

ZELEIDE DOMICIANO CABRAL MONTEIRO

**AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SEGURANÇA E INSEGURANÇA ALIMENTAR
NA POPULAÇÃO INDÍGENA POTIGUARA DA PARAÍBA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, inserido na área de concentração Enfermagem na Atenção à Saúde e na linha de pesquisa Epidemiologia e Saúde, como exigência para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

JOÃO PESSOA – PB

2009

ZELEIDE DOMICIANO CABRAL MONTEIRO

**AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SEGURANÇA E INSEGURANÇA ALIMENTAR
NA POPULAÇÃO INDÍGENA POTIGUARA DA PARAÍBA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, inserido na área de concentração Enfermagem na Atenção à Saúde e na linha de pesquisa Epidemiologia e Saúde, como exigência para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna
Orientador

Prof^a Dr^a Jordana de Almeida Nogueira
Membro do PPGENF

Prof^a Dr^a Maria José Cariri Benigna
Membro Externo

Prof^a Dr^a Adriana de Azevedo Paiva
Membro Externo

A DEUS, soberano, misericordioso, onisciente, onipresente e onipotente. Obrigada.

A JESUS CRISTO, Deus vivo, homem incorruptível e salvador da humanidade. O meu redentor.

Ao ESPÍRITO SANTO, enviado de DEUS, que a cada dia me capacita, me fortalece e me sustenta.

AGRADECIMENTOS

A DEUS por tudo, sem Ele nada sou.

À Universidade Federal da Paraíba e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela realização do referido curso.

À Fundação Nacional de Saúde, ao Chefe do Distrito Sanitário Especial Indígena – Robson Cassiano Soares, a Coordenadora Técnica – Ana Tereza Lacerda, e colegas pelo apoio.

Ao Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena, Sr. Manoel Eufrásio Rodrigues, a secretária Maria Cristina Magalhães Sitônio e membros, pela colaboração e atenção dispensada.

Às lideranças indígenas, que com consideração e presteza atenderam às solicitações necessárias para a realização da pesquisa, representadas pelo Cacique Geral – Antônio Pessoa Gomes (Caboquinho), Administrador do Pólo de Baía da Traição – Irenildo Cassiano Gomes e, Cacique da Aldeia São Francisco – Alcides da Silva Alves.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Lauro Wanderley, aos seus pareceristas que contribuíram de forma construtiva no presente estudo.

Ao professor Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna pela atenção e orientação prestada no decorrer da construção da pesquisa, e pela tranquilidade e segurança transmitida.

A professora Jordana Nogueira pela dedicação carinhosa dispensada, e pela colaboração na presente pesquisa.

Ao meu marido, pela compreensão e carinho, principalmente nos momentos mais difíceis.

Ao meu filho Gabriel, que muito me alegra com seus carinhos e amor demonstrados.

Aos meus pais, irmãos e irmãs pelo apoio, incentivo e amor dispensado em toda minha vida.

Às minhas colegas da FUNASA pela amizade e companheirismo, em especial, Rita de Cássia, que compartilhou comigo o processo de construção acadêmica.

Aos colegas de turma e do grupo docente do mestrado, que durante o período de estudo partilhou conhecimentos, experiências, alegrias e preocupações.

Às amigas Urânia Catão e Maria José Cariri, pelo incentivo e apoio no decorrer do curso e da vida.

À Fabiana, Ivonaldo, Miriam e Nivaldo, pela ajuda e orientação no momento de coleta de dados na aldeia.

À Dorotéia Reginalda M. Gomes, que no início da jornada chefiava o Distrito Sanitário Especial Indígena.

Aos membros do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde, pelo estímulo e apoio para a concretização desse estudo.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram e incentivaram para a realização de mais uma etapa acadêmica.

Deram-lhes ali de comer: pão e peixe cozido, confeitos, fartéis, mel, figos passados. Não quiseram comer daquilo quase nada; e se provavam alguma coisa, logo a lançavam fora.

Trouxeram-lhes vinho em uma taça; mal lhe puseram a boca; não gostaram dele nada, nem quiseram mais.

Trouxeram-lhes água em uma albarrada, provaram cada um o seu bochecho, mas não beberam; apenas lavaram as bocas e lançaram-na fora.

Pero Vaz de Caminha

RESUMO

MONTEIRO, Zeleide Domiciano Cabral. **Avaliação da situação de segurança e insegurança alimentar na população indígena Potiguara da Paraíba. 2009.** 102f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2009.

A pesquisa realizada foi quantitativa. Buscou-se avaliar a situação de segurança e insegurança alimentar na população indígena Potiguara da Aldeia São Francisco, município de Baía da Traição-PB, 2008. A população alvo constituiu-se de famílias, identificadas de acordo com o cadastro do Sistema de Informação de Atenção a Saúde Indígena, selecionadas aleatoriamente para a entrevista. Utilizou-se um questionário previamente elaborado contendo perguntas abertas e fechadas, com adaptação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, dados sócio-demográficos e antropométricos da população. Foram entrevistadas 70 pessoas representantes do núcleo familiar. Entre os respondentes, 61,4% eram do sexo feminino. As famílias tinham em média $4,3 \pm 2,3$ moradores (média \pm desvio padrão), 55,7% contendo crianças até 12 anos em seu núcleo. A distribuição da renda familiar em salário mínimo foi heterogênea, variando entre menos um salário mínimo até mais de dois. A maioria das famílias entrevistadas foi beneficiada pelo Programa Bolsa Família e pela Cesta Básica. A maioria dos chefes de família não faz uso de tabaco, e tiveram o teste CAGE positivo. As casas das famílias entrevistadas são na maioria de taipa e parte é de tijolos, com teto de telha, energia elétrica e água encanada, com piso de cimento e possuindo entre quatro a cinco cômodos. Quanto ao destino final do lixo predominou a queima. A maioria das famílias possui animais, que não produz nenhuma fonte de alimento. A prevalência das famílias com segurança alimentar não apresenta diferença estatística significativa. A Segurança Alimentar e/ou Insegurança Alimentar Leve foram representadas com 47,1%, e a Moderada e/ou Grave com 52,9 %. Entre o grupo, foram encontrados 52 participantes (74,3%) que possuem roça para consumo, com o plantio de tubérculos, leguminosas e cereais. Os alimentos mais consumidos pelas famílias entrevistadas foram: feijão, arroz, peixe, farinha, macarrão, carne, fubá, galinha, caranguejo, açúcar, verdura e macaxeira. Os que mais compram foram: feijão, arroz, peixe, carne, açúcar, macarrão, café, galinha, fubá, frutas e farinha. Os participantes revelaram que o feijão, a farinha, o arroz, a mistura (peixe, mariscos, carne e galinha) o café, o açúcar, o macarrão, o leite e a fubá são alimentos indispensáveis para suas famílias. Quanto à opinião sobre alimentação saudável, a maioria relacionou ao alimento consumido. A maioria acredita que a quantidade mensal de alimentos disponíveis em suas residências é suficiente, e precisa de insumos (ferramentas, sementes, adubo, equipamentos para irrigação), para a agricultura de subsistência. As variáveis que tiveram relação com insegurança alimentar, utilizando-se o teste qui-quadrado com probabilidade igual ou maior que 0,005, foram relativas sobre a quantidade de alimentos disponíveis, tipo de casa, de piso e número de cômodos. Nesta perspectiva, vale atentar para a necessidade de melhorar as futuras ações públicas relacionadas à Segurança Alimentar.

Palavras-chaves: Segurança alimentar, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), Potiguara.

ABSTRACT

MONTEIRO, Zeleide Domiciano Cabral. **Evaluation of the security situation and the indigenous population insecurity food for Potiguara of Paraíba.** 2009. 102f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2009.

The research was carried out quantitatively. We tried to assess the security situation and food insecurity in the population of the village Potiguara San Francisco, city of Baía da Traição-PB, 2008. The target population consisted of families who were identified according to the register of the Information System of the Indigenous Health Care, selected randomly for interview. We use a previously prepared questionnaire containing open and closed questions, with adaptation of the Scale for Brazilian Food Insecurity, social-demographic data and anthropometric population. 70 people were interviewed representatives of the family. Among the respondents, 61.4% were female. The families had an average 4.3 ± 2.3 residents (mean \pm standard deviation), 55.7% with children up to 12 years in its core. The distribution of family income for minimum salary is heterogeneous ranging from less than a minimum wage by more than two minimum wages. Most families interviewed is benefited by the Program Family Package and the Program Basic Package. Most heads of household does not use tobacco and have had positive CAGE. Most of the houses of the families interviewed are mud huts and part of them is of bricks, all with ceiling of brick, electricity and piped water, with cement floor and has between four to five rooms. With respect to the final destination of waste, the cremation predominated. Most families own livestock, which produces no source of food. The prevalence of households with food security shows no statistically significant difference. The Food Safety and/or food insecurity light were represented with 47.1%, and Moderate and Severe or with 52.9%. Among the group were 52 participants (74.3%) that have to slash consumption, with the planting of tubers, legumes and cereals. The foods most consumed by the households interviewed were: beans, rice, fish, flour, pasta, meat, corn meal, chicken, crab, sugar, vegetables and roots. Those who buy more were: beans, rice, fish, meat, sugar, pasta, coffee, chicken, corn meal, flour and fruit. Participants revealed that the beans, the flour, rice, the mixture (fish, shellfish, meat and chicken), the coffee, sugar, macaroni, milk and corn meal are essential food for your family. Regarding views on healthy food, most related to the food. The majority believes that the monthly amount of food available in their home is enough, and needs inputs (tools, seeds, fertilizer, irrigation equipment), so to subsistence farming. The variables that have relationship with food insecurity, using a chi-square with probability greater than or equal to 0005, were on the view of the quantity of food available, type of house, number of floors and rooms. In this perspective, it is necessary to be alert to improve our public actions related to food safety.

Keywords: Safety food, Scale for Brazilian Food Insecurity (EBIA), Potiguara.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

Figura 1 - Distribuição percentual por faixa etária da amostra - Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	47
Figura 2 - Distribuição percentual sobre tabagismo do chefe da família indígena Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	53
Figura 3 - Distribuição da frequência das respostas positivas referente à EBIA (adaptada) das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	59
Figura 4 - Distribuição da frequência das respostas positivas referente à EBIA (adaptada) das famílias sem crianças indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	60
Figura 5 - Distribuição do nível de Segurança e Insegurança Alimentar das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	63
Figura 6 - Distribuição dos alimentos mais consumidos citados pelas famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	66
Figura 7 - Distribuição dos alimentos comprados citados pelas famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	67
Figura 8 - Distribuição dos alimentos indispensáveis citados pelas famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	68
Quadro 1 – Distribuição das Aldeias segundo as Terras Indígenas.....	26
Quadro 2 - TESTE “T” – Comparação entre os pesos(kg) e estaturas (cm) das crianças indígenas Potiguara menores de 2 anos, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição percentual do número de membros por famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	43
Tabela 2 - Distribuição percentual do número de famílias indígenas Potiguara com filhos menores, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	44
Tabela 3 - Percentual de crianças indígenas menores de 2 anos que mamam no peito segundo o sexo, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	44
Tabela 4 - Percentual das crianças indígenas menores de 2 anos (n= 10) que mamam no peito segundo alimentos que foram introduzidos na dieta, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	45
Tabela 5 - Distribuição percentual da ocupação dos respondentes da pesquisa, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	47
Tabela 6 – Distribuição percentual sobre renda das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	48
Tabela 7 – Distribuição percentual da Bolsa Família das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	49
Tabela 8 - Distribuição percentual da Cesta Básica das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	52
Tabela 9 - Distribuição percentual sobre etilismo do chefe das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	54
Tabela 10 - Distribuição percentual do tipo de casa das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	55
Tabela 11 - Distribuição percentual sobre tipo de piso das casas das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	55

Tabela 12 - Distribuição percentual do número de cômodos das casas das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	56
Tabela 13 - Distribuição percentual das famílias indígenas Potiguara que têm banheiro, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	56
Tabela 14 - Distribuição percentual do número de fossas existentes nas casas das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	57
Tabela 15 - Distribuição percentual do destino do lixo das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	57
Tabela 16 - Distribuição percentual de animais existentes nas famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	58
Tabela 17 - Distribuição percentual da classificação da EBIA das famílias indígenas Potiguara Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	61
Tabela 18 - Distribuição percentual do número de famílias indígenas Potiguara que possuem roça, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	63
Tabela 19 - Distribuição percentual do tamanho da roça das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	63
Tabela 20 - Distribuição percentual da classificação da roça das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	64
Tabela 21 - Distribuição percentual das opiniões das famílias indígenas Potiguara sobre a quantidade de alimento disponível, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.....	69
Tabela 22 - Distribuição percentual das necessidades de recursos para as famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	
Tabela 23 - Características percentuais das opiniões das famílias Potiguara sobre alimentação saudável, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008	72

Tabela 24 - Relação percentual da opinião dos entrevistados sobre a quantidade de alimento disponível com a Classificação de Segurança Alimentar das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008 73

Tabela 25 - Relação percentual do tipo de casa com a Classificação de Segurança Alimentar das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008..... 74

Tabela 26 - Relação percentual do tipo de piso com a Classificação de Segurança Alimentar das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008..... 75

Tabela 27 – Relação percentual do número de cômodos com a classificação de Segurança Alimentar das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008 76

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
APOINME	Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo
CAPOIB	Conselho de Articulação dos Povos Indígenas no Brasil
CEDEPLA	Centro de Desenvolvimento Social e Planejamento Regional
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIAN	Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COSAN	Coordenação de Saneamento e Edificações em Áreas Indígenas
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CORE	Coordenação Regional
DENSP	Departamento de Engenharia de Saúde Pública
DF	Distrito Federal
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DST/AIDS	Doença Sexualmente Transmitida / <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMSI	Equipe multidisciplinar Indígena
FAO	<i>Food and Agriculture Organization of the United Nations</i>
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IA	Insegurança Alimentar
IAG	Insegurança Alimentar Grave
IAL	Insegurança Alimentar Leve
IAM	Insegurança Alimentar Moderada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRA	Infecção Respiratória Aguda
IVA	Infecções das Vias Aéreas Superiores
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
MS	Mato Grosso do Sul
MT	Mato Grosso
OMS	Organização Mundial de Saúde

ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio
SA	Segurança Alimentar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SIASI	Sistema de Informação de Atenção a Saúde Indígena
SISABI	Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SISVAN INDÍGENA	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena
SP	São Paulo
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TI	Terra Indígena
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
USA	<i>United States Department of Agriculture</i>
VIGISUS	Projeto de Estruturação do Sistema de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Objetivo Geral	20
1.2 Objetivos Específicos	20
2 MARCO TEÓRICO	21
2.1 Segurança Alimentar	21
2.2 Direito Humano à Alimentação Adequada	21
2.3 Avaliação da Situação de Segurança Alimentar	22
2.4 Estudo com População Indígena	24
2.5 Os Índios Potiguara	25
2.6 A FUNASA em Terras Indígenas	31
2.7 O Subsistema de Saúde Indígena	33
2.8 A Saúde do Povo Potiguara	34
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	37
3.1 Tipo de Estudo	37
3.2 Universo e amostra	37
3.3 Posicionamento Ético	38
3.4 Instrumento e Técnicas	39
3.5 Trabalho de Campo	40
3.6 Análise dos Dados	42
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
4.1 Características do Núcleo Familiar	
4.2 EBIA Modificada	
4.3 Identificação de Variedade, Produção e Quantidade de Alimentos	
4.4 Necessidade de Recursos para o Sustento da Família	
4.5 Alimentação Saudável	
4.6 Variáveis Relacionadas à Insegurança Alimentar	
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	87
Apêndice B - Pré-Teste	88
Apêndice C - Roteiro de Entrevista	91
Apêndice D - Formulário	95
Apêndice E - Álbum	96
ANEXOS	
Anexo A - Mapa	100
Anexo B – Mapa	
Anexo C - Declaração do CONDISI	101
Anexo D - Certidão do CEP/HU	102

1 INTRODUÇÃO

A Vigilância Alimentar e Nutricional surgiu a partir das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e da Organização das Nações Unidas para Agricultura e a Alimentação (FAO), na década de 70, mas no Brasil somente foi concebida na década de 90, habilitando-se a atuar no combate aos distúrbios nutricionais. Sua política foi ampliada e aperfeiçoada, de modo a agilizar os procedimentos e a estender sua cobertura a todo o País, subsidiada pela Portaria nº 710 de 10/06/1999 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é o acesso a alimentos em quantidade e qualidade, de forma constante, a fim de promover a saúde do indivíduo, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, respeitando as práticas alimentares tradicionais.

Através da Segurança Alimentar e Nutricional é possível identificar as ações prioritárias, que minimizem situações de insegurança alimentar e nutricionais, detectadas a partir de diferentes tipos de problemas, a exemplo da fome, obesidade, doenças associadas à má digestão, consumo de alimentos com procedência ou qualidade duvidosa, imposição de padrões alimentares que não respeitem a diversidade cultural.

O direito de todo brasileiro a se alimentar devidamente deve ser assegurado pelos governos dos Estados articulados com a sociedade civil. Segundo Ruano (2006), no caso da desnutrição no Brasil, o fenômeno é tratado desde 2003, dentro do Programa Fome Zero – uma estratégia do governo federal, de caráter urgente na luta contra a fome, que permitiu o alívio imediato de 11 milhões de famílias com dificuldade de acesso a alimentos e garantiu o direito à alimentação de 37 milhões de crianças que estudam em escolas públicas.

Em 2003/2004, implantou-se o Sistema Informatizado em Vigilância Alimentar e Nutricional – o SISVAN como uma demanda das discussões na Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e ainda no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA).

O SISVAN é um instrumento de relevância que apóia as ações de promoção da saúde, implantado nos municípios, oportunizando os profissionais de saúde e os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a aumentar a qualidade da assistência à população.

O SISVAN tem como objetivo transformar dados em informações, auxiliando a gestão na tomada de decisões; fazer diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira, contribuindo para se conhecer a natureza e magnitude dos problemas de nutrição; e, avaliar indivíduos para diagnosticar precocemente possíveis desvios nutricionais – baixo peso ou sobrepeso/obesidade.

Na população indígena, problemas nutricionais como desnutrição, obesidade, diabetes, hipertensão, anemias, hipovitaminose, entre outros, são bastante prevalentes e atingem todas as fases do ciclo de vida.

No Documento Final do Fórum Nacional para elaboração da Política Nacional de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas, realizada no Distrito Federal em 2003, ficou clara a necessidade de um sistema de vigilância alimentar e nutricional para a área indígena (BRASIL, 2004). Dessa forma a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA implantou o Sisvan Indígena através da Portaria Nº 984 de 6 de julho de 2006.

A insegurança alimentar nas comunidades indígenas é relevante para a política de SAN, bem como, de quaisquer outras que visem a sua redução. Pois, o crescente contato do índio com a população urbana, o conseqüente processo de aculturação, a redução ou o mal uso de sua área territorial, são fatores consideráveis, e têm sido tratados em vários espaços de discussão, inclusive na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em Caldas Novas, 2006 (FUNASA, 2006).

O Plano Distrital da FUNASA (CORE-PB) 2005 a 2007 registra como ponto negativo que a segurança alimentar está comprometida pela devastação ambiental, pelo consumo de alimentos industrializados, além de constatar que a desnutrição está relacionada como uma das morbidades mais relevantes de causas relacionadas ao desmame precoce, alimentação inadequada ou insuficiente, deficiência na higiene pessoal, ambiental e alimentar, entre outras. Faz referência, ainda, ao objetivo da Vigilância Alimentar e Nutricional, que é a redução da desnutrição em menores de 5 anos.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Potiguara, em seu Relatório Semestral – 2006, relata os benefícios sociais (Programa do Leite, Cesta Básica, Projeto Mandalla) que já foram implantados, além da contratação do profissional nutricionista para atuar na Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena – EMSI, e implementação de ações de suplemento alimentar para a primeira infância em estado de muito baixo peso, incentivo ao aleitamento materno, visitas domiciliares prezando o cuidado das crianças, realização de megadoses de vitamina A, para melhorar o estado nutricional das mesmas.

A questão de Segurança Alimentar e Nutricional merece uma reflexão ampla, multidisciplinar, com inusitadas abordagens, auxiliando no entendimento de toda a complexidade e dinâmica que envolve o índio, seus hábitos e costumes alimentares.

Mais recentemente, a Segurança Alimentar e Nutricional tem sido foco de estudos e eventos nacionais e internacionais, despertando o interesse de vários pesquisadores e instituições. O Brasil já realizou três conferências nacionais, além de fóruns e encontros, entre outras atividades.

Estudos realizados no Brasil utilizaram a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e Nutricional (EBIA) para avaliar diferentes realidades, a exemplo da pesquisa executada em Campinas (SP), em famílias com idosos, em Brasília (DF), com famílias de crianças menores de 6 anos, e em famílias urbanas e rurais no Estado do Amazonas.

Segundo Cornelli (2007) a questão da segurança alimentar, frente aos atuais desequilíbrios econômicos e ambientais, é a principal preocupação dos gestores públicos e da população em geral.

A literatura abordando essa temática é escassa, a saúde indígena muitas vezes é abordada de forma isolada e pontual. As pesquisas desenvolvidas especificamente com o povo Potiguara são escassas e insuficientemente divulgadas. Quando se associa Segurança Alimentar e Nutricional aos Potiguara, fica mais complicado encontrar literatura acadêmica, pois a maioria das pesquisas com essa população aborda temas relacionados à identidade, história e território. As publicações relativas a questões alimentares são superficiais e escassas.

