

**Influência da mudança do hábito alimentar na
prevalência de diabetes na área indígena Xavante.**

Estudo de caso – Reserva Indígena São Marcos

República Federativa do Brasil

Luiz Inácio Lula da Silva

Presidente

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

Roberto Rodrigues

Ministro

Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária

Conselho de Administração

José Amauri Dimárzio

Presidente

Clayton Campanhola

Vice-Presidente

Alexandre Kalil Pires

Dietrich Gerhard Quast

Sérgio Fausto

Urbano Campos Ribeiral

Membros

Diretoria-Executiva da Embrapa

Clayton Campanhola

Diretor-Presidente

Gustavo Kauark Chianca

Herbert Cavalcante de Lima

Mariza Marilena T. Luz Barbosa

Diretores-Executivos

Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia

José Manuel Cabral de Sousa Dias

Chefe -Geral

Maurício Antonio Lopes

Chefe-Adjunto de Pesquisa e Desenvolvimento

Maria Isabel de Oliveira Penteado

Chefe-adjunto de Comunicação e Negócios

Maria do Rosário de Moraes

Chefe-Adjunto de Administração

Boletim de Pesquisa e Desenvolvimento 59

Influência da mudança do hábito alimentar na prevalência de diabetes na área indígena Xavante. Estudo de caso – Reserva Indígena São Marcos

Joana Zelma Figueredo Freitas

Fábio de Oliveira Freitas

Brasília, DF

2004

Exemplares desta edição podem ser adquiridos na

Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia

Serviço de Atendimento ao Cidadão

Parque Estação Biológica, Av. W/5 Norte (Final) –

Brasília, DF CEP 70770-900 – Caixa Postal 02372 PABX: (61) 448-4600 Fax: (61) 340-3624

<http://www.cenargen.embrapa.br>

e.mail:sac@cenargen.embrapa.br

Comitê de Publicações

Presidente: *Maria Isabel de Oliveira Penteado*

Secretário-Executivo: *Maria da Graça Simões Pires Negrão*

Membros: *Arthur da Silva Mariante*

Maria Alice Bianchi

Maria de Fátima Batista

Maurício Machain Franco

Regina Maria Dechechi Carneiro

Sueli Correa Marques de Mello

Vera Tavares de Campos Carneiro

Supervisor editorial: *Maria da Graça S. P. Negrão*

Normalização Bibliográfica: *Maria Alice Bianchi e Maria Iara Pereira Machado*

Editoração eletrônica: *Maria da Graça S. P. Negrão*

1ª edição

1ª impressão (2004): 150 unidades

F 866 Freitas, Joana Zelma Figueredo.

Influência da mudança do hábito alimentar na prevalência de diabetes na área indígena Xavante. Estudo de caso – Reserva Indígena São Marcos / Joana Zelma Figueredo Freitas, Fábio de Oliveira Freitas. – Brasília: Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia, 2004.

25 p. – (Boletim de Pesquisa e Desenvolvimento / Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia, 1676-1340; 59)

1. Diabetes. 2. Alimentação. 3. Xavante. 4. Grupo indígena. I. Freitas, Fábio de Oliveira. II. Título. II. Série.

CDD 362.196462

RESUMO

O diabetes é uma doença muito associada ao modo de vida das pessoas, principalmente em termos alimentares. Sua incidência mundial vem aumentando muito, podendo ser considerada já uma epidemia. No caso de populações indígenas, que tradicionalmente cultivam hábitos mais saudáveis, percebe-se que esta doença é ainda rara naquelas aldeias mais isoladas, mas a taxa aumenta à medida que estas populações possuem maior contato com a cidade. Neste trabalho apresentamos a prevalência desta doença na população Xavante da reserva Indígena de São Marcos, em Mato Grosso, Brasil, baseando-se na análise da dieta alimentar e dados estatísticos dos casos diagnosticados. Os resultados mostraram que a prevalência da doença já pode ser considerada de um nível preocupante, com tendência a se elevar; sendo que o fator alimentar, associado ao sedentarismo e estresse, são os fatores ali que mais contribuem para a ocorrência desta doença. Ainda, de modo geral, as aldeias desta reserva com maior prevalência de diabetes são aquelas que possuem um maior contato com a cidade. As mulheres são as mais afetadas e o maior número de casos ocorre em indivíduos entre 19 e 45 anos de idade, diferindo da média mundial. Por último, existe a necessidade de uma adequação da política de saúde e alimentação naquela reserva.

Palavras Chaves: Diabetes, Alimentação, Xavante, mudança de hábito, grupo indígena

ABSTRACT

Influence of the alimentary habit changes in the prevalence of diabetes at the Xavante Indigenous area. A case of study – Reserva Indígena São Marcos

The diabetes disease is associated with the life style of the people, mostly in terms of diet. The incidence of this disease is increasing around the world and today is already considered as an epidemic. Among indigenous populations, who traditionally used to have habits more health, this disease is still rare in those villages more isolated, but there is an increasing of the disease with the increase of their contact with the city. In this work we present the prevalence of diabetes in the Xavante tribe from the “Reserva Indígena de São Marcos”, in the state of Mato Grosso, Brazil, based on data of the diet of that population and the number of diagnosed cases on that area. The results show that the prevalence of this disease can already be considered in a worried level, with the tendency to increase; where the diet, together with the stress and sedentary, are the main factors that contribute for the occurrence of the disease. Still, the villages with more contact with the cities are, in general, the ones with the highest levels of diabetes prevalence. The women are the most affect group and most of the cases occur in people between 19 and 45 years old, what differs from the world average. For last, there is the necessity to improve politics of health and food assistances in that reserve.

