

### III - Alimentação e nutrição indígena

#### 9. Políticas públicas e intervenções nutricionais

Silvia Ângela Gugelmin

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GUGELMIN, S. Â. Políticas públicas e intervenções nutricionais. In: BARROS, D. C., SILVA, D. O., and GUGELMIN, S. Â., orgs. *Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena* [online]. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 237-255. ISBN: 978-85-7541-587-0. Available from: doi: [10.7476/9788575415870.011](https://doi.org/10.7476/9788575415870.011). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/fyyqb/epub/barros-9788575415870.epub>.

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## 9. Políticas públicas e intervenções nutricionais

*Silvia Ângela Gugelmin*

Na primeira parte deste livro, vimos que o Brasil é um país de grande dimensão territorial e populacional, com uma diversidade étnica importante. Compreender essa diversidade implica entender que qualquer proposta de intervenção em saúde e nutrição representa o envolvimento de um grande número de pessoas/instituições e a consideração das especificidades de cada região, de cada etnia e dos recursos disponíveis.

Neste capítulo, discutiremos os avanços e/ou retrocessos em relação à inclusão dos povos indígenas nas políticas públicas de alimentação e nutrição; analisaremos também algumas ações governamentais e da sociedade civil que têm sido realizadas para reduzir ou minimizar os problemas alimentares e nutricionais enfrentados por esses povos.

Essas são algumas das questões que merecem atenção no momento em que falamos sobre intervenção. Não temos, aqui, o interesse de propor uma ou outra ação, ou definir aquela mais apropriada. Nossa intenção é promover uma reflexão crítica sobre as intervenções alimentares e nutricionais atualmente desenvolvidas em comunidades indígenas. Nos próximos parágrafos, traremos exemplos e refletiremos sobre o significado dessas ações para os indígenas e o impacto dessas intervenções no âmbito da saúde e nutrição.

Para estas reflexões, é importante lembrar de todo o conhecimento construído ao longo das Partes I e II e dos capítulos anteriores desta Parte III, que trabalharam com os temas diversidade, políticas públicas, perfil epidemiológico e nutricional dos povos indígenas.

---

**Para refletir**

Quando nos remetemos à palavra intervenção, do que realmente estamos falando? Qual é a sua definição para “intervenção nutricional”?

---

## O que é intervenção?

Existem diversas definições para a palavra intervenção. Segundo Ferreira (1986), intervenção tem sua origem no latim – *interventione*, que significa “interferência do poder central em qualquer unidade da federação” –, ou, ainda, ato do poder central destinado a impor medidas necessárias a manter a integridade da União, quando algum dos seus membros está submetido à anormalidade grave e que prejudique o funcionamento da federação. O verbo intervir – “meter-se de permeio; interpor a sua autoridade, ou os seus bons ofícios” – também denota imposição. É esse o significado que damos às nossas ações no serviço de saúde, nas políticas e nos programas implantados pelos municípios? Provavelmente não, pois esse significado político e jurídico do termo denota forte caráter impositivo e cerceador dos direitos do sujeito ou da comunidade.

Intervenção também é “ser ou estar presente; assistir”. Essa definição está mais próxima à realidade dos serviços de saúde e à prática cotidiana de assistência a uma determinada população. Segundo Contandriopoulos et al. (1997, p. 31), intervenção é o conjunto de meios (humanos, físicos, simbólicos e financeiros) organizados em um contexto e em um período específico, para produzir bens ou serviços, com o objetivo de modificar uma situação problemática. Assim, o planejamento de uma intervenção ou de uma política pública precisa: identificar o problema e suas causas, selecionar a prioridade, estabelecer as metas e os programas e, dentro destes, as ações específicas para cada área de atuação, considerando os meios humanos e financeiros disponíveis. É preciso, então, coerência em sua formulação, compreensão dos determinantes e condicionantes do problema e utilização de instrumentos que possam reverter o evento, para que a intervenção seja efetiva (LINS, 2001).

