



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

SANDRA SIMONE QUEIROZ DE MORAIS PACHECO

"A GENTE É COMO ARANHA ... VIVE DO QUE TECE"

Nutrição, Saúde e Alimentação entre os Índios Kiriri do Sertão da Bahia

Salvador  
2007

SANDRA SIMONE QUEIROZ DE MORAIS PACHECO

"A GENTE É COMO ARANHA ... VIVE DO QUE TECE"

Nutrição, Saúde e Alimentação entre os Índios Kiriri do Sertão da Bahia

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Ciências Sociais, área de concentração Antropologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rosário Gonçalves de Carvalho

Salvador  
2007

Para Tico,

[...] Não sei se é moderno ou careta  
Querer um amor tão eterno  
Só com você...  
Tudo é tudo de bom [...]  
(Lina de Albuquerque/Fernanda Porto)

E ainda...  
Para minha mãe e minha avó,  
Mulheres/exemplos de amor eterno.

## AGRADECIMENTOS

“Amar é dar o que não se tem a alguém  
que rejeita o que lhe é ofertado”  
(Jacques Lacan)

Ao pensar sobre as diversas etapas vividas no processo de elaboração dessa tese, não posso deixar de reconhecer a colaboração de muitas pessoas, próximas ou nem tanto, que, de forma concreta ou não, em algum momento, contribuíram para sua efetivação. Citarei algumas delas adiante.

Inicialmente, entretanto, sinto necessidade de externar como me sinto agradecida por reconhecer em mim, determinadas capacidades que foram as forças motrizes de sustentação do trabalho de campo que realizei. Falo especificamente da persistência e da abertura amorosa que empreendi na relação a ser construída com a comunidade Kiriri. E se dou a esse fato uma dimensão maior é porque aprender na vivência cotidiana, já em uma fase madura da vida, a lidar com desconfianças e rejeições e ainda assim, se propor a reverter a situação com sobriedade e persistência, não é uma experiência fácil. É preciso uma humildade e generosidade que a Academia não se propõe a nos ensinar. Mas valeu a pena insistir. Além de concluir meu trabalho de pesquisa, ganhei bons amigos entre os Kiriri. E, sem querer parodiar uma conhecida propaganda de TV, conquistar boas amizades, não tem preço. A esses amigos e aos índios Kiriri, de modo geral, devo meus maiores agradecimentos.

Tenho pelo Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da UFBA um grande afeto, marcado pela boa experiência do Mestrado que realizei em Sociologia, sob orientação da Profa. Mirian Cristina Rabelo, grande incentivadora e ótima orientadora na minha estréia nas Ciências Sociais. Vindo de outra área de formação, minha acolhida e desempenho durante o Mestrado me fizeram cada vez mais apaixonada pelas “humanidades”. Entre outros bons professores, contribuíram muitíssimo para isso, Profa. Maria Rosário Carvalho e Prof. Pedro Agostinho. Quem os conhece, sabe as minhas razões.

Passar na seleção do Doutorado na área de Antropologia foi um upgrade (como se diz na linguagem internética) nas minhas aspirações. Ser orientanda de Rosário então..., no mínimo, uma honra. Agradeço sua confiança, competência, cuidado nas revisões, paciência nas queixas. E ainda, sua indescritível capacidade de manter seus alunos

empolgados com a Antropologia, através das suas observações, seus insights, suas experiências. Estendo esses agradecimentos aos companheiros de Disciplinas afins, na singular condição de “orientandos de Rosário”: Luzânia, Ana Cristina, Eduarda, Caetano, Clarice Mota, Zapata.

Algumas Instituições colaboraram na execução dessa tese. A Universidade do Estado da Bahia – UNEB, meu local de trabalho, teve uma importante parcela de contribuição no desenvolvimento do trabalho através da concessão de uma Bolsa auxílio pelo período de 48 meses, além de ter viabilizado um automóvel em 6 das 11 viagens que fiz para a Terra Indígena Kiriri. Agradeço à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação, à técnica Jolívía Teles, da Pró-Reitoria de Administração e aos motoristas Paulo e Lázaro o apoio recebido.

