

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Curso de Nutrição

Caroline Miti Ishimine

Giuliana Monteiro Carneiro

Nathalia Bianchini Garcia Cury

Paula Aché Saad

Regina Jorge Leorte Wenzel

**A emergência da Nutrição Infantil de Povos Indígenas no território das
Políticas Públicas**

São Paulo

2023

Caroline Miti Ishimine

Giuliana Monteiro Carneiro

Nathalia Bianchini Garcia Cury

Paula Aché Saad

Regina Jorge Leorte Wenzel

**A emergência da Nutrição Infantil de Povos Indígenas no território das
Políticas Públicas**

Trabalho de conclusão do curso de Nutrição, do Centro Universitário São Camilo, como requisito parcial para obtenção do grau de nutricionista orientado pela professora Dra. Ana Paula de Queiroz Mello.

São Paulo

2023

Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo

A emergência da Nutrição Infantil de Povos Indígenas no território das Políticas Públicas / Caroline Miti Ishimine... [et al.]. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023.

36 p.

Orientação de Ana Paula de Queiroz Mello.

Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2023.

1. Dieta 2. Estado nutricional 3. Política pública 4. Povos indígenas
5. Saúde I. Ishimine, Caroline Miti II. Carneiro, Giuliana Monteiro III. Cury,
Nathalia Bianchini Garcia IV. Saad, Paula Aché V. Wenzel, Regina Jorge
Leorte VI. Mello, Ana Paula de Queiroz VII. Centro Universitário São
Camilo VIII. Título

CDD: 613.2

RESUMO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, a população indígena representa 0,83% da população total do país, e de acordo com a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), enfrenta dificuldades no acesso à informação sobre saúde. Neste sentido, a atual realidade dos povos indígenas é caracterizada pela ocupação de terras que os afastam dos padrões tradicionais de suas culturas, devido à proximidade com a vida urbana, resultando em impactos significativos na preservação de sua identidade cultural e autonomia. Por consequência, essa população encontra dificuldades em garantir acesso à alimentação adequada e saudável. Aliado a esta realidade, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) engloba o direito universal ao acesso constante a alimentos de qualidade, de maneira sustentável e equitativa, promovendo a nutrição e a saúde, e superando desigualdades socioeconômicas, conforme definido pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), no Brasil. Em adição, durante a pandemia da COVID-19 agravou o cenário da insegurança alimentar (IA), aumentando o número de pessoas afetadas pela fome. Ademais, a redução do acesso aos serviços de saúde e educação, grupos vulneráveis, como as crianças, foram impactados diminuindo a qualidade de vida e contribuindo para o ciclo da pobreza, evidenciando a importância de políticas públicas. O objetivo deste estudo é apresentar o panorama geral das políticas públicas voltadas para os povos indígenas com o foco na assistência à saúde e combate à IA entre as crianças. O estudo é do tipo revisão narrativa utilizando as bases de dados SciELO, PubMed e BIREME, com foco em artigos brasileiros publicados nos últimos 10 anos em português, inglês ou espanhol. Foram aplicados operadores booleanos AND e OR, com os descritores nutrição, saúde e povos indígenas, e inclusão das referências bibliográficas dos artigos selecionados. A investigação resultou em 22 artigos considerando os critérios adotados. Estudos mostram, proporcionalmente, menor número de serviços de saneamento básico nas aldeias, além da alta prevalência de desnutrição crônica, anemia, doenças infecciosas e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), assim como o aleitamento materno inadequado e a introdução precoce de alimentos ultraprocessados que prejudicam o desenvolvimento das crianças indígenas. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) desempenha um papel importante na saúde e educação dessas crianças, entretanto, há relatos de falta de merenda e oferta insuficiente de alimentos adequados e saudáveis. Por outro lado, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) mostram que houve um aumento em sua cobertura de 82,2% em 2002 para 97,2% em 2011 no Mato Grosso do Sul, Estado com maior número de indígenas, que refletiu na redução da prevalência de desnutrição infantil de 16,0% para 6,5% no mesmo período. A situação da saúde e nutrição dos povos indígenas no Brasil revela desafios importantes, destacando a necessidade de políticas públicas mais eficazes e sensíveis à diversidade cultural das comunidades indígenas, principalmente, voltadas para as crianças que estão em fases de crescimento e desenvolvimento.

Palavras-chave: Estado nutricional; Povos indígenas; Saúde; Políticas públicas; Alimentação.

LISTA DE SIGLAS

CONSEA	Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
DSEI/MS	Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul
E/I	Estatura/Idade
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
ESFI	Equipes de Saúde da Família Indígena
FAO	<i>Food and Agriculture Organization</i>
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
IA	Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
NCHS	<i>National Center for Health Statistics</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
P/E	Peso/Estatura
P/I	Peso/Idade
PB	Polos-Base
PIDESC	Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SISVAN-I	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena
SUS	Sistema Único de Saúde
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição no Brasil	9
1.2	Direito Humano à Alimentação Adequada	10
1.3	Segurança Alimentar e Nutricional	12
1.4	Aspectos gerais, culturais e clínicos de povos indígenas.....	13
2	OBJETIVO	15
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS	17
4.1	Política Nacional de Alimentação e Nutrição.....	17
4.2	Política Nacional de Alimentação do Escolar	18
4.3	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.....	19
4.4	Estado Nutricional dos Povos Indígenas.....	21
5	DISCUSSÃO.....	23
6	LIMITAÇÕES	31
7	CONCLUSÃO	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição no Brasil

No contexto brasileiro, as políticas públicas se configuram como princípios e diretrizes norteadoras de ações governamentais, frente a diferentes interesses de setores sociais. Esses princípios, materializados por um conjunto de instrumentos como leis, programas e benefícios sociais, regulamentam a alocação de recursos públicos e determinam a relação entre a sociedade civil e o Estado (TORRENS, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, a alimentação é reconhecida como um elemento condicionante e determinante para assegurar a saúde, que é um direito humano fundamental estabelecido na Lei nº 8.080, de setembro de 1990. Além disso, o artigo 6º da Constituição Federal do Brasil estabelece a alimentação como um direito social, destacando a significativa necessidade de desenvolver políticas voltadas à alimentação e nutrição no país (BRASIL, 2013).

Neste sentido, a LOSAN (Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional nº 11.346, /2006) é a legislação brasileira que estabelece diretrizes e princípios para assegurar o direito humano à alimentação adequada. Ela atua como base legal para a implementação de um conjunto de iniciativas, como a criação do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), estruturas que integram órgãos governamentais e sociedade civil com o papel de formular, articular e implementar políticas e planos de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no país (BRASIL, 2023).

Em um aspecto mais prático no âmbito da alimentação e da nutrição, destaca-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que abrange diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da SAN da população brasileira. A PNAN estabelece que a atenção nutricional leve em consideração as especificidades dos diferentes grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais, como a população negra, quilombolas e povos indígenas, entre outros, assim como as especificidades de gênero (BRASIL, 2013).

1.2 Direito Humano à Alimentação Adequada

A garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) desempenha um papel crucial na saúde pública, presente em diversos acordos internacionais e na legislação brasileira. No contexto atual, diversas organizações internacionais e nacionais, bem como países isolados, estão se mobilizando para desenvolver e implementar políticas públicas voltadas para o estabelecimento de diretrizes nutricionais (GUERRA *et al.*, 2018).