Segundo Barreto et al. (2005, p. 43), o desenvolvimento e o sucesso de intervenções e políticas de saúde pública dependem da observação de elementos essenciais na sua concepção, dentre eles:

- ◆ O comportamento e o estilo de vida dos indivíduos e grupos sociais são largamente determinados pelo ambiente físico, socioeconômico e cultural;
- ◆ A informação por si só é um fator insuficiente para mudanças sustentáveis no estilo de vida e hábitos da população;

- ◆ Medidas de intervenção comunitárias para mudanças no estilo de vida e adoção de práticas mais saudáveis devem ser sustentáveis a longo prazo e incluir todos os grupos sociais e faixas etárias;
- ◆ Intervenções sustentáveis necessitam da parceria dos atores sociais e econômicos, locais e nacionais, que direta ou indiretamente determinam ou condicionam o modo de vida dos indivíduos e grupos em diversas idades, gêneros, ambientes e culturas.

Esses são alguns elementos a serem considerados no momento da elaboração de uma intervenção. Mas não são os únicos! A escolha de uma determinada ação de intervenção também é regida pelo problema identificado, recursos disponíveis, atores sociais envolvidos, apoio político e institucional, factibilidade técnica e operacional, adesão da comunidade, entre outros.

Assim, consideramos que “intervenção” pode ser a adoção sistemática de ações de saúde, como o monitoramento do crescimento infantil, o uso dos sais de reidratação oral, a mudança na postura profissional, valendo-se de uma **atitude de vigilância** transformadora; a reorganização do serviço por meio da implantação do Sisvan; e até mesmo a execução de políticas de incentivo à produção agrícola, fortificação e suplementação alimentar, programas e/ou projetos de desenvolvimento direcionados para a modificação do problema identificado. Tomando as ações da atenção básica de saúde como exemplo, Jones, Steketee e Black (2003) identificaram o efeito positivo de intervenções simples e de baixo custo sobre a diminuição da mortalidade e da desnutrição em crianças menores de cinco anos de 42 países do mundo. Ações de promoção da saúde, como o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, poderiam evitar em torno de 13% das mortes na infância. Intervenções sob a forma de tratamento, como a terapia de reidratação oral e o uso de antibióticos, medicamentos para septicemia, pneumonia e malária, evitariam aproximadamente 15% e 17% das mortes, respectivamente. Os autores evidenciaram que intervenções com baixa tecnologia poderiam diminuir em até 63% as mortes infantis.

No entanto, observamos que há mais serviços e mais qualidade para quem tem menor risco de saúde. As novas intervenções em saúde, principalmente tratamentos medicamentosos e equipamentos de diagnóstico, tendem a atingir inicialmente os mais ricos e, portanto, contribuem, em curto prazo, para aumentar as diferenças relativas entre pobres e ricos (EYLES; WOODS, 1986). Isso não é recente, Hart (1971, p. 412) já constatava essa situação na década de 1970, a qual definiu como a lei do cuidado inverso, ou seja, “a disponibilidade do cuidado médico de boa qualidade tende a variar inversamente com a necessidade da população assistida”.

Os critérios para selecionar a ação a ser executada são abordados com maior aprofundamento na Parte II do livro *Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena*, volume 2.

**Atitude de vigilância** é o uso da informação gerada rotineiramente não só para retroalimentar o Sisvan e subsidiar as programações locais e as instâncias superiores, mas também para repensar a prática e qualificar a assistência prestada àqueles indivíduos que diariamente estão à procura de atendimento. É valorizar o estado nutricional do indivíduo e do coletivo, bem como o registro correto dos dados em planilhas, ratificando a importância da nutrição como coadjuvante das ações de intervenção no serviço.

---

**Para refletir**

Se você é profissional que trabalha com povos indígenas, no seu local de trabalho foi ou é realizada alguma ação para melhorar a situação nutricional e de saúde da comunidade? Como a EMSI está envolvida nesta atividade? Você considera que esta ação atinge o objetivo para a qual foi planejada? Por quê? Quais são os principais fatores que dificultam a realização desta ação?

---

As linhas de atuação das políticas e ações de alimentação e nutrição foram discutidas no Capítulo 5 deste livro.

## Ações e programas de intervenção nutricional para povos indígenas

De um modo geral, as políticas e os programas em alimentação e nutrição têm sido desenvolvidos sob quatro linhas de atuação:

- ◆ Produção alimentar;
- ◆ Processamento e fortificação de alimentos;
- ◆ Suplementação alimentar e de micronutrientes;
- ◆ Educação alimentar para mudanças.