A FUNAI, apesar das pendências iniciais envolvendo a entrada na área, não promoveu obstáculos à realização do trabalho e foi a Instituição que promoveu os primeiros contatos entre mim, os caciques e professores, motivo pelo qual, reconheço e agradeço sua parcela de contribuição.

Da mesma forma, tive contatos importantes através da FUNASA, principalmente com os técnicos da área de saúde e também, livre acesso aos equipamentos dos Postos de Saúde da Terra Indígena. O Pólo Base de Feira de Santana forneceu informações fundamentais para a elaboração do quadro de saúde Kiriri. Agradeço a Simone, Leonilson e principalmente, a Gervásio Barbosa pela paciência em lidar com o SIASI para colher dados para minha pesquisa.

Agradeço muito à ANAÍ, Guga, Marta e Jurema, entre outras coisas, pela disponibilização dos dados do Relatório Sócio-Ambiental, material básico, estrutural e fundamental à minha tese. Especial agradecimento a Ana Magda, sempre disposta a conversar, orientar e situar o contexto da realização do trabalho, com seus conflitos e possíveis aliados.

Os equipamentos da avaliação antropométrica foram gentilmente cedidos pela Secretaria Estadual de Saúde, Coordenação de Alimentação e Nutrição, através das nutricionistas Cláudia Montal e Sônia Francisca, sempre parceiras e colegas generosas.

Agradeço às colegas do Colegiado de Nutrição, do Departamento de Ciências da Vida, pelo apoio, estímulo e carinho durante todo esse tempo em que estive parcialmente afastada. Considero fundamental a compreensão de Vera Almeida Andrade, durante sua permanência no cargo de Coordenadora.

Em relação aos estudantes tenho para alguns, muitos sinceros agradecimentos. A começar por Daiana Bomfim e Elaine, pioneiras na viagem para os Kiriri. Depois foram comigo Joise, Índina e ainda, Fábio Rodrigo, que já não era mais estudante, mas foi ajudar a realizar os Grupos Focais com os professores. Essa galera gravou, transcreveu fitas, atendeu pacientes, enfim... fizeram as coisas acontecerem. Tivemos, nesse período, a colaboração estratégica da avó de Fábio, D. Mariinha, que nos deu suporte logístico em Pombal em algumas viagens.

Outros estudantes estiveram na Terra Indígena na condição de auxiliares: Fernanda San Juan, Iza Charla, Renata, Marcos e Trícia. Na parte mais “pesada” do trabalho, a tomada de medidas antropométricas, fui auxiliada por Anderson, estudante ativo, interessado, que teve uma vivência muito interessante, porque mais longa, entre os Kiriri. Diferenciada também foi a vivência de Sílvia Michele, estudante de Ciências Sociais, companheira importante nas dificuldades e conquistas do trabalho de campo.

Agradeço aos meus filhos, Livia e Lucas, por eles existirem e com isso, me permitirem vivenciar e acreditar no amor incondicional.

Agradeço também à minha família, Tico, minha mãe, meu irmão e irmãs, cunhadas, sobrinhos, sempre tão próximos e queridos.

Falta ainda, os amigos. São muitos, mas vou dar uma resumida. Obrigado para: Elzinha, por sua generosidade, o empréstimo da sala foi uma benção; à antropóloga Maria Eunice Maciel, pela ajuda, confiança e estímulo; a Maria do Carmo Freitas e Deborah Dourado, em nome das nossas histórias; a Dorival, professor da UNEB de Paulo Afonso, pela intermediação com a FUNAI; aos companheiros da UNEB, entre outros, pela luta e presença amorosa: Elisa, Paulo Santos, Carmem, Zacarias, Marluce, Miguel Almir, Roberto Dantas e Clóvis; a Ana Lúcia Leiro, minha nutricionista querida, competente e carinhosa nas orientações nutricionais; Rosimeire Fiaccone, estatística do Departamento de Matemática da UFBA pela paciência e ajuda no trato dos resultados estatísticos e Henrique Santos, o melhor professor de inglês do mundo. Especialíssimo agradecimento à colega Márcia Gomes, pela interlocução, sensibilidade e solidariedade durante o curso de Mestrado e Doutorado e a Eunice Rodrigues e Edna Durão, pelo suporte espiritual/emocional que o estudo do Budismo tem me proporcionado.