Key words: Diabetes, Alimentation, Xavante, habits changes, indigenous group

INTRODUÇÃO

A doença diabetes mellitus é definida como uma perturbação do metabolismo com hiperglicemia imprópria devido a uma deficiência absoluta da secreção de insulina ou uma redução na eficácia biológica da insulina (ou ambas) (Nettina, 1999).

Os primeiros relatos que descrevem a doença diabetes mellitus remontam ao Egito de 1500 anos Antes de Cristo, onde relata alguns sintomas desta doença, como emissão freqüente e abundante de urina (Silva Junior, 1961; Arduino, 1980). Desde então, diversos avanços na área científica destrincharam melhor as causas e sintomas desta doença.

Ainda não estão esclarecidos todos os fatores que levam uma pessoa a desenvolver a doença, mas basicamente existem fatores genéticos e ambientais. Estes últimos relacionados, por exemplo, aos hábitos da vida dos indivíduos, sendo que a taxa de prevalência desta doença numa dada população pode ser usada como um indicativo do modo de vida da mesma, onde, de modo geral, pessoas que vivem em cidade possuem maior chance de ter a doença do que aquelas que vivem no campo, de modo normalmente mais saudável, entre elas as comunidades indígenas (Nettina, 1999).

A incidência da diabetes é universal, mas sua taxa varia nas diversas regiões geográficas e povos do mundo, cuja média gira em torno de 6 a 8% (Arduino, 1980). No Brasil, a média é de 7,8%, sendo esta taxa nos EUA de 6,6%; na Argentina de 7,2% e Porto Rico de 7,4% (variando entre 9,0% na população urbana e 3,6% na rural, deste último país). Existem ainda países com altas taxas, como a Finlândia e Suécia, onde a prevalência é de 29% e 22,6%, respectivamente (Arduino, 1980). Com a crescente mudança nos hábitos da vida nas últimas décadas, sendo caracterizada pela maior urbanização e sedentarização das pessoas, a prevalência vem aumentando. Hoje, 177 milhões de pessoas são afetadas pela doença no mundo, sendo que uma em cada 20

mortes no globo ocorre por complicações decorrentes da diabete, já podendo ser considerada como epidemia (Chade, 2003).

A incidência da doença também se diferencia em relação à faixa etária da população mundial. A doença possui sua taxa de incidência mais alta entre a população com idade entre 45 e 64 anos (42,4%), em seguida vem às com idade entre 65 e 75 anos (26,2% dos casos). Crianças e jovens até 18 anos representam, por outro lado, uma baixa ocorrência (5,2%), segundo McDonald (1970).

Em relação ao sexo, estudos apontam para uma maior ocorrência entre as mulheres, mas os dados ainda estão sendo mais bem analisados, segundo Arduino (1980).

A incidência desta doença se faz notar também em relação a grupos ou raças de pessoas. Por exemplo, ela é muito rara na população de Esquimós, tanto nas que vivem na Groelândia como no Alasca, como é mostrado pelo trabalho de McDonald (1970), onde encontrou apenas 1 (um) caso, dentre uma população de 4249 indivíduos. Segundo o autor, esta baixa incidência se deve tanto pela baixa idade da população, como também pela dieta pobre em carboidratos.

Arduino (1980), relata estudos com outros grupos indígenas, como os Athabaskan do Alasca, onde a taxa é próxima à encontrada com os Esquimós. Já para outras etnias dos EUA, que possuem um maior contato e hábitos ocidentais, como os Pima, os Cocopah e os Cherokees, segundo este mesmo autor, a taxa de prevalência foi de 44%, 34% e 29%, respectivamente, mostrando que o fator ambiental (hábito) exerce grande influência sobre estas populações.

Em termos de Brasil, estudos de Vieira Filho (1975), com índios das etnias Xikrin, Suruí e Gaviões, não encontraram casos de diabetes nestas populações, as quais possuíam, então, relativo grau de preservação, ou seja, pouco contato com a sociedade envolvente. Já entre os índios Caripuna e Palikur, que vivem no Amapá e já sofreram,

segundo Vieira Filho (1977), uma aculturação alimentar, se alimentando basicamente de farinha de mandioca e cana de açúcar, a incidência da doença entre aquela população de 288 índios, foi de 10,8%.

O fator do contato/ preservação dos costumes de uma população, como fator de risco para a prevalência da doença em comunidades indígenas e tradicionais é mostrado também em trabalhos com populações das ilhas do Pacífico. No trabalho, segundo Arduino (1980), naquelas populações mais isoladas, a ocorrência da doença era rara, enquanto àquelas com maior contato com a sociedade ao redor, a taxa subia proporcionalmente ao nível do contato.

Índios Xavante – Breve histórico

Os Xavante pertencem ao "Tronco Macro-Jê", família lingüística Jê. (Rodrigues, 1986; Mellatti, 1987). O nome Xavante foi dado pelos portugueses, mas não se sabe a origem do mesmo, pois difere em muito do nome que este povo tradicionalmente se reconhece, se autodenominando A'UWE, cujo significado é: gente, pessoas de verdade, homens de verdade. Também são conhecidos como Awen, Akwe ou Akwen (Rodrigues, 1986).

