

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Aspectos sócio-culturales de la desnutrición infantil em indígenas Mbyá-Guarani.

Saavedra, Luciana y Gonçalves Câmara, Sheila.

Cita:

Saavedra, Luciana y Gonçalves Câmara, Sheila (2007). *Aspectos sócio-culturales de la desnutrición infantil em indígenas Mbyá-Guarani*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/185>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/xRw>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EM INDÍGENAS MBYÁ-GUARANI

Saavedra, Luciana; Gonçalves Câmara, Sheila
Universidade Luterana do Brasil

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer la prevalencia de la desnutrición infantil en niños, así como aspectos etnográficos asociados, en una reserva indígena Mbyá-Guarani en el sur del Brasil. Para abarcar el fenómeno fue utilizada la integración de métodos: entrevistas semi-estructuradas con las madres de los niños con diagnóstico de desnutrición e con los curanderos, observación participante, averiguación socio-demográfica, averiguación alimentar de 24 horas e medidas antropométricas, a través de un proceso de triangulación. Fue verificada la existencia de un déficit nutricional, bien como la ocurrencia de de 38,4% de desnutrición. A pesar de los datos encontrados sobre desnutrición, esa población no reconoce su existencia, pero la presencia de una enfermedad Guarani, denominada "kamby riru jere". Con eso la terapia realizada por los blancos é substituída por tratamientos xamânicos. Este estudio resalta la importancia de que las intervenciones realizadas en estas poblaciones procuren una construcción de practicas de salud que respeten la cultura indígena para quedarense mas efectivas.

Palabras clave

Desnutrición Infancia Indígenas Etnoepidemiologia

ABSTRACT

SOCIAL-CULTURAL ASPECTS OF INFANTILE MALNUTRITION IN MBYÁ-GUARANI ABORIGINALS

The purpose of this study was to know the infantile malnutrition prevalence in children, as well as the associated ethnographical aspects in an aboriginal population Mbyá-Guarani in the south of Brazil. To reach this complex phenomenon it was used the integration of several methods: mid structuralized interviews with children's mothers suffering from malnutrition and with the healers, participant observation, social demographic inquiry, alimentary 24-hour inquiry and antropometric measurement, through triangulation process. The nutritional deficit was verified in macronutrients and micronutrients as well as the existence of 38% malnutrition. Despite the data found on malnutrition, this population does not recognize its existence, but the presence of a guarani disease called "kamby riru jere". So, the therapeutic carried out by the white people is replaced to "xamânicos" treatments. This study emphasizes the performed interventions importance in these people seeking the construction of health practices which respect the aboriginal culture, this way getting more effectiveness.

Key words

Malnutrition Childhood Aboriginals Ethnoepidemiology

INTRODUÇÃO

Os povos indígenas vêm sofrendo um processo de agravamento de suas condições de vida e saúde, acelerado nas últimas décadas, em função da intensificação do processo de aculturação (Foster & cols., 2005). Um dos problemas ocasionados por essas mudanças nas condições de vida dos indígenas é a alteração do estado nutricional das crianças (Morais & cols., 2003).

Ao se pesquisar qualquer tópico relacionado às populações indígenas, deve-se considerar que esses povos caracterizam-se por acentuada diversidade ecológica, social e cultural (Coimbra & Santos, 1991). As revisões demonstram como são limitados os conhecimentos sobre a dieta e estado nutricional destes povos (Foster & cols., 2005; Hokerberg, Duchiate & Barcellos, 2001; Moraes & cols., 2003; Fernandes, 2003). Sendo assim, este estudo se propôs a conhecer a questão da desnutrição infantil na comunidade indígena Mbyá-Guarani do Cantagalo/RS, sua ocorrência e quais os fatores ambientais, econômicos e culturais relacionados. O estudo realizado foi híbrido, de abordagem etnoepidemiológica.