O SISVAN, implantado desde meados de 2004 no DSEI Potiguara, antecedendo a Portaria, apenas tem identificado o estado nutricional de crianças menores de cinco anos e gestantes coberta pela EMSI, ficando parte da população

descoberta e os aspectos antropológico-culturais relacionados à alimentação negligenciados.

Há registros em relatórios do DSEI/FUNASA que a questão ambiental, as mudanças no hábito alimentar, têm levado à desnutrição, um dos problemas nutricionais que está relacionado a outras intercorrências na saúde da população indígena, principalmente, em crianças e idosos.

O DSEI Potiguara através das EMSI tem desenvolvido ações de incentivo ao aleitamento materno, oferta de suplementação alimentar, administração de megadose de vitamina A, entre outras, para tentar minimizar o estado nutricional dos indígenas, principalmente das crianças. Contudo, nunca foi realizado inquérito nutricional para aferir a real situação dessa população, apesar de constar como ação prevista no Plano Distrital de 2005/2007.

Os inquéritos nutricionais realizados no Brasil indicam carências de consumo alimentar, tanto qualitativa quanto quantitativa, especialmente nos grupos de menor poder aquisitivo. Ao longo das últimas décadas, foram construídos conceitos e diretrizes que tentam expressar a realidade que envolve as pessoas ou grupos vulneráveis aos riscos alimentares.

No SISVAN Indígena Potiguara tem-se observado a queda da desnutrição, mas também, o aumento progressivo de crianças e gestantes com sobrepeso, baixo percentual de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, e introdução precoce e inadequada de alimentação complementar. Esses extremos trazem grandes desafios à FUNASA na execução de políticas que contemplem necessidades tão abrangentes e urgentes.

Observa-se, ainda, aldeias com casa de farinha, algumas delas com venda de produtos industrializados como biscoitos, salgadinhos e bombons. As roças, hortas e outros cultivos de subsistência têm sido pouco valorizados pela comunidade indígena.

A facilidade de acesso aos alimentos tem sido ampliada, quer seja pela entrada de produtos nas aldeias e proximidades, quer seja pelos benefícios sociais do governo federal. Contudo, o acesso a alimentos adequados no valor nutricional necessário a cada pessoa torna-se ainda um entrave, além da aceitabilidade ou não de consumo de alguns alimentos na comunidade indígena.

Talvez a questão agrária e a ausência de uma política agrícola voltada para a agricultura de subsistência seja uma das causas para os possíveis problemas nutricionais nesta população.

Alguns projetos e iniciativas têm sido implantados e acompanhados nas Terras Indígenas, e observa-se o pouco êxito delas. Esse fato tem despertado curiosidade para averiguar como os Potiguara reconhecem seus problemas nutricionais.

A geração nova dos Potiguara está se habituando às práticas de consumo do não índio, ou seja, o consumo de alimentos processados e industrializados. Nesse processo de aproximação das culturas, até que ponto as metodologias tradicionais para estudar as práticas alimentares e a segurança alimentar são aplicáveis à comunidade Potiguara?

Diante do exposto, propôs-se avaliar as condições de segurança e insegurança alimentar da população Potiguara utilizando as metodologias existentes adaptadas para a comunidade Potiguara.

1.1 Objetivo Geral

Avaliar a situação de segurança e insegurança alimentar na população indígena Potiguara da Paraíba.

1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Estimar a prevalência de segurança e insegurança alimentar das famílias na comunidade indígena Potiguara da Aldeia São Francisco.
- ✓ Avaliar as condições associadas à segurança e insegurança alimentar na comunidade indígena Potiguara da Aldeia São Francisco.

2 MARCO TEORICO

2.1 Segurança Alimentar

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a garantia do direito de todos ao acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de modo constante, com práticas alimentares saudáveis, de forma sustentável e respeitando as práticas e hábitos das diferentes culturas (CONSEA, 2004). A complexidade das multifacetadas da situação alimentar e nutricional é de grande relevância para uma população.

O estado nutricional de um indivíduo ou população não se limita exclusivamente ao acesso ou à situação de pobreza, ultrapassa os aspectos biológicos, o direito humano à alimentação saudável, a produção, compreendendo a escolha por alimentos culturalmente adequados e a busca digna do alimento (FAVARO; RIBAS, 2005).

Renda, estado nutricional e acesso a alimentos são geralmente associadas como indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional, mas não é garantia suficiente para que o indivíduo alcance a segurança alimentar e nutricional (VALENTE, 2003).

A insegurança alimentar não deve ser vista como uma prerrogativa só dos países pobres, pois ela está presente em países ricos, sob a forma de obesidade.

2.2 Direito Humano à Alimentação Adequada

O direito humano à alimentação adequada vem da Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Artigo XXV – “Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos, [...]” (ONU, 1948, p. 4).

O Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais traz o detalhamento do referido direito e propõe mecanismos de operacionalização do mesmo em seu Artigo 11. Torna-se claro o conteúdo do direito humano à

alimentação adequada no Comentário Geral nº 12, do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (VALENTE, 2003).

No Brasil, a base legal se encontra na Constituição Federal nos Arts. 6º – que trata dos direitos sociais; Art. 23 – reza que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, entre outros, cuidar da saúde e o combate as causas da pobreza; Art. 208 – garantir o direito humano à alimentação dos escolares e Art. 227 – caracteriza como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente o direito à alimentação (BRASIL, 2001).

No Estatuto da Criança e do Adolescente, o art. 4º estabelece o direito humano à alimentação nesses ciclos de vida como prioridade absoluta (ECA, 1990). A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, do Ministério da Saúde, reconhece a obrigação de o Estado brasileiro garantir a realização do direito humano à alimentação para todos os cidadãos e busca articular todas as suas propostas de ação neste sentido.

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, foi aprovada e sancionada em 15 de setembro de 2006 pelo Presidente da República. Institui o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com o objetivo de assegurar de forma sustentável o direito humano à alimentação adequada para a população brasileira, definindo diretrizes para a formulação de políticas e programas de segurança alimentar e monitoramento e avaliação dessas iniciativas (CONSEA, 2007).

A LOSAN foi um grande avanço e representa um marco na luta dos brasileiros que defendiam que a fome e a insegurança alimentar podem ser superadas no país. A lei prevê que a sociedade terá participação na formulação e na implementação de políticas, planos, programas e ações que assegurem o direito à alimentação adequada. Todavia, vale assinalar como pano de fundo, para as questões agrária e agrícola de subsistência como entraves principais para a solução da questão da fome no Brasil.

2.3 Avaliação da Situação de Segurança Alimentar

Na Universidade de Cornell, em Ithaca, Nova Iorque – EUA, Radimer *et al.* (1992) criaram um instrumento de medição direta de segurança alimentar, como

pesquisa qualitativa e quantitativa. O Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América (USDA) tem identificado a segurança nutricional como prioritária em seus trabalhos e, a partir da escala de Radimer, reuniu pesquisadores para desenvolver uma escala válida para aplicação em âmbito nacional. Em 1995 passou a ser aplicada na pesquisa telefônica (*Current Population Survey do Bureau of Census*) e na pesquisa periódica de Saúde e Nutrição (CORNELL, 1996). Estudos com a versão da escala de Radmier/Cornell têm sido adaptados e aplicados em vários lugares, a exemplo da Califórnia, de Jalisco/México, de Antioquia/Colômbia e do Brasil. Esse instrumento é uma escala unidimensional da percepção de insegurança alimentar que capta a situação em que vive a população estudada.

Instituições brasileiras validaram um método para a avaliação da SAN na população em geral, não institucionalizada, residentes em área urbanas:

O processo de validação constou de tradução do questionário do inglês para o português, discussão do instrumento por painel de especialistas, bem como de grupos focais com membros da comunidade para discussão de conceitos de insegurança alimentar, palavras-chave que figuravam no questionário e, a compreensão do próprio questionário. Por fim, aplicou-se o instrumento a amostras de conveniência em Campinas, João Pessoa, Brasília e Manaus (MARIN-LEON, *et al*, 2005, p.4).

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) é composta por 15 perguntas fechadas com respostas, sim ou não, relativas à insuficiência alimentar nos últimos três meses, perpassa as questões de quantidade e qualidade, permitindo registrar a preocupação e a ansiedade da família em relação à obtenção dos alimentos. Das 15 perguntas, 7 referem-se a membros da família menores de 18 anos de idade. Cada pergunta central é seguida de uma pergunta sobre a frequência com que o evento afirmativo ocorre (*Ibidem*, 2005).

As perguntas da escala têm um ordenamento e seqüência já testados em vários estudos, inclusive, brasileiros. A escala tem quatro níveis: segurança alimentar (SA), insegurança alimentar leve (IAL), insegurança alimentar moderada (IAM) e insegurança alimentar grave (IAG) (CORRÊA, 2007).

Cada resposta afirmativa da escala de insegurança alimentar vale 1 ponto. Para segurança alimentar – 0; insegurança alimentar leve – 1-5 em famílias com menores de 18 anos ou 1-3 para famílias sem menores dessa faixa etária; insegurança moderada – 6-10 ou 4-6; e insegurança grave 11-15 ou 7-8 (MARIN-LEON, *et al*, 2005).

A pioneira no Brasil em usar o método da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, foi Ana Maria Segall Corrêa. Ao aplicá-lo em estudo realizado em Campinas, esta considerou que o nível moderado da escala configura um quadro de restrição na quantidade de alimentos que pode ou não caracterizar uma situação de fome, condição que ela considera bastante provável, principalmente entre os adultos (O ESTADO DE SÃO PAULO, 2006).

O referido estudo evidenciou que o uso da EBIA se mostrou adequado para identificar famílias com insegurança alimentar e constituiu-se num instrumento adequado no diagnóstico de populações mais vulneráveis à insegurança alimentar e fome, sendo o acompanhamento e avaliação das intervenções pertinentes, de fácil aplicação e baixo custo para uso dos gestores (PANIGASSI; CORRÊA, 2005).

A Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) realizada no Brasil desde 1967 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com a finalidade de produzir informações sobre o desenvolvimento socioeconômico do país, incluiu na edição de 2003 um módulo sobre a avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional, usando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

2.4 Estudo com População Indígena

A questão da Segurança Alimentar e Nutricional da população indígena brasileira tem sido o alvo das pesquisas, portanto, fica difícil identificar a real situação em que vivem esses povos. Estudos pontuais, como o de Favaro e Ribas (2005), Sampei *et al* (2000-2001) e Salgado (2005) entre outros, revelam a fragilidade e a carência nutricional em que vivem.

Os grupos indígenas vêm ao longo das décadas sofrendo com as constantes aproximações do não-índio, principalmente no que se refere ao seu espaço territorial, que neste caso tem trazido conseqüências variadas, desde mudanças do modo de vida, na forma de subsistência, na disposição de recursos naturais até ao acesso e consumo de alimentos.

Os estudos de Verdun, realizados em 1994 e 1995 – Mapa da Fome entre os Povos Indígenas no Brasil foram relevantes, pois identificaram que as comunidades apresentavam dificuldades para promover com segurança, um bom padrão alimentar e de saúde, e que problemas de sustentação alimentar era uma realidade. Contudo, não foram realizados inquéritos nutricionais (FAVARO; RIBAS, 2005).

Corrêa (2005) adaptou a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar para a população indígena Bororo (MT), onde abdicou das respostas fechadas e utilizou as 16 questões abertas, sendo 7 para famílias com menores de 16 anos.

Outras pesquisas têm sido realizadas em terras indígenas, mas utilizando outras metodologias compatíveis ao objeto e objetivos do estudo, como a pesquisa realizada com índios da etnia Teréna (MS), que utilizou medidas antropométricas para avaliar o estado nutricional; o método recordatório de 24 horas, para avaliar o consumo alimentar, através do *software* Virtual Nutri, que apontou três situações de relevância: elevada prevalência de nanismo em crianças, monotonia alimentar e abandono das práticas tradicionais de cultivo (*Ibidem*, 2005).

Existe, de fato, carência de pesquisas que envolvam os índios Potiguara e a temática de segurança alimentar e nutricional, pois essa população foi e é alvo de pesquisas abordando outros aspectos como a questão de posse da terra.

2.5 Os Índios Potiguara

Os índios Potiguara, único povo indígena oficialmente reconhecido no Estado da Paraíba, têm registro de sua presença no litoral paraibano desde os primeiros anos do século XVI, quando ocupavam extensa faixa da costa entre Pernambuco e o Maranhão. Rapidamente inseridos no contexto da sociedade colonial açucareira, os Potiguara participaram de guerras coloniais, foram reunidos em missões religiosas e passaram ainda por outras tentativas de assimilação (GRÜNEWALD, 2007).

Os Potiguara, também referenciados como Petinguara, Pitiguares, Potygoar, Pitiguara, Pitagoar ou Potiguares em documentos históricos, têm o significado do nome traduzido como “comedores de camarão” – na grafia Potiguaras, Pitiguaras e Potiguar, e como “mascador de fumo” – grafia Petinguaras (VIEIRA, 2007).

Esse povo guerreiro faz parte da família Tupi, fala o idioma português, e busca resgatar a língua pátria. De acordo com a FUNASA (2007) uma política de educação escolar indígena específica está em processo de construção, o que se confirma com “Os Potiguara pelos Potiguara” (2005, p.) “[...] estão buscando meios de reafirmar os valores sociais, retomando sua língua nativa, o Tupi Antigo, desde 2001, como também suas tradições, já estamos atuando com uma educação escolar diferenciada”.

Hoje, os índios Potiguara possuem uma população estimada de aproximadamente treze mil habitantes, sendo uma das maiores do Brasil e a maior do nordeste etnográfico. Esse cenário faz parte da reversão histórica na demografia indígena que, surpreendentemente, vem sobrevivendo e crescendo nas últimas décadas. Processos migratórios ao longo da história têm levado número significativo de Potiguara a habitar outras cidades como Mamanguape, João Pessoa, e até o Rio de Janeiro (FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2007).

Eles estão distribuídos em vinte e seis aldeias nos municípios de Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição, entre as três Terras Indígenas (TI) contíguas: Terra Indígena Potiguara - demarcada em 1983 e homologada em 1991 com 21.238 hectares (ha); TI Jacaré de São Domingos, homologada em 1993 com 5.032 ha¹; TI de Monte-Mór demarcada e homologada em 13 de dezembro de 2007, com 7.487 ha, conforme Quadro 1, a dimensão territorial pode ser visualizada no mapa (Anexo A).

Município	Terra Indígena		
	Potiguara	Jacaré de São Domingos	Potiguara de Monte-Mor
Baía da Traição	<u>Aldeias</u> : São Francisco, Galego, Forte, Cumaru, Tracoeira, Lagoa do Mato, Santa Rita, Laranjeiras, Vila São Miguel, Acajutibiró, Silva da Estrada, Bento	-	-
Marcação	<u>Aldeias</u> : Camurupim, Tramataia, Caieira, Brejinho, Jacaré de Cezar, Estiva Velha	<u>Aldeias</u> : Jacaré de São Domingos e Grupiúna	<u>Aldeias</u> : Nova Brasília, Três Rios e Lagoa Grande
Rio Tinto	<u>Aldeia</u> : Silva de Belém	-	<u>Aldeias</u> : Jaraguá e Vila Monte Mor

Quadro 1 - Distribuição das aldeias segundo as Terras Indígenas.

Fonte: Dados do estudo.

Observação: quadro construído a partir do relatório da FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2007.

¹ Em 2005, os usineiros questionaram na justiça a ilegalidade das terras, o que implicou na suspensão da mesma.

A ocupação dos Potiguara nessa vasta faixa de terra tem estreita relação com o processo histórico dos séculos XVIII e XIX (VIEIRA, 2007). Na Baía da Traição as terras estão homologadas e enfrentam problemas fundiários com posseiros oriundos das cidades de João Pessoa, Campina Grande e Guarabira que construíram casas de veraneio. Sua origem data de fins do século XIX e na década de sessenta ocorreu a emancipação política do município, quando a partir dos anos setenta transformou-se em balneário, atraindo um grande fluxo turístico (FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2005).

A Baía da Traição é conhecida como o coração do território Potiguara na Paraíba, ou como *Acajutibiró* (nome indígena cujo significado é “terra do caju azedo”). Curiosos questionam o porquê do nome Baía da Traição e existem várias versões: uma delas é que nos primeiros contatos, os portugueses foram atraídos à praia, e em seguida mortos e devorados pelos índios, daí o nome (*Ibidem*, 2005).

As Terras Indígenas são áreas de várzeas, vegetação de mata de tabuleiro, fragmentos da Mata Atlântica, canaviais, manguezais, coqueirais e áreas agrícolas de cultivo de roças de subsistência. A área possui dois rios principais perenes que desembocam no mar: o Mamanguape e o Camaratuba, rios menores como Sinimbú, Jacaré, Estiva e Grupiúna, além de diversos riachos e córregos (FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2007).

As principais atividades econômicas desenvolvidas pelos índios nessas terras são a pesca marítima (Baía da Traição, Camurupim e Tramataia), e nos mangues (existentes na maioria das aldeias) com coleta de crustáceos e moluscos, atividades de criação de camarões em viveiros e de pequenos animais (galinha, patos, cabras, bovinos) ao redor das casas (FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2005).

A agricultura de subsistência com plantio da mandioca entre os meses de dezembro e janeiro e do milho e feijão entre os meses de janeiro ou fevereiro, cultivo de hortaliças (alface, repolho e coentro) e fruteiras (bananeiras e coqueiros), além da cana-de-açúcar que tem gerado conflito entre índios e usineiros (VIEIRA, 2007). Da mandioca produzem farinha, beiju e tapioca. O inhame e mamão são cultivos mais recentes e quase sempre têm sua produção voltada para o comércio.

A atividade de caça é realizada em áreas de mato, quase sempre livres de ocupação humana, onde os índios retiram recursos de subsistência como madeira e lenha, fabricam carvão, fazem coleta de mangaba, batiputá, dendê, caju e castanha (FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2005).

A exploração canavieira e a produção de carvão têm prejudicado o extrativismo vegetal e animal, famílias indígenas são impedidas de praticar a agricultura devido as plantações da cana-de-açúcar e a exploração do carvão. Nas Ti Potiguara não há extrativismo mineral nem garimpo (*Ibidem*, 2005).

O artesanato faz parte da cultura expressa em objetos de cerâmica (panela, tigela, pote), traçados para uso doméstico (urupema, janelas, portas e esteira), adornos, objetos sonoros (flauta, maracá, tambor), de madeira (pilão, cuia, colher de pau).

Existem outras fontes de renda como o assalariado rural (principalmente nas usinas de cana) e urbano, o funcionalismo público, principalmente o municipal, aposentadorias dos idosos, os benefícios sociais do governo e o turismo. As rotas turísticas são oriundas de Pipa (Rio Grande do Norte), João Pessoa e cidades do interior da Paraíba, em busca de artesanato e banho de praia (FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2005).

As habitações dos Potiguara são semelhantes às demais das zonas rurais e urbanas da região. Destaca-se um padrão residencial no qual são constituídas de casas-focais formadas pela casa de um chefe de família e por um conjunto de casas de parentes, normalmente filhos e irmãos (*Ibidem*, 2005).

Em termos de organização social, os índios Potiguara defendem a relação familiar conjugal monogâmica, sem restrições ao casamento entre primos (VIEIRA, 2007). O poder de decisão e de representação se dá a partir dos grupos de famílias agregadas.

Cada aldeia possui um cacique, que resolve pequenos problemas locais. Além desses, existe um cacique geral que representa o povo Potiguara em órgãos oficiais (FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2005).²

O Conselho Local é formado pela liderança indígena das vinte e seis aldeias com seis reuniões anuais agendadas realizadas nas aldeias, raramente com a presença dos brancos, geralmente trata de assuntos inerentes a sua etnia, não possui caráter deliberativo. A participação das mulheres indígenas Potiguara vem aumentando nos últimos anos, principalmente nos conselhos locais e distritais (PALITOT, 2006).

² Atualmente, o índio Caboquinho é quem exerce tal função – é ligado à Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME) e ao Conselho de Articulação dos Povos Indígenas no Brasil (CAPOIB).

O Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) foi criado atendendo a uma demanda do Decreto Nº 3.156, 27 de agosto de 1999 e da Portaria Nº 1.163/GM, de 14 de setembro de 1999. Cabe ao CONDISI deliberar, fiscalizar e supervisionar assuntos e políticas relacionadas à saúde indígena (CONDISI POTIGUARA, 2001).

Sua composição é paritária, sendo 50% de usuários representantes dos povos indígenas e 50% das organizações governamentais, organizações não governamentais e profissionais de saúde. Cada vaga possui um titular e um suplente. As vagas institucionais incluem uma para a Secretária Estadual de Saúde, uma para cada Secretária Municipal de Saúde dos três municípios (Baia da Traição, Marcação e Rio Tinto), uma para a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), uma para FUNASA e uma para Universidade Federal.

A Presidência e Vice-Presidência do CONDISI são exercidas por Conselheiros eleitos entre os seus membros. Têm mandato de dois anos, com direito à reeleição por igual período. As reuniões ordinárias são quadrimestrais, geralmente, realizadas nas aldeias, com duração de dois dias, abertas às pessoas que tenham interesse em assuntos indígenas.

A religiosidade dos Potiguara é notória, quase todas as aldeias possuem um santo padroeiro e igrejas. As denominações cristãs predominantes são: Católicas, Batista, Betel e Assembléia de Deus. E, ainda, as crenças remanescentes dos cultos afro-ameríndios regionais, a exemplo da Jurema Sagrada.

