultos e 49,9% para as crianças). Nesse estudo a proporção de insegurança alimentar moderada a grave foi maior nas famílias com menor renda, menor escolaridade materna e maior densidade populacional. A baixa escolaridade materna e a baixa renda estiveram associadas com a IA, sendo a renda per capita de famílias com IA grave 70% menor do que aquelas com SA.

Yuyama, et al. (2008), avaliando a percepção e a compreensão de conceitos e terminologia da segurança e insegurança alimentar em etnias indígenas *Kulina* e *Kanamari* do estado do Amazonas, relataram que a insegurança alimentar e a fome apareceram como situações frequentemente vivenciadas por muitos dos participantes, estando seus conceitos e terminologias bem compreendidos. O mesmo não ocorreu quando perguntados sobre comida variada e suficiente. Os autores chamam a atenção para o aspecto coletivo relatado pelos participantes quando abordados sobre a experiência de segurança alimentar, comentando, que

época comida e quando não dá para dividir com os outros, só dá para a família. A segurança alimentar para estes grupos é, sobretudo, garantia da terra para caça, pesca e roçado. Aspectos que devem merecer atenção especial na elaboração de instrumentos para medir a segurança alimentar dessas comunidades, sendo necessários estudos para o desenvolvimento de um instrumento de mensuração de insegurança alimentar que reflita a realidade social, ambiental e cultural das populações indígenas brasileiras, contemplando relatos sobre conceitos e terminologias que retratem a sua realidade, ao mesmo tempo em que busquem fornecer resultados comparáveis com aqueles de outros povos indígenas e mesmo os obtidos pela EBIA em outras populações.

Alguns estudos referem que a prevalência de desnutrição em crianças indígenas é alta, parecendo ser maior do que a da população em geral.

Na aldeia Córrego do Meio (Mato Grosso do Sul), comunidade indígena *Teréna*, Ribas et al. (2001), encontraram prevalências de déficit de peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I) e peso para estatura (P/E) de 8,0%, 16,0% e 1,0% respectivamente, em menores de cinco anos. Observaram, ainda, uma frequência de 5% de casos de obesidade (P/E). Quanto ao retardo do crescimento infantil, segundo a faixa etária, foram detectadas maiores prevalências entre as crianças com idade entre 6 e 11 meses (33,3%), e 12 a 23 meses (26,3%), período de grande vulnerabilidade visto que é nessa fase onde há introdução de novos alimentos e maior dependência dos suprimentos alimentares do domicílio. Com relação à renda, foi observado maior prevalência de retardo do crescimento (15%) nos domicílios com renda *per capita* entre 0 a 0,5 salário mínimo, evidenciando a existência de diferenças significativas nos extratos de renda sobre o estado nutricional infantil.

Morais et al. (2005), através de estudo transversal realizado com crianças índias *Terénas* menores de 10 anos, realizado em 1995 e 2002, ao acompanharem a evolução do peso e estatura e a prevalência de anemia, observaram que as proporções de crianças com *déficit* referente ao indicador P/I, foram de 4,0% e 2,9%; para o indicador P/E, as prevalências eram de 3,6% e 0,8%; e quanto ao indicador E/I, as prevalências foram de 15% e 11,1%, respectivamente. A prevalência de anemia foi de 62,3% nessas crianças. Quanto à distribuição por grupos etários, notou-se uma prevalência maior de anemia nas crianças em idades de 6 a 24 meses (86,1%).

Ao avaliar o estado nutricional e anemia em 293 crianças índias Suruí, menores de dez anos, na terra Indígena Sete de Setembro, entre Rondônia e Mato Grosso, Orellana et al. (2006) encontraram prevalências de *déficit* nutricional para os indicadores E/I, P/I e P/E de

25,47%, 8,17% e 0,07%, respectivamente, em acordo com o NCHS. Não foram observadas diferenças entre os sexos para quaisquer dos índices. Para o índice P/E, 3,9% das crianças apresentaram sobrepeso.