## RESUMO

O objeto central da tese é o perfil antropométrico das crianças na faixa etária de 0 a 5 anos do povo indígena Kiriri, assim como suas condições de saúde e práticas alimentares cotidianas. O percurso metodológico para a apreensão dessas três dimensões privilegiou o método da observação participante com registro etnográfico, ao abrigo do qual foram utilizadas também técnicas de caráter quantitativo. Das 365 crianças de 0 a 5 anos residentes na Terra Indígena Kiriri, 306 (83,83%) participaram do estudo. Os resultados evidenciaram, notadamente, uma elevada prevalência de processos crônicos de Desnutrição pelo Indicador Altura/Idade (19,9%), cuja prevalência está muito além da aceitável pela Organização Mundial de Saúde, que é de 2,3 % (OMS, 1995). Do ponto de vista nutricional, a alta relevância de Desnutrição crônica representa reduzida garantia de segurança alimentar infantil, não só ao nível doméstico mas também comunitário, assim como precárias condições de prevenção e manutenção da saúde. Visando melhor conhecer e descrever a situação nutricional na Terra Indígena Kiriri, os indicadores Peso/Estatura, Peso/Idade e Estatura/Idade foram cruzados com variáveis consideradas importantes no quadro multicausal da Desnutrição. As variáveis selecionadas foram sexo, idade, escolaridade materna e aleitamento. Em relação às variáveis sexo e aleitamento, não se observou associação entre elas e a ocorrência de Desnutrição. Destacada a questão do déficit de crescimento, observou-se que das 60 (20,3%) crianças que apresentaram Desnutrição pelo indicador Estatura/Idade, aproximadamente 87,0% possuem mães com escolaridade até a 4ª série. Constatou-se, também, que crianças entre 24 e 59 meses de idade representam 57,4% do total de crianças desnutridas. Em uma perspectiva comparativa entre os dois Grupos em que está dividida, hoje, a população indígena, a Desnutrição tem uma distribuição geográfica específica, sendo que no Grupo liderado pelo cacique Lázaro, a prevalência da Desnutrição crônica é maior (24,6%) do que no Grupo liderado pelo cacique Zenito (13,0%). Um estudo focal foi realizado entre as famílias com crianças Desnutridas no grupo local de Mirandela, de modo a melhor compreender alguns fatores envolvidos na determinação do Déficit de crescimento. As formas de cuidado e cura que conformam o sistema de saúde local foram observadas numa perspectiva relacional, identificando-se um campo complexo onde diferentes demandas são articuladas a órgãos oficiais e conhecimentos locais, de modo a atender às necessidades materiais, relações de poder e prestígio, motivações históricas, etc. As observações sobre as práticas alimentares Kiriri demonstram uma dieta alimentar baseada no feijão e farinha de mandioca, e complementada por tubérculos e cereais (batata-doce, pão, arroz e farinha de milho). De modo geral, a marca dessa alimentação cotidiana é a monotonia. Entre as carnes, a preferência incide sobre a de boi. Atenção foi, igualmente, dirigida para as técnicas culinárias, a cozinha, a comida e o comer. A observação do sistema alimentar Kiriri se constitui em elemento fundamental para o respeito à sua especificidade cultural e elaboração de políticas públicas que contribuam para o equacionamento do seu problema de (in) segurança alimentar.