Inicialmente, a alimentação adequada inseria-se como artigo de um pacto maior, ratificado em 1976, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), que reconhecia em seu artigo 11 o “direito de todos a um padrão de vida adequado”, incluindo a alimentação e o direito fundamental de estar livre da fome. Em 2002, expandindo o conceito estabelecido pelo PIDESC, o Relator Especial da Organização das Nações Unidas, Leão (2013, p.27), definiu o DHAA para tornar-se referência aos países-membro:

“O direito à alimentação adequada é um direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva (LEÃO, 2013).”

Nos tratados internacionais de direitos humanos, duas dimensões inseparáveis do DHAA são reconhecidas: o direito de estar livre da fome e da má nutrição, e o direito à alimentação adequada. É importante destacar que o DHAA é aplicável a todas as pessoas, independentemente de sua posição na sociedade, e não se restringe apenas àquelas que enfrentam dificuldades de acesso aos alimentos (LEÃO e RECINE, 2011).

O termo "adequada" engloba uma série de aspectos fundamentais, conforme Figura 1.

Figura 1 - Definição de alimentação adequada.



Fonte: Adaptada de LEÃO e RECINE, 2011.

A promoção do DHAA requer a implementação de ações específicas para diferentes grupos e setores, tais como a promoção da reforma agrária, o fortalecimento da agricultura familiar, a implementação de políticas de abastecimento e estímulo às práticas agroecológicas. Além disso, é necessário garantir a vigilância sanitária dos alimentos, o acesso a água e saneamento básico, a promoção da alimentação escolar e o oferecimento de atendimento pré-natal de qualidade. Também é essencial combater a discriminação com base em etnia, gênero e outros critérios (LEÃO, 2013).

No Brasil, nas últimas décadas, destaca-se a criação do SISAN, em 2006, e a inclusão do DHAA na Constituição Federal, em 2010, consolidando o acesso permanente à alimentação adequada e de qualidade como um direito (SANTOS *et al.*, 2021).

De acordo com o mais recente relatório da ONU intitulado "O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo" (*The State of Food Security and Nutrition in the World*), constatou-se um retrocesso nos esforços globais para erradicar a fome e a desnutrição. Essa situação é amplamente atribuída às consequências da pandemia de COVID-19. Em 2021, estima-se que o número de pessoas afetadas pela fome tenha aumentado para, aproximadamente, 828 milhões em todo o mundo, representando um acréscimo em torno de 46 milhões em 2020, e de 150 milhões em 2019 (UNICEF, 2022).

1.3 Segurança Alimentar e Nutricional

A SAN compreende o direito universal de todas as pessoas a terem acesso constante e regular a alimentos de qualidade, em quantidade adequada, sem prejudicar o acesso a outras necessidades fundamentais. Essa abordagem tem como base a adoção de práticas alimentares que promovam a saúde, respeitam a diversidade cultural e sejam sustentáveis do ponto de vista ambiental, cultural, econômico e social, conforme estabelecido no Artigo 3º da LOSAN (AGUIAR; PADRÃO, 2022).

A LOSAN está descrita como uma estratégia ou política nacional que busca garantir o acesso regular e permanente a uma alimentação saudável, assim como a outros bens e serviços sociais básicos. E abrange não apenas a disponibilidade de alimentos, mas também a qualidade nutricional e o acesso equitativo a uma alimentação adequada (Artigo 3º, Lei 11.346/2006 - LOSAN).

Quando se afirma que um grupo ou indivíduo está em estado de SAN, significa que eles têm acesso regular a alimentos e nutrição adequados, o que lhes permite desfrutar plenamente dos benefícios fisiológicos dos alimentos consumidos. Esse acesso inclui a garantia de uma alimentação balanceada, capaz de atender as necessidades específicas de cada pessoa, além de promover a saúde e o bem-estar (LEÃO, 2013).

A SAN desempenha um papel fundamental na abordagem dos desafios relacionados à fome, desnutrição e insegurança alimentar (IA), ao garantir que todos os indivíduos tenham a oportunidade de desfrutar de uma alimentação adequada em termos de qualidade e quantidade. Por meio de políticas e ações abrangentes, busca-se promover práticas alimentares saudáveis, acesso a serviços essenciais, e a superação das desigualdades socioeconômicas, contribuindo para a realização plena do DHAA (LEÃO, 2013).

A pandemia da COVID-19 teve impactos significativos nos aspectos social e econômico, com consequências especialmente graves para as populações mais vulneráveis. Entre essas populações, observou-se uma redução no acesso aos serviços de saúde e educação, juntamente com um aumento na incidência de IA,

caracterizada pela falta regular e contínua de acesso a alimentos de qualidade em quantidade suficiente para garantir uma vida saudável (AGUIAR; PADRÃO, 2022).

Paralelamente, observou-se um aumento significativo na prevalência da chamada "dupla carga de má nutrição", que abrange tanto a desnutrição quanto o excesso de peso. Essa situação é, particularmente, preocupante entre crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade. A desnutrição representa um fator de risco que pode resultar em crescimento e desenvolvimento inadequados durante os primeiros anos de vida. Por outro lado, a obesidade está associada a um desempenho acadêmico deficiente, o que, por sua vez, está relacionado a dificuldades na inserção no mercado de trabalho na fase adulta. A longo prazo, ambas as condições podem contribuir para a perpetuação intergeracional da pobreza (AGUIAR; PADRÃO, 2022).

1.4 Aspectos gerais, culturais e clínicos de povos indígenas

A cultura engloba uma variedade de elementos, incluindo práticas, representações, valores, costumes e linguagens que são características de uma determinada sociedade. Os significados atribuídos a cada cultura são construídos e compartilhados socialmente, e muitas vezes não podem ser facilmente compreendidos de forma imediata. Eles são transmitidos através de signos, especialmente, a linguagem, e de símbolos que carregam significados culturais específicos (LARAIA, 2000).

A alimentação é um sistema complexo que vai além de simplesmente satisfazer as necessidades nutricionais do indivíduo. Ela é um fenômeno social que reflete e influencia as estruturas de uma sociedade em diversas dimensões, como aspectos sociais, políticos, econômicos, estéticos e religiosos. O ato de comer é mais do que uma atividade biológica, é um processo culturalmente construído e carregado de significados (POULAIN; PROENÇA, 2003).

Atualmente, a realidade dos povos indígenas é marcada, em sua maioria, pela ocupação de terras que os distanciam dos padrões tradicionais de suas culturas. A proximidade com a vida urbana impõe inúmeras barreiras à preservação de sua identidade cultural, resultando em significativos impactos nos hábitos e tradições indígenas (SILVA, 2018).

Além disso, comportamentos e vivências religiosas são impactados pela exposição a diferentes crenças e valores, o que pode gerar transformações na cultura desses povos originários. A alimentação e o vestuário também sofrem influências, com a introdução de alimentos industrializados e a substituição de trajes tradicionais por vestimentas mais comuns na sociedade não indígena (SILVA, 2018).

Esses processos de assimilação cultural podem representar uma perda significativa para os povos indígenas, pois sua identidade é fortemente enraizada em suas práticas culturais e conhecimentos ancestrais. Portanto, é essencial valorizar e apoiar iniciativas que promovam a preservação e revitalização das culturas dos povos originários, reconhecendo a importância da sua diversidade e respeitando o direito deles em manterem suas tradições vivas (SILVA, 2018).