Os índios enterram suas crianças que morrem antes de serem batizadas na *Rua dos Anjos* e nesses casos não entram nas estatísticas oficiais (CORREIO DA PARAÍBA, 2007). As igrejas, geralmente, são freqüentadas pelos fiéis em missas, cultos ou festas. No período de festas, o cacique local convida a comunidade, os parentes (forma que o índio trata outro índio) vêm das aldeias e passam os dias que forem necessários para participar das comemorações.

A festa de São Miguel, comemorada em 29 de setembro, na aldeia de mesmo nome e na Aldeia São Francisco, é a de maior animação. São Miguel é considerado padroeiro, dono do território e protetor dos índios (VIEIRA, 2007).

É importante registrar que no meio Potiguara existem inúmeros rezadores, presença de umbandistas, juremeiros e espíritas. A maioria dos índios faz contatos com antepassados nos matos, mangues e águas (habitat das entidades) e durante a realização do Toré.

O Toré é uma importante prática ritual sagrada, celebra a amizade entre as aldeias, realçando o sentimento de grupo e nação. É dançada em círculos, aberto com discurso do cacique geral, com a presença de índios de ambos o sexo e de qualquer ciclo de vida. Cantam, dançam e tocam maracás, zabumba e gaita. Durante o ritual são realizadas orações silenciosas e cantigas invocando elementos cósmicos (Trindade, São Miguel, Santos Reis, flecha do tapuio canidé, peixe, água, jurema entre outros) (*Ibidem*, 2007).

A vestimenta do Toré é feita de imbirá de jangada encontradas nas matas e da ante-casca do pau de jangada. Usa-se colares, brincos e pulseiras de sementes, penas, quenga de coco, ossos, conchas, dentes de animais, espinho de quando, entre outros. A pintura corporal é feita com o urucum (OS POTIGUARA PELOS POTIGUARA, 2005).

Segundo Vieira (2007) a principal época de realização do Toré é no dia do índio – 19 de abril. Nos últimos anos passou a ser realizado em cada aldeia. Em 2000, devido ao processo de sucessivas mudanças do cacique geral, ocorreu um cisma político em disputas de quem realizava o melhor Toré.

O Potiguara é conhecido historicamente como um povo de contato com a sociedade não-indígena. Ainda que, a presença de órgãos, entidades, comércio, posição geográfica, riquezas locais contribuem para a interação quase sempre desconfortável para eles.

Informações do Jornal Correio da Paraíba (2007) relata situações de vulnerabilidade, prostituição infantil, presença de drogas como maconha, crack, cocaína e bebidas alcoólicas, além do aliciamento de índios para o tráfico e prostituição.

[...]. A droga e a bebida estão cada vez mais fortes, dentro das aldeias, costume esse que o índio adquiriu do não índio, o que muito prejudica a tentativa de resgate da qualidade da vida livre e quase pura que tínhamos no passado [...]. (OS POTIGUARA PELOS POTIGUARA, 2005, p. 11).

Possivelmente, parte desses problemas, a exemplo dos existentes em grandes cidades, é reflexo de exploração turística, facilidade de acesso às Terras Indígenas, pouca oferta de trabalho e renda.

2.6 A FUNASA em Terras Indígenas

A FUNASA, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, responsável pela execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas em articulação com a gestão estadual e municipal, conta com Coordenações Regionais (CORE) e com os respectivos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

A CORE - Paraíba, Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara, tem sede localizada na R. Professor Geraldo Von Shosten, Nº 285, Jaguaribe, João Pessoa, Paraíba, considerado espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo que organiza a rede de serviços de atenção básica dentro das terras indígenas integrada à rede de maior complexidade (FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2005).

O DSEI Potiguara é coordenado por um técnico, que tem função de organizar a rede de serviços de atenção básica dentro das terras indígenas de forma integrada e hierarquizada articulada aos demais níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde.

O DSEI Potiguara possui três Pólos Bases, o da Baía da Traição – Daniel Santana, de Marcação e de Rio Tinto. Os Pólos Base servem de apoio para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), são os locais onde se planeja, coordena e monitora todas as ações de saúde em nível primário. São coordenados por técnico que, entre outras funções, consolida os dados das EMSI, busca melhor desenvolvimento das ações em articulação com os profissionais do DSEI e do município e participa das reuniões do Conselho Local e do CONDISI.

Para a execução das ações conta com cinco Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena que atuam na atenção básica, sendo duas no Pólo Base de Baía da Traição, duas no Pólo Base de Marcação e uma no Pólo Base de Rio Tinto, com atendimento diário nas aldeias, de segunda-feira a sexta-feira (Anexo B).

Cada EMSI é composta por um médico, uma enfermeira, um cirurgião dentista, um auxiliar de higiene dental, um ou dois agente indígena de saúde (AIS). Outros profissionais que incorporam a essa equipe são: Auxiliar de Enfermagem, Agente Indígena de Saneamento (AISAN), Fisioterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Farmacêutico/Bioquímico, todos contratados pela Prefeitura Municipal de sua atuação (*Ibidem*, 2005).

A EMSI atua em sua área de abrangência, sendo responsável por, no máximo, quatro mil e quinhentos índios. Trabalha em regime de dedicação integral. Os AIS, AISAN e Auxiliares de Enfermagem devem residir na área em que atuam (LACERDA, 2005).

As aldeias em geral possuem infra-estrutura de Postos de Saúde (PS) para o atendimento realizado pela EMSI. O Pólo Base de Baía da Traição possui quatro PS distribuídos nas aldeias de Cumarú, Forte, Laranjeiras e São Francisco, e ainda quatro unidades construídas, faltando equipar e inaugurar, nas aldeias de Galego, Silva, Tracoeira e Vila São Miguel, ficando descobertas quatro aldeias (Akajutibiró, Bento, Lagoa do Mato e Santa Rita) deste Pólo. No Pólo Base de Marcação todas as aldeias têm Posto de Saúde, cinco funcionando e oito para inaugurar, e o Pólo Base de Rio Tinto possui um PS em funcionamento e um para inaugurar, ficando uma aldeia sem local adequado para atendimento.

A FUNASA tem realizado em TI da Paraíba algumas obras de Saneamento Básico para o abastecimento de água e a construção de melhorias sanitárias domiciliares (banheiros contendo vaso sanitário com caixa de descarga, lavatório, chuveiro, tanque de lavar roupas, caixas de gordura e inspeção e instalações hidrosanitárias).

A instituição mantém através do Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP) e da Coordenação de Saneamento e Edificações em Áreas Indígenas (COSAN) dados das ações de saneamento, que envolvem a situação sanitária e ambiental, execução de obras, atividades do AISAN, monitoramento da qualidade da água, visando superar e neutralizar os fatores socioambientais negativos que possam interferir na qualidade de vida da população.

Todas as aldeias têm abastecimento de água clorada (clorador de pastilhas), com exceção das extensões das aldeias: Lagoa de Mato (Aldeia Perdida), Jacaré de César (Sítio Carneira), Grupiúna (Grupiúna de Cima – Cândidos).

Quanto à coleta e destino final do lixo, existe parceria entre a FUNASA e as Prefeituras locais, com coleta sistemática, mas nas aldeias menores observa-se ainda a queima de lixo.

Atualmente, em sua maioria, os índios Potiguara vivem em casas de alvenaria. Em algumas aldeias, ainda existem casas de taipa. A tradicional morada em ocas e malocas deixou de existir, eles as constroem apenas para reuniões ou festividades, a exemplo de Monte Mor.

A FUNASA divide responsabilidade com o Governo Federal e Estadual no desenvolvimento de projetos nas Terras Indígenas Potiguara, como na construção de postos de saúde e de mandallas, na realização do programa do leite, na entrega de cestas básicas e na organização do Núcleo de Alimentação e Nutrição.

A atuação da FUNASA/DSEI nas Terras Indígenas na Paraíba tem sido de relevância para a saúde dos índios Potiguara, contribuindo para a redução de doenças, tratamentos e internações hospitalares, bem como proporcionado melhor qualidade de vida.

2.7 O Subsistema de Saúde Indígena

A Política Nacional de Saúde Indígena foi regulamentada pelo Decreto Nº 3.156 de 27 de agosto de 1999, que atribuiu à Funasa a assistência à saúde indígena, e a Lei Nº 9.836/99 de 23 de setembro de 1999, que estabeleceu o subsistema de Atenção à Saúde Indígena, marco, na luta do povo indígena para o cumprimento da Constituição Federal e da Lei Nº 8.080/90, que antecederam as duas conferências nacionais específicas dos índios em 1986 e 1993.

O subsistema de Saúde Indígena é como o Sistema Único de Saúde, descentralizado, hierarquizado e regionalizado, buscando garantir acesso local e regional em centros especializados, conforme a demanda, atendendo nos três níveis de complexidade.

Inicialmente, a FUNASA repassava recursos aos prestadores de serviços de saúde e apenas fiscalizava os trabalhos. Devido a problemas apresentados, a exemplo da assistência precária em algumas regiões, e a distorção salarial de alguns profissionais, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 70/2004, devolve à FUNASA a responsabilidade da execução das ações de saúde (FUNASA, 2005).

Algumas fragilidades e limites existem na operacionalização do subsistema, como: despreparo dos profissionais quanto às questões indígenas; integração no planejamento e execução das ações de saúde, principalmente as de vigilância epidemiológica; distribuição e acompanhamento de recursos financeiros (FUNASA, 2005; PALITOT, 2006).

A saúde indígena é uma das prioridades do governo Lula e, pela primeira vez, é prioridade na agenda do Ministério da Saúde que vem executando estudos para melhor distribuição de recursos e assistência a essa população (FUNASA, 2005).

No DSEI Potiguara estão implantados os seguintes programas de atenção básica: Controle de Hipertensão e Diabetes, Controle da Tuberculose, Imunização, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, DST/AIDS e o SISVAN Indígena (LACERDA, 2005). Está em fase de implantação o programa Saúde Mental.

As consultas e os exames de média e alta complexidade são referenciados para os municípios de Rio Tinto e João Pessoa, bem como as internações (FUNASA, 2007). Para atender a demanda de urgência/emergência, a população Potiguara conta com ambulância 24 horas.

2.8 A Saúde do Povo Potiguara

O perfil epidemiológico da população indígena brasileira é pouco conhecido. Com base nos dados disponíveis, não é possível traçar com fidedignidade esse perfil. A maioria dos dados é oriunda da população indígena do Amazônia (COIMBRA JR, 2003). Os dados são parciais, gerados pela FUNASA, FUNAI e organizações não-governamentais, ou ainda por missões religiosas e projetos especiais (BRASIL, 2002).

A dinâmica da população indígena, com seu crescente número de pessoas, tem dificultado o processamento de coleta e análise de dados, tornando desconhecidos os mais básicos indicadores de saúde. O Sistema de Informação de Atenção a Saúde Indígena, é alimentado no Pólo Base, a partir dos dados produzidos pela EMSI, que enfrenta dificuldades no exercício das atividades (grande quantidade de formulários e dados, fragilidade na operacionalização dos programas de saúde).

As morbidades mais freqüentes na população indígena são doenças do aparelho digestivo (diarréias), doenças parasitárias (verminoses), doenças do aparelho respiratório (IRA e IVA), doenças de pele (pediculose e escabiose), doenças metabólicas (desnutrição), doenças do aparelho circulatório (hipertensão), doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, doenças da cavidade oral (cárie), transtornos mentais e comportamentais (alcoolismo e outras drogas) e as neoplasias de próstata, útero e mama (FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2005).

Na população Potiguara as doenças são as mesmas, diferenciando-se em suas proporções. Segundo Lacerda (2006), do total (7.621) de atendimentos médicos realizados durante o ano de 2005, prevaleceram as doenças infecciosas e

parasitárias (22%), seguida das doenças do aparelho respiratório (16%), doenças de pele (11%) e doenças do aparelho geniturinário (7%). Ficaram de fora os atendimentos de hipertensão e diabéticos que, em sua maioria, são realizados pela Enfermeira.

Em 2004, foi implantado o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, que identificou quatro casos, no ano seguinte dois casos e todos tiveram alta por cura. Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, os dados afirmam que para cada 1.000 índios cadastrados em 2005, um estava acometido por AIDS. Quanto à desnutrição, os dados apontam uma queda de 8,75% em crianças menores de 6 anos. Em 2007, os programas e projetos em execução eram: Saúde Bucal, Iniciativas comunitárias (projetos conveniados entre a FUNASA e do Projeto de Estruturação do Sistema de Vigilância em Saúde - VIGISUS), Projetos de Construção de Postos de Saúde, Programa de DST/AIDS, SISVAN, Cestas Básicas (FUNASA/DSEI POTIGUARA, 2007).

Segundo Lacerda (2006), o parecer técnico do Projeto da UNESCO contendo o Manual de Suporte Técnico para a FUNASA, apresenta índice zero de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis devido à alta cobertura vacinal. Em relação à saúde bucal, houve uma cobertura de atendimento com a primeira fase do tratamento concluída de 23% do total da população.

As causas de mortes evitáveis estão relacionadas às morbidades mais freqüentes citadas anteriormente, as demais estão relacionadas com causas mal definidas e/ou desconhecidas e, ainda, com causas externas (acidentes). Nas Terras Indígenas Potiguara as taxas de mortalidade nos últimos quatro anos não apresentaram alterações significativas devido ao crescimento proporcional do número de óbitos e da população. A faixa etária mais atingida foi acima de 50 anos, seguida da jovem (20-49 anos) e da infantil (menor de 1 ano) (*Ibidem*, 2005).

Ainda, segundo o autor supracitado (2006), do total de nascidos vivos, vieram ao mundo 22 (10,6%) crianças com baixo peso, um pouco acima da média estadual que foi de 9,19%. Das 300 gestantes inscritas no Pré-natal, 69% delas foram no 1º trimestre de gravidez. Das mulheres em idade fértil (25 a 59 anos) a meta de 30% não foi atingida, só foram realizados 28%.

A maioria das mulheres indígenas Potiguara engravida quando estão entre dez e trinta anos de idade, o que pode ter contribuído para a diminuição do aleitamento materno. Segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e

Nutricional em 2006 e 2007 ocorreram baixos percentuais de aleitamento materno (SISVAN, 2007). É sabido que crianças amamentadas recebem proteção natural contra infecções, alergias e outras doenças, além de desenvolver a fala, dentes saudáveis e uma boa respiração (BRASIL, 2006).

O desmame precoce tem sido assunto de discussão em vários segmentos da sociedade civil e científica. Os motivos são diversos: medos, tabus, informações inconsistentes, experiência negativa de alguém próximo. O ato de amamentar é uma opção, e a mulher indígena sempre foi determinada para a adoção desse ato, harmonizando suas atividades diárias com a amamentação. Contudo, atualmente, essa realidade, gradativamente modificada, merece atenção e discussão ampla.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa realizada foi do tipo exploratório-descritiva, utilizando uma abordagem quantitativa, pois busca quantificar opiniões, dados, na forma de coleta de informações, bem como proporcionou a utilização de recursos e técnicas estatísticas. Segundo Oliveira (2000, p. 115) “O método quantitativo é muito utilizado no desenvolvimento das pesquisas descritivas na qual se procura descobrir e classificar a relação entre variáveis [...]”.

De acordo com Oliveira (2000), o estudo exploratório facilita o levantamento provisório dos fatos reais que a pesquisa procura revelar e a descritiva permite que o pesquisador obtenha melhor compreensão dos fenômenos estudados.

Sendo a temática, segurança alimentar, objeto deste estudo, e a população indígena, ambos considerados complexos e multifacetados, tornou-se necessário uma abordagem observacional no sentido de identificar um instrumento que se aproximasse da realidade dos Potiguara.

3.2 Universo e Amostra

A pesquisa foi realizada na Aldeia São Francisco, Terra Indígena Potiguara, localizada no município de Baía da Traição – Paraíba. Conta com cerca de 934 índios, sendo 476 homens e 458 mulheres, com predominância da faixa etária de 15 a 49 anos de idade. Possui via de acesso terrestre, escola estadual, posto de saúde, saneamento básico entre outras instalações que viabilizam a pesquisa, além de ser uma das terras mais populosas.

O universo da pesquisa contemplou toda a população indígena da aldeia e a unidade amostral foi o agrupamento familiar, identificado de acordo com o cadastro do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), estimado em um total de 208 famílias.

A amostra foi do tipo aleatória simples, sendo as famílias sorteadas para a entrevista em número de 70.

O cálculo do tamanho da amostra considerou a prevalência estimada de insegurança alimentar em 50% das famílias com margem de erro máxima de 10% e prevendo um resultado com intervalo de confiança de 95%. Estes parâmetros chegaram a um número de 70 famílias (DEAN *et al.*, 1995).

O critério utilizado para ser respondente da família foi: ser maior de 18 anos e ter condições cognitivas para responder ao questionário, e representar o núcleo familiar. Todos aqueles que se dispuseram a participar da pesquisa, foram esclarecidos e incluídos no estudo, sendo um membro por família, respeitando-se o direito de aceitação ou não da participação. Não foi realizada nenhuma intervenção ou acompanhamento de grupos populacionais.

O período de coleta de dados ocorreu em outubro de 2008, após apreciação e aprovação nas instâncias deliberativas pertinentes ao protocolo de pesquisa, e agendamento prévio com liderança e Coordenação do Pólo Base de Baía da Traição.

3.3 Posicionamento Ético

O presente estudo seguiu as observâncias éticas contempladas na Resolução Nº 196/96 e Nº 304/00 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre a realização de pesquisa envolvendo seres humanos e a temática especial – populações indígenas, respectivamente. A pesquisa foi apresentada ao Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), que deliberou a favor de sua realização (Anexo C). Em seguida, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que decidiu a favor da mesma (Anexo D).

Atendendo a Instrução Normativa Nº 01/1995 da Fundação Nacional do Índio, foi encaminhada a documentação à Presidência da instituição (Art. 5º) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Art. 6º) antes do início do trabalho de campo.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), ressaltando-se que foi garantido o sigilo, o anonimato e a autonomia do índio em participar ou não da pesquisa.

3.4 Instrumentos e Técnicas

Para o levantamento dos dados foi utilizado como instrumento de coleta a entrevista estruturada, composta por perguntas abertas e fechadas, permitindo a avaliação da segurança alimentar da população em estudo. O instrumento foi escolhido em respeito ao aspecto cultural – hábito da oralidade do povo indígena. Para Gil (2007, p. 117) “pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta à frente do investigado e formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação”.

A entrevista estruturada, segundo o autor acima citado (2007, p. 121), “[...] desenvolve-se a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanecem invariáveis para todos os entrevistados [...]”.

O roteiro da entrevista estruturada foi adaptado a partir da aplicação de um pré-teste (Apêndice D) em 10 sujeitos da amostra, objetivando assegurar a compreensão do participante da pesquisa em relação ao instrumento.

O instrumento de pesquisa construído contempla dados sócio-econômico-demográficos, antropométricos e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) adaptada para atender as especificidades do estudo. A escala ficou constituída de 15 perguntas centrais fechadas com respostas, sim ou não, relativas à insuficiência alimentar. Das 15 perguntas, 6 referem-se a membros da família menores de 12 anos de idade, optou-se fazer o recorte no grupo de menores de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, tendo em vista que não interfere na pontuação da EBIA, pois está na margem de segurança do intervalo de cada classificação.

Cada resposta afirmativa da escala de insegurança alimentar vale 1 ponto. Para segurança alimentar – 0; insegurança alimentar leve – 1 a 5 em famílias com menores de 12 anos ou 1 a 3 para famílias sem menores dessa faixa etária; insegurança moderada – 6 a 10 ou 4 a 6; e insegurança grave 11 a 15 ou 7 a 8.

Foi utilizado gravador para facilitar o registro das informações e câmera digital para registrar momentos que ilustram a pesquisa. Os dados coletados foram transcritos para meio digital com fidedignidade pela pesquisadora a partir das gravações e registros de campo.

Para coletar os dados antropométricos (peso e altura) foi elaborado pela pesquisadora um formulário (Apêndice F) que foi apresentado aos Agentes

Indígenas de Saúde e Nutricionista, sendo bem aceito e utilizado por eles para coletar os referidos dados.

A pesquisa contemplou também a observação simples, visando obter informações relativas à segurança alimentar e complementar as informações coletadas. A observação foi realizada de forma simultânea à aplicação da entrevista ocorrida nos domicílios e Posto de Saúde da Aldeia.

Para Gil (2007) a observação simples é espontânea, informal e não planejada. O pesquisador deve considerar regras fixas acerca do que observar em relação ao sujeito, ao cenário e ao comportamento social, ou seja, é a descrição de uma problematização previamente definida.

3.5 Trabalho de Campo

Antes do ingresso em Terras Indígenas para a operacionalização da pesquisa de campo, foram realizados contatos com a Coordenação do Pólo Base da Baía da Traição, agendado o período da coleta de dados, e solicitada a colaboração dos Agentes Indígenas e da Nutricionista que trabalham na aldeia São Francisco.

O primeiro contato com a comunidade da Aldeia São Francisco ocorreu objetivando uma aproximação com a mesma e os Agentes Indígenas de Saúde. Nesse momento foi explicado aos presentes o que se propunha na pesquisa e tirado fotografias (Apêndice E).

Após esta fase, foi agendada com a Coordenação do Pólo a data para aplicação do Pré-teste, realizado sem contratempo em dois dias, em dez famílias para adaptação do instrumento, após a leitura, esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Posteriormente, foi modificado o instrumento de pesquisa a partir da experiência do Pré-Teste. Em seguida foi realizada aplicação da entrevista gravada pela pesquisadora no período de duas semanas, e registrado algumas imagens nesse momento do trabalho de campo (Apêndice E).