**Palavras-Chave:** Desnutrição Infantil; Práticas Alimentares; Saúde Indígena; Etnografia

## ABSTRACT

This thesis is aimed at determining the antropometric profile, health status and eating practices of the children aged 0 to five years among the indigenous Kiriri people. Ethnographic participant observation was the main methodological approach to apprehend those three dimensions, although quantitative techniques were also used. Of the 365 children within that age range dwelling in the Kiriri Indigenous Land, 306 (83.83%) comprised this study sample. Results chiefly showed an increased prevalence of chronic malnutrition as measured by the Height/Age Index (19.9%), a value far above the acceptable limits (2.3%) according to the WHO (1995). Nutritionally, such finding means decreased assurance of child food security, both at the intra-household and community levels, as well as poor health maintenance and prevention status. In order to better know and describe the Kiriri's nutritional status, Weight/Height, Weight/Age and Height/Age Indexes were cross-checked with variables deemed to be relevant in the multiple causation of malnutrition, namely, sex, age, maternal schooling and breastfeeding. No association was found between malnutrition and both sex and breast-feeding. When analyzing the growth deficit, 60 (20.3%) of the malnourished children classified by the height/age index were found to have mothers with only primary schooling. Children between 24 to 59 months old were shown to comprise 57.4% of the total amount of malnourished children. A comparative analysis between the two groups into which the Kiriri population is currently divided showed that malnutrition had a specific geographic distribution: The group under the leadership of Chief Lázaro showed a greater prevalence (24.6%) of chronic malnutrition than the one under Chief Zenito (13.0%). A focal study was carried out in the local Mirandela group in order to better understand some factors related to the growth deficit determination. Care and healing procedures comprising the local health system were observed in a relational perspective thus allowing for the identification of a complex net in which demands are linked to both local knowledge and official bodies so as to meet material needs, power and prestige relationships, historical urges, etc. The Kiriri eating practices show a diet based on beans and manioc flour, supplemented by tubers and cereals (sweet potato, bread, rice and corn flour). The preferred meat is beef. As a whole, such everyday diet is marked by monotony. Cooking practices, kitchen settings and the food and feeding rituals were also studied. The Kiriri eating system was shown to be a critical element which singularizes their culture and must be respected and taken into account in public policy-making aimed at contributing to their food (in) security issues.

**Keywords:** Infant malnutrition; eating practices; indigenous health; ethnography



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Prevalência de Déficit de crescimento entre diferentes etnias	85
Quadro 2. Peso x Necessidade de Hospitalização. Estudo Focal em Mirandela Terra Indígena Kiriri	118
Quadro 3. Agentes etiológicos com as respectivas doenças e terapêuticas mais referidas entre os Kiriri	159

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Terra Indígena Kiriri e entorno	42
Figura 2. Áreas de Ocupação dos Grupos Kiriri	53
Figura 3. Grupos Locais Kiriri	54
Figura 4. Esquema elabora por Jonsson (modificado por Valente)	101
Figura 5. Modelo de Determinação de Déficit de Crescimento	102
Figura 6. Mapa. Localização dos DSEI's no território brasileiro	138

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição da População Kiriri por Faixa Etária	55
Gráfico 2. Produção Agrícola Kiriri 2002	67
Gráfico 3. Áreas de roça e pasto na TI Kiriri	69
Gráfico 4. Box-Plot dos Indicadores antropométricos em z score dos Grupos Indígenas Kiriri	77
Gráfico 5. Box-Plot dos Indicadores antropométricos em z score para o Grupo A Terra Indígena Kiriri.	93
Gráfico 6. Box-Plot dos Indicadores antropométricos em z score para o Grupo B Terra Indígena Kiriri.	93
Gráfico 7. Terra Própria no Estudo Focal em Mirandela Terra Indígena Kiriri	110
Gráfico 8. Posse de Gado no Estudo Focal em Mirandela Terra Indígena Kiriri	110
Gráfico 9. Baixo Peso ao Nascer. Estudo Focal em Mirandela Terra Indígena Kiriri	117
Gráfico 10. Necessidade de Hospitalização. Estudo Focal Mirandela. Terra Indígena Kiriri	118

## LISTA DE FOTOGRAFIAS

Foto 1. Demarcação do início da Terra Indígena Kiriri na BR 220. Ligação Banzaê/BR110	47
Foto 2. Praça de Mirandela. Local de realização do Toré Grupo do cacique Lázaro Gonzaga	49
Foto 3. Alto do Cantagalo. Local de realização do Toré Grupo do cacique Zenito de Jesus	50
Foto 4. Saias de licuri usadas pelos índios dos Grupos Locais Sob liderança do cacique Lázaro Gonzaga	51
Foto 5. Igreja da Ascensão de Nosso Senhor. Mirandela	57
Foto 6 . Queimadas na TI Kiriri	60
Foto 7. Gado na Terra Indígena Kiriri	64
Foto 8. Gado na Terra Indígena Kiriri	65
Foto 9. Demarcação do final da Terra Indígena Kiriri na BR 220. Ligação Banzaê/BR 110	71
Foto 10. Imagem de satélite de Mirandela	97
Foto 11. Praça de Mirandela	98
Foto 12. Casario de Mirandela	99
Foto 13. Fogão a lenha, no quintal de uma morada Kiriri	172