O cenário da saúde dos povos indígenas no Brasil também é influenciado por um contexto histórico longo e complexo. Diversos fatores como conflitos territoriais, perda de identidade cultural, degradação ambiental e ausência de políticas públicas adequadas têm resultado em obstáculos para os avanços sociais dessa população nas últimas décadas, particularmente em áreas essenciais como a saúde, a educação, habitação e saneamento (CARLOS Jr., 2014).

Segundo o Censo de 2022, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em colaboração com a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), a população indígena no Brasil é de 1.693.535 pessoas, representando 0,83% da população total, constituindo uma minoria populacional que enfrenta diversas dificuldades associadas ao acesso à informação sobre saúde (RADICCHI, 2023).

Em 2014, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) documentou a grave situação de IA enfrentada pelas comunidades indígenas no Brasil, sinalizando uma necessidade iminente de abordagem. Um dos principais desafios identificados nesta pesquisa é a necessidade de criar e fortalecer políticas específicas voltadas para o conceito de etnodesenvolvimento. Essas políticas têm como objetivo primordial a melhoria dos indicadores de saúde, visando a redução das taxas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e anemia, que estão estreitamente associadas à carência de alimentação adequada (ATHILA; LEITE, 2020).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Primário

Apresentar panorama geral das políticas públicas voltadas para os povos indígenas com o foco na assistência à saúde e combate à IA entre as crianças.

2.2 Objetivos Secundários

Para a consecução do objetivo primário, faz-se necessário apresentar os objetivos secundários:

- Apresentar as políticas públicas voltadas às crianças indígenas;
- Descrever o estado nutricional das crianças indígenas;
- Compreender os desafios e as oportunidades para a promoção da alimentação adequada e saudável voltada à população indígena infantil frente às políticas públicas.

3 METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão narrativa a respeito da nutrição infantil de povos indígenas no território das políticas públicas.

Para a pesquisa, utilizou-se as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Nacional Library of Medicine* (PubMed) e Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), além de *sites*, documentos e publicações oficiais do Governo Federal, assim como, as referências encontradas nos estudos escolhidos.

Os artigos selecionados foram disponíveis na forma de artigos originais ou de revisão, priorizando experiências brasileiras, publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol. As palavras-chave utilizadas, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), foram nutrição, saúde e povos indígenas, com utilização dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos na pesquisa, os estudos que atenderam os critérios de acordo com os descritores, com formato em texto completo, com o foco no público infantil. Foram excluídos artigos em duplicidade em diferentes bases de dados, os que não apresentavam texto completo, estando disponível somente para a leitura os resumos, e aqueles que apesar de apresentarem os descritores utilizados não se adequaram à temática do presente estudo.

Dos 256 materiais encontrados na busca inicial, 202 foram excluídos a partir da leitura dos títulos e dos resumos com base nos critérios adotados neste estudo, e o restante (54) foi selecionado para leitura na íntegra. Após a leitura dos artigos elencados, 15 compuseram o presente estudo por abordarem a temática nutrição infantil, povos indígenas e políticas públicas. Em adição, foram incluídos 6 artigos que faziam parte das referências dos estudos selecionados.

4 RESULTADOS

4.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição

O propósito da PNAN é melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Para a prática do PNAN, este apresenta 9 diretrizes, sendo que a terceira diretriz se refere à avaliação e ao monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira, que destaca que as ações de vigilância alimentar e nutricional realizadas com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser incorporadas às rotinas de atendimento na rede básica de saúde (BRASIL, 2013).

Neste sentido, foi analisada a cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (SISVAN-I) e a prevalência de desvios nutricionais em crianças Yanomamis, povo indígena, menores de 60 meses no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Yanomami). A cobertura foi excepcionalmente baixa, apenas 21,6% dos Polos-Base (PB) no DSEI tinham ao menos um registro de peso e estatura (P/E) por trimestre entre maio de 2008 e abril de 2009. Embora as coberturas mensais médias nos PB analisados tenham variado entre 20% e 61%, apenas o PB Surucucu mostrou um acompanhamento mensal contínuo de crianças ao longo de 10 meses (PANTOJA *et al.*, 2014).

Os resultados do estudo acima mostraram que a maioria das crianças avaliadas apresentavam desvios nutricionais, incluindo baixa estatura para idade (E/I), baixo peso para idade (P/I), magreza e sobrepeso. A prevalência de baixa E/I foi altamente significativa, afetando 80,5% das crianças Yanomamis menores de 60 meses (5 anos). Esse número aumentou para quase 90% nas crianças de 36 a 59 meses. A prevalência de baixo P/I foi de 57,5%, aumentando acentuadamente a partir dos seis meses de idade. Por outro lado, a prevalência de sobrepeso entre crianças menores de seis meses foi inesperadamente elevada, atingindo 16,8%, em contraste com as faixas etárias subsequentes, que tiveram prevalências próximas a apenas 3%. Em 2010, o DSEI-Yanomami registrou uma das maiores taxas de mortalidade infantil do país, com 109,2 óbitos por mil nascidos vivos (PANTOJA *et al.*, 2014).

Estudo de Olo e colaboradores (2014) analisou dados dos Relatórios de Gestão do Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul (DSEI/MS) de 2002 a 2011, focando no estado nutricional de crianças com menos de cinco anos monitoradas pelo SISVAN-I. O indicador usado para avaliar o estado nutricional foi o P/I, e as curvas de crescimento adotadas pelo *National Center for Health Statistics* (NCHS/1977), conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, em 2002.

A cobertura do SISVAN-I aumentou de 82,2% em 2002 para 97,2 em 2011, em todos os 12 PB do DSEI/MS, correlacionando-se a uma redução na prevalência de desnutrição infantil, caindo de 16,0% para 6,5% no mesmo período. Parte desse resultado positivo é devido à reorientação dos serviços de saúde no Estado a partir de 2002. Houve um aumento na quantidade e na qualificação das Equipes de Saúde da Família Indígena (ESFI), que expandiram a assistência à Saúde da Família Indígena com ênfase na nutrição infantil e apoio a intervenções precoces. Neste sentido, a cobertura do SISVAN-I mostrou-se correlacionada com a redução da prevalência de desnutrição infantil (OLO *et al.*, 2014).

No contexto da saúde infantil, a baixa prevalência do aleitamento materno e a introdução precoce de alimentos não saudáveis, fatores que impactam o desenvolvimento saudável de crianças menores de 2 anos, caracterizam um problema de saúde pública no Brasil e apresentam impactos relevantes também para a população indígena. Um estudo transversal realizado com crianças indígenas em dois municípios do Estado do Acre evidenciou que a amamentação de crianças de 0 a 6 meses está comprometida com a introdução precoce de alimentos que não o leite materno. Neste sentido, a alimentação de crianças entre 7 e 24 meses apresentou baixa variedade nutricional, incluindo a presença frequente de alimentos ultraprocessados, principalmente, entre 6 e 12 meses (MACIEL *et al.*, 2021).