Foram realizadas visitas domiciliares, seguindo a ordem numérica de famílias sorteadas. Quando não foi possível realizar na seqüência, passava-se para a seguinte e, posteriormente, fazia-se uma nova tentativa de localizar o responsável pelo núcleo familiar. Das 70 famílias sorteadas, apenas uma não aceitou participar,

alegando que já havia colaborado em outra pesquisa, no que foi respeitado o direito de não participar, sendo substituída por outra família.

Essas visitas inicialmente foram efetivadas com a colaboração e/ou a orientação dos Agentes Indígenas de Saúde e Nutricionista, que nos acompanhou passo-a-passo, facilitando assim o trabalho de campo.

Ocorreram algumas entrevistas que foram realizadas no Posto de Saúde da aldeia, no espaço físico do consultório quando não havia atendimento, aproveitando, assim, a demanda espontânea de alguns representantes do núcleo familiar que por algum motivo buscavam o serviço ou que por livre iniciativa procuravam participar da pesquisa. A duração média de cada entrevista foi de 40 minutos, usando o gravador digital para obter melhor entendimento das respostas e necessidades expressas pelo participante.

Foram realizadas, ainda, contatos com o Agente Indígena de Saneamento (AISAN), Agente Comunitário de Saúde (ACS) da aldeia, para esclarecimentos e orientações sobre condições de moradia, presença de animais e sobre tamanho de roça (equivalência de medidas) e de algumas palavras que eram desconhecidas pela pesquisadora.

O Posto de Saúde foi a referência e apoio para a guarda de material, ponto de chegada e partida do trabalho de campo, bem como para realização das refeições. Durante o período de permanência no Posto, aproveitou-se para realizar anotações da localização das casas e registros de dados antropométricos, que haviam sido coletados e registrados pelos Agentes Indígenas de Saúde e Nutricionista, no formulário elaborado para este fim (Apêndice D).

Os dados secundários (antropométricos) foram aferidos pelos AIS e Técnico de Enfermagem da aldeia, que executam como rotina de serviços, utilizando balança mecânica adulta e infantil de marca Filizola, balança portátil digital SECA para os impossibilitados de comparecerem ao Posto de Saúde, e régua antropométrica, com as técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde específicas para cada grupo.

O trabalho de campo ocorreu sem nenhuma intercorrência relevante, o apoio ofertado pelo Chefe do DSEI, pela Coordenação Técnica, Chefe do Pólo Base da Baía da Traição, a Nutricionista, os Agentes e os motoristas, foram de suma importância no acesso à comunidade.

O desenvolvimento do trabalho de campo constituiu-se como ponto fundamental para esta pesquisa e para a pesquisadora, enriquecendo o

conhecimento sobre a vivência dos Potiguara. A receptividade dos profissionais de saúde e da comunidade foi harmoniosa. Compartilhar caminhadas, conversas, observar a natureza, aproximar-se do convívio dos indígenas, foram momentos de alegria e satisfação.

3.6 Análise dos Dados

Os dados foram transcritos para o meio digital com o auxílio do programa de planilha eletrônica do Excel. Em seguida, foi feita a análise exploratória dos dados com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 15, e todas as variáveis foram descritas.

A variável dependente foi à condição de segurança alimentar e os diferentes níveis de insegurança alimentar e as variáveis independentes foram aquelas que descreveram a população estudada, investigada no protocolo da pesquisa.

Quando necessário, as variáveis foram categorizadas para construção de tabelas de contingência.

As análises estatísticas realizadas constataram associação entre a segurança alimentar e os diferentes níveis de insegurança e para as variáveis explicativas, utilizou-se o teste *qui quadrado* com nível de significância de 0,05%, que foram analisadas a luz da metodologia existente.

As variáveis contínuas foram comparadas entre grupos utilizando teste de comparação de médias, *t-student*, quando necessário.

Os resultados objetivos foram apresentados na forma de tabelas, gráficos e quadro e, acompanhados da qualificação subjetiva para complementar a discussão das questões abordadas no estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir das respostas expressas nos questionários e os transcritos em meio digital, encontram-se expostos nas figuras e tabelas a seguir. As questões possibilitaram a caracterização das variáveis relacionadas às características sócio-econômicas e demográficas, variáveis relacionadas à segurança/insegurança alimentar (escala de EBIA adaptada), e dados antropométricos da população indígena da Aldeia São Francisco, localizada em Terra Indígena Potiguara, no município de Baía da Traição – Paraíba.

4.1 Características do Núcleo Familiar

Foram entrevistadas 70 pessoas representantes do núcleo familiar indígena Potiguara. Entre os respondentes, 61,4% eram do sexo feminino. As famílias tinham em média $4,3 \pm 2,3$ moradores (média \pm desvio padrão). A distribuição de frequência do tamanho das famílias é mostrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição percentual do número de membros por famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Nº de membros por família	N	%
1 2	15	21,4
3 4	30	42,9
+ 5	25	35,7
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Verifica-se na Tabela 1 que as famílias Potiguara estudadas continham de um a cinco e mais membros por família, predominando aquelas de 3 | 4 membros (42,9%).

Considerando a média (3,2) de pessoas por família no Brasil segundo o IBGE (2006) e a média (3,9) da população indígena Teréna (FÁVARO, 2007) a população indígena Potiguara não tem divergência significativa (4,3), o número mínimo foi 1 e o

máximo foi 11 pessoas por família. A composição da família (pai, mãe, filhos) é semelhante às características do Nordeste.

Tabela 2 - Distribuição percentual do número de famílias indígenas Potiguara com filhos menores, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Nº de famílias com filho menor	N	%
Não	31	44,3
Sim	39	55,7
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Nas famílias Potiguara entrevistadas prevaleceram aquelas com crianças até 12 anos em seu núcleo (55,7%), conforme a Tabela 2. A realidade é compatível com a população não-índia. A Aldeia São Francisco é uma das aldeias Potiguara que possui maior número de crianças. Segundo Coimbra Jr. (2003), a população indígena, de modo geral, é caracterizada por jovens, no entanto, em muitos casos alcança-se um percentual de 50% de pessoas com menos de 15 anos.

Tabela 3 – Percentual de crianças indígenas menores de 2 anos que mamam no peito segundo o sexo, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Mama no peito atualmente	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%		
Sim	6	46,2	4	40,0	10	43,5
Não	7	53,8	6	60,0	13	56,5
Total	13	100,0	10	100,0	23	100,0

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 3 aponta que mais da metade (56,5%) das crianças indígenas Potiguara da Aldeia São Francisco, cujas mães foram entrevistadas, não mamavam no peito, contrapondo-se aos 43,5% que mamavam.

Esse achado expressa a realidade de mudanças ocorridas entre o povo indígena em relação a seus hábitos. Anteriormente, as índias amamentavam seus

filhos até o desenvolvimento da marcha, a partir daí introduziam alimentos dos adultos, contudo, o aleitamento se prolongava por mais de dois anos.

O desmame ocorria em situações isoladas, a exemplo de doença grave e de questões culturais (como filhos indesejados). A índia conseguia harmonizar suas atividades de trabalho na aldeia com a amamentação. O que efetivamente está ocorrendo com o povo Potiguara? É fato que essa é uma pequena amostra, mas relatos e registros do Sisvan Indígena Potiguara já apontam para esse declínio. Prescinde uma melhor investigação a esse respeito numa amostra mais abrangente, e ainda, efetiva reuniões para planejamento de estratégia e ou projeto de intervenção que colaborem com a prática do aleitamento materno.

Das crianças que mamavam não houve significância em relação ao sexo. Aliás, na literatura pesquisada não foram encontradas referências a essa relação. Esse fato merece certa atenção, principalmente em comunidades diferenciadas culturalmente, pois existe a concepção em alguns grupos de que os idosos preferem alimentar primeiramente os filhos homens tendo em vista a força de trabalho e outros valores agregados.

Tabela 4 - Percentual das crianças indígenas menores de 2 anos (n = 10) que mamam no peito segundo alimentos que foram introduzidos na dieta, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Especificação	N	%
Água	10	17,9
Alimentos da família	9	16,1
Suco	7	12,5
Fruta	7	12,5
Leite não humano	6	10,7
Papinha ou mingau	5	8,9
Vitamina de fruta com leite	3	5,4
Outros	5	8,9
TOTAL	56	100,0

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 4 mostra que os alimentos que foram introduzidos no período do aleitamento materno que apresentaram maior frequência foram: água, alimentos da

família, suco, frutas e leite não humano. Observou-se, nas entrevistas, que o primeiro alimento introduzido na dieta alimentar das crianças é o caldo de feijão. A idade em que estes alimentos foram introduzidos variou desde o primeiro mês de vida até o décimo, dependendo do alimento, da consistência e disponibilidade, expressando que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês é uma prática que está sendo modificada na comunidade.

Os motivos alegados pelas mães, para introduzir outros alimentos na dieta das crianças são diversos: o desconhecimento de que a introdução de água chás ou outro líquido modifica o tipo de aleitamento e que crianças até o sexto mês de vida não necessitam deles; medos, conceito equivocado sobre o leite, atividades laborativas ou estudos.

Em relação às medidas antropométricas, a vigilância nutricional da FUNASA utiliza como rotina a aferição de peso e altura por idade, por ser um método fácil, prático e de baixo custo, recomendado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

O peso é uma medida parâmetro que alerta para as alterações de saúde e nutrição, pode ser avaliado em um espaço curto de tempo e permite realizar um diagnóstico precoce. A altura é uma medida acumulativa, progressiva e lenta.

Observa-se no Quadro 1 que o teste “t” aplicado para comparar os pesos (kg) e as estaturas (cm) entre os grupos de crianças menores de 2 anos segundo o sexo não apresentaram diferença significativa ($p - \text{valor } 0,05$). E ainda, as medidas descritivas, cujo peso médio apresentado é de $12,2 \text{ kg} \pm 3,67 \text{ kg}$ e $10,6 \text{ kg} \pm$; e a estatura média é de $80,3 \text{ cm} \pm 11,39$ e $79,1 \text{ cm} \pm 8,29$ para os meninos e meninas respectivamente.

Variável	Sexo	N	Medidas descritivas		Teste “t” - comparação das médias		
			Média	D. Padrão*	t	g.l	Sig p-valor
Peso (kg)	Masc	13	12,2	3,67	1,262	21	0,221
	Fem	10	10,6	2,09			
Estatura (cm)	Masc	13	80,3	11,39	0,282	21	0,781
	Fem	10	79,1	8,29			

Quadro 2 - TESTE “T” – Comparação entre os pesos(kg) e estaturas (cm) das crianças indígenas Potiguara menores de 2 anos, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Teste de Levene: igualdade de variâncias assumida para os pesos (kg) e estaturas (cm)

Fonte: Dados do estudo.

O número total de membros registrados foi 300, sendo 51,4% (154) do sexo masculino e 48,4% (146) do sexo feminino. Predominou o grupo etário de 22 a 59 anos com 39,7%, seguida de 3 a 12 anos com 25,0%, de 13 a 21 anos com 18,7%, e de 60 anos ou mais com 9,0 % e de 0 a 2 anos com apenas 7,7%,conforme Figura 1.

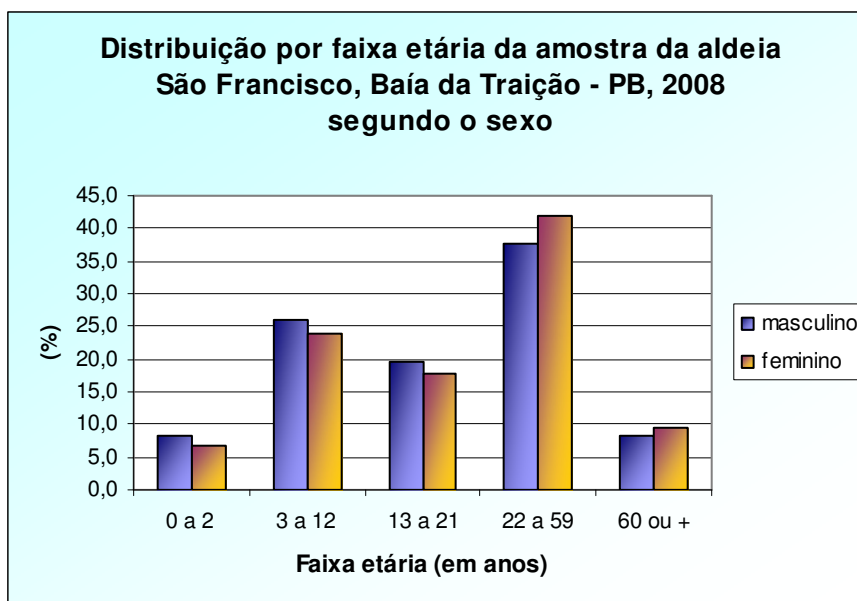


Figura 1 - Distribuição percentual por faixa etária da amostra - Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008
Fonte: Dados do estudo.

A Aldeia São Francisco possui uma população homogênea em relação à distribuição do sexo e pequenas diferenças por faixa etária estudada. Revela um comportamento demográfico similar ao encontrado pelo Censo 2000 do IBGE para a população indígena Nordestina (SILVA; ARAÚJO; SOUZA, 2006).

Demonstra ser uma aldeia constituída por jovens adultos, expressando assim a força produtiva ali existente. Dessa forma, sugere-se que seja realizado estudo e planejamento para a execução de projetos auto-sustentáveis que atendam a demanda existente com recursos financeiros, tecnológicos e de interesse da comunidade.

É importante agregar atores de outros setores da administração da FUNASA, do município, da aldeia, e/ou ultrapassar esse universo, criando parceria entre outros órgãos.

Tabela 5 - Distribuição percentual da ocupação dos respondentes da pesquisa, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Ocupação	N	%
Agricultor	34	48,6
Aposentado	16	22,9
Do lar	11	15,7
Funcionário	7	10,0
Estudante	2	2,8
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 5 apresenta a distribuição da ocupação do participante da pesquisa, onde se encontram 48,6% de agricultores, 22,9% de aposentados, 15,7% de mulheres Do lar, 10,05 % de funcionários e apenas 2,8% de estudantes.

Observa-se no perfil dos respondentes pessoas vinculadas à agricultura ou ao benefício social de aposentadoria, sugerindo ser um grupo cuja faixa etária transita entre adultos e idosos. Expressa, ainda, a cultura sócio-econômica dessa população, além da dificuldade de acesso a outras fontes de ocupação. As atividades da economia de auto-sustento (caça, pesca, artesanato, cultivo) buscam resolver três dimensões da vida humana: alimentação, moradia e solidariedade, segundo Santos (2006).

Vale ressaltar que alguns participantes possuíam mais de uma ocupação, geralmente as donas de casa são agricultoras e/ou aposentadas, e os homens agricultores e/ou aposentados.

Observou-se, ainda, a preocupação com membros de sua família que não tinham trabalho, expressando o desejo de obter alguma ocupação que gere renda. Também foi notória a satisfação de ter no seu núcleo filhos que são estudantes, não só pelo fato de receberem o recurso da Bolsa Família, mas também por estarem adquirindo qualificação.

Percebeu-se pelas entrevistas que os índios Potiguara idealizam um futuro diferente para sua descendência, embora alguns não saibam como, outros acreditam que tendo um emprego na escola ou estudando, vão conseguir ter uma vida melhor.

Tabela 6 - Distribuição percentual sobre renda das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Renda (salário mínimo)	N	%
< 1	39	55,7
1 - 2	25	35,7
≥ 2	6	8,6
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Verifica-se na Tabela 6 que a distribuição da renda familiar em salário mínimo é heterogênea. As famílias que recebem até R\$ 415,00 representam a maioria (55,7%), seguida das que recebem entre R\$ 415,00 a R\$ 830,00 (35,7%) e a minoria (8,6%) recebem mais de R\$ 830,00.

Essa situação é compatível com a realidade local, onde uma minoria é assalariada rural, funcionário público municipal ou aposentado.

Para os Potiguara a existência de acesso a recursos financeiros é escassa. Raramente, comercializam produtos agrícolas, do extrativismo e da pesca. O artesanato é uma alternativa para uma minoria que o expõe na própria aldeia ou aventura-se ir à FUNAI e FUNASA, vender aos funcionários e visitantes. Outra fonte de renda são os benefícios sociais, a exemplo da aposentadoria e da Bolsa Família. Ainda existe alternativa de renda que é ser Agente Indígena de Saúde, Agente Indígena de Saneamento ou Professor, mas para essas profissões, precisa-se de qualificação.

Em regra geral, o fator renda está associado ao poder de compra. O levantamento realizado por Verdum (1995) relata a dificuldade da população indígena brasileira em garantir um bom padrão alimentar. A insuficiência de renda para aquisição de uma cesta de alimentos talvez seja a pior dificuldade que um cidadão enfrente.

Observou-se que, no geral, o índio Potiguara vive da agricultura de subsistência, dos benefícios sociais disponíveis e da solidariedade dos parentes mais abastados. Raramente trabalham fora da aldeia, os diferem de algumas etnias. Os *Kaingáng* de Chapecó (SC) buscam outras formas de renda – assalariado eventual em outros plantios, as jovens como empregada doméstica, segundo a antropóloga Eliana Diehl *apud* LEITE (2007).

Diante das dificuldades para aquisição de renda, surge entre os indígenas a possibilidade dos benefícios sociais públicos, o que para algumas famílias passa a ter significância e, em alguns casos, a ser a única fonte de renda, ampliando dessa forma o acesso aos alimentos.

Tabela 7 - Distribuição percentual da Bolsa Família das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Bolsa Família	N	%
Sim	44	62,9
Não	26	37,1
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Na Tabela 7 verifica-se que a maioria (62,9%) das famílias entrevistadas é beneficiada pelo Programa Bolsa Família. Programa este que tem uma considerável aceitabilidade. Para aqueles que não a recebem relatam o desejo de serem contemplados.

O Bolsa Família é um programa de transferência de renda para pessoas registradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), criado em 20 de outubro de 2003, regulamentado pela Medida Provisória Nº 132, posteriormente, em 09 de janeiro de 2004, convertida em Lei Nº 10.836. Ele visa combater a fome e a miséria das famílias pobres (com renda mensal por pessoa de R\$ 60,01 a R\$ 120,00) e extremamente pobres (com renda mensal por pessoa de até R\$ 60,00), minimizando a desigualdade social (CAMPOS FILHO, 2006).

As famílias recebem um benefício fixo de R\$ 50,00 sendo acrescentado um benefício variável de R\$ 15,00 para cada gestante, nutriz, criança e adolescente de 0 a 15 anos de idade, até o limite de R\$ 45,00, perfazendo um total de R\$ 95,00. As famílias com renda mensal per capita entre R\$ 60,01 e R\$ 120,00 podem ingressar no programa desde que também estejam inseridos no critério do benefício variável.

O Programa Bolsa família avaliado pela Fundação Getulio Vargas (FGV) em 2006, aponta resultados de redução de taxa de pobreza e da extrema pobreza. O estudo "Miséria, Desigualdade e Estabilidade: O Segundo Real", aponta que a expansão do Programa Bolsa Família contribuiu para a queda acentuada no nível de

pobreza, melhorias do programa, como a integração de diversas ações, unificação do cadastro e promovendo maior transparência (BRASIL, 2008).

O Centro de Desenvolvimento Social e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais (CEDEPLAR/UFMG) realizou uma pesquisa para avaliar o referido programa e os resultados possibilitaram corrigir distorções e reavaliar as estratégias para a sua implantação e implementação (ALCÂNTARA; GUGELMIN, 2007).

Apesar das contribuições das pesquisas citadas, perduram as situações inesperadas que só vêm a público quando ocorrem denúncias ou são divulgados pela mídia, a exemplo dos beneficiados que não sabem usar corretamente o cartão, dos exploradores dos beneficiários (geralmente comerciantes, líderes comunitários, gestores), dos cadastros indevidos, de pagamentos a pessoas com renda superior à estipulada pelos critérios do Programa Bolsa Família.

O recebimento de benefícios sociais de uma forma geral cria um viés, pois se por um lado contribui para que as famílias tenham uma situação menos agravada, por outro gera uma dependência. Algumas famílias Potiguara dependem quase que exclusivamente do Programa Bolsa Família. E quando são ofertados projetos auto-sustentáveis, a exemplo do Mandalla³, as famílias envolvidas não sabem valorizar e aproveitar. Torna-se necessário, uma educação que forme sujeitos reflexivos e críticos para atuarem nesse universo.

A ajuda governamental é importante, mas ao longo do tempo se torna mal interpretada. Investir em educação de qualidade e fazer uma reforma agrária com política agrícola voltada para a cultura de subsistência, onde o filho do agricultor receba conhecimentos sobre nutrição, agricultura e da terra com seus meios de produção, são passos certos (CARIRI-BENIGA, 1984).

Segundo Maluf (2006) os programas emergenciais ou compensatórios amenizam os efeitos perversos das situações de injustiça social, podendo o assistencialismo favorecer o desvio de recursos e o aumento da corrupção. É imprescindível que os programas sociais mantenham a autonomia e os direitos dos beneficiários, amplie a vigilância, de forma contínua sobre a operacionalização dos mesmos.

³ Projeto realizado em parceria entre a FUNASA e a Agência Mandalla, que construiu em área de 50 X 50 plantação de frutas, verduras, hortaliças em oito ciclos, e no centro um reservatório de água com peixes e patos e irrigação própria.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) traçaram ações de supervisão e acompanhamento do Programa Bolsa Família, que criou condicionalidades não punitivas para o beneficiário. Em 2005, foi criada a Rede Pública de Fiscalização, objetivando aperfeiçoar os mecanismos da gestão e de acompanhamento.