As primeiras referências históricas que descrevem os Xavantes remontam ao século XVIII, situando-o nas regiões norte e central do atual estado de Goiás, ainda a leste do rio Araguaia (Silva, 1992). Desde então, os Xavantes se caracterizam por uma intensa migração, tentando fugir das frentes de colonização, tentando isolar-se (Lopes da Silva, 1983, 1992). As primeiras informações etnográficas remontam aos trabalhos de Maybury-Lewis, citados por Leite (1998) e aos padres Salesianos (Giaccaria & Heide, 1972).

Já no século XIX, segundo Leite (1998), oficialmente o governo real autoriza um ataque contra os Xavantes, através de uma carta régia datada de 5 de Setembro de 1811,

escrita no Palácio do Rio de Janeiro, pois estes índios eram considerados indomáveis e muitos guerreiros, o que prejudicava as frentes de expansão da agricultura e pecuária para o sertão, cuja política era de ocupar as terras indígenas.

Ao redor do final do século XIX os Xavante cruzam os rios Araguaia, Cristalino e rios das Mortes, em direção ao estado do Mato Grosso, em fuga, tentando se isolar do colonizador (Flowers, 1983; Maybury-Lewis, 1984; Mellatti, 1998).

Na década de 1940, Getúlio Vargas cria dois órgãos para impulsionar a entrada expansionista pelo Brasil Central, um deles batizado de expedição Roncador-Xingu e o outro a Fundação Brasil Central – FBC, com função de desbravar a região e criar bases de apoio para colonos, assim como também de caráter militar, para segundo o pensamento da época, assegurar a soberania nacional, ocupando os “vazios” do sertão (Villas Boas & Villas Boas, 1994, 1997).

Em 1941, o Serviço de Proteção ao Índio – SPI, junto com missionários da Igreja católica, começam a fazer tentativas mais incisivas para tentar pacificar os Xavante. Nesta primeira tentativa de aproximação, o inspetor coronel Pimentel Barbosa é morto junto com seus cinco auxiliares ao penetrarem em território Xavante (Costa, 1987; Lima 1987). Diversas tentativas frustradas são feitas nos anos seguintes, até que em 1949, Chico Meireles consegue se aproximar e estabelecer um contato definitivo junto à aldeia Etêñiritipa. Outros grupos permanecem isolados até 1957 (Gugelmin, 1995).

Nas décadas seguintes de 50 e 60, os Xavantes vêem seu território ser cercado, ocupado e reduzido gradativamente devido “instalação” de fazendas e cidades, época a qual surtos de epidemias também chegam e afligem alguns dos grupos dos Xavantes, causando grande mortandade.

Nas décadas de 1970 e 1980, os Xavantes começam a se organizar para lutar pelo reconhecimento oficial de seu território, exigindo por parte do governo a demarcação e garantia de suas terras. Desde então diversas reservas Xavantes são criadas.

Os Xavantes passaram de uma população de algumas centenas de sobreviventes em 1957, para 2.160 em 1969 e, atualmente, são cerca de 12.000 pessoas, sendo que somente na reserva indígena de São Marcos sua população é de 2435 pessoas (FUNASA, 2003). Os Xavantes atualmente estão distribuídos em mais de 100 aldeias, dentro de oito áreas, situadas na região compreendida pela Serra do Roncador e pelos vales dos rios das Mortes, Culuene, Couto de Magalhães, Botovi e Garças, na região centro e leste do estado do Mato Grosso (Silva, 1992).

Alimentação

Segundo Gugelmin (1995) e Leite (1998), em termos alimentares, os Xavantes são tradicionalmente caçadores/ coletores, com uma agricultura e pesca incipiente, apenas de apoio, onde o forte sempre foi à caça, podendo esta ser coletiva ou individual, a qual a primeira é feita normalmente através da técnica conhecida como círculo de fogo, que de modo simplificado, se faz através da colocação de fogo primeiramente em uma pequena área no meio da vegetação e posteriormente na vegetação ao redor, fazendo com que os animais corram para a região central, já queimada, onde os índios estão esperando para abater os animais.

Antes do contato, ocorrido na década de 1940, os Xavantes possuíam uma mobilidade sazonal muito grande, excursionando por vasto território em busca de caça e coleta de alimentos, permanecendo em sua aldeia-base apenas pequenos períodos no ano (Gugelmin, 1995).

Hoje, com a sedentarização forçada, os Xavantes ficaram com áreas limitadas para poder explorar, sendo alguns inclusive alocados em áreas de cerrado com solo e vegetação pobre, com menor nível de nutrientes, acarretando em uma menor diversidade e disponibilidade de alimentos, o que dificulta seu sustento, além de um aumento da pressão sobre a fauna e flora local e do empobrecimento crescente do solo, tanto devido

a uma menor rotatividade, como também pelo crescente aumento demográfico das populações de cada reserva, causando desequilíbrios não apenas alimentares, mas sociais, acirrando tensões (Vieira Filho, 1981; Silva, 1992).

Tradicionalmente parte da alimentação dos Xavantes vem do extrativismo, basicamente sendo frutos, cocos e raízes. As raízes são típicas do cerrado e são coletadas ao longo de todo o ano, mas com maior intensidade no início da estação seca, trabalho feito em sua maior parte pelas mulheres.