Estudando crianças menores de cinco anos da terra indígena Guarita, no Sul do país, Menegolla et al. (2006) identificaram prevalências de *déficits* de peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I) e peso para estatura (P/E) de 12,9%, 34,7% e 4,2%, por ordem de citação. Comparando crianças indígenas e não indígenas às margens do rio Solimões no Amazonas, Vieira et al. (2000) encontraram 43% de déficit de crescimento linear entre os *Tikuna* contra 23,5% entre os não-*Tikuna*.

Na Área Indígena de *Caarapó*, Mato Grosso do Sul, durante estudo transversal entre maio a setembro de 2003 realizado com menores de cinco anos, Pícoli et al. (2006) encontraram prevalência de desnutrição para os indicadores P/I de 18,2% e E/I de 34,1%. Quanto ao registro de baixo peso ao nascer (< 2.500g), 30,4% das crianças encontravam-se nesta condição, segundo os autores, um dado subestimado, visto que 64,4% das mesmas não tinham este dado notificado, sobretudo às nascidas no domicílio e outras, cujas mães, não tiveram acompanhamento pré-natal.

Leite et al. (2007) ao estudar sazonalidade e estado nutricional de crianças menores de dez anos entre os índios da população *Wariá* na aldeia Santo André, na Terra Indígena *Pacaás Novos*, Rondônia, em novembro/dezembro de 2002 (final do período de seca e início da chuva) e em maio/junho de 2003 (final da chuva e início do período de seca), encontraram *déficit* para o indicador E/I de 45,9% e 46,3%, para o indicador P/I de 32,4% e 35,2% e para o indicador P/E, 0,9% nos dois inquéritos. Com relação aos menores de cinco anos, a magnitude dos *déficits* estaturais e ponderais (relativos à idade) foi mais expressiva, observando-se baixas estaturas moderadas ou graves em prevalências de 55% e 61,7%, e prevalências de baixo peso para idade de 45% e 51,7%, respectivamente. Estes dados demonstram forte influência da sazonalidade, comprometendo gravemente o estado nutricional das crianças, ou seja, o regime de chuvas influencia a produtividade de maneira positiva à caça, e negativa à pesca e à agricultura tornando os alimentos escassos. Os autores aludem que inquéritos alimentares realizados em Santo André, indicam que nesta estação a caça, por si só, não compensa a menor produtividade da pesca a fim de suprir o aporte de caloria e proteína.

Estudo realizado entre crianças indígenas *Kaingáng*, da terra indígena de Manguairinha, Paraná, Kühl et al. (2009) analisaram o perfil nutricional de menores de cinco anos, detectando através do critério de classificação do estado nutricional proposto pela OMS

no ano de 2005, que para cada quatro crianças uma apresentava *déficit* quanto ao indicador A/I com prevalência de 24,8%. Peso para idade (P/I) de 9,2% e o P/A 2,1%. Ao comparar com as curvas de referência do NCHS, os autores diagnosticaram prevalências semelhantes de 19,9%; 9,2% e 1,4%, para E/I, P/I e P/E, respectivamente. Encontraram, ainda, frequências compatíveis com a classificação de sobrepeso de 2,8% para P/I e 3,6% referente ao P/E, de acordo com a OMS/2005. E 2,8% de sobrepeso (P/I) e 4,3% (P/E), conforme o NCHS. Neste estudo, os déficits antropométricos estiveram associados com a condição precária de moradia evidenciada pelo tipo de material de construção das paredes do domicílio, número de cômodos e iluminação.

Ao analisarem adiposidade corporal e estado nutricional em aldeias indígena na tribo *Kaxinawa*, no sudoeste da Amazônia, estado do Acre, Farias e Souza (2005), observaram 93 crianças, na faixa etária de seis a dez anos, encontrando casos de desnutrição pregressa e crônica quanto a E/I com valores de 76,3%, seguido de 47,3% para o indicador P/I; e desnutrição aguda de 14% para o P/E. Apesar de a transição nutricional fazer parte, atualmente, do cenário mundial, o estudo revelou valores inferiores para a classificação da obesidade, nessas crianças, apontando, provavelmente, uma associação com baixa ingestão calórica representando risco de crescimento e à saúde, por outro lado, pode indicar uma tendência hereditária de possuírem baixa quantidade de gordura subcutânea corporal.