O Programa Bolsa Família em Terras Indígenas está longe de ser um programa que respeite a autonomia, direitos e diversidade cultural, no que se refere à forma de pagamento, pois muitos indígenas têm dificuldade de acesso à cidade, de utilizarem o *cash* (caixa) eletrônico e de memorizarem senhas. São fatores que levam a repensar alternativas para melhor operacionalizar o Programa em Terras Indígenas, o que igualmente se aplica ao programa de Distribuição de Cestas, que também apresenta dificuldades operacionais.

Tabela 8 - Distribuição percentual da Cesta Básica das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Cesta Básica	N	%
Sim	57	81,4
Não	13	18,6
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 8 mostra que a maioria (81,4%) das famílias entrevistadas recebia cesta básica através da FUNAI, que distribui para o cacique, que as repassa para as famílias.

A irregularidade dessa distribuição tem sido foco de reclamações por parte dos beneficiários, que têm consciência disso pelo fato de a mesma não atenderem a necessidade diária de cada família. Contudo, a valorizam e não pensam na possibilidade de ficarem sem o recurso.

A obtenção de alimentos do povo Potiguara, relatada pelas famílias entrevistadas, se dá através da cesta básica, roça, doação dos parentes, pesca e frutas que a natureza disponibiliza de forma sazonal, com exceção dos assalariados ou daqueles que possuem outra fonte de renda, a exemplo do Programa Bolsa

Família, pois adquirem alimentos nas mercearias da aldeia ou nos mercadinhos da cidade.

A vulnerabilidade existente na aquisição de alimentos compromete a vida das famílias indígenas Potiguara, residentes na Aldeia São Francisco, que dependem do poder público para minimizar suas necessidades básicas e da natureza para prover condições de plantação e de oferta de frutas da época.

Cada família informou que recebia cesta básica com 22 kg de alimentos, composta de: 3 kg de feijão, 10 kg de arroz, 2 kg de açúcar, 2 garrafas de óleo, 2 kg de farinha, 2 kg de leite em pó, 1 kg de fubá e 1 kg de macarrão.

Segundo informações da Fundação Nacional do Índio, em 2008 foram distribuídas 228 toneladas de alimentos, aproximadamente 10.000 cestas básicas, em quatro etapas, que ocorreram de forma irregular, pois esta depende da aquisição pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

A garantia de receber a cesta básica é um direito, mas não garante a Segurança Alimentar dos beneficiados. Existem registros de reclamações em vários documentos e atas tanto em nível local, como regional e nacional sobre a composição da cesta, as condições de armazenamento e de transporte.

Observa-se, na Figura 2, que a maioria (71,4%) dos chefes de família não faz uso de tabaco e apenas 28,5 % fumam; destes, 21,4% usam cigarros e 7,1% usam cachimbo.

O registro de dados sobre o tabagismo na população indígena brasileira é escasso. Sabe-se que os índios brasileiros usavam o tabaco em rituais sagrados, pois, acreditavam que a fumaça ligava a alma a Deus. Contudo, o tabagismo sofreu forte influência dos jesuítas, que a adaptaram essa crença, fazendo com que os índios passassem a ter uma intermediação com o mundo superior através do Pai grande, ou seja, o padre.

O pajé usava o defumador quando os Potiguara dançavam o Toré. O ato de fumar tem uma visão cósmica e, provavelmente, esta seja uma das explicações para o elevado percentual de não fumantes. Observou-se na coleta de dados, que os fumantes de cigarro de corda e cachimbo eram idosos, contribuição cultural dos antepassados. Essa realidade foi encontrada na Aldeia São Francisco, as demais podem possuir realidades diferentes, que carecem de ser explorados em outros estudos.

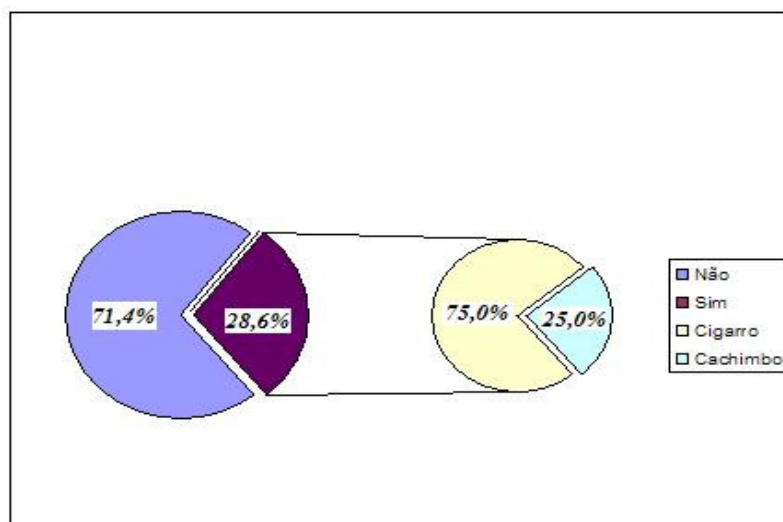


Figura 2 - Distribuição percentual sobre tabagismo do chefe da família indígena Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.

Fonte: Dados do estudo.

O uso de tabaco não é mencionado em nenhuma norma específica indígena, já o uso de bebidas alcoólicas o é na Lei 6.001, de 19 de dezembro de 1973, chamado “Estatuto do Índio”, Título VI, Capítulo II, Artigo 58 (FUNAI, 2005) e constitui atualmente um desafio, pois vários relatos identificam o aumento do consumo e dos problemas relacionado a esse costume.

Tabela 9 - Distribuição percentual sobre etilismo do chefe das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Etilismo	N	%
Sim	38	54,3
Não	32	45,7
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Os dados da Tabela 9 revelam uma porcentagem de Casos CAGE⁴ positivo em 38 índios, ou seja, 54,3%, dos chefes de famílias estudados. Em relação à

⁴ CAGE é um instrumento contendo quatro perguntas relacionadas à necessidade de diminuir a ingestão de bebidas e/ou suas conseqüências, com respostas sim ou não. Validado no Brasil por Mansur & Monteiro (1983), utilizado pelo Ministério da Saúde.

prevalência mundial (10%) o alcoolismo na comunidade Potiguara está muito acima do esperado.

Esse fato é observado em outras etnias, a exemplo dos índios Guarani (MS e RS), Maxacali (MG) e Teréna (MS). Segundo a FUNASA (BRASIL, 2002), o alcoolismo tem sido uma das doenças novas, a mais comum na comunidade indígena brasileira. O uso do álcool tem contribuído para a desagregação social, estimulação à violência, suicídio, sexualidade fora das regras do grupo, abuso sexual e prostituição.

Para Langdon (2001) o que tem contribuído para esse crescimento é o processo de “pacificação” e a situação do índio em relação à sociedade. Essa temática amplamente discutida, inclusive no Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas, em 2001, tem sido uma preocupação das autoridades e órgãos gestores da saúde indígena.

Foi observado nos discursos, no momento da entrevista, que os índios geralmente começam a beber no período das festas ou para “*beber o defunto*” (significa tomar cachaça durante o velório do parente). Entre os pais de família, verificou-se uma tendência para o consumo de bebidas alcoólicas associadas à ritualidade, contudo, os jovens são os que mais as consomem, o faz quando querem e tem condições.

Tabela 10 - Distribuição percentual do tipo de casa das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Tipo de casa	N	%
Taipa	37	52,8
Tijolo	33	47,2
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Na Tabela 10, verifica-se que das famílias entrevistadas, a maioria das casas (52,8%) são de taipa e parte (47,2%) são de tijolos, todas com teto de telha, construídas com apoio governamental e, em alguns, também com recursos próprios. Todas têm energia elétrica e água encanada.

Alguns preservam ao lado a antiga casa de taipa, alegam que é mais arejada, e não se acostumaram a viver direto na outra. Geralmente, tem o piso de terra socada, e algumas têm portas de folhas de coqueiro.

A forma das casas quase não varia, geralmente é retangular e segue o percurso da estrada que liga uma aldeia a outra, ou à área de produção agrícola ou pesqueira.

Tabela 11 - Distribuição percentual sobre tipo de piso das casas das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Tipo de piso	N	%
Barro	14	20,0
Cimento	48	68,6
Cerâmica	8	11,4
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Verifica-se na Tabela 11 que a maioria (68,6%) das casas das famílias entrevistadas têm piso de cimento e uma minoria (11,4%) de cerâmica, existindo ainda aquelas que são de barro. Geralmente, essas casas são de famílias mais numerosas e têm menos cômodos.

Tabela 12 - Distribuição percentual do número de cômodos das casas das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Nº de cômodos	N	%
Até 3	11	15,7
4 - 5	44	62,9
6 +	15	21,4
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Em relação ao número de cômodos das casas, a Tabela 12 mostra que a maioria (62,9%) possui entre quatro a cinco cômodos, seguida das que possuem mais de seis, e daquelas com até três.

Foi computado como cômodo: quarto, sala, banheiro, cozinha, terraço e/ou área coberta (“puxada”) no fim da casa. A habitação dos Potiguara é diferente da maioria dos povos indígenas da Região Norte, onde os modelos das construções variam e possuem uma ordem mística /sobrenatural, e aproxima das residências urbanas do Estado da Paraíba.

Tabela 13 - Distribuição percentual das famílias indígenas Potiguara que tem banheiro, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Banheiro	N	%
Não	17	24,3
Sim	53	75,7
Dentro de casa	9	12,9
Fora de casa	44	62,9
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 13 mostra que a maioria (75,7%) das casas possui banheiro predominando aqueles fora de casa, tendo em vista que foram construídos FUNASA, cujo objetivo é o controle e a prevenção de doenças, além de estimular hábitos higiênicos. Os banheiros têm chuveiros, piso cimentado, vaso sanitário de louça e/ou de cimento ligados à fossa séptica.

Todavia, esses dados merecem uma reflexão, pois, ainda existem casas (24,3%) que não contam com esses benefícios, e que poderia diminuir consideravelmente os casos de parasitoses e promoveria a prática de higiene.

Tabela 14 - Distribuição percentual do número de fossas existentes nas casas das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Fossa	N	%
Não	17	24,3
Sim	53	75,7
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Das casas que possuem fossa, a maioria (75,7%) contou com a execução da FUNASA, simultaneamente à construção dos banheiros, conforme apresentação na Tabela 14. O Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP) da FUNASA gerencia as ações de saneamento nas aldeias, mantendo informatizado o Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas (SISABI).

Tabela 15 - Distribuição percentual do destino do lixo nas casas das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Destino do Lixo	N	%
Joga a céu aberto	9	12,9
Queima	55	78,6
Enterra	6	8,6
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 15 demonstra que a maior parte (78,6%) das famílias indígenas entrevistadas queima o lixo residencial, seguida das que jogam o lixo a céu aberto (12,9%) e, por fim, de 8,6% que o enterra.

Essa situação merece maior atenção por parte dos profissionais de saúde, da educação, da FUNAI e de outros órgãos que tratam da questão. Sabe-se que muitas crianças adoecem ou agravam seu quadro clínico quando é queimado o lixo na aldeia, pois o lixo a céu aberto é uma fonte para criação de vetores e roedores, além de propiciar contaminação, principalmente, ao meio ambiente.

Tabela 16 - Distribuição percentual de animais existente nas famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Animais	N	%
Não	29	41,4
Sim	41	58,6
Que produz	16	22,9
Não produz	25	35,7
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Na Tabela 16 observa-se que a maioria (58,6%) das famílias possui animais, sendo que destes, 35,7% são animais que não produzem nenhuma fonte de alimento, a exemplo de cachorro e gato.

Os animais mais citados foram: cachorro, galinha, cavalo e gado. Houve ainda referências a gato, burro e aves em pequena quantidade. Preferiu-se classificar os animais entre os que produzem e os que não produzem nenhum alimento, tendo em vista que o foco da pesquisa foi avaliar as condições de segurança alimentar da população em questão.

Apesar da existência de animais que produzem alimentos na Aldeia São Francisco, observou-se que as famílias entrevistadas não mencionaram o consumo de carne de gado e de galinha por eles criados, preferem comprar. O consumo de ovos só foi relacionado por dois participantes.

É preciso que os atores envolvidos na saúde indígena estejam atentos para acompanhar a criação desses animais evitando as doenças a eles associadas. A FUNAI realiza anualmente vacinação no gado. O Agente Indígena de Saneamento registra na Ficha Cadastral de Saneamento o quantitativo de cachorros, gatos, porcos e galinhas existentes na aldeia.

4.2 EBIA Modificada

Na aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar para as famílias com filho menor (N=39) foram investigadas as 15 variáveis, entretanto, para as famílias que não tinham crianças foram avaliadas apenas 9 variáveis.

A Figura 3 apresenta os percentuais de respostas positivas para famílias indígenas Potiguara. Observa-se que dentre 15 variáveis, 5 (Q1, Q2, Q3, Q4 e Q6) alcançaram valores acima de 50%, e destas apenas 1 refere-se a famílias com crianças (Q4). Pode-se deduzir que há por parte das famílias uma preocupação em suprir as necessidades alimentares das crianças, sem prejuízo dos demais membros da família. O estudo realizado nas famílias indígenas Teréna (MS) apresentou resultados aproximados (cerca de 60%) para as mesmas questões (FÁVARO *et al*, 2004).

A primeira questão está relacionada à preocupação dos alimentos acabarem antes de poderem obtê-los, a segunda e terceira estão vinculadas à quantidade e qualidade dos alimentos respectivamente, sendo a última ligada ainda à falta de

recursos. A quarta pergunta está vinculada à oferta e acesso a alimentos com qualidade para os filhos, e a sexta relaciona o consumo insuficiente de alimentos por falta de recursos.

Conforme o comentário acima, o grupo estudado apresenta exposição aos agravantes da insegurança alimentar, uma vez que estão com dificuldade de acesso aos alimentos em quantidade e qualidade suficientes, e ainda, em algum momento faltam recursos para obtê-los.

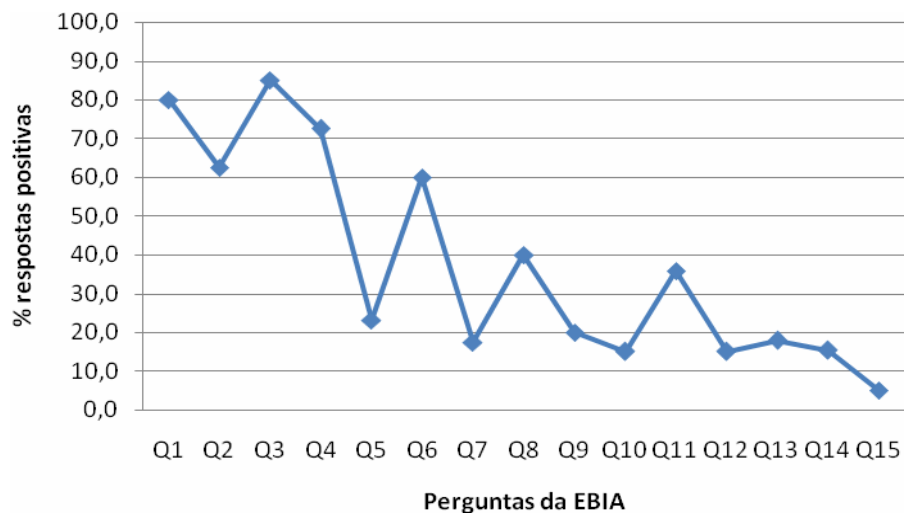


Figura 3 - Distribuição da freqüência das respostas positivas referente à EBIA (adaptada) das famílias com crianças indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008.

Na Figura 4 observa-se as variáveis que tratam de famílias indígenas Potiguara sem crianças, destas, 5 obtiveram percentuais de respostas positivas acima de 50%. De acordo com a EBIA, estas 5 variáveis, contemplam como temática central a preocupação com a falta de alimento, o acesso, os recursos para obtê-los, e a disponibilidade em quantidade para família.

Com relação à preocupação de os alimentos faltarem antes de poder obtê-los, 80,0% assinalaram positivamente, dado que se opõe à idéia de que o índio vive o hoje, não pensa no amanhã, e incorpora o contexto da sociedade não-índia.

A preocupação foi externada de forma clara durante as entrevistas, bem como a forma alternativa para não passar restrições alimentares, quer seja buscando auxílio com os parentes ou comprando fiado nas mercearias locais.

A situação em que a comida acabou antes de comprar ou receber foi de 61,4% de respostas positivas. Fica notório que a população indígena está vulnerável com relação ao acesso à alimentação como direito. É louvável narrar a atitude do Respondente 30, mãe de cinco filhos: “*Já dei de mamar a três filhos para não ficarem com fome, e fui pedir ajuda a mãe*”.

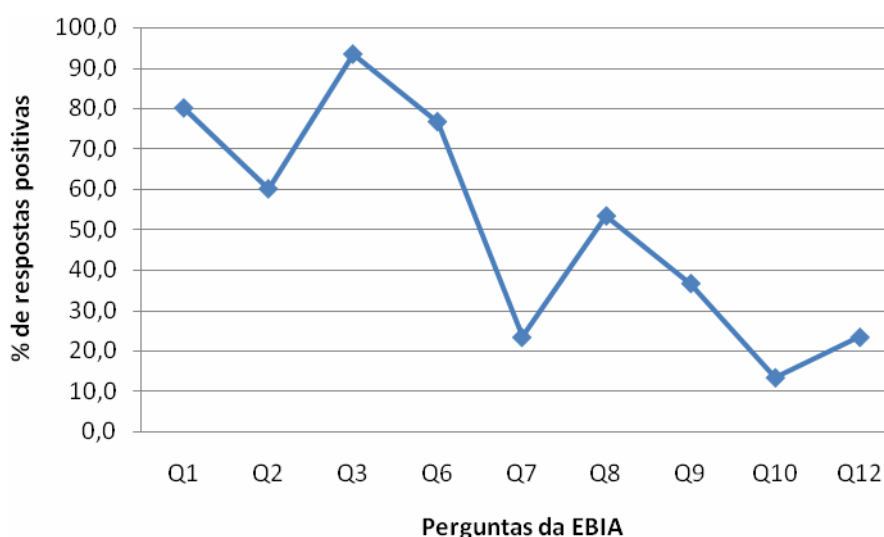


Figura 4 - Distribuição da freqüência das respostas positivas referente à EBIA (adaptada) das famílias sem crianças indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

O fato de alguma vez ficar sem recursos para dispor de alimentos variados em casa, foi expresso por 88,6% dos participantes do estudo. A população indígena Potiguara da Aldeia São Francisco não tem geração de renda *in loco*, quando estão sem recursos financeiros compram alimentos fiado em mercearias ou esperam doação dos parentes.

A questão relacionada à não poder ofertar ao filho menor uma comida boa apresentou 72,5% de respostas positivas. Os entrevistados entendiam que comida boa era aquela variada, em boas condições de consumo e quantidade de satisfazer o corpo. Todavia, observou-se durante o trabalho de campo, crianças circulando pela aldeia, posto de Saúde e pátio da escola com as mãos cheias de guloseimas.

Cabe nessa situação orientação por parte da EMSI sobre os riscos do consumo freqüente desses alimentos, que poderá ser realizado com oficinas, passeatas e apresentações de fantoches ou de outros recursos didático pedagógico que estimule e promova práticas alimentares saudáveis.

Tabela 17 - Distribuição percentual da classificação da EBIA das famílias indígenas Potiguara Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Classificação da EBIA	N	%
Segurança Alimentar	3	4,3
Insegurança Alimentar Leve	30	42,8
Insegurança Alimentar Moderada	24	34,3
Insegurança Alimentar Grave	13	18,6
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

De acordo com as respostas registradas na Tabela 17, a prevalência das famílias com segurança alimentar não apresenta diferença estatística significativa. Assim sendo, agrupou-se a classificação alimentar em dois grupos: Segurança Alimentar (SA) com Insegurança Alimentar Leve (IAL) e Insegurança Alimentar Moderada (IAM) com Insegurança Alimentar Grave (IAG) conforme se apresenta na Figura 5.

Vale ressaltar que Insegurança Alimentar Leve expressa a restrição na qualidade da alimentação, associada à preocupação, a Insegurança Alimentar Moderada aponta para o início da restrição quantitativa na alimentação dos adultos da família, enquanto que na Insegurança Alimentar Grave aparece a deficiência quantitativa e até a fome entre adultos e crianças.

Observa-se na Figura 5, Segurança Alimentar e Insegurança Alimentar Leve representada por 47,1%, e na forma Moderada e Grave 52,9 %.

A Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio realizada pelo IBGE em 2004 identificou as seguintes prevalências: 46,7% de SA, 17,4% de IAL, 20,8% de IAM e 15,1% de IAG (IBGE/PNAD, 2006). A pesquisa realizada no interior da Paraíba por Vianna e Segall-Corrêa (2008) registrou percentuais aproximados, a saber: 47,5% de SA, 23,6% de IAL, 17,6% de IAM e 11,3% de IAG.

Os percentuais identificados nesta pesquisa são preocupantes, expressando uma necessidade de vigilância e intervenção. Pode, ainda, refletir a questão da disponibilidade de terra e da fragilidade na política agrícola de subsistência no país, que contribuem para os indicadores elevados de problemas nutricionais e extrai o direito fundamental do indivíduo que segundo a LOSAN, é ter acesso a alimentos em qualidade e quantidade suficientes e de forma contínua.