Em relação às ações direcionadas aos povos indígenas nos deparamos com uma longa lista de projetos e programas de intervenção, que vão desde a distribuição de cestas de alimentos até a produção e comercialização de diversos produtos extrativistas, agrícolas e de artesanato. Schröder (2003) apresenta 39 projetos voltados para atividades de comercialização realizados em diversas partes do Brasil. Isso representa uma pequena parcela de todos aqueles já realizados ou em curso e de que se tem documentação. Identificamos que as iniciativas são inúmeras e mudam constantemente de acordo com o período histórico, o momento político, as parcerias realizadas com os municípios, universidades, organizações não-governamentais e agências de cooperação técnico-internacional, e com as próprias políticas aprovadas pelo governo.

É importante lembrar que cada iniciativa governamental e da sociedade civil traz consigo a posição ideológica da instituição proponente, a inserção política e o momento histórico em que foi ou é desenvolvida. Todas as intervenções carregam consigo intenções explícitas ou não, por isso encontramos diversas denominações, tais como projeto de desenvolvimento, de auto-sustentabilidade, de desenvolvimento comunitário, de desenvolvimento local, de transferência de renda, entre outros. Por exemplo, o conceito de sustentabilidade apresenta várias dimensões – ecológica, social e

econômica – que permitem interpretações e entendimentos distintos e, até mesmo, contraditórios, dependendo da posição política e ideológica de cada pessoa. Para os Shipibo, povo indígena da família lingüística Páno, que vivem no Peru, a sustentabilidade é algo sem sentido, está fora da realidade indígena, como observado na fala a seguir:

[...] dizem de forma muito diplomática, inventando termos como “Desenvolvimento Sustentável” [...], pondo como alternativa para os povos indígenas somente o de conservar para sobreviver? Os temas são cada vez mais novos para nós, os povos indígenas, e as experiências de desenvolvimento econômico para os povos indígenas ainda não têm trazido resultados favoráveis [...]. Solucionaremos nossos problemas econômicos? Muitas vezes estas teorias são experiências realizadas para a obtenção de títulos acadêmicos no mundo ocidental. [...] [precisamos de] estudos de factibilidade que sejam economicamente rentáveis, que nos permitam sair da situação em que nos encontramos, necessitamos aproveitar os recursos de maneira equilibrada, garantindo uma economia indígena com acesso aos mercados competitivos, com produtos industrializados e transformados por nossas próprias comunidades (SHIPIBO, 2002, tradução dos autores).

É neste contexto que se inserem os projetos desenvolvimentistas da Funai implantados na década de 1970 no Sul, Sudeste e Centro-Oeste, que visavam à garantia das terras para os índios, à diminuição das tensões existentes entre fazendeiros e índios e à “integração” das populações indígenas no mercado regional. Um exemplo claro e bem documentado do fracasso de uma intervenção com graves conseqüências sociais para os indígenas foi o projeto de rizicultura mecanizada desenvolvido entre os Xavánte no final da década de 1970. O projeto mostrou-se ineficiente, indo à falência em poucos anos (MAYBURY-LEWIS, 1985; MENEZES, 1984; SILVA, A. L. 1992). No entanto, levou a uma profunda dependência dos Xavánte em relação à Funai, gerando graves conseqüências sociais:

[...] houve interferência na economia tradicional e nas condições nutricionais e de saúde em função da introdução de novas relações de trabalho, inclusive assalariada [...] e da ênfase na agricultura monocultora associada ao desmatamento [que diminuiu ainda mais as chances de caça e de coleta, fazendo com que a carne e vários itens da dieta tradicional fossem substituídos basicamente pelo arroz, ou seja, uma substituição de proteína animal ou vegetal por amido] (SILVA, A. L., 1992, p. 377).

Portanto, a imposição da monocultura comprometeu as bases da economia indígena, destruindo os recursos naturais, desarticulando aos poucos seus sistemas de auto-sustentação, sem gerar, no entanto, os alimentos necessários para a manutenção da comunidade.