Capelli e Koifman (2001), objetivando conhecer o estado nutricional dos indígenas menores de dez anos da comunidade *Parkatêjê*, em Bom Jesus do Tocantins, Pará, no ano de 1994, encontraram 8,6% de desnutrição crônica (E/I) e 6,7% de sobrepeso para a massa corporal segundo estatura em menores de dez anos. Quanto aos menores de dois anos a prevalência foi de 22,2% para esta condição e, nas crianças entre 2 a 5 anos, não foram encontrado *déficits* estaturais. Segundo os autores, este grupo vem sofrendo significativas modificações nos seus padrões sócio-econômicos, ambientais e culturais.

No primeiro quadrimestre de 2005, foram registradas 21 mortes de crianças indígenas menores de cinco anos em Mato Grosso do Sul e seis em Mato Grosso, todas relacionadas à desnutrição. Os casos envolviam principalmente os *Guarani-Kaiowás*, na região de Dourados (MS), e *Xavante* (MT). Esses episódios tiveram grande repercussão, apontando para a gravidade da situação nutricional em que vivem as crianças indígenas no Brasil, dado que não tem sido considerado nas últimas pesquisas nacionais sobre desnutrição infantil (UNICEF, 2006).

Quando se trata do estado de saúde das populações indígenas brasileiras, há relatos da existência de um *déficit* histórico que parece erguer-se como um desafio sem fim, com elevado número de mortes, aumento dos índices de doenças infecto-contagiosas e precariedade no atendimento dos serviços de saúde. Refere ainda que a falta de terras também influenciou na degradação da saúde indígena, pois alguns povos estão acampados em margens de rodovias ou no entorno de seus territórios tradicionais, vivendo em situação de insegurança alimentar (CEDEFES, 2006).

Os determinantes apontados por vários autores para tal situação são a alta densidade familiar, baixa-renda, baixa escolaridade dos pais, irregularidades na oferta de programas governamentais, condições domiciliares insalubres e difícil acesso a serviços de saúde, expondo essas famílias a algum grau de insegurança alimentar. Ressalta-se, porém, que estas razões não consideraram as características etnográficas e as estruturas de produção das sociedades indígenas distribuídas no território nacional, o que dificulta uma avaliação mais aprofundada sobre o seu perfil de segurança alimentar, nutricional e de saúde, assim como sua associação com o impacto causado pelo contato com a sociedade nacional.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

O CONTEXTO DO ESTUDO

3.1 INDICAÇÕES SOBRE OS *KARAPOTÓ*

A presença dos *Karapotó* onde hoje está localizado o município de São Sebastião, Alagoas, resulta ao mesmo tempo de processos de dispersão e de integração. Estes foram vivenciados por diversos grupos indígenas, principalmente os localizados na região Nordeste. No caso dos *Karapotó* há particularidades em sua trajetória, destacando-se a distância quanto a localização dos *Karapotó* indicadas pela documentação do século XVIII e o grupo habitante no município de São Sebastião.

No levantamento bibliográfico realizado por Martins (2007) existem referências históricas quanto à presença *Karapotó* (cuja etimologia revela uma variedade de nomes *Carapotó*, *Coropotios*, *Carapotios* e *Cropotís*) desde o século XVIII, em território dos atuais estados de Pernambuco e Alagoas. Neste último, mais precisamente nos municípios de Porto Real do Colégio e no aldeamento denominado Lagoa Comprida, localizado na então Vila do Penedo. Essas referências mostram uma tentativa de mapeamento de localização dos *Karapotó* e indicam a dispersão territorial do grupo.

Almeida (1998) sugere que qualquer tentativa de estabelecer uma relação direta entre os *Karapotó* que são citados na documentação do século XVIII e o grupo atualmente aldeado no município de São Sebastião resultaria em uma rota histórica documentada de difícil acesso. A visualização desse caminho seria de fundamental importância para conhecer o processo de dispersão e entender a atual condição dos *Karapotó*.