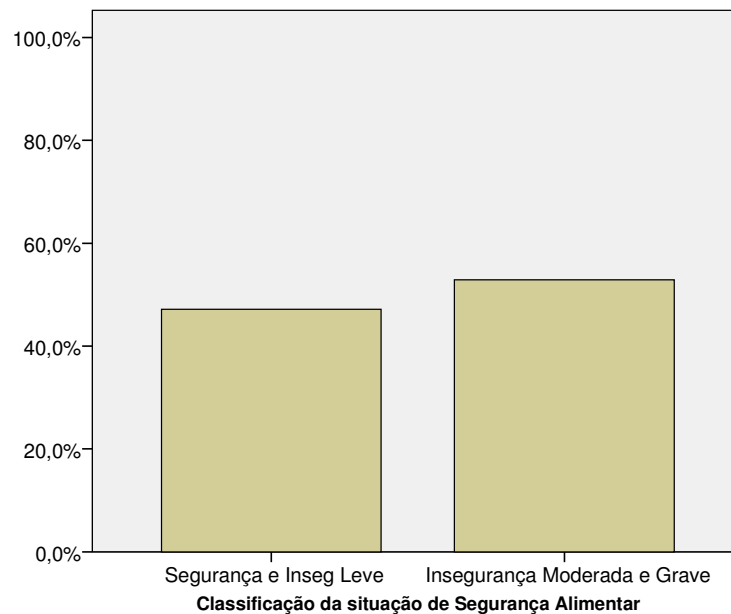


Figura 5 - Distribuição do nível de Segurança e Insegurança Alimentar das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Para a realização de uma intervenção, devem ser consideradas as especificidades socioculturais da população indígena Potiguara, sua organização social e suas preferências de produção, evitando assim, insucessos nas ações e prejuízos muitas vezes fatais para a população.

4.3 Identificação de Variedade, Produção e Quantidade de Alimentos

A opção dos alimentos a serem plantados, preparados e consumidos estão ligados às questões culturais, históricas, ambientais e estruturais que o povo indígena possui. Como essas questões são dinâmicas, interagem e transformam-se, enfrentando desafios e conflitos com as oportunidades oferecidas pela aproximação urbana, o estudo pretendeu identificar alguns aspectos relacionados existência de roça, sua finalidade e tamanho, à variedade, produção e quantidade de alimentos, que se expressam nas Tabelas e Figuras a seguir.

Tabela 18 - Distribuição percentual do número de famílias indígenas Potiguara que possuem roça, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Roça	N	%
Não	18	25,7
Sim	52	74,3
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Segundo a Tabela 18, a maioria (74,3%) das famílias indígenas entrevistadas tem plantio de roça. Historicamente, a população indígena possui a agricultura de subsistência como uma das principais atividades econômicas. Para Ramos (1986, p.13) “[...], a terra é muito mais do que simples meio de subsistência. [...]. Não é apenas um recurso natural, mas – e tão importante quanto este – um recurso sociocultural”.

Entretanto, observou-se que entre as famílias entrevistadas os idosos queixavam-se da impossibilidade de executar essa atividade devido a problemas de saúde, principalmente de coluna, e também pela distância em que se encontram as roças.

Relataram, ainda, que todos os jovens, mesmo estudantes, tinham atividades na roça. Outro fato que chamou a atenção é que os idosos desejam para seus filhos e netos outra forma de vida que não o trabalho braçal.

Essa nova concepção que começa a envolver os índios Potiguara merece uma atenção especial por parte das lideranças, autoridades e órgãos responsáveis e envolvidos na questão indígena para promover atividades, geração de renda e lazer para a comunidade.

Tabela 19 - Distribuição percentual do tamanho da roça de famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Tamanho da roça	N	%
Pequena	14	20,0
Grande	38	54,3
Não se aplica	18	25,7
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Nota: Pequena, áreas até 1.000 m² e Grande, áreas acima de 1.000 m².

Observa-se na Tabela 19 que a maioria (54,3%) das roças é de tamanho grande, e a minoria (20,0%) possui roças pequenas, perfazendo um total de 74,3% das famílias que as possuem. Durante a estadia na aldeia foi perguntado qual o critério de distribuição da área destinada ao plantio, e a informação obtida foi que não existe critério; quando uma família deseja ter roça fala com o Cacique, que analisa e define a situação.

A Constituição Federal de 1988, no Capítulo VIII, Artigo 231, composto de vários parágrafos, assegura ao índio a posse da terra tradicionalmente ocupada por eles, usufruto exclusivo das riquezas locais existentes, utilização para atividades produtivas, entre outras questões. É dever da União Federal demarcar as terras indígenas (BRASIL, 2001). Internamente, eles definem o que fazer, como fazer e quem vai fazer.

Segundo Salgado (2007), o território comumente extrapola as demarcações, o conceito de território está relacionado com a utilidade, a cosmologia, a organização social, religiosa e cultural, sendo um espaço dinâmico, simbólico, diferente da concepção generalizada da sociedade que a considera um lugar agrícola.

Tabela 20 - Distribuição percentual da classificação da roça de famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Classificação da roça	N	%
<i>Roça para consumo</i>	52	74,3
Roça para renda	-	-
Não se aplica	18	25,7
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Verifica-se na Tabela 20, que dos 52 participantes, 74,3% possuem roça para consumo, contudo, na fala de 8 deles (11,4%), registra-se que “quando a produção é boa, vende” . No geral, é difícil a venda, devido a dificuldade de acesso às cidades para efetuá-las, normalmente, doam a produção excedente aos parentes dentro da própria aldeia.

As roças predominantes são para tubérculos (macaxeira, mandioca, batata doce e inhame), leguminosa (feijão), e cereal (milho), e em menor proporção as frutas, hortaliças e verduras. Quando questionado o porquê, mais uma vez afirmaram o gosto e o costume do povo.

As roças dos índios Potiguara, em sua maioria, ficam a uma distância de aproximadamente três quilômetros de sua casa. Quando saem pela manhã só retornam para casa no período da tarde. Alguns chegam no começo do período, quando a roça é pequena ou quando tem mais membros da família trabalhando.

Eles não possuem equipamentos sofisticados para agricultura e irrigação, apenas utilizam em pequena escala fertilizantes e veneno de formiga. No entanto, percebe-se que, gradativamente, a aproximação com o não-índio está contribuindo para incorporar o uso de alguns insumos e práticas diferentes das ditas tradicionais.

Para refletir sobre as práticas de cultivo do povo Potiguara é necessário entender que o seu dia-a-dia, é diferente do que o senso comum descreve como ser fácil sua vida. Segundo Ramos (1986), provavelmente o que beneficia essa concepção é o fato dos indígenas terem concepções e objetivos diferentes, não valorizando a acumulação de bens.

Alguns índios Potiguara apresentam de forma isolada a valorização de bens, e arrendam seu “pedaço de chão” para cultivo o de cana-de-açúcar. Na Aldeia São Francisco não houve grandes conflitos relacionados à terra, pelo menos recentemente, mas é necessário estar atento e definir medidas de uso da terra e da biodiversidade, sensibilizar os mais jovens sobre a importância de manter o equilíbrio natural em seu território.

Na Figura 6, observa-se que os alimentos mais consumidos pelas famílias entrevistadas foram: feijão, arroz, peixe, farinha, macarrão, carne, fubá, galinha, caranguejo, açúcar, verdura e macaxeira. Os motivos alegados foram: o gosto, a condição que tem, o costume e por acreditarem ser mais saudável.

Acredita-se que a base alimentar do índio é a farinha de mandioca, mas em algumas etnias, como os *Xavante* de Mato Grosso e dos *Warí* de Rondônia, esta é tida como comida de branco (LEITE, 2007). Os *Potiguara* possuem em seus hábitos alimentares o consumo de mandioca, milho e batata-doce, contudo, o feijão, o arroz, o peixe, mariscos, o açúcar e o café também estão inseridos em sua prática alimentar diária.

Percebeu-se que a culinária indígena Potiguara é simples, não se costuma preparar muita comida e utilizar vários temperos como é o costume do não-índio, com exceção das festas, como por exemplo, o Toré. É importante, que os profissionais de saúde estejam alerta para evitar a monotonia na dieta, e passem a orientar alternativas alimentares, prevenindo dessa forma a carência de nutrientes necessário ao adequado funcionamento do organismo.

Alguns ingredientes são sazonais, não têm disponibilidade o ano todo, como feijão, milho e frutas. Mais ainda assim, os Potiguara buscam alternativas para garantir o suprimento alimentar de sua família, vão para a mata, mangue, mar e rios em busca de alimentos. Eles são solidários uns com os outros, como já mencionado, eles doam ou dividem com seus parentes o alimento.

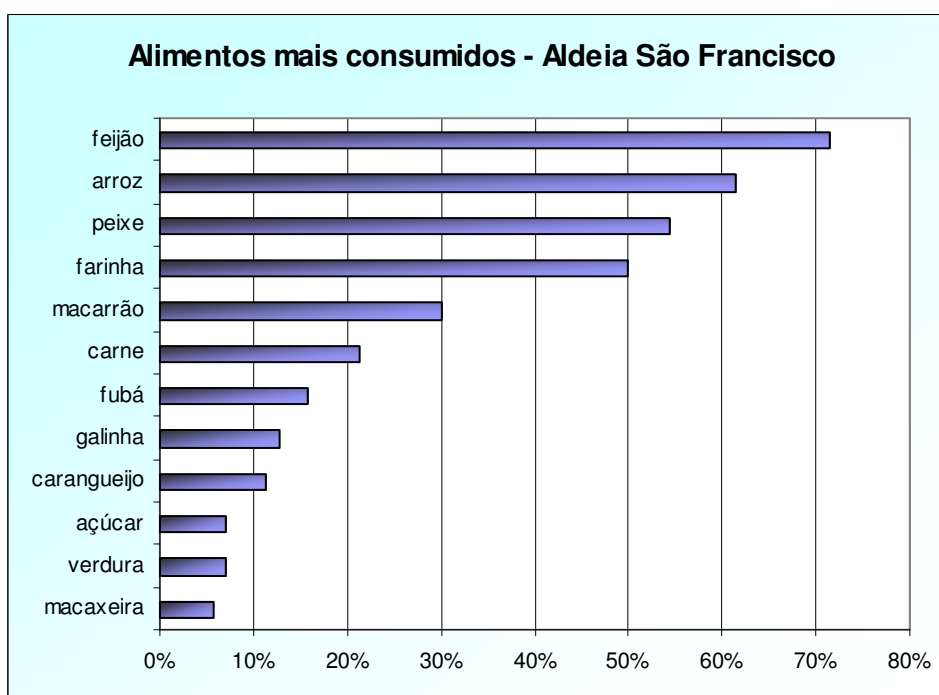


Figura 6 - Distribuição dos alimentos mais consumidos citados pelas famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Segundo Salgado (2007, p. 163) “muito da culinária brasileira foi absorvida do índio, adaptando-se ingredientes novos”. Corroborar com Carneiro (2007) que relata as farinhas como a primeira contribuição essencial e que permanece até o presente. O autor ainda cita o uso de frutas, o uso do assado e de plantas, e a fusão com

técnicas portuguesas, a exemplo do emprego de óleos vegetais na comida, como herança.

O leite não foi mencionado nenhuma vez como alimento mais consumido, entretanto, foi percebido como alimento indispensável, embora não seja de forma representativa para as características da faixa etária infantil presente na comunidade. O macarrão sempre foi referido para o consumo alimentar das crianças e adolescentes, pois os adultos preferem o arroz.

A carne, quando mencionada, traduzia a idéia de poder aquisitivo, pois falavam – *“quando dá compramos carne verde”, “consumimos carne de charque”*. Ainda tiveram pessoas que relataram consumir carne bovina enlatada quando têm dinheiro para comprar. Na aldeia existem poucos animais produtivos, e nenhum participante mencionou o consumo deles, talvez por considerá-los *xerimbabo* (termo indígena que significa membro honorário da família).

É interessante, e chama-nos a atenção que os índios não costumam matar os animais que criam para o consumo alimentar, preferem consumir aqueles que compram.

Quando o participante foi questionado sobre os alimentos que compra, as respostas foram variadas, prevalecendo feijão, arroz, peixe, seguido de carne, açúcar, macarrão, café, galinha, fubá, frutas e farinha, conforme se observa na Figura 7. A diversidade de alimentos foi grande, incluíram 39 itens somados aos três participantes que relataram *“compram de tudo que uma casa precisa, quando o dinheiro dá”*.

A Aldeia São Francisco conta com mercearias que vendem produtos alimentícios, onde os índios os compram, mas alguns saem da aldeia para adquiri-los em outros lugares, sendo a cidade de Baía da Traição a mais próxima. Também circulam esporadicamente carros ambulantes com mercadorias para distribuição em mercados e, ainda, aqueles para venda direta.

A forma da compra se dá através do dinheiro, quando não dispõem do recurso no momento da compra, usam o crédito para posteriormente efetivar o pagamento, que às vezes é realizado através do benefício do Programa Bolsa Família.

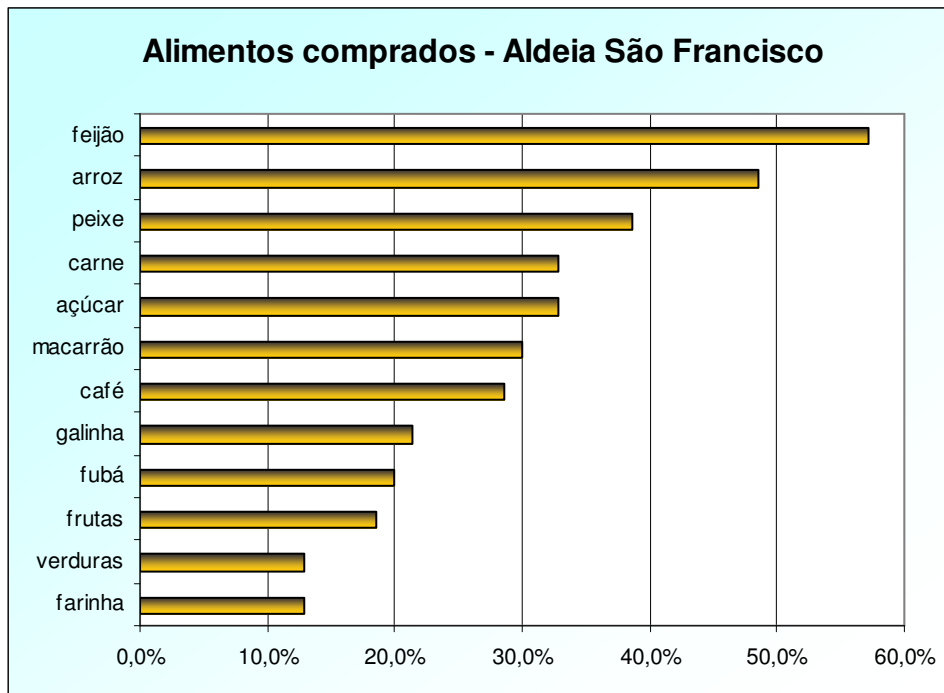


Figura 7 - Distribuição dos alimentos comprados citados pelas famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Os participantes revelaram que o feijão, a farinha, o arroz, a mistura (peixe, mariscos, carne e galinha) o café, o açúcar, o macarrão, o leite e a fubá são os alimentos indispensáveis para sua família (Figura 8). Ainda houve citação de outros alimentos, só que em proporção pequena, como bolacha e biscoito, pão, suco, batata, jerimum e chuchu.

É interessante observar que o feijão novamente foi o recordista nas falas, provavelmente pelo fato de o receberem na cesta básica e associar ao alimento a noção de que dá força e satisfaz o corpo. Explorar a discussão sobre o valor nutritivo dos alimentos extrapola os objetivos traçados nesse estudo, mas seria interessante uma investigação apropriada para verificar como eles concebem a introdução de alimentos em sua dieta.

Entre os alimentos mais citados que fazem parte do cardápio das famílias indígenas Potiguara, pode-se dizer que são compatíveis com o cardápio básico da família não-índia, ou seja, feijão, arroz, macarrão e mistura. O diferencial está na mistura: como a localização das aldeias está em áreas litorânea e de manguezal, consomem mais peixe e mariscos.

O consumo de carne animal limita-se aos que têm uma fonte de renda maior, os demais, quando consomem, são do tipo charque e de sol. É importante ainda

relatar o consumo de embutidos (salsichas) e enlatados (carne bovina, sardinha) que compram na própria aldeia.

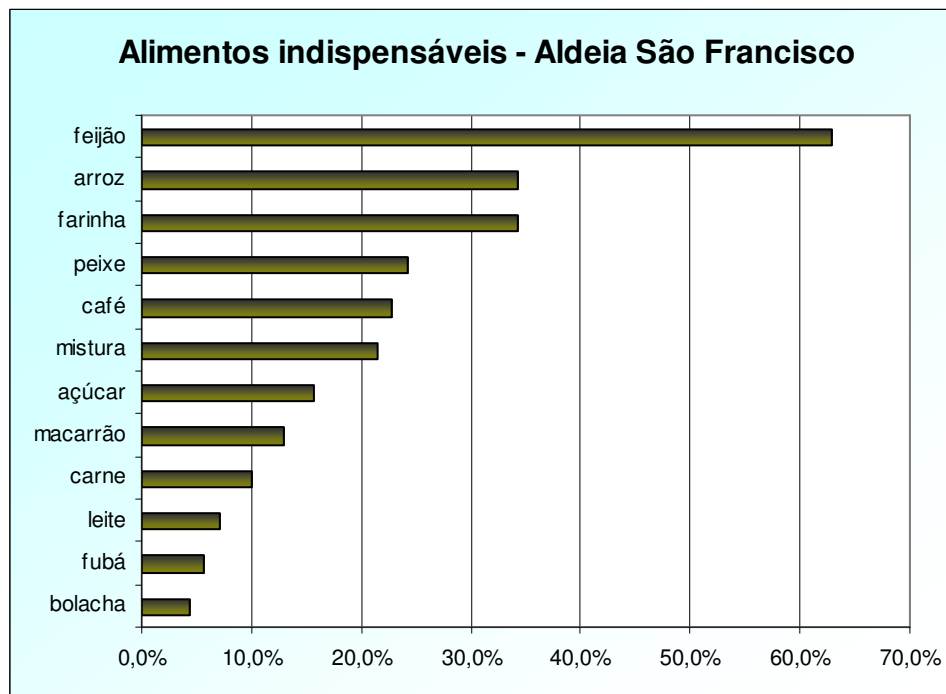


Figura 8 - Distribuição dos alimentos indispensáveis citados pelas famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

A escolha alimentar entre os indígenas é bastante diversificada. Os *Enawenê-Nawê* e os *Rikbaktsá* são do Mato Grosso, especificamente da bacia do rio Jurena, mas consomem a mistura diferentemente, o primeiro – peixe, o segundo – caça e peixe. A concepção como definem o alimento e a maneira de consumi-los obedece a princípios culturais (LEITE, 2007).

Observar o consumo alimentar indígena torna-se importante, por evitar carências nutricionais (desnutrição protéico-calórica, anemia), para orientar quanto ao valor nutritivo dos alimentos disponíveis, e pela necessidade de incorporar outros.

Os índios conhecem a natureza, períodos de chuvas e estiagem, vegetais comestíveis ou não, mas precisam de orientação quanto às técnicas de plantio, recursos tecnológicos, orientação sobre segurança alimentar, para fazer uma opção dos alimentos que querem consumir. Informar a comunidade sobre práticas alimentares saudáveis faz parte das responsabilidades dos profissionais de saúde, que devem se articular com outros segmentos da sociedade para facilitar a

realização de ações que visem barrar a dificuldade de acesso à alimentação adequada.

A alimentação indígena é diversificada, um misto de alimentos oriundos da coleta (frutas, hortaliças) da captura de animais (principalmente os aquáticos), da produção dos roçados, mas aos poucos tem sido modificada, despertando o interesse do índio em consumir outros alimentos, experimentar novos sabores, consistências e formas diferentes. Provavelmente, este despertar seja uma tendência a ser consolidada, caso continuem sendo incorporados outros alimentos sem que haja uma orientação e ampliação de seus conhecimentos sobre diversos aspectos, facilitando e definindo o que de fato desejam.

É importante lembrar que outros fatores, como mudanças ambientais, sociais e econômicas são processos dinâmicos que tem estreita ligação com o acesso à alimentação e a uma dieta monótona.

Tabela 21 - Distribuição percentual das opiniões das famílias indígenas Potiguara sobre a quantidade de alimento disponível, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Classificação	N	%
Normal	37	52,9
Pouco	33	47,1
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

A Tabela 21 mostra que a maioria (52,9%) acredita que a quantidade mensal de alimentos disponível em sua residência é normal. Esse fato é surpreendente, pois através da observação direta durante a coleta de dados, verificou-se a carência de alimentos, além do registro nas respostas da EBIA, especificamente, nas questões 2 e 3, quando ficou notório a escassez de alimentos.

É provável que concebam essa situação como “*permitida por Deus*”, como foi dito por algumas participantes, levando-nos a entender essa situação pela visão de mundo diversificada, o que não se constitui como objeto do nosso estudo. Ou provavelmente, não ouviram falar sobre Josué de Castro e sua famosa frase “Denunciei a fome como flagelo fabricado pelos homens, contra outros homens”.

Josué de Castro acreditava na fome como problema social, sob diversas formas e ambientes.

Na verdade, a quantidade, a qualidade, o acesso de alimentos têm sido alvo de preocupação mundial, desde os primórdios do tempo. A Bíblia narra essa preocupação em diversas passagens, a exemplo, do Livro de Gênesis, onde, José é designado a prover mantimento para o povo egípcio durante sete anos de fome (BÍBLIA SAGRADA, 41-43, 1997).

Para existir condições básicas e/ou fartura de alimentos se faz necessário antes de tudo a sua existência. O que anteriormente era adquirido pela demanda da natureza e pela ação do homem, hoje, se faz necessários outros recursos.

A questão agrária no país, que ainda continua sem soluções concretas, e a devastação ambiental ascendente, também contribuem para privar o indivíduo do seu direito básico de acesso a alimentos, prerrogativa que não é apenas em decorrência da ausência ou escassez de tecnologias agrícolas.