Outro exemplo diz respeito às aldeias do Alto Rio Negro (AM), incluídas no programa de cestas básicas do governo de Fernando Henrique Cardoso na década de 1990 (RICARDO, 2003). Dentre os grupos beneficiados encontravam-se os Baniwa, exímios no manejo da mandioca brava e na fabricação de raladores de mandiocas feitos com madeira e pontas de quartzo, que receberam cestas contendo farinha branca fina e fubá de milho, produtos não consumidos pelo grupo. Para um grupo altamente qualificado no manejo da agrobiodiversidade local, a simples inclusão de dois produtos distintos de suas práticas alimentares poderiam ter resultado em um comprometimento ainda maior do estado nutricional e na organização social, reproduzindo relações de dependência tão comuns nesses casos. O extraordinário conhecimento do grupo sobre os recursos naturais e sua forma de exploração não foi considerado no desenvolvimento da ação (o que também é verificado em outros projetos e realidades. Você mesmo pode ter vivido ou presenciado uma situação semelhante!). No nosso exemplo, os Baniwa solicitaram que as doações fossem suspensas, em troca de um programa específico de implementos agrícolas e valorização de sua agrobiodiversidade. Esse relato demonstra claramente a distorção das ações governamentais na implementação de intervenções para minimizar ou reduzir os problemas alimentares e nutricionais entre os povos indígenas.

Os projetos de comercialização de frutas dos Apinayé, Canela, Krahô, Krikati, do Maranhão e Tocantins; da extração de babaçu entre os Mura; e da produção e comercialização de guaraná, entre os Sateré-Mawé, na Amazônia, são mais alguns exemplos de experiências malsucedidas (SCHRÖDER, 2003).

---

#### Para refletir

Você tem algum exemplo de projeto(s)/ação(ões) desenvolvidos(as) com comunidades indígenas ou na região em que você atua e que não deu (deram) certo? Por que o(s) projeto(s) não teve (tiveram) sucesso?

---

Podemos enumerar diversos motivos para o insucesso desses projetos. O fato de desconsiderar ou desconhecer as características do sistema alimentar, das economias indígenas e de suas relações com o território; a implementação de iniciativas planejadas “de fora para dentro”, distantes da realidade

indígena, sem continuidade, impondo e mantendo a lógica do modelo ocidental de desenvolvimento, altamente dependente e destruidor do meio ambiente; intervenções realizadas com a participação indígena, mas sem observar aspectos da organização social e do conhecimento técnico do grupo, são alguns dos fatores relacionados ao fracasso das propostas implementadas. A história desses constantes fracassos parece não ter proporcionado o aprendizado necessário para uma avaliação crítica por parte dos proponentes. A atitude mais comum é culpar os próprios índios pelos fracassos, afirmando serem incapazes de cumprir o previsto (BRAND, 2001).

Nesse contexto de ações, vemos ainda a entrega de cestas de alimentos nas aldeias, seja pelo Programa Fome Zero do governo federal, seja por doações municipais e da sociedade civil, compostas de produtos que não respeitam os hábitos alimentares das comunidades indígenas, tais como enlatados, goiabada, farinha de milho, entre outros, e que, em certa medida, proporcionam o consumo de uma alimentação altamente calórica e rica em sódio. Esse também é o caso de algumas escolas indígenas onde o Pnae ainda é executado de forma centralizada, com a aquisição de alimentos industrializados de preparo fácil e rápido (formulados, enlatados, bolachas etc.).

---

**Para refletir**

Você considera que os alimentos fornecidos nas cestas solucionam os problemas alimentares e nutricionais existentes nas aldeias indígenas? Por quê?

---

Em sua maioria, as medidas citadas anteriormente são paliativas e emergenciais para situações de risco eminente e não solucionam as causas do problema, como a falta de terra para plantar, a dificuldade de acesso a alimentos de qualidade, condições inadequadas de saneamento etc. Com a implantação de políticas transitórias, corre-se o risco da descontinuidade das ações em decorrência de mudanças políticas e a situação da população atendida continuar a mesma.