Entre as frutas e cocos, as mais utilizadas são o pequi, buriti, jenipapo, babaçu, jatobá, acuri e macaúba, podendo inclusive se alimentar de larvas de coleópteros que se desenvolvem nos cocos de algumas delas (Gugelmin, 1995).

Em termos agrícolas, tradicionalmente eles plantavam milho, feijão e abóbora, espécies caracterizadas por ciclos curtos, o que é uma adaptação ao seu tradicional estilo de permanecer pequenos períodos em um mesmo local. A produção destas roças não era suficiente para sustentar as comunidades, em termos alimentares, necessitando ser complementada pela caça e coleta (Giaccaria & Heide, 1972).

No final dos anos setenta e início dos anos oitenta, sofrendo com problemas de alimentação, os Xavantes, assim como os Bororo, passam a ser o alvo de políticas de grande projetos de desenvolvimento, orientados pela Fundação Nacional do Índio – FUNAI, órgão o qual substituiu o antigo SPI, que cria grandes projetos agrícolas nas aldeias (Vieira Filho, 1981; Lopes da Silva, 1992).

Estes projetos, muito diferentes da forma tradicional dos Xavantes, acabam interferindo de forma negativa nos costumes desta etnia, desagregando-a e promovendo cisões e formação de novas aldeias, por reflexo de guerra de opiniões contrastantes, luta pelo poder entre membros de uma mesma aldeia e diminuição do respeito e importância dos membros mais velhos da comunidade, além de uma drástica mudança alimentar,

passando de uma dieta tradicional rica em proteínas (caça), para uma rica em carboidrato (monocultura de arroz) (Giaccaria & Heide, 1972; Flowers, 1994).

O consumo do amido em excesso, aliado ao uso do açúcar obtido após o contato, propicia o aparecimento de casos de índios mais obesos além de doenças como o *diabetes mellitus*, e queda na resistência imunológica, causando um aumento nas taxas de mortalidade e morbidade (Vieira Filho, 1981). Casos de diabetes entre índios é, alias, um dos sinais do impacto da aculturação, como mostram os casos relatados anteriormente, em contraste com índios que ainda preservam seu tipo de alimentação tradicional, onde esta doença é rara (Vieira Filho, 1981).

Grandes plantações mecanizadas de arroz passaram a fazer parte do cotidiano de muitas aldeias Xavantes. Entretanto, estas plantações não eram feitas pelos Xavantes, mas sim de forma paternalista pela FUNAI, que contratava mão-de-obra não índia e maquinário para fazer estas plantações, deixando os Xavante na dependência externa, comprometendo ainda mais o equilíbrio desta sociedade, pois esta passava a consumir um alimento básico diferente do que estava tradicionalmente acostumada e, pior, sem um domínio sobre a produção/ aquisição do mesmo, deixando-os na dependência do Estado, o que gera um desequilíbrio psicológico (Gugelmin, 1995).

Aliado a isto, em termos nutricionais, o arroz plantado no cerrado é mais pobre em iodo do que aquele plantado em regiões de várzea ou em áreas de floresta, o que propicia o aparecimento de casos de bócio entre os índios (Vieira Filho, 1981).

Aliada ao empobrecimento da terra e diminuição da caça devido ao aumento populacional, impedimento de mobilidade para novas regiões e desmatamento das regiões ao redor de suas reservas por grandes plantações e pastagens, a dieta dos Xavante é hoje baseada no arroz, sendo muitas vezes o único alimento que consomem durante todo o dia, complementado apenas com raízes e frutas nativas que coletam e

uma caça esporádica, o que é muito distinto de sua dieta tradicional, rica em proteínas, como apresentado na Figura 1 (Vieira Filho, 1981; Menezes, 1982; Leite, 1998).