4.2 Política Nacional de Alimentação do Escolar

A Política Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE) é um dos programas mais antigos e único no mundo, é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), possui caráter universal, atendendo gratuitamente a todos os alunos de toda a educação básica (educação infantil, ensino

fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com o poder público), sendo executado de forma descentralizada com transferência direta dos recursos financeiros às Entidades Executoras (Estados, Distrito Federal e Municípios), calculada com base nos dias letivos e no número de alunos, em caráter complementar, visando suprir as necessidades nutricionais dos estudantes no período em que permanecem na escola. O programa tem como objetivo principal oferecer refeições de qualidade, adequadas do ponto de vista nutricional, e contribuir para o desenvolvimento físico, cognitivo e social dos estudantes (BRASIL, 2009).

Estudo que analisou a gestão e funcionamento do PNAE de 35 unidades escolares, nas escolas indígenas Kaingáng do Rio Grande do Sul, 15 (42,8%) relataram a existência de indígenas frequentadores, mas não matriculados. Dezoito escolas (51,4%) mencionaram que indígenas não matriculados partilhavam da alimentação ofertada. Em alguns momentos, a ausência de merenda foi relatada. A maioria (57,1%) contava com horta e utilizavam estes alimentos no preparo das merendas. Em nenhuma delas havia um Núcleo de Educação Indígena e a Coordenadoria Regional de Educação (CRE), e afirmou que em apenas 4 havia diferenciação das preparações entre os cardápios sugeridos para as escolas indígenas e para as não indígenas. Ressaltou-se a baixa oferta (feita para menos de 25% dos dias letivos) de verduras e legumes, de leite e derivados (quase 60% dos cardápios), assim como de leguminosas e frutas, em cerca de 80% dos cardápios (CASTRO *et al.*, 2014)

4.3 Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Em 1999, foi implementada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Constituída como um subsistema do SUS, um dos aspectos centrais dessa política é a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) (BRASIL, 1999).

Segundo a extinta Funasa, “o propósito da política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a

diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura” (FUNASA, 2002).

A partir dos anos 2000, portarias governamentais foram publicadas com o intuito de regulamentar aspectos representativos do funcionamento do atual modelo de atenção à saúde indígena. Em 2004, foi aprovado pelo Ministério da Saúde a portaria no. 70/2004 com as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, segundo as quais deve-se assegurar aos povos indígenas o acesso à atenção completa à saúde, de modo a possibilitar a superação dos fatores que os tornam mais vulneráveis no âmbito da saúde (GIOVANELLA *et al.*, 2004).

De acordo com um dos estudos analisados, cujos indicadores investigados foram o abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta de lixo e saneamento adequado, a região Norte foi a que apresentou as menores prevalências, seguido pelo Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste do país, referentes aos serviços de saneamento básico analisados em todos os estratos. O esgotamento sanitário apresentou as menores prevalências de ocorrência, seguido por abastecimento de água e coleta de lixo. Quanto ao indicador de saneamento adequado, de acordo com a localização geográfica e cor/raça de crianças de 0 a 5 anos de idade, as frequências em geral foram muito baixas, com 15,8% (Norte Urbano), 43,3% (Centro-Oeste Urbano), 44% (Nordeste Urbano) e 48,2% (Sul Urbano), exceto 82,1% (Sudeste Urbano). Já nas Regiões Metropolitanas (RM) tiveram também um valor baixo, entre 23,3% (Norte RM), 46,6% (Nordeste RM), 62,3% (Sul RM) e 64,3% (Centro-Oeste RM), exceto 88,1% (Sudeste RM); sendo que o Norte Urbano e o Norte RM apresentaram as menores prevalências, e o Sudeste Urbano e Sudeste RM as maiores taxas. A partir de um panorama total, as menores prevalências de serviços de saneamento básico (abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo) em todos os estratos analisados foram os domicílios categorizados como “indígenas” (RAUPP *et al.*, 2019).

Ainda segundo Raupp e colaboradores (2019), os resultados dos modelos de regressão logística múltipla para os estratos das regiões ajustadas segundo as covariáveis do estudo, ao se comparar domicílios com e sem crianças indígenas, 41,3% dos classificados como indígenas apresentaram chances inferiores de ter

serviços de saneamento. Já em relação aos despechos referentes ao Brasil Urbano, também foi observado condições menos favoráveis para os indígenas em 56,3% das 16 comparações realizadas. O estudo revela desigualdades significativas na acessibilidade aos serviços de saneamento básico no Brasil, e em todas as regiões analisadas, as condições mais desfavoráveis são os domicílios com responsáveis indígenas. Essas desvantagens são destacadas, principalmente, nas RM e nas regiões Sul e Norte do país.

Um estudo que analisou os principais resultados do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena, realizado entre 2008-2009, também trouxe destaque para as deficientes condições de saneamento nas aldeias, elevada prevalência de desnutrição crônica, anemia, diarreia, infecções respiratórias agudas nas crianças, e a emergência de DCNTs na mulher. Essa população também está exposta ao processo de transição nutricional, responsável por aumentar e incidência de obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (CARLOS Jr., 2014).

4.4 Estado Nutricional dos Povos Indígenas

Em um estudo conduzido nas aldeias litorâneas Guarani do Rio de Janeiro e São Paulo, 143 crianças menores de cinco anos foram avaliadas entre 2008 e 2009. Os resultados revelaram uma preocupante prevalência de desnutrição, com índices de E/I, P/I e P/E de 50,4%, 7,9%, e 0,8%, respectivamente, além de uma alta taxa de anemia, atingindo 65,2% das crianças, com maior incidência entre crianças de 6 a 11 meses (BARRETO *et al.* 2014).

Na pesquisa realizada nas aldeias Pataxó, em Minas Gerais, 418 indivíduos menores de dez anos foram investigados. As condições de saneamento e acesso a serviços de saúde variaram amplamente, com um impacto notável nas prevalências de sobrepeso (11,4%) e outros indicadores de saúde. No entanto, déficits de estatura foram praticamente inexistentes (SANTOS *et al.* 2018).

Em outro estudo, na Terra Indígena Xukuru, em Pernambuco, com 454 crianças de 6 a 59 meses, foi registrado prevalência de excesso de peso de 7,7% e risco de sobrepeso de 24,2%. Fatores como a idade da mãe e o nível socioeconômico foram associados a esses resultados (FÁVARO *et al.*, 2019).

Pantoja e colaboradores (2014) observaram em seu estudo uma alta prevalência de baixa E/I entre as crianças Yanomamis menores de cinco anos. Outros desvios nutricionais foram apontados, como baixo P/I e magreza. Isso sugere que essas crianças enfrentam problemas de desnutrição, que podem ter impactos significativos em seu desenvolvimento físico e cognitivo, indicando a necessidade de direcionar intervenções específicas para esses grupos vulneráveis. De acordo com Prado e colaboradores (2010), esses graves efeitos no desenvolvimento físico e cognitivo das crianças podem afetar seu potencial a longo prazo, com risco de morte e danos irreversíveis à saúde aumentados com a antecipação da idade que ocorre a desnutrição. Essa situação é preocupante, especialmente considerando que a maioria das crianças avaliadas apresentavam desvios nutricionais.

5 DISCUSSÃO

Considerando os resultados apresentados, segue Tabela 1 com o resumo das principais políticas públicas que abrangem os povos indígenas.

Tabela 1 - Políticas Públicas para os povos indígenas.