Há que se mencionar ainda as políticas de transferência condicionadas de renda. O PBF (BRASIL, 2005b) tem cadastrado famílias indígenas, especialmente após a divulgação das mortes de crianças indígenas por causa da desnutrição no estado do Mato Grosso do Sul. O cadastramento tem sido feito pela Funai em certas regiões e pelas EMSI, em outras, de forma diferenciada do cadastramento da população em geral. O MDS e as prefeituras

Na Parte II deste livro, já analisamos a questão das políticas de transferência condicionadas de renda.



municipais estão adaptando as regras do cadastro às diferenças culturais e às circunstâncias específicas em que vivem esses povos. Por enquanto, não há registro do número de beneficiários indígenas cadastrados no PBF, pois antes de 2005 alguns municípios já cadastravam famílias indígenas que preenchessem os requisitos e se apresentassem em situação de vulnerabilidade social e biológica. Dessa forma, torna-se difícil avaliar o impacto da iniciativa. Além disso, a imensa diversidade dos povos indígenas pode gerar efeitos distintos de uma realidade para outra, o que torna as previsões ainda mais difíceis. Uma questão que devemos atentar diz respeito ao acirramento de possíveis relações conflituosas com a população regional, nos locais onde já existem confrontos, pois os não-índios podem crer que os indígenas estão novamente levando vantagens em detrimento das populações pobres da região (PROJETO..., 2004).

Dentre as políticas e programas de intervenção também identificamos iniciativas que deram certo ou caminham numa perspectiva promissora, com a participação efetiva das comunidades indígenas em todos os momentos (desde o planejamento até a execução das ações), e que mantêm a continuidade ou criaram bases sólidas de sustentação. São propostas coerentes com a realidade indígena.

Um exemplo a ser citado diz respeito ao projeto de reintrodução de sementes nativas entre a etnia Krahô, desenvolvido desde 1995 pelo Centro Nacional de Pesquisa de Recursos Genéticos e Biotecnologia (Cenargen), ligado à Embrapa. A primeira semente plantada em roça familiar foi o milho gigante e, em 1996, foram acrescentados o amendoim, a abóbora, a batata-doce, o inhame, a mandioca e o cará. Houve também a introdução de culturas não-tradicionais que poderiam dar certo na região e são facilmente adaptáveis aos hábitos e à cultura Krahô, como pupunha, coco e açaí. Recuperando a capacidade de produzir alimentos variados em suas terras, muitos dos rituais do grupo foram retomados. Além disso, o excedente no plantio tem sido vendido ao mercado regional e utilizado na merenda escolar. O maior problema desse projeto tem sido a polêmica sobre o uso de recursos genéticos para pesquisa e intercâmbio com entidades estrangeiras (BARBOZA; CRAVEIRO, 2004).

Uma das iniciativas governamentais implantadas em 2004 e que, em certas regiões, tem trazido resultados positivos para as comunidades indígenas é a Carteira de Projetos Fome Zero e Desenvolvimento Sustentável em Comunidades Indígenas, ou, simplesmente, Carteira Indígena. A ação é uma parceria estabelecida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

e Ministério do Meio Ambiente (MMA), que tem por objetivo promover a segurança alimentar e o desenvolvimento sustentável dos povos indígenas, respeitando sua autonomia e identidade cultural e preservando e recuperando o meio ambiente. Os ministérios apóiam e fomentam projetos voltados para produção de alimentos e artesanato, comercialização, atividades agroextrativistas e de revitalização de práticas e saberes tradicionais, que tenham sido elaborados pelas comunidades indígenas. Um desafio a ser superado nesse tipo de proposta é a capacitação dos índios em gestão pública.

Por sua vez, o Ministério da Saúde, representado pela Funasa, tem desenvolvido o Projeto Vigisus II, que tem como objetivo principal apoiar o processo de descentralização das atividades de vigilância em saúde e de reformas institucionais relacionadas ao sistema de saúde indígena. Dentre seus componentes estão: o fortalecimento das ações indígenas por meio da valorização e articulação institucional com as práticas tradicionais indígenas de saúde, o apoio a propostas de intervenção nas áreas de segurança alimentar e saúde mental, e o apoio técnico-financeiro às iniciativas comunitárias por meio de um fundo voltado ao financiamento de projetos apresentados pelas organizações indígenas e suas entidades representativas. O último subcomponente Iniciativas Comunitárias também exigia e ainda exige dos indígenas domínios de saberes relativos à gestão.