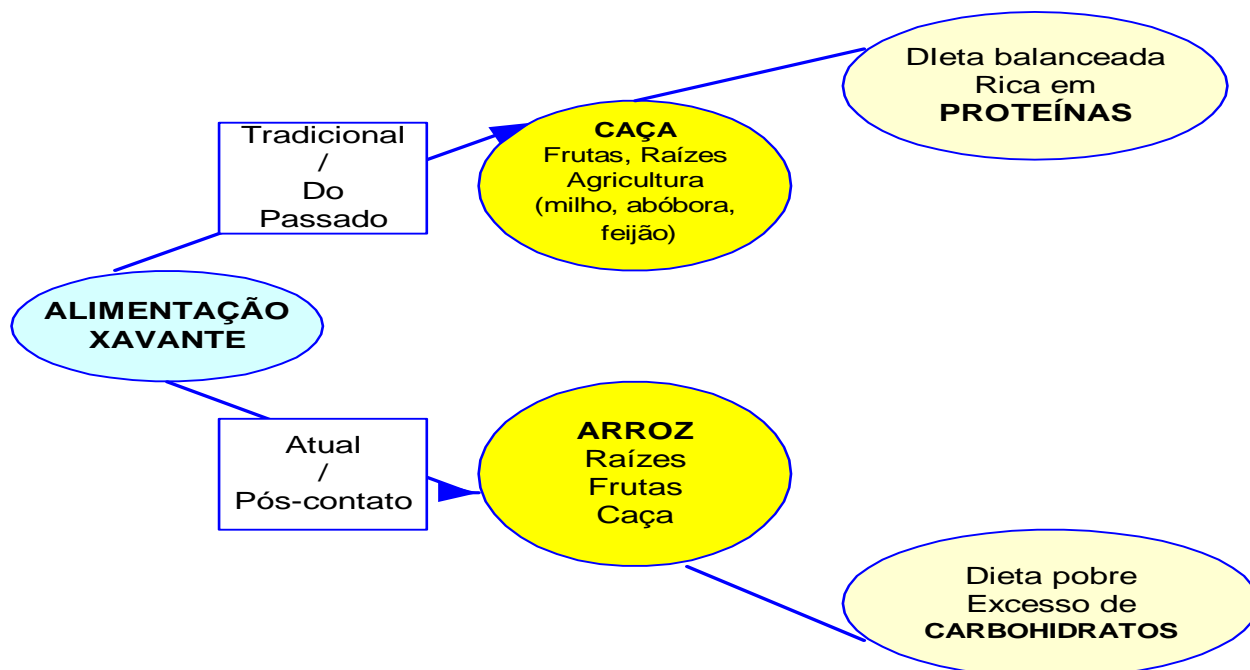


Figura 1. Esquema comparativo entre a alimentação Xavante do passado e a atual, onde são destacados os principais produtos da dieta alimentar desta etnia, assim como o que isto representa em termos nutricionais, em cada um dos momentos históricos relatados.

O contato como fator de mudança de hábito pode ser um dos fatores que podem explicar os dados iniciais colhidos na reserva Indígena Xavante de São Marcos, onde aparentemente a prevalência do diabetes naquela população está elevada, fato este que é o tema deste trabalho, abordado adiante.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi de verificar a prevalência do diabetes na reserva Indígena Xavante de São Marcos, como esta doença vem evoluindo nos últimos anos nesta comunidade e identificar as possíveis causas de sua ocorrência.

MATERIAIS E MÉTODO

O trabalho foi baseado em levantamentos bibliográficos sobre a história Xavante, com ênfase nas mudanças de hábito, principalmente alimentar, ocorridos após contato

com sociedade envolvente, aliado com nossa experiência de convívio quase ininterrupto com aquela sociedade durante 4 anos, entre os anos de 1994 e 1997, somado a períodos sazonais desde então.

O foco da pesquisa foi a Reserva Indígena São Marcos, no estado do Mato Grosso, formada por 24 aldeias, cujos dados vêm dos casos de indivíduos diagnosticados com a doença, constantemente atualizados pela FUNASA – Regional Barra do Garça - MT, cuja última atualização para esta reserva foi de julho de 2003.

No relatório dos pacientes consta o nome e sexo do doente, de qual aldeia da reserva pertence, idade (alguns pacientes sem este dado) e data em que a doença foi diagnosticada (alguns pacientes sem estes dados). Como complemento, foi ainda obtido o censo populacional recente de toda a população das aldeias desta reserva. Não apresentaremos neste trabalho os nomes dos pacientes, a fim de preservar sua privacidade.

A análise dos dados foi focada primeiramente na taxa de prevalência da diabetes na reserva como um todo, além de sua distribuição relativa entre as diferentes aldeias da reserva, para verificar variações de prevalência entre elas; focando também na possível variação de ocorrência da doença entre os sexos e faixa etária, a fim de que todos estes dados pudessem ser comparados com a prevalência em outras comunidades indígenas (aculturadas e culturalmente preservadas), assim como da prevalência entre não índios, para que os dados pudessem ser utilizados como um indicativo do nível de preservação cultural da comunidade daquela Reserva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como ainda não foi feito um estudo sistemático da ocorrência da diabetes na população total daquela reserva, através, por exemplo, do exame de glicemia capilar, mas

apenas a partir do registro dos casos dos doentes em estágio mais avançado da doença, é possível a existência de um viés de amostragem, sendo provável que haja um número de casos ainda não diagnosticados nesta reserva, aumentando a taxa de prevalência desta doença naquela comunidade. Entretanto, os dados já existentes permitem que se tenha um panorama da situação atual, como é apresentado a seguir, através de tabelas, com seus respectivos comentários, análise e discussão.

O número de casos diagnosticados da doença na reserva é de 56 indivíduos, o que faz com que a prevalência geral na reserva seja de 2,22%, como apresentado na tabela 1, sendo que 1,65% dos casos ocorrem no sexo feminino e apenas 0,57% no sexo masculino. Arduino (1980) aponta para uma tendência mundial de incidência maior da doença no sexo feminino, mas complementa que são dados preliminares e que necessitam de maior investigação, como relatado anteriormente. Este trabalho, se confirmado por estudos futuros, apontam para o fortalecimento desta hipótese.

Tabela 1. População total da reserva, número de casos de diabetes e sua ocorrência entre os sexos, em número absoluto e percentagem.