As falas e relatórios da Presidência da Província de Alagoas mostram a questão das sociedades indígenas como um empecilho de integração à civilização e preocupação para os interesses do senhorio que via na posse da terra, equivalência entre poder e estrutura agrária montada para fins de produção. Construía-se, portanto, o ponto de partida para a destruição da vida indígena, configurando-se sumidouros de etnias nos aldeamentos, na generalização *Kariri*, na violência contra a propriedade e na morte das culturas para viabilizar a tomada das terras. Nesse contexto observa-se a liquidação das sociedades indígenas, como o desaparecimento do aldeamento de Santo Amaro e as demarcações de terras das aldeias de Palmeira dos Índios, *Urucú* e *Jacuípe* (ALMEIDA, 1999).

Os aldeamentos indígenas da província de Alagoas foram extintos em 1872, data que pode ser tomada como referência para o início oficial da dispersão dos grupos indígenas em território alagoano. No cenário nordestino do final do século XIX, os índios, ódestituídos de seus territórios, não são mais reconhecidos como coletividades, mas referidos individualmente como remanescentes, descendentes e índios misturados. Observa-se, desta maneira, a influência de fatos de natureza histórica e política na população indígena do Nordeste (OLIVEIRA, 2004).

As conseqüências para os atuais grupos indígenas são áreas territoriais entremeadas à da população regional, ocasionando modificações em sua existência sociocultural. Esses grupos sofreram e sofrem processos de etnogênese e territorialização, abrangendo a emergência de novas identidades e a reinvenção de etnias já conhecidas. Muitos desses processos resultaram em comunidades indígenas transformadas em coletividades organizadas, com identidade própria, reestruturação cultural e reorganização social (OLIVEIRA, 2004).

A idéia de integração dos *Karapotó* está intrinsecamente ligada ao contexto político republicano com a atuação da FUNAI entre os grupos indígenas de Alagoas na década de 1980. Este processo de integração inicia-se com a atuação do Serviço de Proteção aos Índios, na implantação em 1926 do posto indígena Dantas Barreto em Águas Belas, para atender aos índios *Fulni-ô*. A fundação desse posto de atendimento representa um marco no processo de emergência étnica dos índios do Nordeste. Em Alagoas, neste período, foram contemplados os grupos *Kariri-Xocó*, em Porto Real do Colégio (1944) e os *Xucuru-Kariri*, em Palmeira dos Índios (1952), aldeados na Fazenda Canto (ANTUNES, 1983).

A população indígena *Karapotó* é um grupo étnico proveniente da etnia *Kariri-Xocó*, resultante de uma história de migrações e reconquistas de terras. Essa etnia é originada da fusão de vários grupos tribais após séculos de aldeamento e catequese. É possível dizer também que é um grupo que mantém sua indianidade preservada através do *Ouricuri*, ritual e espaço mais importante da vida religiosa do povo *Karapotó*, vinculado ao conhecimento e ao resguardo da identidade, o lugar onde o encontro é ancestral, onde está à raiz sustentada pelo segredo, por aquilo que capacita o *Karapotó* ser e manter-se *Karapotóö* (MATA, 1989; ALMEIDA, 1998, 2000).

Sobre a mobilização indígena nas décadas de 1970/80 destaca-se a atuação de Clóvis Antunes, então presidente da Comissão Pró-Índio de Alagoas, antropólogo e professor da UFAL. Ele foi responsável pelo encaminhamento do processo de reconhecimento de diversos grupos no estado, inclusive pelas reivindicações dos *Karapotó* que nesse primeiro momento

aparecem identificados como *Tingui*. Em 1982 Antunes encaminhou à FUNAI um relatório sobre os índios da tribo *Tingui* ó neste caso, referindo-se aos *Karapotó* ó no qual eles reivindicavam a demarcação de uma área para habitação. Por isso, nos primeiros registros na FUNAI sobre a presença *Karapotó* no município de São Sebastião, os *Karapotó* aparecem sob o etnônimo *Tingui* e/ou *Tingui-Kariri* (ANTUNES, 1983; MARTINS, 2007).