Uma tentativa para capacitar as lideranças indígenas em gestão de projetos tem sido desenvolvida no âmbito dos Projetos Demonstrativos dos Povos Indígenas (PDPI), vinculados ao MMA, à Secretaria de Coordenação da Amazônia e a agências de cooperação internacional. Estes órgãos oferecem oficinas que envolvem aspectos técnico-financeiros referentes à apresentação e prestação de contas, ajustes técnicos nos projetos, prazos e etapas das ações programadas (XAVANTE, 2006). No entanto, em julho de 2006, a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab) apontava dificuldades estruturais e de gestão no Projeto, principalmente em razão da burocracia e da centralização financeira (COORDENAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS..., 2006).

O próximo destaque descreve a iniciativa do MEC para minimizar os problemas com a gestão dos recursos financeiros do Pnae e com o planejamento de cardápios que supram 15% das necessidades nutricionais diárias dos alunos e respeitem os hábitos alimentares e a vocação agrícola de cada lugar, preferindo alimentos *in natura* e semi-elaborados. Relata, ainda, algumas experiências bem-sucedidas na aquisição de alimentos para a merenda escolar indígena.

### CARTILHA VAI ORIENTAR INDÍGENAS NA COMPRA DA MERENDA ESCOLAR

O Ministério da Educação anunciou que até julho de 2006 as escolas indígenas brasileiras devem receber uma cartilha com orientações sobre a compra de alimentos para as escolas e com relatos de experiências bem-sucedidas. O objetivo dessa iniciativa é respeitar e valorizar o cardápio tradicional de cada povo, gerar renda, dar autonomia aos povos e reduzir a entrada de produtos industrializados e de lixo nas aldeias. Além das orientações gerais, a cartilha também relata experiências de sucesso realizadas nas aldeias Ashaninka (Acre), Tapirapé e Xingu (Mato Grosso), Pataxó (Bahia) e Escola Tuyuka (Amazonas) e oferece um roteiro para a construção de projetos de aquisição de alimentos para as escolas.

Desde 2003, quando as escolas indígenas passaram a receber recurso financeiro do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), os povos indígenas vêm testando uma série de instrumentos e assumindo as tarefas e as responsabilidades de receber, aplicar e prestar contas dos recursos públicos referentes à alimentação escolar. Por exemplo, os Ashaninka, do município de Marechal Taumaturgo (AC), iniciaram com a compra de alimentos produzidos nas aldeias. Como os povos não têm excedente de produção o ano todo, eles adquirem frutas, carnes, milho e amendoim produzidos pelos indígenas e complementam com alimentos dos mercados municipais. Toda movimentação financeira é realizada por meio de uma cooperativa. Para os indígenas, um ganho imediato foi a redução do lixo: plástico, latas e papel das embalagens. Outro exemplo a citar foi a construção de um calendário agrícola para a escola, realizada pelos Pataxó do município de Coroa Vermelha (BA), fato que melhorou a autonomia na aquisição dos alimentos e privilegiou o consumo de peixes, mandioca, inhame, mel e cará, alimentos tradicionais do grupo.

Fonte: Lorenzoni (2006).

Iniciativas voltadas para a área da saúde também têm sido implementadas pelo Ministério da Saúde, tais como Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), suplementação medicamentosa de ferro para crianças de 6 a 24 meses na região Nordeste, suplementação medicamentosa de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses, implantação do Sisvan nos distritos sanitários, reorganização dos serviços na perspectiva da promoção da saúde, humanização do atendimento, entre outras. Essas ações são em sua maioria incorporadas à rotina diária da atenção básica e conseguem diminuir diversos problemas de saúde, reduzindo a mortalidade infantil (JONES; STEKETEE; BLACK, 2003).

## Políticas públicas de alimentação e nutrição e os povos indígenas

Antes de descrever, em termos gerais, a inserção dos povos indígenas nas políticas públicas de alimentação e nutrição, é importante lembrar dois conceitos fundamentais no desenho dessas políticas: a intersetorialidade e a diversidade.