Foto 14. Casa de Farinha. Grupo Local de Araçá	174
Foto 15 e 16. Maquinários da Casa de Farinha do Grupo Local de Araçá	175
Foto 17. Farinha de Mandioca produzida na Casa de Farinha De Araçá	175
Foto 18. Índio Kiriri do Grupo Local de Lagoa Grande Roça de Milho	176
Foto 19 e 20. Alojamento do inseto denominado “Fio de Exu”	212
Foto 21. Índia Kiriri e a fabricação de artefatos de cerâmica	214

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição de freqüência de Déficits nutricionais em crianças de 0 a 5 anos da TI Kiriri, pelos índices P/A, P/I, A/I	78
Tabela 2. Prevalência dos indicadores antropométricos em relação ao sexo das crianças de 0 a 5 anos Kiriri	86
Tabela 3. Prevalência dos indicadores antropométricos em relação à Escolaridade Materna	87
Tabela 4. Prevalência de Déficit de crescimento segundo a Escolaridade Materna	88
Tabela 5. Prevalência dos indicadores antropométricos em relação ao Aleitamento Materno	89
Tabela 6. Prevalência de Déficit de crescimento segundo o Aleitamento Materno.	90
Tabela 7. Prevalência de Déficit de crescimento segundo a faixa etária.	91
Tabela 8. Prevalência dos indicadores antropométricos em relação aos Grupos A e B da Terra Indígena Kiriri	94
Tabela 9. Prevalência de Déficit de crescimento segundo os Grupos A e B TI Kiriri	95

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	Agente Indígena de Saúde
ANAÍ	Associação Nacional de Ação Indigenista
EBDA	Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola
DSEI	Departamento de Saúde Especial Indígena
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GD	Grupo Doméstico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PINEB	Programa de Pesquisa sobre Povos Indígenas do Nordeste Brasileiro
SIASI	Sistema de Informação de Saúde Indígena
SPI	Serviço de Proteção ao Índio
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Terra Indígena

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	17
<b>2. PERCURSO METODOLÓGICO</b>	32
<b>3. OS KIRIRI E O FATOR DE PRODUÇÃO TERRA</b>	42
3.1. Uma breve revisão dos marcos históricos da luta Kiriri pelo reconhecimento e demarcação do seu Território	42
3.2. Forma de ocupação do Território e dados demográficos	54
3.3. Clima, solo e água	58
3.4. Formas de apropriação da Terra pelo povo Kiriri: de índios sem terra a donos de terra	60
3.5. Subsistência: o manejo dos recursos naturais na Terra Indígena Kiriri	66
<b>4. NUTRIÇÃO KIRIRI</b>	72
4.1. Antropometria	72
4.1.1. População e Métodos	73
4.1.2. Resultados e Discussão	77
4.2. Distribuição Espacial da Desnutrição na Terra Indígena	92
4.3. Do Geral ao Local: fatores envolvidos na determinação do Déficit de crescimento na Terra Indígena Kiriri. Um estudo em Mirandela	96
4.4. Discussão	120



<b>5. SAÚDE, CUIDADO E CURA</b>	126
5.1. Atenção à saúde indígena enquanto uma política pública vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS)	133
5.2. Atuação da FUNASA e o subsistema de saúde na Terra Indígena Kiriri	141
5.3 Chás, banhos e rezas: a cura através da ciência dos índios Kiriri	157
<b>6. AS PRÁTICAS ALIMENTARES KIRIRI E SEUS SIGNIFICADOS</b>	167
6.1. O Feijão, a Farinha e o Milho	169
6.2. Arroz, Macarrão e Pão	177
6.3. O Café, o Açúcar e o Leite	180
6.4. Carnes: a primazia do Rei Boi	182
6.5. A cozinha, a comida e o comer	187
6.6. Interdições alimentares	200
6.7. Verduras, Frutas e Temperos	204
6.8. Alimentos dos Encantados	207
6.9. Tradição e Mudança nas Práticas Alimentares Kiriri	208
<b>7. CONCLUSÃO</b>	215
<b>REFERÊNCIAS</b>	226
<b>ANEXOS</b>	235