Política	Aspecto Central	Principais Resultados
Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira; - Respeito à diversidade e a cultura alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevada prevalência de desnutrição e anemia em crianças da aldeia Guarani no Rio de Janeiro e em São Paulo; - Prevalência de risco de sobrepeso e excesso de peso em crianças de aldeias em Minas Gerais e Pernambuco; - Baixa prevalência do aleitamento materno e com a introdução precoce de alimentos não saudáveis.
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	Vigilância do estado nutricional da população brasileira.	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa cobertura do SISVAN em crianças Yanomamis; - A cobertura do SISVAN aumentou de 82,2% em 2002 para 97,2% em 2011 em todos os 12 PB do DSEI/MS, correlacionando-se a redução na prevalência de desnutrição infantil, caindo de 16,0% para 6,5% no mesmo período.
Política Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE)	<ul style="list-style-type: none"> - Garantia de SAN; - Oferta da alimentação escolar e de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de variação no cardápio da merenda em escolas indígenas do Rio Grande do Sul.
Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação dos DSEI; - Garantia de acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios do SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de serviços de saneamento básico em domicílios indígenas em áreas urbanas do Brasil; - Elevada prevalência de desnutrição crônica, anemia, diarreia, infecções respiratórias agudas entre as crianças, e a emergência de DCNTs nas mulheres.

Fonte: Autoria própria.

Historicamente, no âmbito da saúde, as populações indígenas têm enfrentado uma série de desafios. Fatores no aspecto social, histórico, econômico e político foram

apresentados como obstáculos para os avanços sociais desses povos nas últimas décadas.

A atual situação de elevada vulnerabilidade econômica e social em que se encontra grande parte dos povos indígenas no Brasil, pode ser atribuída à ausência de políticas públicas culturalmente sensíveis e adaptadas às particularidades dessa população, além dos desafios de implementação das já existentes. Nesse contexto, a partir dos estudos disponíveis, foi possível observar impactos em condições de vida inadequadas, obstáculos significativos no acesso a serviços de saúde e um cenário de IA.

As bases que apoiaram as iniciativas de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos serviços de saúde foram estabelecidas nos anos 1990. Entre essas iniciativas, merece destaque a Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990, a qual deu origem ao SISVAN no Ministério da Saúde. No entanto, somente com a publicação da Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999, foi viável expandir a cobertura e aprimorar o funcionamento do SISVAN. É importante observar que, durante esse período, as grandes pesquisas nacionais que investigavam os hábitos alimentares e o estado nutricional da população brasileira não abrangiam os povos indígenas como um grupo populacional específico em suas avaliações.

Reconhecendo-se a importância e a escala dos desafios relacionados à alimentação e nutrição das populações indígenas no Brasil, e ao considerar o SISVAN como uma das principais abordagens para enfrentar essa questão, foi publicada a Portaria FUNASA nº 984 de 06 de julho de 2006, que estabeleceu as diretrizes para o SISVAN em distritos sanitários especiais indígenas, o SISVAN-I. Hoje, estudos que apresentam dados sobre a saúde da população indígena ainda são escassos quando comparados à população não-indígena, mas destacam fatores críticos no contexto das desigualdades sociais em saúde para essa população.

A relação entre esse sistema de vigilância e os desvios nutricionais nas crianças Yanomamis foi evidente de acordo com Pantoja e colaboradores (2014), uma vez que o sistema forneceu os dados necessários para identificar a gravidade da situação. Essa relação também foi evidenciada por outros estudos, reforçando ser uma ferramenta valiosa para monitorar o estado nutricional das crianças indígenas, porém sua baixa cobertura é um obstáculo para análises mais fidedignas. Segundo

Damé e colaboradores (2011), esse cenário justifica a necessidade de expansão e aprimoramento da coleta de dados, como subsídio para políticas públicas e outras intervenções de saúde nutricional dessas crianças.

Os dados do SISVAN-I possibilitaram a observação de uma alta prevalência de sobrepeso em crianças menores de seis meses, o que pode ser atribuído a problemas na coleta desses dados, principalmente devido às dificuldades técnicas para medir a estatura dos menores de seis meses. Foram observadas altas taxas de mortalidade infantil no DSEI-Yanomami, fato que ressalta a gravidade da situação e a necessidade urgente de intervenções eficazes (PANTOJA *et al.*, 2014).

Um outro estudo de Melo e colaboradores (2021) que relatou o aumento da cobertura do SISVAN entre 2002 e 2011, concluiu que houve redução na prevalência de desnutrição infantil, em paralelo a esse resultado, houve também um aumento na quantidade e na qualificação das Equipes de Saúde da Família Indígena (ESFI), que expandiram a assistência à Saúde da Família Indígena com ênfase na nutrição infantil e apoio a intervenções precoces. Essa relação é discutida em uma revisão feita pela FIOCRUZ em 2021, onde foram analisados 34 estudos sobre programas de promoção da saúde em municípios brasileiros. Foram identificados problemas profissionais e organizacionais, incluindo rotatividade de pessoal. Havia escassez de recursos humanos e infraestrutura insuficiente, como falta de nutricionistas, espaço para avaliação antropométrica e materiais adequados. A gestão era prejudicada pela falta de capacitação sobre o sistema. Tudo isso dificulta a consolidação de dados pelo SISVAN-I e os avanços na melhoria do estado nutricional da população.

Aliado a isso, a falta de recursos alocados para alimentação e nutrição tem um impacto significativo na ocorrência de deficiências e desequilíbrios nutricionais, resultando em IA. Essa insegurança pode se manifestar tanto através da desnutrição e suas conseqüentes deficiências nutricionais, quanto através da obesidade e o aumento resultante de DCNTs (HAACK *et al.*, 2018).

Ao reconhecer a complexidade envolvida na adoção de hábitos alimentares saudáveis, torna-se evidente a dificuldade em modificá-los, especialmente devido aos aspectos socioculturais enraizados na população. Essa dificuldade é ainda mais acentuada quando existem restrições financeiras. De acordo com Quaresma e Silva (2021), o aspecto econômico contribui para problemas significativos de IA tornando o

acesso a alimentos frescos e minimamente processados mais desafiador. Isso, por sua vez, limita as possibilidades de realizar as mudanças necessárias para melhorar o estado de saúde dos indivíduos.

Assim como em várias regiões do mundo, os povos indígenas no Brasil enfrentam um cenário de vulnerabilidade em relação à saúde. Nesse contexto, destacam-se desigualdades socioeconômicas, dificuldades de acesso a serviços básicos e uma maior prevalência de doenças infecciosas e parasitárias como principais causas de morbidade e mortalidade. Athila e Leite (2020) conduziram um estudo abrangente sobre a saúde dos povos indígenas no Brasil, enfatizando a necessidade de políticas de saúde pública mais direcionadas e culturalmente sensíveis. Isso ressalta a importância de considerar as particularidades das comunidades indígenas, abrangendo fatores socioeconômicos e culturais, ao desenvolver estratégias de saúde que atendam às suas necessidades específicas. Além disso, destaca-se a relevância de fortalecer a capacidade das comunidades indígenas para gerir suas próprias políticas de saúde e participar ativamente na tomada de decisões relacionadas a sua saúde.