A Pnan, aprovada pelo Ministério da Saúde em 1999 (BRASIL, 2003), e o Sisan (BRASIL, 2006) reconhecem a **intersetorialidade** como um pilar fundamental para toda e qualquer ação associada à alimentação e nutrição. Contudo, ainda nota-se que é bastante frágil a incorporação da intersetorialidade nas políticas de segurança alimentar e nutricional. Há um longo caminho a percorrer na construção dessa intersetorialidade, pois encontramos diferentes formas de apoio e de rejeição, como também disputas em torno de sua execução. O Estado e a sociedade civil precisam construir espaços de articulação e coordenação das ações, espaços para debater enfoques e prioridades, formar parcerias e garantir recursos para essas ações.

Apresentamos o conceito de intersetorialidade no Capítulo 3 deste livro.

Outro aspecto, que somente nos últimos anos tem sido considerado no planejamento de programas e ações sociais, diz respeito à diversidade étnica brasileira. Ao nos debruçarmos sobre a Pnan, observamos que ainda não foi incorporada a menção dos povos indígenas ou ações específicas para as diversas etnias existentes no país. Em relação à Lei n. 11.346, que institui o Sisan, o tema **diversidade** étnica parece estar subentendido no artigo segundo, parágrafo primeiro: “A adoção dessas políticas e ações deverá levar em conta as dimensões ambientais, culturais, econômicas, regionais e sociais” (BRASIL, 2006).

A diversidade étnica brasileira foi amplamente abordada neste livro, nos Capítulos 1 e 7.

---

### Para refletir

Qual é o enfoque dado para os povos indígenas nas políticas públicas de alimentação e nutrição?

---

De um modo geral, as políticas públicas de alimentação e nutrição e os seus desdobramentos – tais como programas, projetos, sistemas de informação – implantados no Brasil ainda não conseguiram alcançar essas dimensões e, por conseguinte, têm apresentado dificuldades de atingir os resultados esperados, quando o enfoque é para os povos indígenas. As respostas a esse desafio não são claras e nem consensuais, pois dependem

A segurança alimentar foi amplamente abordada neste livro, no Capítulo 5 e a vigilância alimentar no Capítulo 6.

**Desenvolvimento sustentável** é um conceito ocidental relativamente recente que permite interpretações e entendimentos diferentes e até contraditórios. Ele tem várias dimensões (ecológica, econômica, social, tecnológica etc.), mas geralmente se considera apenas uma, dependendo da posição social e política dos proponentes (SCHRÖDER, 2003). A definição mais utilizada surgiu no relatório da Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMAD) de 1987: "Desenvolvimento que vai ao encontro das necessidades do presente sem comprometer a habilidade das futuras gerações de satisfazer suas necessidades".

de muitos fatores, e as regras que regem as decisões, a elaboração e a implementação de uma política pública passam por disputas, conflitos e arenas políticas diferenciadas (SOUZA, 2006).

Quando o foco muda para as políticas públicas específicas, podemos observar que, por exemplo, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas já indicava o combate à fome e à desnutrição e a implantação de programas de segurança alimentar como estratégias para a execução da diretriz "Promoção de ações específicas em situações especiais". O mesmo acontece nos movimentos da sociedade civil, incluindo as organizações não-governamentais e indígenas, em que os debates sobre a segurança alimentar e nutricional, o **desenvolvimento sustentável** e a vigilância nutricional já vêm ocorrendo há algum tempo.

Um dos eixos temáticos da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em maio de 2001, foi a segurança alimentar, como já vimos no Capítulo 3. No relatório final, constavam diversas propostas de atuação governamental, dentre elas: demarcação das terras indígenas, recuperação do meio ambiente, auto-sustentação alimentar e formulação de uma política de segurança alimentar.

Na busca de soluções para a insegurança alimentar dos povos indígenas, a Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGPAN/MS) construiu, de forma coletiva, uma proposta de portaria lançando o Programa de Promoção da Alimentação Saudável em Comunidades Indígenas (PPACI), em 2001. A proposta inicial contemplava a produção de alimentos e, em situações emergenciais, a aquisição de alimentos, ações definidas local e coletivamente. No entanto, no ato de sua publicação, observou-se mudanças substanciais. A portaria foi aprovada sob os moldes do PBA, com o repasse financeiro direto ao indivíduo, no caso a mulher; contrariando não só a construção coletiva da proposta, como também a lógica da organização social de muitos povos indígenas (FIGUEROA, 2004). Esta portaria foi revogada com a implantação do programa Bolsa Família e do projeto VIGISUS II na Funasa.