Segundo o que foi dito durante as entrevistas, os índios recebem alguns materiais quando solicita da Fundação Nacional do Índio, como a foice, a enxada, o carro-de-mão, mas não são suficientes para manter e melhorar suas roças. Às vezes solicitam o trator para limpeza do terreno, no entanto essa logística é deficiente, como também a distribuição de material para construção de cercas protetoras, equipamentos para irrigação, equipamento individual de proteção necessário para realizar atividades nas áreas de plantio.

4.4 Necessidade de Recursos para o Sustento da Família

No Primeiro Fórum Nacional para Elaboração da Política Nacional de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas do Brasil, as representações desse segmento frisaram a necessidade de incorporar em seu meio o que há de recursos adequados em outras culturas, para o fortalecimento das atividades agrícolas.

O povo Potiguara também participa desse cenário de discussão, em alguns espaços tem buscado alternativas para a preservação do meio ambiente e para incorporar algumas tecnologias agrícolas voltadas às atividades de subsistência.

Tabela 22 - Distribuição percentual das necessidades de recursos para as famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Necessidade de recursos	N	%
Nenhum	10	14,3
Insumos	33	47,1
Dinheiro	8	11,4
Emprego/aposentadoria	17	24,3
Não sabe	2	2,9
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Verifica-se na Tabela 22, que os entrevistados que necessitam de insumos (ferramentas, sementes, adubo, equipamentos para irrigação) foram maioria (47,1%), seguido dos que necessitam de emprego/aposentadoria (24,3%), e de dinheiro (11,4%). Houve aqueles que não souberam responder (2,9%) e os que não necessitam de nenhum recurso (14,3%). Somando-se os percentuais daqueles que carecem de algum recurso, encontramos a maioria (83,8%).

O fato de ser uma pergunta aberta e ampla permitiu a liberdade de expressão, possibilitando uma variedade de respostas que foram agrupadas para melhor compreensão. Os insumos mais citados foram ferramentas (enxada e foice) embora tenham relatados outros: motor, trator, veneno para formiga, carro-de-mão, adubo, cano e incentivo da Fundação Nacional do Índio.

É interessante assinalar que os que falavam da necessidade de emprego e aposentadoria, o fizeram por desejar um futuro melhor para os filhos e netos, e também por ter queixas de não poderem ir mais à roça devido a problemas de saúde, ainda teve quem acha o trabalho agrícola muito rude.

Em relação ao dinheiro, sempre associavam à necessidade de comprar alimentos e investir em irrigação, além daqueles que queriam dinheiro para pagar um ajudante de roça. Os índios vão para a roça de manhã cedo, só com o café, e a maioria das roças são distantes (cerca de 3 quilômetros) de suas casas, inviabilizando o acesso ao almoço em hora fixa, geralmente almoçam no final da tarde .

4.5 Alimentação Saudável

Com relação à opinião dos respondentes sobre a alimentação saudável, as informações foram variadas, relacionavam ao alimento, ao sabor, à questão de ofender ou não, como necessidade do corpo, como valor nutritivo, aos que têm qualidade e, como alguns, associaram a mais de uma alternativa, preferiu-se agrupar nas especificações demonstradas na Tabela 23.

Tabela 23 - Características percentuais das opiniões das famílias Potiguara sobre alimentação saudável, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Especificação	Frequência	%
Não respondeu	4	5,7
Alimento	12	17,1
Sabor	1	1,4
Ofende ou não ofende	7	10,0
Necessidade corporal	6	8,6
Valor nutritivo	4	5,7
Quantidade	3	4,3
Qualidade	7	10,0
Alimento e sabor	4	5,7
Alimento e valor nutritivo	7	10,0
Alimento e quantidade	2	2,9
Alimento e qualidade	9	12,9
Valor nutritivo e qualidade	1	1,4
Valor nutritivo e quantidade	1	1,4
Quantidade e qualidade	1	1,4
Alimento, valor nutritivo e quantidade	1	1,4
TOTAL	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Verifica-se na Tabela 23 que o maior percentual (17,1%) foi de respostas relacionadas ao produto em si, seguido pelas respostas associando alimento e qualidade (12,9 %) e das respostas relativas ao fato de ofender ou não, qualidade e alimento e valor nutritivo (10,0 %).

Normalmente, quando questionados sobre a opinião deles de o que vem a ser alimentação saudável, responderam: “é o peixe”, “é o feijão”, por isso agrupou-se todas as respostas que afirmavam como alimentação saudável um alimento. Este grupo não menciona qualidade, quantidade, conservação, direito, acesso, entre outras denominações que complementaríamos o conceito de alimentação saudável.

O grupo, que associou alimento com qualidade, referia o produto e em seguida comentário, a exemplos de: “*É o peixe, por que não é contaminado*”; “*É tudo que plantamos e colhemos sem produtos tóxicos*”. Vale destacar a concepção dos indígenas Potiguara sobre os alimentos que ofendem e os que não ofendem como aspectos herdados dos antepassados, resultado da miscigenação e fusão de culturas. A maioria das respostas referia: “*As que não fazem mal a gente*”, “*As que comemos e não ofende*”, “*As que não dá fome e nem prejudica no futuro*”.

Toda pessoa, quer seja índia ou não-índia tem opinião sobre alimentação: o que comer, como, quando e porquê, e normalmente a associam à saúde e bem estar. E essa dinâmica é construída ou reconstruída a partir da sua visão de mundo. Segundo Leite (2007) as práticas nativas possuem razões lógicas e coerentes, sendo primordial a compreensão delas.

O Ministério da Saúde trabalha com uma idéia ampla sobre a alimentação saudável que envolve algumas características, como respeito e valorização às práticas alimentares culturalmente identificadas, a garantia de acesso, sabor e custo acessível, variada, colorida, harmoniosa e segura. O órgão elaborou uma série temática de *folders* intitulado “Os 10 passos para uma Alimentação Saudável”, que individualizam os ciclos de vida, reforçando a busca pela garantia da Segurança Alimentar e Nutricional.

4.6 Variáveis Relacionadas à Insegurança Alimentar

Serão apresentadas, a seguir, as Tabelas 24, 25, 26 e 27 que apresentaram relação direta com insegurança alimentar, utilizando-se o teste de associação qui-quadrado com probabilidade menor ou maior que 0,05.

As variáveis que tiveram essa relação foram: opinião sobre a quantidade de alimentos disponíveis, tipo de casa, tipo de piso e número de cômodos. As outras variáveis do estudo, o teste aplicado nas tabelas de contingências indicou não haver relação significativa com a Classificação de Insegurança Alimentar, contrapondo-se aos dados encontrados nas pesquisas que utilizaram a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, conforme se comenta a seguir.

Tabela 24 – Relação percentual da opinião dos entrevistados sobre a quantidade de alimento disponível com a Classificação de Segurança Alimentar das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Especificação Opinião sobre a quantidade de alimento disponível	Classificação de Segurança Alimentar				TOTAL	
	Segurança e ou Insegurança Leve		Insegurança Moderada e ou Grave			
	N	%	N	%	N	%
Suficiente	27	81,8	10	27,0	37	52,9
Insuficiente	6	18,2	27	73,0	33	47,1
Total	33	100,0	37	100,0	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.
Teste qui-quadrado $p < 0,05$.

A Tabela 24 demonstra a opinião dos respondentes sobre a quantidade de alimentos consumidos durante o mês pela família relacionado com a classificação de Segurança Alimentar, apresentou o teste de associação qui-quadrado menor que 0,05, indicando haver relação significativa entre elas.

As famílias que afirmaram considerar suficiente à quantidade de alimento consumido entre eles, apresentaram a maioria (81,8%) classificação de Segurança Alimentar na forma de Segurança e ou Insegurança Leve, enquanto que, as famílias cuja classificação de Insegurança Alimentar foi na forma Moderada e ou Grave, a maioria (73,0%) afirmaram considerar insuficiente à quantidade de alimento consumido entre eles.

Essa situação pode esconder problemas de carências nutricionais, uma vez que a quantidade suficiente de alimento disponível não garante ao indivíduo a Segurança Alimentar. A disponibilidade de alimento pode dispor de valor energético, mas também pode dispor de quantidades insuficientes de proteínas e vitaminas necessárias ao metabolismo do indivíduo. Como o objeto do estudo não incluiu essa vertente, talvez em outro estudo possa ser explorado ou a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena possa acompanhar esse indicador.

Na Tabela a seguir observa-se ainda a relação da moradia com a Insegurança Alimentar, sendo expressiva a quantidade de casa de taipa, diante do encontrado, prescinde uma reflexão sobre as ações de saneamento básico nas aldeias.

Tabela 25 – Relação percentual do tipo de casa com a Classificação de Segurança Alimentar das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Tipo de casa	Classificação de Segurança Alimentar				TOTAL	
	Segurança e ou Insegurança Leve		Insegurança Moderada e ou Grave		N	%
	N	%	N	%		
Taipa	12	36,3	25	68,0	37	52,8
Tijolo	21	63,7	12	32,0	33	47,2
Total	33	100,0	37	100,0	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Teste qui-quadrado $p=0,09$.

O tipo de casa relacionado com a classificação de Segurança Alimentar apresentou o teste de associação qui-quadrado igual que 0,09, indicando haver associação significativa entre estas variáveis.

Na Tabela 25 as famílias que apresentaram a classificação de Segurança Alimentar na forma de Segurança e/ou Insegurança Leve, a maioria (63,7%) residem em casa de tijolo. Enquanto que, as famílias cuja classificação de Insegurança Alimentar na forma de Moderada e ou Grave, a maioria (68,0%) residem em casa de taipa.

Este resultado pode expressar que quanto mais condições sócio-econômicas a família possuir, mais favoráveis serão as condições de moradia e menor o grau de insegurança alimentar.

A situação da casa pode expor o grupo estudado a algumas doenças relacionadas ao meio ambiente, principalmente as respiratórias e diarreicas, que são apresentadas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena como as morbidades mais freqüentes na comunidade. Essas doenças têm sido observadas com preocupação pelo gestor e grupo técnico, pois o seu aumento implica no crescente número de demanda para as unidades de referências e internamentos.

É importante frisar que principalmente as doenças diarreicas agravam o estado nutricional do indivíduo, levando a problemas de ordem social e não só biológica e neuropsíquica. O profissional de saúde deve ter atitude de vigilância para acompanhar esse caso, além de articular com outros segmentos melhorias sanitárias das residências.

Tabela 26 - Relação percentual do tipo de piso com a Classificação de Segurança Alimentar das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Tipo de piso	Classificação de Segurança Alimentar				TOTAL	
	Segurança e ou Insegurança Leve		Insegurança Moderada e ou Grave		N	%
	N	%	N	%		
Barro	2	6,1	12	32,4	14	20,0
Cimento	24	72,7	24	64,9	48	68,6
Cerâmica	7	21,2	1	2,7	8	11,4
Total	33	100,0	37	100,0	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.
Teste qui-quadrado $p=0,03$.

O tipo de piso relacionado com a classificação de Segurança Alimentar apresentou o teste de associação qui-quadrado igual a 0,003, indicando haver associação significativa entre estas variáveis.

Observa-se na Tabela 26 que a classificação de Segurança Alimentar na forma de Insegurança Alimentar Moderada e/ou Grave, a maioria (64,9%) reside em casa com piso de cimento, valor aproximado daqueles (72,7%) que residem em casa de piso de cimento, mas apresentaram Segurança Alimentar e/ou Insegurança Leve.

Tabela 27 – Relação percentual do número de cômodos com a classificação de Segurança Alimentar das famílias indígenas Potiguara, Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB, 2008

Número de Cômodos	Classificação de Segurança Alimentar				TOTAL	
	Segurança e ou Insegurança Leve		Insegurança Moderada e ou Grave		N	%
	N	%	N	%		
- 3	4	12,1	7	18,9	11	15,7
4 5	16	48,5	28	75,7	44	62,9
+6	13	39,4	2	5,4	15	21,4
Total	33	100,0	37	100,0	70	100,0

Fonte: Dados do estudo.
Teste qui-quadrado $p=0,03$.

O número de cômodos relacionado com a classificação de Segurança Alimentar apresentou o teste de associação qui-quadrado igual a 0,03, indicando haver associação significativa entre estas variáveis.

A Tabela 27 demonstra que as famílias que possuem de quatro a cinco cômodos, são as que estão mais vulneráveis à insegurança alimentar, independente da classificação. Provavelmente, são famílias com menor número de membros, maior renda e, conseqüentemente, mais oportunidade de melhorar a casa.

A questão da renda, por exemplo, em alguns estudos foi apontada como um dos fatores determinantes da insegurança alimentar. Em nossos resultados porém, não houve associação, corroborando com Corrêa (2007) que afirma existir famílias abaixo da linha de pobreza que, por algum motivo, encontra-se em segurança alimentar.

A discussão comparativa dessas variáveis foi escassa devido a dificuldade de acesso à literatura que contemplasse o conteúdo. Contudo, registra-se aqui de forma incipiente a situação da Segurança e Insegurança Alimentar de parte do povo Potiguará.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo avaliar as condições de segurança alimentar da população indígena Potiguara da Paraíba. A questão de segurança alimentar tem sido alvo de estudos, visando encontrar estratégias de enfrentamentos para minimizar o relevante problema sócio-econômico deste contingente populacional e colaborar com as políticas públicas existentes.

Com a presente pesquisa foi possível estimar a prevalência de Segurança e Insegurança Alimentar, e avaliar a situação em que ocorre, aplicar à Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) adaptada na comunidade indígena Potiguara da Aldeia São Francisco.

Verificou-se que a adaptação realizada da EBIA foi compreensível à população indígena e que a metodologia aplicada foi de baixo custo operacional possibilitando o diagnóstico das condições de segurança alimentar local desse grupo.

Os resultados obtidos evidenciaram que a população estudada apresentou vulnerabilidade à Insegurança Alimentar, nas formas Leve, Moderada e Grave, o que implica em privações na quantidade e qualidade de alimentos na dieta.

A opinião dos índios Potiguara sobre a quantidade de alimento disponível em sua casa teve relação com a Insegurança Alimentar nas três formas, tanto para os que acreditam ou não na suficiência de alimentos disponível para família.

Esta relação direta de Insegurança Alimentar, principalmente a Leve com a opinião dos índios sobre a quantidade de alimentos na dieta, pode ser revertida com ações de promoção à alimentação e práticas saudáveis. E nas formas Moderada e Grave, é preciso incorporar outras intervenções, a exemplo de projetos auto-sustentáveis para minimizar este agravo.

A moradia teve forte relação com a questão de segurança alimentar, demonstrando que a necessidade de moradia digna, não é só do povo não-índio, desmistificando o conceito geral de que índio é para viver no mato, sem teto, sendo a natureza o seu lar. A moradia é um requisito básico para o cidadão viver dignamente e para os índios isso não é diferente.

A relação da moradia com a classificação de Segurança Alimentar ocorreu sobre vários aspectos: tipo de casa, tipo de piso e número de cômodos, todos expressando que quando existiam melhores condições na estrutura da casa, menor era o nível de Insegurança Alimentar.

As famílias que possuíam casas de tijolos ou de taipa não apresentaram diferenciação significativa na forma da Classificação de Segurança Alimentar. Contudo, o tipo de piso e o número de cômodos apresentaram divergências, expressando que quanto mais condições sócio-econômica a família possuir, menor será o grau de Insegurança Alimentar. É interessante frisar que a renda não apresentou relação direta com a Insegurança Alimentar.

Enfim, o presente estudo revela que a questão de segurança alimentar é dinâmica, específica por grupos e não está associada como determinante único, quer seja de produção insuficiente, escassez e acesso de alimentos e renda. A segurança alimentar transcende um conceito fechado, contemplando, ainda, noções de qualidade da dieta, aproveitamento do organismo em absorver os nutrientes ingeridos, condições de moradia e respeito aos hábitos alimentares.

Neste cenário, o Direito Humano à Alimentação Adequada foi violado, a comunidade indígena continua vulnerável, seja pelos preconceitos, pela tomadas de terras, pelas diferenças culturais, ou seja, pela injusta oportunidade de renda, precárias condições de moradia e de fragilidade no acesso à alimentação saudável.

O impacto social nas famílias que apresentaram baixa renda familiar, condições precárias de moradia e insuficiência de recursos para o plantio, demonstram um quadro de instabilidade; cuja parte delas vive com o medo da falta de alimento, levando a outros problemas que ultrapassam a dimensão do fato de ter o alimento.

As ações realizadas pelos órgãos públicos para reduzir os fatores que expuseram os índios a este agravo, não tiveram impacto suficiente, provavelmente, pelo fato de algumas dessas ações estarem em descompasso aos usos, costumes e tradições da população Potiguara.

Sendo assim, faz-se necessário redirecionar os objetivos, as metas e as ações das políticas públicas vigentes para a população vulnerável, neste caso, os índios. É relevante, também, a promoção da intersetorialidade e interinstitucionalidade, minimizando as diferenças socioeconômicas e culturais existentes.

A promoção a alimentação e práticas alimentares saudáveis são alternativas viáveis, de curto prazo e de baixo custo que podem facilmente serem incorporadas ao dia-a-dia dos Potiguara.

A participação dos profissionais de saúde e de outros atores que conheçam a temática é de suma importância na promoção das políticas públicas e nas ações que depreciam o impacto da Insegurança Alimentar.

A relevância desta pesquisa está na identificação das situações de Segurança e Insegurança Alimentar da população Potiguara, o que pode ser utilizado para aprofundar as discussões sobre a temática nessa população.

Considerando que a pesquisa identificou que a Insegurança Alimentar existe entre os Potiguara, esperamos ter contribuído com os atores que estão comprometidos com a causa indígena e com a causa da Segurança e Insegurança Alimentar, na expectativa de melhorar futuras ações públicas. É preciso acabar com as ações de emergências e efetivar as de cunho de desenvolvimento sustentável, considerando, principalmente, seus aspectos culturais.

O povo indígena Potiguara tem forte influência política local e nacional, podendo ampliar essa força para os problemas sociais e ambientais que envolvem a situação de Segurança e Insegurança Alimentar.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Luciene B. C.; GUGELMIN, Silvia Ângela. Políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil. In: BARROS, Denise Cavalcante; OLIVEIRA, Denise e Silva e GULGELMIN, Silvia Ângela (org.) **Vigilância alimentar e nutricional para a saúde indígena**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 123 -154.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução de João Ferreira de Almeida. Ed. Revista e corrigida, 87ª imp., Imprensa Bíblica Brasileira e Ed. Vida/São Paulo, 1997.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988, 17ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

_____. Semana Mundial da Alimentação. **Folder**. Alimentação. Garantir este direito é responsabilidade de todos. Ministério da Saúde, Julho de 2006.

_____. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, OPAS e FIOCRUZ. **Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em saúde/ [Andrezza Araújo Fagundes *et al.*]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Presidência da República Federativa do Brasil. **Fome Zero**. Disponível em: <<http://www.fomezero.gov.br/noticias/fgv-bolsa-familia-contribui-para-diminuicao-da-pobreza>>. Acesso em 08/dez/2008.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Indígenas**. 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde/FUNASA, 2002.

CAMPOS FILHO, Antonio C. **Programa Bolsa Família**. In: SOUZA, Rosangela Maria Sobrinho; TARGINO, Maria das Graças; SANTOS, Shêrly Maclaine de Jesus. Fome ZERO em múltiplas faxetas. – Teresina: Programa Fome Zero, 2006.

CARIRI-BENIGNA, M. J. **Evaluation de L'état Nutritionnel des Enfants D'âge Scolaire de 6 – 11 ans, Etudes Anthropometrique, Socio-economique sur L'environnement Scolaire – Etat de Paraíba, Nordeste du Brasil**. Université Paris III – Sorbonne Nouvelle. Institut des Hautes Etudes de L'Amérique Latine. [Tese], Paris, juin, 1984.

CARNEIRO, Henrique. **História da alimentação no Brasil**. In: Cultura e alimentação: saberes alimentares e sabores culturais. São Paulo: SESC, 2007.

COIMBRA Jr., Carlos E. A. (org). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz / Abrasco, 2003.

CONDISI-POTIGUARA. **Regimento Interno**. Conselho Distrital de Saúde Indígena. CONDISI - Potiguara/PB, 2001.

CORRÊA, Ana Maria Segall *et al.* Relatório Técnico. **Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras**: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Financiamento: M.S., OPAS e FAPESQ, UNICAMP, 2003.

CORRÊA, Ana Maria Segall. **Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas**. Estudos avançados 21 (60), 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ead/v21n60/a12v2160.pdf>>. Acesso em 27/dez./2007.

CORRÊA, Márcia Leopoldina Montanari. **Situação de alimentação e nutrição dos Bororo da Terra Indígena Perigara**: perspectivas de segurança alimentar. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2005.

CORREIO DA PARAÍBA. Índios são aliciados para tráfico na PB. **Jornal Correio da Paraíba**, Cidades B7, 25 de agosto de 2007.

CONSEA. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional**. Textos de referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Cidade – Gráfica e Editora, 2004.

CORNELLI, Gabrielli. **De palavras e Fomes**. In: Cultura e alimentação: saberes alimentares e sabores culturais. São Paulo: SESC, 2007.

CORNELL UNIVERSITY. **Science News**. Cornell studies find women in food-insecure homes engage in more binge eating and eat fewer fruits and vegetables. For release: June 18, 1997. Disponível em: <<http://www.news.cornell.edu/releases/June97/consequences.ssl.html>>. Acesso em 14 de dez. de 2007.