Os registros disponíveis sobre os indicadores nutricionais dos povos indígenas no Brasil revelam uma situação que requer atenção, conforme observado no estudo de Athila e Leite (2020). Esse estudo destaca a prevalência de moderada a alta de déficits de crescimento e desnutrição em crianças menores de cinco anos. Além disso, observa-se um aumento nos casos de sobrepeso e obesidade entre adultos, adolescentes e, ocasionalmente, crianças. A anemia também é um problema de saúde pública presente entre crianças e mulheres em idade reprodutiva. Devido à escassez de sistemas alimentares nativos, restrições financeiras e, frequentemente, a disponibilidade limitada de alimentos que não levam em consideração suas preferências e particularidades culturais, a população indígena em algumas regiões pode ter acesso limitado a uma variedade nutricional adequada.

A baixa prevalência do aleitamento materno e a introdução precoce de alimentos não saudáveis são problemas de saúde pública no Brasil, e causam impactos relevantes também entre a população indígena, reforçando a importância de investimentos na atenção materno-infantil (MACIEL *et al.*, 2021). O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como alimento exclusivo até o sexto mês de vida. A partir dessa fase, inicia-se a introdução gradual

de alimentos variados e equilibrados nutricionalmente, com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais (WHO, 1995).

A ausência de ações intersetoriais que visam garantir a SAN e condições adequadas de saneamento básico é uma preocupação fundamental nas comunidades indígenas, tendo um impacto direto nas condições sanitárias e de saúde. Como destacado por Raupp e colaboradores (2019), a qualidade e o acesso a serviços de saneamento básico desempenham um papel crucial nos perfis epidemiológicos dessas populações, refletindo-se na frequência de doenças infecto-parasitárias.

A falta de acesso a sistemas de saneamento adequados, amplia o risco de disseminação de doenças gastrointestinais e infecções. A elevada ocorrência de diarreia, por exemplo, é um fator crítico que impacta diretamente a expectativa de vida e o desenvolvimento saudável, principalmente entre crianças de até 5 anos de idade (SILVA e DOURADO, 2019), enfatizando a importância de abordagens interdisciplinares para melhorar a saúde indígena, garantindo condições de saneamento adequadas e SAN, adaptadas às necessidades de cada comunidade indígena.

De acordo com Giovanella e colaboradores (2004), condições precárias de saneamento e habitação, bem como a baixa cobertura e qualidade dos serviços de saúde, interagem para agravar e deteriorar as condições nutricionais das comunidades indígenas, especialmente das crianças. A falta de acesso à água potável e o tratamento inadequado dos dejetos nas aldeias contribuem para o aumento da incidência de doenças diarreicas e outras enfermidades infecciosas e parasitárias. Essas condições de saúde precárias frequentemente comprometem o estado nutricional das crianças. Além disso, as crianças desnutridas são mais suscetíveis a doenças e, quando adoecem, enfrentam um quadro clínico mais grave, com maior risco de mortalidade. Essa interação entre condições de saneamento, saúde e nutrição destaca a necessidade urgente de melhorias nas infraestruturas de saneamento e na prestação de serviços de saúde nas comunidades indígenas.

Os resultados do estudo de Raupp e colaboradores (2019) são particularmente preocupantes, pois evidenciam desigualdades significativas no acesso aos serviços de saneamento básico entre crianças indígenas e outras categorias de cor/raça em áreas urbanas do Brasil. A precariedade dos domicílios com crianças indígenas em

comparação com outras categorias é um indicador alarmante. Além disso, a concentração de prevalências desfavoráveis nas áreas urbanas do Sul do país ressalta a necessidade de ações direcionadas para melhorar as condições de saneamento e saúde nessa população, especialmente nas regiões mais afetadas. Essas descobertas sublinham a importância de políticas públicas e ações interdisciplinares que visem a mitigar essas desigualdades e garantir o acesso adequado a serviços de saneamento básico nas comunidades indígenas, contribuindo assim para a promoção de uma saúde mais equitativa e de melhor qualidade.

Pesquisas sobre a saúde dos povos indígenas em áreas urbanas são limitadas, já que a maioria das políticas de saúde indígena concentra-se nas áreas rurais. Ainda segundo Raupp e colaboradores (2019), nessas áreas urbanas, muitos indígenas vivem em periferias, onde enfrentam pobreza e extrema pobreza, situação semelhante à observada em outros países da América Latina e Caribe. Isso sugere que indígenas que residem em áreas urbanas frequentemente enfrentam desafios relacionados à pobreza e extrema pobreza.

Ainda assim, intervenções específicas são essenciais para melhorar o estado nutricional das crianças indígenas. Programas de suplementação de nutrientes podem abordar deficiências como falta de ferro e vitamina A, sempre respeitando as práticas alimentares tradicionais e culturais. A exemplo do programa NutriSUS que de acordo com o manual do Ministério da Saúde, de 2015, é uma estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó, visando combater a anemia de forma eficaz e com menor probabilidade de efeitos colaterais em comparação com a suplementação isolada de ferro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Estudo recente examinou a implementação do programa NutriSUS em cinco unidades de educação infantil no Rio de Janeiro. A implantação do NutriSUS enfrentou alguns desafios, exigindo a criação de canais de comunicação, planejamento e acompanhamento em várias etapas. O programa conseguiu mobilizar diferentes setores, profissionais e a comunidade escolar em torno de sua operacionalização. Os gestores destacaram que a construção de um fluxo operacional para as ações e uma melhor comunicação entre os profissionais envolvidos resultaram em maior participação de diversas áreas técnicas. A participação da área técnica de alimentação escolar desempenhou um papel operacional importante, facilitando a

colaboração com diretores, merendeiras e pais/responsáveis pelos alunos (DIAS, 2018).

Assim sendo, o PNAE desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na qualidade da educação das crianças indígenas no Brasil. O PNAE é uma iniciativa do governo federal que visa garantir a oferta de refeições que cubram, no mínimo, 20% das necessidades nutricionais diárias dos estudantes sendo que para nas comunidades indígenas o valor de 30% deve ser considerado, o que significa que é 10% acima do estipulado para o cardápio dos alunos da rede pública (BRASIL, 2013). O estudo mencionado das escolas públicas do Rio Grande do Sul destaca que, além das crianças atendidas pelo PNAE, outras pessoas também compartilhavam da alimentação oferecida, o que demonstra a importância do programa para toda a comunidade, e não só para os alunos. No entanto, o estudo também identificou desafios significativos, como relatos de falta de merenda, o que pode impactar na saúde dessas populações e no baixo desempenho escolar. Além disso, a ausência de um Núcleo de Educação Indígena nas escolas analisadas é um ponto de preocupação, uma vez que a educação diferenciada para as comunidades indígenas é um direito reconhecido. O que nos leva a refletir como as escolas estão se adaptando às necessidades das crianças indígenas (BRASIL, 2014).

A falta de diferenciação entre os cardápios sugeridos para as escolas indígenas e não indígenas é outro ponto crítico, já que as necessidades nutricionais e culturais das crianças indígenas podem ser diferentes das demais crianças, e a falta de adequação do cardápio pode comprometer a eficácia do programa, conforme relato do Portal do Ministério da Educação sobre Planejamento e Preparo de refeições saudáveis na alimentação escolar. Além disso, a baixa oferta de verduras, legumes, leite e derivados, leguminosas e frutas em grande parte dos cardápios é preocupante, pois são alimentos essenciais para uma dieta saudável e equilibrada (DUTRA; CARVALHO, 2013).