População total da Reserva	Número de casos de Diabetes	Número de casos em Homens	Número de casos em Mulheres
Total: 2435	54 (2,22%)	13 (0,57%)	41 (1,65%)
(homens 1304) (mulheres 1131)			

Fonte: FUNASA Barra do Garça - MT

Ao analisarmos os dados de ocorrência de diabetes, segundo a faixa de idade, como apresentado na tabela 2, nota-se que nesta população a doença possui uma ocorrência

muita elevada em indivíduos entre 19 e 44 anos, com 55,6% dos casos diagnosticados. Este fato chama a atenção quando se compara com a incidência na população mundial onde, segundo McDonald (1970), a faixa de idade mais atingida pela doença no mundo se situa entre 45 e 64 anos (42,4%) e, em segundo lugar está a faixa entre 65 e 75 anos (26,2%). Entretanto, no caso da população Xavante abordada neste trabalho, nestas mesmas faixas, a percentagem de casos é de apenas 13,9% e 16,6%, respectivamente.

Tabela 2. Prevalência de casos de diabetes na Reserva Indígena São Marcos por faixa etária* e sexo.

Faixa etária	0 a 18 anos	19 a 44 anos	45 a 64 anos	65 a 75 anos	Acima de 75
Número de casos total	zero	20	5	6	4
Casos em Homens	zero	5	1	1	2
Casos em Mulheres	zero	15	5	5	2

Fonte: FUNASA Barra do Garça - MT

* 19 indivíduos sem dados de idade

Uma provável explicação para esta grande diferença entre prevalência da diabetes por faixa etária entre a população mundial e a desta reserva pode ser devido ao fato de que os indivíduos entre 19 e 45 anos de idade são exatamente os que possuem maior contato com a cidade, saem mais da aldeia, passando períodos na cidade. Uma vez na cidade, estes acabam tendo acesso a diferentes alimentos, consumindo muito doce, refrigerante, massas, entre outras comidas ricas em carboidrato, geralmente de forma exagerada, além de levarem este mesmo tipo de comida em seu retorno para a aldeia.

Um exemplo de como o consumo destes alimentos da cidade, uma vez disponível, é consumido de forma exagerada pelos índios, pode ser ilustrado de forma extrema pela morte de um índio Xavante, na década de 1980, que consumiu de uma única vez 6 (seis) litros de refrigerante. Após isto o mesmo foi se deitar, e durante o sono acabou vomitando, provocando um derrame agudo de pulmão, pôr aspiração de vômito, vindo a falecer em seguida.

Através da análise da tabela 3, observa-se, primeiramente, que ocorre uma grande variação da prevalência do diabetes entre as distintas aldeias. Enquanto em algumas ainda não foi diagnosticado nenhum caso da doença até o presente, em outras a mesma já aparece em mais de 5% da população.

É interessante notar que, de modo geral, as aldeias com maior prevalência de diabetes são aquelas que possuem um maior contato com a cidade, mostrando haver uma relação positiva entre a ocorrência da doença e o nível de aculturação da população da aldeia.

Observa-se ainda que dos 54 casos que foram diagnosticados nas duas últimas décadas nesta reserva, 24 foram diagnosticados somente nos últimos 3 anos, ou seja, mais da metade dos casos são relativamente novos, como pode ser visualizado na tabela 4.

Tabela 4. Número de casos diagnosticados de diabetes, por ano*

Ano	1994	1999	2000	2001	2002	2003**
Número de casos	1	1	1	2	11	10

Fonte: FUNASA Barra do Garça - MT, outubro de 2003

*18 casos sem dados de época em que a doença foi diagnosticada.

**dados até julho de 2003

Os dados da tabela 4 podem ser desdobrados de diferentes maneiras: a primeira demonstra que a taxa de ocorrência desta doença está crescendo muito nesta reserva, inclusive em aldeias que antes não existiam nenhum caso diagnosticado, como observado na tabela 3, necessitando de uma ação emergencial, tanto para o controle desta, como para realizar um diagnostico mais detalhado do porque isto está ocorrendo (alimentação, estresse, sedentarismo, entre outros fatores).

Cabe neste momento ressaltar que boa parte disto é o reflexo do impacto cultural que a sociedade Xavante como um todo vem experimentando nas últimas seis décadas, pós-contato. Primeiramente eles foram obrigados em muitos casos a deixarem a terra onde viviam e foram realocados em outras regiões, muitas vezes piores do que as quais moravam.

Com o cerco de fazendas viram a caça diminuir, base de sua alimentação, além de terem de mudar de um hábito seminômade para um hábito de sedentarismo, o que diretamente reduz a atividade física (Vieira Filho, 1981).

Suas roças deixaram de ser familiar e passaram a ser coletivas, com o agravante de serem preparadas, plantadas e colhidas por projetos desenvolvidos sob a supervisão da FUNAI, a qual introduziu o arroz, sendo hoje a base alimentar desta etnia, tão distinta de sua cultura histórica.

Seus valores religiosos e morais está há décadas sendo contestados e modificados pela igreja, principalmente a católica, que desde o início do contato está presente de forma muito forte. Basta ver os nomes das aldeias listadas na tabela 3.

Tabela 3. Lista de aldeias da Reserva Indígena São Marcos, população total de cada uma, respectivo número de casos de diabetes, ano do 1º caso diagnosticado da doença, sua percentagem e ocorrência entre os homens e mulheres em cada aldeia.