DEAN A. G. *et al.* **EPI INFO, versão 6**. Center for Disease Control and Provention, Atlanta, 1995.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/sedh/dca/eca.htm>>. Acesso em: 23/dez./2007.

FAVARO, Thatiana; RIBAS, Dulce Lopes Barboza. **Percepção da (in)segurança alimentar por famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil**. Mato Grosso do

Sul, 2005. Trabalho derivado da dissertação de Mestrado “Segurança alimentar em famílias Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil” do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFMS, baseado em pesquisa de campo financiada pelo Fundo Nacional de Saúde, processo n. 2005ND324.

FÁVARO, Thatiana et al. Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4): 785-793, abr.,2007.

FUNAI. **Legislação indigenista brasileira e normas correlatas**. [Org.] Magalhães, Edvard Dias. 3. ed. Brasília: FUNAI / CGDOC, 2005. 770p.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Governo Federal. Caderno de Documentos. 4ª CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE. Brasília, 2006.

_____. **Saúde indígena: 1º curso de atenção terciária**. [Org. Tito César dos Santos, Armando Guzzardi, Paulo Sellera; fotos Jailton Garcia]. São Paulo: Limiar: FUNASA, 2005.

FUNASA/DSEI POTIGUARA. **Plano Distrital de Saúde Indígena 2005-2007**. João Pessoa, 2005.

FUNASA/DSEI POTIGUARA. **Distrito Sanitário Especial Indígena**. 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. 8ª reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

GRÜNEWALD, Rodrigo de Azeredo. **Os índios da Paraíba**. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/JC/sites/indios/historia2.html>>. Acesso em 03/ nov./2007.

IBGE/PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Segurança alimentar: 2004**. Rio de Janeiro, 2006.

LACERDA, Ana Teresa de Azevedo. **Normas e diretrizes para operacionalização das ações básicas de saúde no DSEI – Potiguara**. Projeto 914BRA1015, UNESCO/FUNASA – PRODOC, João Pessoa, 2005.

_____. **Parecer técnico contendo manual de suporte técnico aos Desai/Dsei/CORE/ pólos base e casas do índio**. Projeto 914BRA1015, UNESCO/FUNASA – PRODOC, João Pessoa, 2006.

LANGDON, J. E. O que beber como beber e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas. In: **Anais**. Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas (pp.83-97). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

LEITE, Maurício Soares. Sociodiversidade, alimentação e nutrição indígena. In: BARROS, Denise Cavalcante; OLIVEIRA, Denise e Silva; GULGELMIN, Sílvia Ângela (org.) **Vigilância alimentar e nutricional para a saúde indígena**. Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p.181-210.

MALUF, R. S. Ações públicas de segurança alimentar para grupos populacionais específicos. **Polis Papers**, n. 7, p. 1 - 21, 2000. Disponível em: http://www.polis.org.br/obras/arquivo_175.pdf. Acesso em 03/ago./2008.

MARIN-LEON, Letícia *et al.* Food insecurity perception in families with elderly in Campinas, São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Dec 2007. doi: 10.1590/S0102-311X2005000500016.

O ESTADO DE SÃO PAULO. “IBGE diz que 14 milhões de brasileiros passam fome”. **Jornal O Estado de São Paulo**, 18 de maio de 2006. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u78689.shtml>>. Acesso em 10/dez./2007.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nova Iorque, ONU, 1948. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php>. Acesso em 23/set./ 2007.

OLIVEIRA, Sílvia Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica**: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

OS POTIGUARA PELOS POTIGUARA. Serviço Gráfico/SEGRAF/FUNAI: Baía da Traição, 2005.

PALITOT, Estêvão Martins. **Parecer técnico**: proposta de mecanismos de fortalecimento da participação social e mobilização comunitária, visando ao incremento da participação dos usuários no âmbito da saúde indígena, de acordo com os princípios do SUS. Projeto 914BRA1015, UNESCO/FUNASA – PRODOC, João Pessoa, 2006.

PANIGASSI, Giseli; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) como proposta de acompanhamento de políticas de segurança alimentar e combate à fome. Artigo 1. In: PANIGASSI, Giseli. **Inquérito populacional sobre a percepção da segurança alimentar intrafamiliar no município de Campinas, SP**. [Tese Doutorado]. Pós-Graduação. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas de apresentada à, 2005.

RADIMER, K. L. *et al.* Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. **Journal of Nutrition Education**, v. 234, n. 1, p. 36S-45S, 1992.

RAMOS, Alcida Rita. **Sociedades indígenas**. São Paulo: Ática, 1986.

RUANO, Onaur. **Secretário do MDS discursa na Sessão de Segurança Alimentar da FAO/ONU**. 03/11/2006 - 12:38. Disponível em: <<http://www.fomezero.gov.br/noticias/secretario-do-mds-discursa-na-sessao-de-seguranca-alimentar-da-fao-onu>>. Acesso em: 30/out./2006.

SALGADO, Carlos A.B. **Segurança alimentar e nutricional em terras indígenas**. In: Revista de Estudos e Pesquisas. Brasília: FUNAI/CGEP/CGDTI, v.4, n.1, 2007.

SANTOS, Luciano Gersem. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional. 2006.

SILVA, Frederico A.; ARAÚJO, Herton Ellery; SOUZA, André Luiz. **Diagnóstico da Situação das Populações Indígenas no Brasil**. Contribuição do IPEA, 2006. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_518.pdf>. Acesso em: 20 de dezembro de 2008.

SISVAN. Funasa. Coordenação Regional da Paraíba. Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena. **Relatório de Atividades**. MONTEIRO, Z. D. C (Org.) João Pessoa, PB, 2007.

VIANNA, R. P. T.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. **Revista de Nutrição = Journal of Nutrition**, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Nutrição. Campinas, SP, v. 16 n.1 (jan./mar. 2003), v. 21 Suplemento jul./ago./2008.

VALENTE, Flávio Luiz Schieck. **Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos**. Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional, 2003. Disponível em: <<http://www.fbsan.org.br/flavio.htm>>. Acesso em: 03/nov./2007.

VIEIRA, J. G. **Potiguara**. Disponível em: <<http://www.socioambiental.org/epi/potyguara/histo.shtml>>. Acesso em 03/nov.2007.

VERDUN, R. V. O mapa da fome entre os povos indígenas. In: INESC; PETI/MN; ANAÍ/BA. **Ação de cidadania contra a fome e a miséria**. Mapa da fome entre os povos indígenas no Brasil (II): uma contribuição à formulação de políticas de segurança alimentar sustentáveis, 1995.

SAMPEI, M.A. *et al.* Avaliação antropométrica de adolescentes Kamayurá, povo indígena do Alto Xingu, Brasil Central (2000-2001). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(6): 1443-1453, jun, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO*

Caro participante,

Esta pesquisa intitulada “Avaliação das condições de segurança alimentar na população indígena Potiguara”, desenvolvida pela mestrandia – Zeleide Domiciano Cabral Monteiro, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Professor Doutor Rodrigo Pinheiro Toledo Vianna. Tem objetivo geral avaliar as condições de segurança alimentar na população indígena Potiguara da Paraíba.

A pesquisa não oferece risco previsível para sua saúde, a sua contribuição é voluntária e, portanto, o Sr.(a) não é obrigado a participar. Caso resolva participar e depois desista, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo.

Informamos que realizaremos uma entrevista. As informações que o Sr (a) fornecer serão totalmente confidenciais, serão apenas utilizadas para objetivos da pesquisa. Seu nome e outras formas de identificação serão preservados.

Informamos que na ocasião da coleta de dados, podemos utilizar gravador de voz para facilitar o processo de análise de dados, bem como fotografar alguns momentos para ilustração da pesquisa.

Solicitamos sua participação e sua autorização para apresentar os resultados desta pesquisa em eventos e publicações científicas da área, será respeitado o sigilo de identidade.

Colocamo-nos a sua disposição para qualquer esclarecimento no endereço abaixo relacionado.

Eu, _____, abaixo assinado, declaro que fui esclarecido (a) e consinto em participar da pesquisa e autorizo a gravação de voz e permito ser fotografado conforme foi citado.

Aldeia São Francisco, ____ de _____ de 2008.

Participante da pesquisa

Testemunha



Colocamo-nos a sua disposição para qualquer esclarecimento no endereço abaixo relacionado.

Zeleide Domiciano Cabral Monteiro
R. Prof. Geraldo Von Shosten, 285.
Jaguaribe – 58.015-190 Fone: (*83) 3216-2432

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro Toledo Vianna
UFPB/ PPGENF
Castelo Branco – Fone: (*83) 3216-7109

*Versão modificada em 02.08.08

() Sim () Não

5. Alguma criança comeu menos comida ou ficou sem fazer uma refeição porque não tinha o suficiente para todos em casa?

() Sim () Não

6. Alguma vez o(a) Senhor(a) comeu apenas alguns alimentos porque não tinha recursos?

() Sim () Não

7. Alguém da casa ficou sem fazer uma refeição porque não tinha o suficiente para todos em casa?

() Sim () Não

8. Alguma vez o(a) Senhor(a) comeu menos do que devia por que tinha pouca comida em casa?

() Sim () Não

9. Alguma vez o(a) Senhor(a) sentiu fome e não teve o que comer em casa?

() Sim () Não

10. O(A) Senhor(a) já perdeu peso (emagreceu) por que ficou sem comer?

() Sim () Não

11. Alguma vez o(a) Senhor(a) teve que servir menos comida para as crianças porque tinha pouca comida?

() Sim () Não

12. Alguma vez o(a) Senhor(a) ficou o dia inteiro sem comer ou comeu só uma vez no dia porque não tinha o que comer?

() Sim () Não

13. Alguma vez as crianças deixaram de comer (de manhã, no almoço ou no jantar) porque não tinha comida suficiente em casa?

() Sim () Não

14. Alguma vez as crianças ficaram com fome ou sem ter o que comerem Porque não tinha comida em casa?

() Sim () Não

15. Alguma vez as crianças ficaram o dia inteiro sem comer porque não tinha comida em casa?

() Sim () Não

III IDENTIFICAÇÃO DE VARIEDADE /PRODUÇÃO DE ALIMENTOS

1. Quais os alimentos que o(a) Senhor(a) mais consome? Por quê? _____

2. O que o(a) Senhor(a) produz? Por quê? _____

3. O que é comprado? _____

4. Quais os alimentos indispensáveis? _____

5. O que é alimentação saudável para o(a) Senhor(a) e sua família? _____

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data: ____/____/____

Família nº _____

1 - CARACTERÍSTICAS DO NÚCLEO FAMILIAR

Morador	Relação de parentesco	Idade (anos)	Sexo	Peso (kg)	Altura (m)	Ocupação	Renda (R\$)	BF (S/N)	CB (S/N)	Tabaco

BF = Bolsa Família CB = Cesta Tabaco. = quantos cigarros por dia

Relação de parentesco: 1- chefe do domicílio; 2-esposo (a) /companheiro (a); 3-filho (a); 4-Pai, mãe, sogro (a); 5-Irmão (a); 6- Neto (a) 7-outro parente; 8-agregado.

Casa					Destino do lixo			Animais					
Tipo		Piso			Nº de cômodos	Banheiro (S/N)	Fossa (S/N)	Céu aberto	Queima	Enterra	Sim		Não
Taipa	Tijolo	Barro	Cimento	Cerâmica							Produz	Não produz	

2 - EBIA MODIFICADA * (perguntas relacionadas ao último mês)

1. Alguma vez o(a) Senhor(a) teve preocupação de que os alimentos em sua casa acabassem antes de poderem comprar ou receber mais ou que tivesse na roça?

() Sim () Não

2. Já aconteceu da comida de sua casa acabar antes de poderem comprar ou receber mais ou que tivesse na roça?

() Sim () Não

3. Alguma vez o(a) Senhor(a) ficou sem recursos para ter alimentos bons (saudáveis e variadas) em casa?

() Sim () Não

4. Alguma vez o(a) Senhor(a) não pode dar aos filhos (crianças) uma comida boa porque não podiam comprar ou receber mais ou que tivesse na roça?

() Sim () Não

5. Alguma criança comeu menos comida ou ficou sem fazer uma refeição porque não tinha o suficiente para todos em casa?

() Sim () Não

6. Alguma vez o(a) Senhor(a) comeu apenas alguns alimentos porque não tinha recursos?

() Sim () Não

7. Alguém da casa ficou sem fazer uma refeição porque não tinha o suficiente para todos em casa?

() Sim () Não

8. Alguma vez o(a) Senhor(a) comeu menos do que devia por que tinha pouca comida em casa?

() Sim () Não

9. Alguma vez o(a) Senhor(a) sentiu fome e não teve o que comer em casa?

() Sim () Não

10. O(A) Senhor(a) já perdeu peso (emagreceu) por que ficou sem comer?

() Sim () Não

11. Alguma vez o(a) Senhor(a) teve que servir menos comida para as crianças porque tinha pouca comida?

() Sim () Não

12. Alguma vez o(a) Senhor(a) ficou o dia inteiro sem comer ou comeu só uma vez no dia porque não tinha o que comer?

() Sim () Não

* adaptado segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

13. Alguma vez as crianças deixaram de comer (de manhã, no almoço ou no jantar) porque não tinha comida suficiente em casa?

() Sim () Não

14. Alguma vez as crianças ficaram com fome ou sem ter o que comerem por que não tinha comida em casa?

() Sim () Não

15. Alguma vez as crianças ficaram o dia inteiro sem comer porque não tinha comida em casa?

() Sim () Não

3 - IDENTIFICAÇÃO DE VARIEDADE /PRODUÇÃO DE ALIMENTOS

1. Possui roça?

() Sim () Não

Qual a área? _____

Para auto-consumo () Sim () Não

Para renda () Sim () Não

2. O que o(a) Senhor(a) produz? Por quê? _____

3. Quais os alimentos que o(a) Senhor(a) mais consome? Por quê? _____

4. O que é comprado? _____

5. Quais os alimentos indispensáveis? _____

6. Em sua opinião, a quantidade de alimento que você e sua família têm em casa é:

() suficiente () muito () insuficiente

7. Existe dependência de recursos:

Barco() rede() gasolina() enxada() motor() trator() cano()
sementes() cestos() outros _____.

8. O que é alimentação saudável para o(a) Senhor(a) e sua família?

APÊNDICE D

Formulário para registro de dados antropométricos

Data	Nº da Família	Nome	Idade (anos)	Peso (Kg)	Altura (cm)	OBS
Data	Nº da Família	Nome	Idade (anos)	Peso (Kg)	Altura (cm)	OBS
Data	Nº da Família	Nome	Idade (anos)	Peso (Kg)	Altura (cm)	OBS
Data	Nº da Família	Nome	Idade (anos)	Peso (Kg)	Altura (cm)	OBS

APÊNDICE E

Pesquisa de campo na Aldeia São Francisco, Baía da Traição-PB

Visitação

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Pesquisadores conversando com membro da comunidade.

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Pesquisadores observando uma oca.

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Pesquisadores a caminho de uma casa distante do núcleo da aldeia.

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Conversa com a comunidade no Posto de Saúde.

Casas e seus cômodos

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Casa de taipa.

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Lateral de casa de taipa.

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Casa de tijolo.

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Jirau.

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Interior de uma casa

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Cozinha.

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Fogão à lenha.

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Fogão a gás.

Diversos

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Casa de farinha.

Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Venda de artesanato.

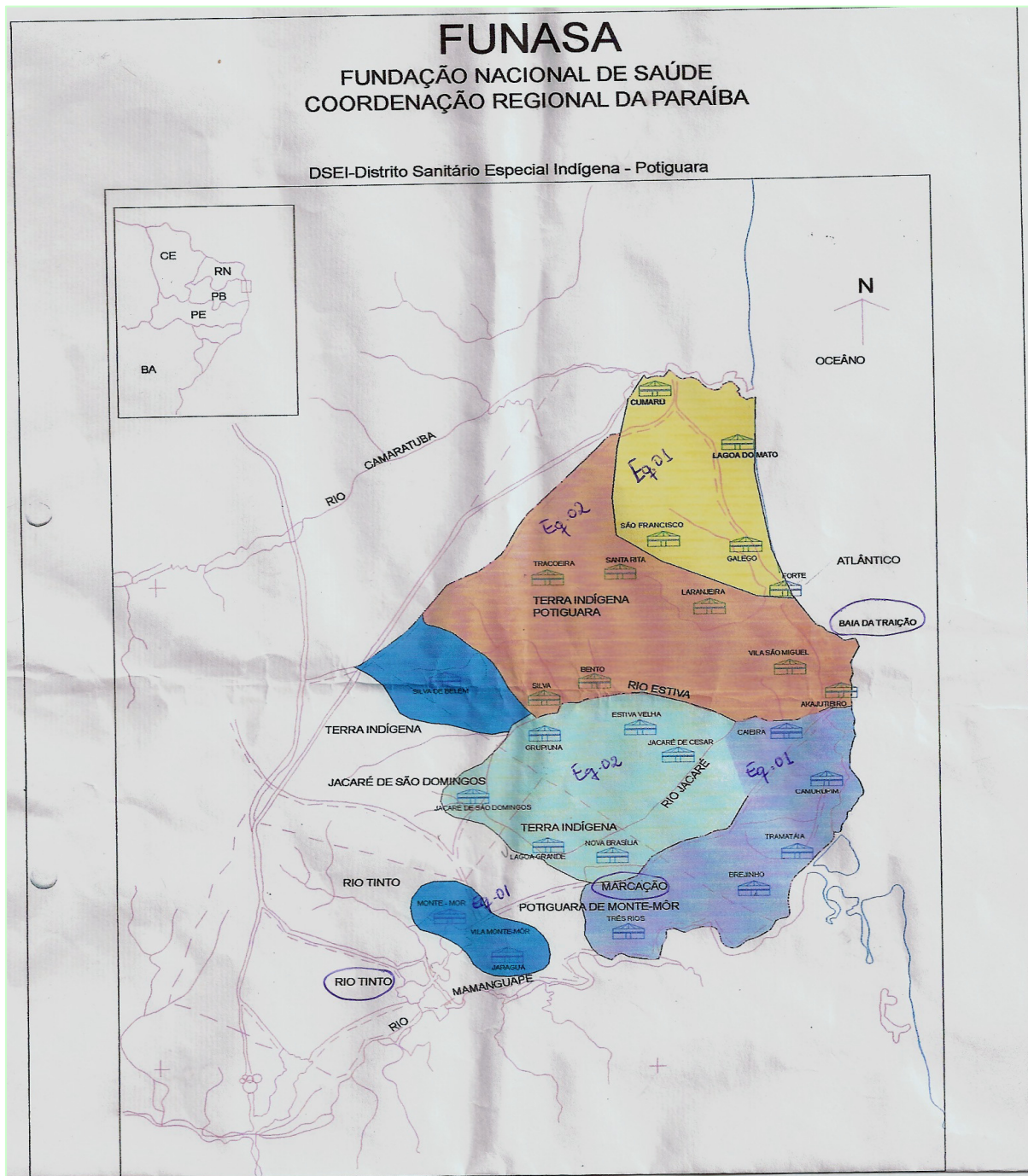
Fonte: Zeleide Monteiro, 2008.



Preparo da farinha.

ANEXOS

ANEXO B



	População por área de abrangência			Nº aldeias por Equipe		
	Eq. 01	Eq. 02	Total	Eq. 01	Eq. 02	Total
<i>B.Traição</i>	2301	1929	4230	05	07	12
<i>Marcação</i>	2286	2006	4292	05	06	11
<i>Rio Tinto</i>	1858	-	1858	03	-	03


ANEXO C

CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA – CONDISI
Fundado em 23/09/1999, Portaria nº 1.163/99-GM.Lei nº 9.836/99

DECLARAÇÃO

Declaramos que em reunião Ordinária do Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI/Potiguara, em 21/12/2007, realizada na Baía da Traição/PB, foi analisada a solicitação da realização da pesquisa referente ao projeto intitulado “AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR NA POPULAÇÃO INDÍGENA POTIGUARA”, da pesquisadora ZELEIDE DOMICIANO CABRAL MONTEIRO, aluna do mestrado de Pós-graduação de Enfermagem da UFPB, estando todos os membros presentes de acordo de acordo com a solicitação, deliberando pela emissão da presente declaração.

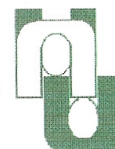
Baía da Traição, 21 de dezembro de 2007.



MANOEL EUFRÁSIO RODRIGUES
Presidente do CONDISI

ANEXO D


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos e no Parecer nº 696/2008 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP em 09 de setembro de 2008, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, em reunião realizada em 30 de setembro de 2008, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado: **AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR NA POPULAÇÃO INDÍGENA POTIGUARA**, da pesquisadora Zeleide Domiciano Cabral Monteiro.

- Obs:** 1) Modificações no protocolo devem ser submetidas ao CEP/HULW, assim como alterações no delineamento do estudo.
- 2) A pesquisadora deve apresentar relatórios periódicos do andamento da pesquisa ao CEP/HULW. O primeiro relatório até 31/10/08.
- 3) No final da pesquisa apresentar relatório ao CEP/HULW, contendo o trabalho na íntegra, em CDR

João Pessoa 03 de outubro de 2008


Taponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa - CEP/HULW

Taponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

M775a Monteiro, Zeleide Domiciano Cabral.

Avaliação da situação de segurança e insegurança alimentar na população indígena potiguara da Paraíba/ Zeleide Domiciano Cabral Monteiro.- João Pessoa, 2009.

106p.

Orientador: Rodrigo Pinheiro de Toledo Viana
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS

1. Enfermagem - Segurança alimentar. 2.
Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA.
3. População indígena – Segurança alimentar –
Aldeia São Francisco Baía da Traição-PB.

UFPB/BC

CDU: 641.51(043)