A preservação das práticas alimentares tradicionais das comunidades indígenas é de extrema importância, mesmo quando são introduzidas mudanças para melhorar a nutrição, uma vez que a alimentação desempenha um papel vital na identidade cultural e no modo de vida dessas comunidades. Portanto, qualquer intervenção nutricional deve ser sensível à cultura e aos hábitos alimentares locais. Isso pode envolver a adaptação de programas de alimentação escolar para incluir

alimentos tradicionais, promover a agricultura indígena sustentável e incentivar o uso de ingredientes locais em programas de suplementação. Essa abordagem colaborativa com as próprias comunidades indígenas é fundamental, não apenas para preservar as tradições, mas também para tornar as intervenções mais aceitáveis e eficazes, uma vez que são moldadas pelas próprias comunidades indígenas (RIBEIRO, 2020).

Entretanto, é importante ressaltar que encontrar pesquisas de avaliação do estado nutricional de crianças indígenas que sejam feitas de forma padronizada e abrangente é uma tarefa desafiadora. Muitos estudos carecem de uma análise abrangente que leve em consideração fatores como o local onde as crianças se alimentam, o tipo de renda das famílias e outros determinantes socioeconômicos. Além disso, cada região do Brasil abriga diferentes aldeias e tribos indígenas, tornando o estudo ainda mais complexo devido à diversidade cultural e as particularidades de cada grupo. Essas variações culturais e geográficas exigem uma abordagem cuidadosa e sensível para entender e melhorar a saúde e o bem-estar das crianças indígenas em todo o país.

A recente publicação "Alimentação Escolar de Comunidades Tradicionais: O PNAE indígena no Amazonas" (POLICY BRIEF, 2021) apresenta a experiência bem-sucedida de adequação do PNAE às necessidades e contexto de comunidades tradicionais no Amazonas. Ressalta que uma das chaves para o sucesso da iniciativa foi a compra pública de insumos alimentares diretamente do produtor indígena, garantindo que a cultura alimentar daqueles povos esteja refletida no cardápio escolar e, ao mesmo tempo, apoiando os agricultores familiares locais. Uma ideia positiva que pode ser ampliada para outras comunidades.

6 LIMITAÇÕES

Além das complexidades já mencionadas na análise das condições nutricionais das crianças indígenas, é fundamental reconhecer que a pesquisa nesse campo enfrenta várias limitações inerentes. A obtenção de estudos de avaliação do estado nutricional de crianças indígenas conduzidos de forma padronizada e abrangente é uma tarefa intrinsecamente desafiadora. Muitas pesquisas carecem de uma análise completa que leve em consideração fatores como o ambiente alimentar local, o tipo de renda das famílias e outros determinantes socioeconômicos. Além disso, o Brasil é um país vasto e diverso, abrigando diferentes aldeias e tribos indígenas, cada uma com suas próprias culturas, línguas e particularidades. Essas variações culturais e geográficas tornam o estudo ainda mais complexo, exigindo uma abordagem cuidadosa e sensível para entender e melhorar a saúde e o bem-estar das crianças indígenas em todo o país. Adicionalmente, a quantidade reduzida de artigos que tratam especificamente do estado nutricional das crianças indígenas representa uma limitação significativa, tornando o acesso a dados e informações científicas limitado e, por vezes, fragmentado.

7 CONCLUSÃO

No âmbito deste estudo, abordamos a emergência da problemática da nutrição infantil nas comunidades indígenas em contexto de políticas públicas no território brasileiro. Através da análise de uma série de estudos, tornou-se latente a situação crítica do estado nutricional das crianças indígenas, marcada por índices alarmantes de desnutrição, anemia, sobrepeso e outros desvios nutricionais. Esses desafios estão intrinsecamente associados às carências de saneamento e ao acesso limitado aos serviços de saúde, além de complexos fatores socioeconômicos.

As políticas públicas assumem um papel preponderante na promoção da saúde e nutrição infantil em contextos indígenas. As diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena almejam a garantia do acesso integral à saúde dessas comunidades, visando a mitigação dos fatores que as tornam mais vulneráveis a agravos à saúde. Entretanto, desafios persistentes demandam a implementação de medidas mais eficazes e abrangentes.

É fundamental reconhecer que a pesquisa nesse campo enfrenta várias limitações, como a falta de estudos padronizados e abrangentes, a complexidade das variáveis socioeconômicas e a diversidade cultural e geográfica das comunidades indígenas. Além disso, a escassez de artigos específicos sobre o estado nutricional das crianças indígenas dificulta o acesso a dados científicos sólidos e completos. Portanto, a necessidade de estudos mais abrangentes e aprofundados na área da nutrição infantil indígena torna-se evidente, a fim de preencher essas lacunas, informar políticas públicas mais sólidas e promover intervenções eficazes e culturalmente sensíveis.

A pesquisa contínua e o compartilhamento de conhecimento desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de vida das crianças indígenas e na construção de um futuro mais saudável e equitativo. Diante das complexidades e limitações envolvidas na análise da nutrição infantil em comunidades indígenas, é imperativo que o Brasil direcione seus esforços para garantir que políticas públicas sejam eficazes e que pesquisas futuras sejam conduzidas de maneira aprofundada e abrangente, levando em consideração as particularidades culturais e geográficas das comunidades indígenas em todo o país.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Odaleia Barbosa de; PADRÃO, Susana Moreira. **Direito humano à alimentação adequada: fome, desigualdade e pobreza como obstáculos para garantir direitos sociais.** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, v. 144, p. 75-94, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/7GNQn7tYqWL6wYZncbLRnSN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 de Maio de 2023.

ATHILA, A. R.; LEITE, M. S. **“A medida da fome”**: as escalas psicométricas de insegurança alimentar e os povos indígenas no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6XNcJYvf5vSsrZmVrrVhYgj/?lang=pt>. Acesso em: 01, outubro, 2022. Acesso em: 10 de set. de 2023.

BARRETO CTG, CARDOSO AM, COIMBRA Jr CEA. **Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil.** Cad Saude Publica. 2014;30(3):657-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nfr8g6BTYdTSqPcgHHKSbBM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 de jun. de 2023.

BRASIL. **Cartilha nacional da alimentação escolar.** Ministério da educação. 2014 Disponível em: <https://www.educacao.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/960.pdf>. Acesso em: 04 de nov. de 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 13 de jun. de 2023.

BRAISL. Ministério dos Povos Indígenas. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. **Povos Indígenas. Quem são.** Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/quem-sao>. Acesso em: 30 de ago. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Brasília, DF, 1999.

BRASIL. **Resolução/CD/FNDE nº 38 de 16 de julho de 2009.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jul. 2009. Seção 1, p. 9.

BRASIL. Secretaria Geral da Presidência da República, 2023. **O que é o Consea?** Disponível em: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/consea>. Acesso em: 30 ago. 2023.

CARLOS JR., E. A. C. **Saúde e povos indígenas no Brasil:** reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 4, p. 855–859, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sPF948SmwZbydf64HBfJgKH/?lang=pt>. Acesso em: 18 de jun. de 2023.

CASTRO, T. G. DE . et al. **Características de gestão, funcionamento e cardápios do Programa Nacional de Alimentação Escolar em escolas Kaingáng do Rio Grande do Sul, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 11,p. 2401–2412, nov. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MYmQVc6QT9TKf5x3zxfnhkw/?lang=pt>. Acesso em: 18 de jun. de 2023.