3.2 ATUALIDADE INDÍGENA: NORDESTE E ALAGOAS

Atualmente, na região Nordeste, os índios totalizam cerca de 32 mil indivíduos, distribuídos em 23 grupos étnicos. Porém este número varia de acordo com diferentes pesquisadores. Estão distribuídos nos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco e Sergipe. Essa população tem sido mencionada por diversos historiadores como a mais integrada à sociedade abrangente e ao meio regional, apresentando características semelhantes quanto às atividades agrícolas, problemática com posseiros em suas terras e discriminação da população que os cerca, sendo referidos como índios "misturados" registrando-se considerável perda de seus elementos tradicionais, inclusive a língua. (FUNAI, 2006; OLIVEIRA, 2004; PALÁCIO; ALEGRE apud SILVA, et al., 2007).

Em Alagoas a população indígena no ano 2006 correspondia a 5.993 pessoas. Suas aldeias estavam localizadas em nove municípios do estado nas quais habitavam doze etnias, denominadas como *Aconã* (Traipu), *Cocal* (Joaquim Gomes), *Geripancó* (Pariconha), *Kalancó* (Água Branca), *Karapotó* (São Sebastião), *Kariri-Xocó* (Porto Real do Colégio), *Karuazú* (Pariconha), *Katokinn* (Pariconha), *Koiupanká* (Inhapi), *Tingui-Botó* (Feira Grande), *Wassu* (Joaquim Gomes) e *Xucuru-Kariri* (Palmeira dos Índios). Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2005-06), o Estado possui apenas 15 estabelecimentos de ensino indígena, estando todos localizados na zona rural e sendo 13 de educação básica. Os índios contam também com assistência precária da FUNAI e da FUNASA. A maioria das terras indígenas não está regularizada, apontando-se para o não cumprimento do papel do Estado brasileiro de proporcionar e garantir a defesa, o reconhecimento e a legitimidade dos direitos desses povos (FUNAI, 2006; ALAGOAS, 2007; MARTINS, 2007).

Desses grupos, apenas os *Wassu*, *Cocal* e *Xocó* possuem suas áreas totalmente homologadas (demarcação física através de Decreto da Presidência da República), enquanto os outros grupos vivenciam intenso conflito com posseiros com a eminência de um confronto

aberto. Caso limite e o dos grupos *Karuazu*, *Katokinn*, *Kalancó* e os *Koiupanká* que não têm suas terras sequer identificadas, entretanto recebem assistência da FUNAI o que garante o recebimento de recursos e, oficialmente, estabelece algum tipo de proteção estatal (MARTINS, 2007).

3.3 ATUALIDADE INDÍGENA: *KARAPOTÓ*

Os *Karapotó* têm seu reconhecimento étnico pelo órgão indigenista a partir de um movimento de territorialização ocorrido nos anos 1970-80. Atualmente, residem em Porto Real do Colégio e São Sebastião, estado de Alagoas. No município de São Sebastião ocupam o povoado Terra Nova e a aldeia *Plak-ô*. Terra Nova possui uma população de 502 indivíduos e, segundo Almeida (2008), os índios vivem o avanço da cana de açúcar sobre os tabuleiros alagoanos. Quanto à posse de suas terras, após reivindicações do grupo indígena para reavê-las, 1.010 ha foram adquiridos pela FUNAI em 1995. A aldeia *Plak-ô*, que é o foco de estudo dessa pesquisa, localiza-se na antiga fazenda Tabuado e possui uma população de 400 indivíduos. Suas terras, õsegundo consta da história *Karapotó* teria sido usurpada pelo Barão de Penedoõ, sendo reconquistadas a fruto de lutas e conflitos entre índios e brancos, com seus 270 ha adquiridos pela FUNAI em 2003 (OLIVEIRA, 2004; ALMEIDA, 2008; MARTINS, 2007).