Aldeia	População total	Nº de casos de diabetes	Ano do primeiro caso**	Percentagem de casos (%)	Homem	Mulher
Barreirinho	19	1		5,26	0	1
Nossa Senhora das Graças	103	4	2002	3,88	1	3
Namunkuá	243	8	2002	3,29	4	4
Nossa Senhora do Guadalupe*	404	13	2001	3,22	3	10
São Francisco	35	1	2002	2,86	0	1
Nova Jerusalém	80	2	2002	2,5	0	2
São Marcos*	403	10	1999	2,48	2	8
São José	94	2		2,13	0	2
Nossa Senhora Auxiliadora	49	1		2,04	0	1
SBGS	51	1	1994	1,96	0	1
Santíssima Trindade	52	1	2002	1,92	0	1

Terra Prometida	53	1		1,89	1	0
Nossa Senhora de Fátima	224	4	2000	1,79	1	3
Imaculada Conceição	63	1	2003	1,59	0	1
Sagrada Família	73	1	2002	1,37	0	1
Nossa Senhora Guia	181	1		0,55	0	1
Cristo Rei	40	-		-	-	-
Divina Providência	29	-		-	-	-
Evangélica de Deus	40	-		-	-	-
Nossa Senhora Aparecida	83	-		-	-	-
Nova Esperança	36	-		-	-	-
Rainha da Paz	30	-		-	-	-
São Gabriel	16	-		-	-	-
São Luiz	34	-		-	-	-

Fonte: FUNASA Barra do Garça - MT, outubro de 2003

* Até 2002 eram uma só aldeia, a São Marcos, ocorrendo então uma cisão, com formação da aldeia Nossa Senhora de Guadalupe.

**18 casos sem dados de época em que a doença foi diagnosticada.

Uma cultura tradicionalmente guerreira; forçada a se sedentarizar; com área de terra limitada contrapondo-se ao aumento da população; falta de alimentos e com uma perspectiva futura limitada, acaba acumulando estresse, gerando conflitos internos por disputa de poder, culminando, por exemplo, em divisões de aldeias e, em paralelo, seu próprio enfraquecimento cultural.

A situação de escassez alimentar pode ser notada pela prática atual de “coleta” de animais mortos, atropelados ao longo das rodovias, perto das reservas. Testemunhamos por diversas vezes esta prática, onde os índios percorrem logo cedo a rodovia para pegar os animais, como tamanduás, atropelados durante a noite.

Esta prática não apenas reflete o desespero para se conseguir alimento, como também coloca em risco a saúde destes índios, já que associado à falta de alimentos, parte do que ingerem são muitas vezes produtos de baixa qualidade, deteriorados, putrefatos.

Adicionalmente, percebe-se que o problema do diabetes não está restrito a uma única reserva dos Xavante, mas é global em relação a esta etnia, já tendo sido diagnosticado casos também nas outras reservas, onde já foram confirmados 6 casos na reserva de Água Boa, 45 casos na reserva de Campinápolis (sendo 6 casos insulino-

dependentes), 26 casos nas reservas de Paranatinga e Sangradouro (com também 6 casos insulino-dependente) (FUNASA, 2003).

Além desta “globalização” da doença, o fato de ocorrerem diversos casos onde o doente já se encontra em um estado de necessidade de uso de insulina para controlar a doença, não sendo mais possível apenas o controle via adequação da dieta, percebe-se que a situação é perturbadora, necessitando-se tomar medidas emergenciais para reverter este quadro instalado.

CONCLUSÕES

A partir dos dados expostos, fazemos as seguintes considerações finais:

Observa-se que a dieta alimentar atual dos Xavantes é muito distinta de sua dieta tradicional. Este fato, associado ao sedentarismo e estresse, são os fatores que mais contribuem para a ocorrência da diabetes na Reserva Indígena São Marcos.

Em relação à prevalência de diabetes nesta reserva, esta já pode ser considerada de um nível preocupante, sendo que a tendência da mesma é de se elevar a curto prazo. Ainda, de modo geral, as aldeias com maior prevalência de diabetes são aquelas que possuem um maior contato com a cidade, confirmando haver uma relação positiva entre a ocorrência da doença e o nível de aculturação da população da aldeia.

O problema do diabetes não se restringe a reserva Indígena São Marcos, mas também está presente nas outras reservas dos Xavante, mostrando que o impacto/desequilíbrio cultural–alimentar sofrido por esta etnia é global e não restrito a uma ou outra população desta etnia.

Estudando o diabetes de acordo com o sexo, observa-se que o grupo das mulheres é o mais afetado. Já em relação à faixa etária, o diabetes atinge em sua maioria indivíduos com idade entre 19 e 45 anos, o que difere da prevalência mundial,

possivelmente explicado pelo fato de que é esta faixa etária que possui maior contato com a sociedade envolvente.

Existe a necessidade de uma política de saúde indígena da FUNASA, com interface de ações com a FUNAI e outras instituições governamentais e não-governamentais (ONGs), de modo que privilegie de maneira mais eficiente o levantamento da prevalência da diabetes na população total da reserva, assim como uma campanha preventiva, associada a um trabalho de enriquecimento e diversificação da dieta alimentar daquela comunidade, respeitando as particularidades culturais da etnia citada.

Agradecimentos

Agradecemos à FUNASA/ Brasília e FUNASA/ Barra do Garça, e especialmente a Terezinha Pereira de Oliveira pela grande colaboração nos dados da pesquisa. Agradeço ainda ao setor bibliográfico da FUNAI, em especial as colegas Cleide de Albuquerque Moreira e Luzinete Helena da Silva. Aos índios Xavante da Reserva Indígena de São Marcos, os quais fazem parte da nossa história e a FUNAI, pôr proporcionar a chance de trabalhar junto às comunidades indígenas, a qual temos um profundo respeito e dedicação. Agradecemos ainda à Dr.a Maria Liz de Oliveira pelas gratas contribuições a este trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARDUINO, F. ***Diabetes mellitus***. Rio de Janeiro: Koogan, 1980.