MÉTODO

A população estudada é a comunidade indígena Guarani da Reserva do Cantagalo. Em maio de 2006, a população era de 102 habitantes distribuídos em 19 famílias, número que oscila bastante, devido ao itinerante migratório característico do povo Guarani. As participantes foram 5 mães, cujos filhos tiveram diagnóstico de desnutrição. Para a seleção das participantes foram realizadas medidas antropométricas, baseadas nas recomendações da OMS (WHO, 1995) em todos menores de 5 anos, num total de 31 crianças. Os dados obtidos foram analisados em relação aos índices peso/idade, altura/idade e peso/altura e assim observou-se a prevalência de peso/altura baixo para a idade e risco nutricional. Também constituíram-se em participantes os dois curandeiros da reserva.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com mães com filhos menores de 5 anos com diagnóstico de desnutrição sobre os temas: aleitamento e desmame, hábitos alimentares, desnutrição e tratamento; entrevistas semi-estruturadas com os líderes curandeiros; inquérito sócio-demográfico com toda a população (Victora, Knauth & Hassen, 2000); inquérito alimentar recordatório de 24 horas, com todas as mães de menores de 5 anos (Montilva & cols., 2003); e, observação participante de outubro de 2004 a maio de 2006, registrada em diário de campo (Montilva & cols., 2003; Oliveira, 2005).

Para permitir o aprofundamento em relação aos conhecimentos obtidos realizou-se a integração de todos os instrumentos utilizados através de triangulação de métodos (Victora, Knauth & Hassen, 2000). Realizou-se uma análise descritiva com os dados obtidos com o inquérito sócio demográfico, inquérito alimentar e medidas antropométricas. As entrevistas das mães e dos curandeiros foram analisadas através do método de hermenêutica dialética (Minayo, 2004), que considera a fala do participante dentro de seu contexto para uma melhor compreensão. A observação participante e os registros em diário de campo foram utilizados para melhor compreender os resultados encontrados nos inquéritos quantitativos, bem como nas respostas obtidas nas entrevistas semi-estruturadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos dados sócio-demográficos da população, verificou-se que, em termos de escolaridade, 26,5% não freqüenta e/ou freqüentou escola. Em termos aculturativos, relacionados ao idioma, 49% da população não entende português, 63,7% não lê e 64,7% não escreve. A renda familiar é, em média, de 214,21 reais. A maior parte dessa renda (53% das famílias) vem do artesanato, sendo complementada em alguns casos (4% das famílias) pela bolsa-família. Em relação à procedência dos alimentos consumidos, 47,4% (9 famílias) respondeu fazer uso de alimentos cultivados e comprados, enquanto 42,1% (8 famílias) refere consumir, predominantemente, alimentos doados.

Na avaliação realizada através das medidas antropométricas, nas crianças menores de 5 anos, observou-se que a maioria das crianças encontra-se com índices adequados em termos de peso/altura (84,8%) e peso/idade (73%). Estes índices estão relacionados com problemas de desnutrição mais recentemente instalados (Montilva & cols., 2003). No entanto, ao ser avaliado o índice altura/idade que representa desnutrição crônica e pregressa (Foster & cols., 2005), verificou-se que 38,5% das crianças apresenta índice abaixo do esperado e 26,9%, risco nutricional.

Hábitos Alimentares: A cultura alimentar Guarani está baseada em alimentos ricos em carboidratos. O arroz é o mais consumido, por ser considerado o mais barato e por vir mais em doações: “*Aí falta, a gente come sempre arroz... arroz é o que sempre tem mais, porque na doação vem mais arroz. Se não a gente compra um quilincho de arroz*” (Mãe 1).

O alto consumo de carboidratos e o déficit de consumo de proteínas resultam nos baixos valores nutricionais da alimentação. A dieta apresenta porte energético abaixo do recomendado, com déficit de macronutrientes e micronutrientes. A privação de substratos energéticos, protéicos, vitamínicos e minerais pode levar a criança a sofrer alterações no crescimento e desenvolvimento físico, motor e cognitivo e aumentar a susceptibilidade à doenças (Nandy & cols., 2005).

Outro fator cultural importante no desenvolvimento da desnutrição é o modo como as refeições são realizadas (Langdon, 1994). Apesar das crianças serem priorizadas na distribuição dos alimentos, muitas vezes ocorre a falta de alimentação em decorrência de recursos reduzidos: “*Quando não tem, não tem... A gente come o que dão... Às vezes fica o dia inteiro sem comer quase, daí arruma alguma coisinha para comer, pouquinho comida*” (Mãe 2). Quando isso ocorre, eles costumam dividir os alimentos entre as famílias da comunidade (Xavier, Miranda & Menezes, 1998).

A procedência dos alimentos consumidos revela que os alimentos cultivados têm a mesma proporção dos alimentos comprados, e torna-se maior ainda essa incorporação da alimentação ocidental quando percebemos o elevado consumo de produtos doados. Isso reforça a aculturação alimentar sofrida por essa comunidade.