A sociedade *Karapotó* da aldeia *Plak-ô*, apesar de sua vitória na luta pela retomada da terra, não dispõe de incentivo para a produção, o que provoca um maior impasse quanto à economia local e interfere no desenvolvimento dessa população. Assim, há um estrangulamento de base da economia local, levando a aldeia, que dispõe de terra, a não vê-la traduzida em renda necessária para retirá-la da pobreza rural. Evidentemente, a questão da renda interfere na qualidade de vida da população da área. Dessa forma, a economia das famílias *Karapotó* da aldeia *Plak-ô* está restrita a produção de poucos gêneros alimentícios e em pequenas quantidades, dentre eles: a mandioca, o milho, o arroz e o feijão, além da criação de pequenos animais (ALMEIDA, 1998).

Na aldeia também já é detectado um grande número de índios que se submetem a inserção no trabalho informal, em sua maioria no corte de cana-de-açúcar que é a atividade econômica, predominante, próxima a aldeia, tornando-se uma das poucas alternativas para conseguir sustentar suas famílias (ALMEIDA, 2008).



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Do ponto de vista cultural, os *Karapotó* vivem uma constante reconstrução de identidade. A mesma em sua procura se cruza com os momentos de luta pela terra e a sutileza da capacidade indígena de sobrevivência. A vida do índio é direcionada à produção e à religião, em seu anseio de ter a terra e em poder expressar seus sentimentos (ALMEIDA, 1998).



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

4.1 DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO

A população do estudo foi definida a partir da avaliação do estado nutricional de crianças indígenas com os dados do SISVAN do Distrito Sanitário Especial Indígena AL-SE, realizada pela FUNASA/AL com as informações referentes ao mês de janeiro de 2006. O povo *Karapotó* da aldeia *Plak-ô*, foi selecionado por ter apresentado a maior prevalência de risco nutricional (16,2%) e baixo peso para idade (11,6%) - relação peso/idade situada entre o percentil três e dez e abaixo do percentil três, respectivamente, pela curva peso/idade do padrão NCHS - entre as seis áreas priorizadas pela FUNASA. Na aldeia existiam no momento da coleta de dados 90 famílias da etnia *Karapotó*, as quais foram objeto desse estudo.

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter observacional, com desenho transversal.

4.3 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram elaborados formulários específicos para o diagnóstico das características demográfica e socioeconômica (anexo 01), moradia e saneamento básico (anexo 02), situação de (in)segurança alimentar (anexo 03) e estado nutricional das crianças (anexo 04). O levantamento dos dados foi realizado através de entrevista domiciliar direta realizada com o responsável pela família. Para a coleta de informações quanto a concepção indígena sobre aspectos relacionados à (in)segurança alimentar e nutricional (anexo 05), foram realizadas entrevistas com representantes da comunidade.

A pesquisa de campo foi realizada no período compreendido entre os meses de março a maio de 2007. Esta etapa foi realizada por um grupo de pesquisadores composto de alunos da graduação e pós-graduação e professores da Faculdade de Nutrição da UFAL.

Após a coleta dos dados, os questionários foram revistos pela equipe de campo para avaliar a consistência das informações.

4.3.1 Situação Demográfica e Socioeconômica

Utilizaram-se as seguintes variáveis: sexo do chefe da família e das crianças menores de 10 anos, idade do chefe da família, da mãe e dos menores de 10 anos, anos completos de estudo do chefe da família e da mãe dos menores de 10 anos, ocupação do chefe da família, número de membros da família, renda domiciliar *per capita* em salários mínimos, famílias assistidas por programas governamentais de transferência de renda (PTR) e valor financeiro dos rendimentos do PTR em reais. O salário mínimo vigente no período da coleta de dados era de R\$ 380,00 reais. Para a classificação das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza foram utilizados os critérios estabelecidos na PNAD/IBGE (2004), de renda domiciliar *per capita* inferior a $\frac{1}{2}$ e $\frac{1}{4}$ salários mínimos, respectivamente.

4.3.2 Situação de Moradia e Saneamento

Foram coletadas informações referentes ao tipo de construção da casa, número de cômodos da casa, existência de energia elétrica, destino do lixo, tipo de abastecimento de água, tratamento da água no domicílio e destino dos dejetos.