CHADE, J. Incidência de diabetes deve dobrar até 2030. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 14 nov. 2003. Primeiro Caderno, p. 12.

COSTA, D. C. Política indigenista e assistência à saúde: Noel Nutes e o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 4, p. 388-401, 1987.

FLOWERS, N. M. Crise e recuperação demográfica: os Xavante de Pimentel Barbosa. In: SANTOS, R. V.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (Org.). **Saúde e povos indígenas**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 1994. p. 213-242.

FLOWERS, N. M. Seasonal factors in subsistence, nutrition, and child growth in a Central Brazilian Indian Community. In: HAMES, R. B.; VICKERS, W. H. (Org.). **Adaptative response of native Amazonians**. New York: Academic Press, 1983. p. 357-390

FUNAI. **Índios do Brasil**. Brasília, 2003.

FUNASA. **Saúde indígena**. Brasília, 2003.

GIACCARIA, B.; HEIDE, A. **Xavante**: povo autêntico. São Paulo: Editora Dom Bosco, 1972.

GROSS, D. R.; EITEN, G.; FLOWERS, N. M.; LEOI, F. M.; RITTER, M. L.; WERNER, D. W. Ecology and acculturation among native peoples of Central Brazil. **Science**, v. 206, p. 1043-1050, 1979.

GUGELMIN, S. A.; SANTOS, R. V. Ecologia humana e antropometria nutricional de adultos Xavante, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 313-322, 2001.

GUGELMIN, S. A. **Nutrição e alocação de tempo dos Xavantes de Pimentel Barbosa, Mato Grosso**: um estudo sobre mudanças. 1995. Dissertação (Mestrado) – ENSP/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

LEITE, M. S. **Avaliação do estado nutricional da população xavante de São José, Terra Indígena Sangradouro – Volta Grande, Mato Grosso**. 1998. Dissertação (Mestrado) - ENSP/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

LIMA, A. C. S. Sobre indigenismo, autoritarismo e nacionalidade: considerações sobre a constituição do discurso e da prática da proteção fraternal no Brasil. In: OLIVEIRA FILHO, J. P. (Org.). **Sociedades indígenas & indigenismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1987. p. 149-204.

LOPES DA SILVA, A. Dois séculos e meio de história Xavante. In: CUNHA, M. C. (Org.). **A História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras: FAPESP, 1983. p. 357-378.

LOPES DA SILVA, A. Xavante: casa – aldeia – chão – terra – vida. In: NOVAES, S. C. (Org.). **Habitações Indígenas**. São Paulo: Nobel: Edusp, 1992. p.33-55.

McDONALD, G. W. The epidemiology of diabetes. In: ELLENBERG, M.; RIFKIN, H. (Org.). **Diabetes mellitus**: theory and practice. New York: McGraw-Hill, 1970. p. 50-65.

MAYBURY-LEWIS, D. **A sociedade Xavante**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1984.

MELLATTI, J. C. **Índios do Brasil**. São Paulo: Hucitec; Brasília: Universidade de Brasília, 1987.

MELLATTI, J. C. **Índios da América do Sul**: áreas etnográficas. Brasília: [s.n.], 1998. apostila.

MENEZES, C. Os Xavantes e o movimento de fronteira no leste mato-grossense. **Revista de Antropologia**, v. 25, p. 63-87, 1982.

NETTINA, S. M. **Práticas de enfermagem**. Rio de Janeiro: Koogan, 1999.

NOVAES, W. **Xingu**: uma flecha no coração. São Paulo: Brasiliense, 1985.

RODRIGUES, A. D. **Línguas brasileiras**: para o conhecimento das línguas indígenas. Campinas: Edições Loyola, 1986.

SILVA, A. L. Dois séculos e meio de história Xavante. In: CUNHA, M. C. D. A. (Org.). **Habitações Indígenas**. São Paulo: Editora FAPESP; Rio de Janeiro: Cia das Letras, 1992. p. 357-378.

SILVA JUNIOR, E. **Moderno e prático manual para o controle do diabético**. São Paulo: [s.n.], 1961.

VIEIRA FILHO, J. P. B. Análise das glicemias dos índios das aldeias Suruí, Gaviões e Xikrin. **Revista de Assistência Médica Brasileira**, v. 21, p.15-22, 1975.

VIEIRA FILHO, J. P. B. O diabetes mellitus e as glicemias de jejum dos índios Caripuna e palikur. **Revista de Assistência Médica Brasileira**, v. 23, p. 46-58, 1977.

VIEIRA FILHO, J. P. B. Problemas da aculturação alimentar dos Xavante e Bororo. **Revista de Antropologia**, v. 24, p. 37- 40, 1981.

VILLAS BÔAS, O.; VILLAS BÔAS, C. **A marcha para o oeste**: a epopéia da expedição Roncador - Xingu. São Paulo: Editora Globo, 1994.

VILLAS BÔAS, O.; VILLAS BÔAS, C. **Almanaque do sertão**: histórias de visitantes, sertanejos e índios. São Paulo: Globo, 1997.