Amamentação e desmame: A amamentação nas crianças Guarani, de acordo com as expectativas das mães, deveria ocorrer até os 4 ou 5 anos. O desmame ocorre a partir dos seis meses quando ocorre a introdução do alimento complementar, que normalmente é uma sopa de milho chamada de “*kagújijy*”. Esse é considerado o ideal para o desmame das crianças: “*É socado no pilão e a gente prepara sopa, tipo um mingauzinho*” (Mãe 1). Já a carne é considerada como inadequada e prejudicial à saúde das crianças antes de um ano de idade.

Desnutrição: A partir do sexto mês de vida, as crianças estudadas passaram a apresentar déficits nutricionais crônicos. A gravidade da desnutrição crônica pode ser observada principalmente ao avaliarmos o índice altura/idade (65,3% das crianças com desnutrição ou risco nutricional), e é reforçada pela constatação dos déficits nutricionais encontrados no inquérito alimentar, como o grande déficit em termos de proteínas e micronutrientes.

Apesar das evidências da presença de desnutrição entre as crianças Mbyá-Guarani do Cantagalo, as mães não reconhecem sua existência nem acreditam que a doença pode estar relacionada à falta de alimentação adequada: “*Alguma coisa eles teve, só que não é por causa da alimentação*” (Mãe 5). O conceito de saúde e doença varia de acordo com as crenças culturais de cada população, e, com isso, a etiologia, diagnóstico, medidas preventivas e esquemas de cura também são culturais (Helman, 2003).

Os indígenas estudados reconhecem a existência de uma doença Guarani denominada “*kamby riru jere*”. Esta doença ocorre quando a criança tem uma queda. Na queda, o estômago da criança vira e ela passa a apresentar emagrecimento, diarreia e vômito: “*Era uma doença Guarani mesmo. Que ela vira o estômago, quando dá aquele estômago virado... Dá ela cai e vira o estômago*” (Mãe 4). Normalmente a queda ocorre na época em que está nascendo à dentição: “*Quando cai de mau jeito dá diarreia, quando começa a sair os dentinhos*” (Mãe 2). A dentição associa-se ao período em que novos alimentos são inseridos. No entanto, a relação cultural feita por essa população, não ocorre entre estes dois eventos e sim entre a dentição e a queda.

Tratamento para “kamby riru jere”: Por ser o “*kamby riru jere*” uma doença Guarani, esta não pode ser tratada por brancos, ou seja, pela biomedicina: “*Ela não melhorou depois do hospital... é foi doença de Guarani, não de juruá (branco)*” (Mãe 5). Esta doença deve ser tratada pelos curandeiros Guarani (*karaí*), uma vez que somente ele consegue compreender as causas e a clínica, bem como tem o poder da cura: “*Mas isso aí não é pra levar no hospital. Isso aí é o karaí que faz curas. Fica difícil explicar*” (Mãe 5).

As escolhas terapêuticas de uma população dependem do entendimento do contexto social em que se inserem. Essas escolhas são processos do sistema cultural que lhes conferem significados e rituais específicos. O sistema médico existe então, dentro de realidades simbólicas e culturalmente construídas (Helman, 2003; Langdon, 1994).

O curandeiro Mbyá-Guarani realiza a cura do “*kamby riru jere*” através de massagem, que destina-se a resolver o problema de torção estomacal, originado pela queda, isto é, a causa da doença. Além da massagem, o curandeiro poderá realizar rezas com a criança internada na casa de rezas (*Opã*) e orientar o uso de chás que a mãe pode fazer em casa. No tratamento pela tradição indígena, tanto o curandeiro como a família têm a responsabilidade de participar dos ritos de cura do doente, o que ocorre em locais em que o paciente está familiarizado (Helman, 2003). A postura também incentiva a responsabilização das famílias, proporcionando certa autonomia não usual na medicina tradicional (Conklin, 1994; Pérez-Gil, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da desnutrição entre os Mbyá-Guarani do Cantagalo revela-se como uma intrincada rede de significados, comportamentos e derivações que configuram condições de vida muito peculiares. Além disso, evidentemente, se faz necessário considerar os fatores sócio-econômicos envolvidos, especialmente no que diz respeito aos processos de exclusão e marginalização social que se derivam da relação com a sociedade branca, agora majoritária.