4.3.3 Concepção sobre (in)segurança Alimentar

Foram realizadas entrevistas individuais com nove integrantes da comunidade para apreciações sobre a concepção do índio *Karapotó* a respeito de aspectos relacionados à alimentação: saudável, variada e suficiente, segurança alimentar e situação de fome na aldeia, objetivando compreender opiniões, sentimentos, percepções, atitudes e experiências relacionadas aos itens mencionados (SAMPAIO et al., 2006).

As entrevistas foram gravadas e algumas falas foram selecionadas e reproduzidas para dar um sentido mais humano ao texto, extrapolando os números fornecidos pela metodologia quantitativa, porém sem a intenção de realizar uma análise etnográfica.

4.3.4 Situação de (In)segurança Alimentar

A percepção de insegurança alimentar foi avaliada através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) adaptada do questionário de insegurança alimentar do *United States Department of Agriculture - USDA* (Bickel et al., 2000) e validada para a realidade brasileira por Pérez-Escamilla et al. (2004). A escala consta de 15 perguntas centrais sobre a experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar em seus diversos níveis de intensidade, que vão desde preocupação de que a comida possa faltar até a vivência de passar todo um dia sem comer. Foi aplicado um questionário um por família.

Cada resposta afirmativa do questionário corresponde a um ponto e o somatório a um critério da escala com pontos de corte pré-estabelecidos. No presente estudo a situação de (in)segurança alimentar foi agrupada em quatro categorias, a fim de classificar o grau de (in)segurança alimentar no nível domiciliar, segundo a presença ou ausência de menores de 18 anos. O somatório do número de respostas positivas às questões permitiu a obtenção do gradiente de segurança ou insegurança alimentar (Quadro 03).

Quadro 03 – Categorização da escala de medida de (in)segurança alimentar domiciliar

Classificação	Nº de respostas positivas	
	Famílias com menores de 18 anos	Famílias sem menores de 18 anos
Segurança alimentar (SAN)	0	0
Insegurança alimentar leve (IA-L)	1-5	1-3
Insegurança alimentar moderada (IA-M)	6-10	4-6
Insegurança alimentar grave (IA-G)	11-15	7-8

A partir do gradiente de segurança ou insegurança alimentar, pode-se analisar a existência ou não de preocupação de que possam faltar alimentos no domicílio nos últimos três meses, conforme quadro 04, proposto por Sampaio et al, (2006).

Quadro 04 ó Gradiente de (in)segurança alimentar da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)

1. Segurança alimentar ó Neste caso não há problema de acesso aos alimentos em termos quantitativos ou qualitativos e não há preocupação de que os alimentos venham a faltar no futuro.
2. Insegurança alimentar leve ó Há preocupação com a falta de alimentos no futuro próximo e arranjos domésticos para que os alimentos durem mais.
3. Insegurança alimentar moderada ó Nesta situação há comprometimento da qualidade da alimentação, na busca de manter a quantidade necessária. Neste nível de insegurança, inicia-se a redução da quantidade de alimentos entre os adultos da família.
4. Insegurança alimentar grave ó Condição em que há restrição da quantidade de alimentos, levando à situação de fome entre adultos e/ou crianças da família.

4.3.3 Estado Nutricional das Crianças

Para o diagnóstico do estado nutricional foram considerados os menores de dez anos, caracterizado como um universo relativamente pequeno (73 crianças). Foram aferidas as medidas de peso e estatura, de acordo com os seguintes procedimentos: para o peso, foi utilizada balança tipo Marte, com capacidade para 180kg e sensibilidade de 100g. As crianças foram pesadas e medidas descalças e com vestimenta mínima. Para aferição do comprimento das crianças menores de 24 meses foi utilizado infantômetro de madeira com escala de 100 cm e com resolução de 0,1 cm e, para as crianças maiores o estadiômetro com 216 cm. As crianças com idade até dois anos foram medidas em decúbito dorsal e entre dois e dez anos em posição ereta. Foram realizadas duas medidas de peso e estatura e calculadas as respectivas médias.