DAMÉ, P. K. V. et al. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em crianças do Rio Grande do Sul, Brasil:** cobertura, estado nutricional e confiabilidade dos dados. Cad. Saúde Pública 27 (11). Nov 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100009>. Acesso em: 15 de set. de 2023.

FÁVARO TR, FERREIRA AA, CUNHA GM, JR OIMBRA CEA. **Excesso de peso em crianças indígenas Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil:** Magnitude e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública. (2019) 35. doi: 10.1590/0102311X00056619. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CdWGDjWvfzxrFWv7TNvMrv/?lang=pt#:~:text=Os%20resultados%20da%20III%20Pesquisa,foi%20de%206%2C8%25%2022>. Acesso em: 13 de ago. de 2023.

FUNASA. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 26, Seção 1, p. 46-49, 6 fev. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 09 de set. de 2023.

FUNASA. **Portaria nº 984, de 6 de julho de 2006.** Estabelece as diretrizes para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2006

GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e amp., p. 911-932. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>. Acesso em: 26 de setembro de 2023.

GUERRA, Lúcia Dias da Silva, MANCUSO, AMC, BEZERRA, ACDB. **Alimentação: um direito humano em disputa** - Focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. São Paulo: Cien Saúde Coletiva, mar. 2018. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/alimentacao-um-direito-humano-em-disputa-focos-tematicos-para-compreensao-e-atuacao-em-seguranca-alimentar-e-nutricional/16648?id=16648&id=16648>. Acesso em: 05 de Maio de 2023.

HAACK, Adriana et al.,. **Políticas e programas de nutrição no Brasil da década de 30 até 2018: uma revisão da literatura**. Brasília: Com. Ciências Saúde. 2018; 29(2):126-138. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/politicas_programas_nutricao.pdf. Acesso em: 05 de out. de 2023

LARAIA, R.B. **Cultura, um conceito antropológico**. 13.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2000. 116p. Disponível em: <https://petarquiteturaufmg.files.wordpress.com/2013/04/laraia-cultura-um-conceito-antropolc3b3gico.pdf>. Acesso em: 17 de Maio de 2023.

LEÃO, M. M.; RECINE, E. **O direito humano à alimentação adequada**. In: TADDEI, J. A.; LANG, R. M. F.; LONGOSILVA, G.; TOLONI, M. H. A. Nutrição em Saúde Pública. São Paulo: Rubio, 2011, p. 471-488. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf. Acesso em: 23 de Maio de 2023.

LEÃO, Maria (org). **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf. Acesso em: 17 de Maio de 2023.

MACIEL, V. B. DA S. et al. **Diversidade alimentar de crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental brasileira**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 7, p. 2921–2928, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n7/2921-2928/>. Acesso em: 12 de set. de 2023

MELO, Renata Cristina. **Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros**. Brasília, DF: Fiocruz; São Paulo: Instituto de Saúde; 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361700/26_rr_depros_promocao_municipios_final.pdf. Acesso em: 23 de out. de 2023.

Pantoja LN, Orellana JDY, Leite MS, Basta PC. **Cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (SISVAN-I) e prevalência de desvios**

nutricionais em crianças Yanomami menores de 60 meses, Amazônia, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2014; 14 (1): 53-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/GxCm7Vx7J3q8LqK9xfvcB6K/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 de set. de 2023.

POLICY BRIEF #4. Alimentação escolar de comunidades tradicionais: O PNAE indígena no Amazonas. WFP - Programa mundial de alimentos. 2021. Disponível em: <https://centrodeexcelencia.org.br/wp-content/uploads/2021/10/PolicyBrief4-Indigena-PT.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2023.

POULAIN, J.-P.; PROENÇA, R. P. DA C. **O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares.** Revista de Nutrição, v. 16, jul. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/vWntG65Sm4HTrycGpBzhvjF/?lang=pt#>. Acesso em: 07 de jun. de 2023.

PRADO, R. C. G., SANTOS, P. F. B., ASSIS, E. M., ZABAN, A. L.R.S. **Desnutrição e Avaliação Nutricional Subjetiva em Pediatria.** Com. Ciências Saúde. 2010;21(1):61-70. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsperiodicos/ccs_artigos/2010Vol21_1art08desnutricao.pdf. Acesso em: 03 de jun. de 2023.

QUARESMA, M. V. L. S.; SILVA, S. M. C. S. **Nutrição na Prática Clínica - Baseada em Evidências: Atualidades e Desafios.** 1. ed. Editora: Guanabara Koogan, 2021.

RADICCHI, M. R. Overweight in Sateré-Mawé indigenous residents of an urban area in Parintins, Amazonas. **Revista de Nutrição**, v. 36, p. e220109, 19 maio 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/QzY97zqGf5tfc9CRMkzDPVs/>. Acesso em: 05 de jun. de 2023.

RAUPP, L. et al. **Saneamento básico e desigualdades de cor/raça em domicílios urbanos com a presença de crianças menores de 5 anos, com foco na população indígena.** Cadernos de Saúde Pública, v. 35, p. e00058518, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/74L3mFRHXSgPjQWRb6sWMHL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 de jul. de 2023.

RAUPP, L., CUNHA, M. G., FÁVARO, T. R., SANTOS, R. V., **Saneamento básico e desigualdades de cor/raça em domicílios urbanos com a presença de crianças menores de 5 anos, com foco na população indígena.** 2019. Cad. Saúde Pública 35 (Suppl 3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/74L3mFRHXSgPjQWRb6sWMHL/?lang=pt#>. Acesso em: 12 de jul. de 2023.

SANTOS AP et al. **Estado nutricional e condições ambientais e de saúde de crianças Pataxó, Minas Gerais, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública 2018; 34(6):e00165817 doi: 10.1590/0102-311x00165817. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SKmwZ7QxKS6RdNh6ZSVCxPm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 de ago. 2023.

SILVA OLO, LINDEMANN IL, PRADO SG, FREITAS KC, SOUZA AS. **Vigilância alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos em Mato Grosso do Sul, 2002-2011.** Epidemiol. Serv. Saúde. 2014;23(3):541-546.: <https://www.scielo.br/j/ress/a/BkrzWqn5fxrKHjnmrNCPthm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 de jun.

SILVA, E. C. DE A. **Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira.** Serviço Social & Sociedade, n. 133, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/rX5FhPH8hjdLS5P3536xgxf/?lang=pt> . Acesso em: 27 de ago.de 2023.

SILVA, R. P., DOURADO, D.G. **Saneamento e saúde em terras indígenas.** Tellus, Campo Grande, MS, ano 19, n. 40, p. 103-122, set./dez. 2019. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/f2d00084.pdf>. Acesso em: 12 de out. de 2023.

TORRENS, Ana. **Poder Legislativo e políticas públicas.** Uma abordagem preliminar. Revista de Informação Legislativa, Brasília, v. 50, n. 197, p. 189-199, mar. 2013. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/50/197/ril_v50_n197_p189.pdf. Acesso em: 06 de jun. de 2023.

UNICEF. **Relatório da ONU:** Números globais de fome subiram para cerca de 828 milhões em 2021. Brasil: jun. 2022. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/relatorio-da-onu-numeros-globais-de-fome-subiram-para-cerca-de-828-milhoes-em-2021>>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

WHO. World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** Report of a WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization, 1995.