Considerando-se todos esses aspectos, observa-se o não reconhecimento da desnutrição pela população estudada. Como uma forma de estabelecer diálogo com a cultura majoritária, eles apresentam uma moléstia, o “*kamby riru jere*”, como um possível correlato, que, entretanto, apresenta tributos completamente distintos da desnutrição. Por isso mesmo, o tratamento adequado não é o oferecido pela medicina tradicional.

A preocupação com a preservação da identidade cultural deve existir sempre tanto por parte dos profissionais ligados às comunidades indígenas, quanto por parte dos pesquisadores e prestadores de serviço. Deve-se buscar que as intervenções

constituam-se em parcerias com a cultura estudada, a fim de minimizar o impacto das mudanças sócio-culturais já sofridas por essas populações, bem como tornar as ações de saúde mais efetivas. A construção de práticas em saúde deve buscar resgatar o conhecimento indígena, incentivando a manutenção dos rituais, e adaptá-los aos conhecimentos biomédicos promovendo a manutenção da saúde.

BIBLIOGRAFIA

- COIMBRA JR, C.E., & SANTOS, R.V. (1991). Avaliação do estado nutricional num contexto de mudança sócio-econômica: O grupo indígena Suruí do Estado de Rondônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 7(4), 538-562.
- CONKLIN, B.A. (1994). O sistema médico Wari'(Pakaanóva). (pp. 161-186). In: Santos, R. V., & Coimbra Jr, C. E. A. (Orgs). *Saúde e povos indígenas*. São Paulo: Fiocruz.
- FERNANDES, B.S. (2003). Nova abordagem para o grave problema da desnutrição infantil. *Estudos Avançados*, 17(48), 77-92.
- FOSTER, Z.; BYRON, E.; REYES-GARCIA, V.; HUANCA, T.; VADEZ, V.; APAZA, L.; PÉREZ, E.; TANNER, S.; GUTIERREZ, Y.; SANDSTROM, B.; YAKHEDTS, A.; OSBORN, C.; GODOY, R. A.; & LEONARD, W. R. (2005). Physical growth and nutritional status of Tsimane' Amerindian children of Lowland Bolívia. *American Journal of Physical Anthropology*, 126, 343-351.
- HELMAN, C.G. (2003). *Cultura, saúde e doença*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed.
- HOKERBERG, Y.H.; DUCHIADE, M.P.; & BARCELLOS, C. (2001). Organização e qualidade da assistência à saúde dos índios Kaingáng do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(2), 261-272.
- LANGDON, E. J. (1994). Representações de doença e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. (pp. 115-141). In: Santos, R. V., & Coimbra Jr, C. E. A. (Orgs.). *Saúde e povos indígenas*. São Paulo: Fiocruz.
- MINAYO, M.C. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO.
- MONTILVA, M.; FERRER, M. A.; NIETO, R.; YUDITH, O.; DURAN, L.; & MENDOZA, M. A. (2003). Uso del método necesidades básicas insatisfechas en la detección de comunidades con riesgo de desnutrición. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 16(1), 16-22.
- MORAIS, M.B.; NETO, U.F.; MATTOS, AP.; & BARUZZI, R.G. (2003). Estado nutricional de crianças índias do Alto Xingu em 1980 e 1992 e evolução pondero-estatural entre o primeiro e o quarto anos de vida. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 543-550.
- NANDY, S.; IRVING, M.; GORDON, D.; SUBRAMANIAN, S.V.; & SMITH, G.D. (2005). Measuring anthropometric failure among Indian children. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(3).
- OLIVEIRA, L.D. (2005). Síntese histórica de povoamento do Rio Grande do Sul (pp. 11-34). In: Silveira, E., Oliveira, L. D. (Orgs.) *Etnoconhecimento e saúde dos povos indígenas do RS*. Canoas: Editora da Ulbra.
- PÉREZ-GIL, L. (2001). O sistema médico Yawanáwa e seus especialistas: Cura, poder e iniciação xamânica. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(2), 333-344.
- VICTORA, C.; KNAUTH, D.; & HASSEN, M. (2000). *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo.
- World Health Organization (1995). *Physical status: The use and interpretation of anthropometry indicators of nutritional status*. Genebra: World Health Organization.
- XAVIER, F.B.; MIRANDA, R.A.; & MENEZES, R.C. (1998). Estado nutricional de crianças indígenas de uma tribo da Amazônia Brasileira. *Revista Paraense de Medicina*, 12(1).