Para classificar o estado nutricional das crianças foram utilizados os índices peso/idade (P/I), peso/estatura (P/E) e estatura/idade (E/I), expressos em valores de escore Z. O padrão de referência usado para comparação das medidas de peso e estatura foi o do *National Center for Health Statistics* (NCHS), de uso recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995). Esta classificação define como ponto de corte, níveis que permitem situar a criança em uma faixa de normalidade ou fora dela, de acordo com a referência utilizada. Sendo considerado os escores Z: < -2 DP desnutrição moderada e grave, $\times -2$ e < -1 DP risco nutricional, $\times -1$ e < 1 DP eutrofia, $\times 1$ e < 2 DP risco de sobrepeso e $\times 2$ DP sobrepeso.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas do estudo crianças com deficiência física, devido à impossibilidade de aferição das medidas antropométricas.

Este estudo faz parte de um projeto maior ó Vigilância alimentar e nutricional: implantação de área sentinela na etnia *Karapotó* da aldeia *Plak-ô*, São Sebastião ó AL, que foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, sob processo nº 009429/2006 ó 15, obtendo aprovação em 27/10/2006 (anexo 06).

Após conhecimento da proposta e da autorização para a realização do projeto pelo cacique da aldeia *Plak-ô* (anexo 07), os índios foram convidados a participar da pesquisa durante as atividades de campo. Com os devidos esclarecimentos e, estando de acordo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 08).

Foi assegurado pelos pesquisadores e pela instituição de ensino envolvida o sigilo da identidade dos participantes.

Considerando que o estudo era do tipo observacional com o objetivo de avaliar a situação de (in)segurança alimentar e nutricional, a pesquisa não apresentou maiores riscos para a população.

Ao término da pesquisa os resultados foram apresentados à comunidade indígena e aos órgãos públicos competentes, apontando os problemas encontrados e discutindo suas possíveis soluções.

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram processados no programa Epi-Info, versão 6.04. Para checar a validação da digitação foi realizada tabulação em duas entradas.

Para a análise estatística dos resultados, foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 12.0 *for Windows*.

Inicialmente foi verificado o comportamento das variáveis quanto à normalidade mediante a aplicação do teste de *Kolmogorov-Smirnov* com correção de *Lillefors*, e quanto à homogeneidade da variância dos erros através do teste de *Levene*.

Foram construídas distribuições de frequências para a pontuação das respostas do questionário da EBIA, classificação da prevalência de (in)segurança alimentar das categorias familiares e para as características demográficas e socioeconômicas da população.

Foram calculadas medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão) para as características demográficas, socioeconômicas, níveis de (in)segurança alimentar e estado nutricional de crianças.

As variáveis (in)segurança alimentar e estado nutricional das crianças foram dicotomizadas para a montagem de tabelas de contingência com as variáveis de interesse. As influências dessas variáveis no desfecho foram expressas pelo cálculo do *Odds Ratio* (OR) bruto com respectivo intervalo de confiança de 95%.

No estudo da associação entre os níveis de (in)segurança alimentar ou estado nutricional das crianças com as variáveis demográficas e socioeconômicas, foi aplicado o teste qui-quadrado de independência de *Pearson* ou teste exato de *Fisher*, quando necessário.

Na comparação das médias para as variáveis com distribuição normal foi utilizado o teste t para aquelas com duas categorias e ANOVA nas com mais de duas categorias. Foi realizado o teste de *Tukey* para identificar quais as categorias que apresentaram diferenças significantes na ANOVA. Para as variáveis que não apresentaram distribuição normal foi aplicado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* (para duas populações) ou *Kruskal Wallis* (para mais de duas populações). Em todas as análises foi considerado o nível de significância de 5%.

Posteriormente, foi ajustado um modelo de regressão linear, considerando como resposta de interesse o estado nutricional das crianças, segundo o índice estatura para a idade. Como variáveis explicativas, foram consideradas aquelas que apresentaram associação estatística com a variável resposta nas correlações de *Spearman*, ao nível de significância 10%.