Neste mesmo período (2001-2002), a Cisi também se mobilizou e propôs o 1º Seminário Nacional de Auto-Sustentação Alimentar e Etnodesenvolvimento dos Povos Indígenas, a fim de apresentar às lideranças as disponibilidades em termos de recursos técnicos, financeiros e logísticos para apoiá-las na elaboração de uma proposta de política de auto-sustentação

e desenvolvimento. Este evento ocorreu nos dias 7 e 8 de novembro de 2002, em Brasília, e aprovou a proposta de realização de 17 oficinas regionais para identificar o que as comunidades pensavam sobre o assunto e quais seriam suas propostas para reduzir os problemas de sustentação alimentar. A finalização do processo de consulta nacional aconteceu em novembro de 2003, quando 85 lideranças indígenas apresentaram às autoridades governamentais as diretrizes e bases para a elaboração de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas do Brasil. Dentre as diretrizes encontrava-se a seguinte:

Mostra-se necessário a realização de um processo permanente de compilação, análise e distribuição das informações para a manutenção de um conhecimento atualizado do estado nutricional dos povos indígenas, identificando mudanças, causas e tendências, a fim de prever possíveis variações e decidir oportunamente as ações preventivas ou corretivas indispensáveis que cada caso demande. Para tanto, deve-se priorizar a implantação de um sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para formação de uma base de dados da condição nutricional em cada região, através de parcerias entre as comunidades e instituições responsáveis pelo atendimento à saúde. Deve-se prever capacitação para os agentes indígenas de saúde e os profissionais de nível superior ligados ao sistema em utilização e leitura dos instrumentos, interpretação das medições, além de noções de nutrição e composição de alimentos (FÓRUM NACIONAL..., 2003).

O eixo Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável também foi discutido na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em março de 2006. Nas propostas finais estavam a formulação e a implantação da política de vigilância nutricional para povos indígenas, pesquisas e diagnósticos; a adequação de programas governamentais, incluindo programas de transferência de renda; a formulação e implantação de uma PNSAN para povos indígenas; e a execução de ações estruturais de combate à desnutrição, incentivando o desenvolvimento de projetos na área de produção de alimentos.

Também em 2006 o governo alterou a denominação e as competências da Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável das Comunidades Tradicionais, criada em 2004, passando a denominá-la de Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. O principal objetivo dessa comissão é desenvolver uma política nacional que estabeleça eixos comuns, sem deixar de inserir o recorte específico desses grupos nas políticas universalizantes do governo federal.

O Capítulo 3 deste livro traz uma tabela e a discussão sobre os diversos temas abordados nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena.



Concomitantemente, no Consea e nas conferências nacionais de segurança alimentar, os povos indígenas têm sido representados por lideranças que apresentam demandas sobre o acesso e a demarcação das terras, programa de desenvolvimento socioambiental, biodiversidade, propriedade intelectual e conhecimento tradicional, acesso e uso de recursos naturais, monitoração da situação alimentar e nutricional e participação nas instâncias de controle social, dentre outras. Parece haver nesse âmbito um reconhecimento da necessidade de incorporar a diversidade étnica nas discussões e nas propostas de políticas públicas. No entanto, as leis aprovadas, em sua maioria, não abordam a questão da diversidade étnica existente no país.

---

**Para refletir**

Como tem acontecido a participação dos indígenas nos fóruns de discussão em sua cidade/estado?

Se você é um profissional que trabalha com povos indígenas, converse com um representante da comunidade e identifique o conceito de segurança alimentar e as necessidades na área de alimentação e nutrição para o grupo.

---

Um desafio a ser superado na construção de políticas públicas mais flexíveis, no que diz respeito ao trato da diversidade de povos indígenas e dos ambientes por eles ocupados, é a escassez de informações sobre saúde e nutrição desses povos (RICARDO, 2003). Apesar da existência de diversos sistemas de informações, dentre eles o Siasi, gerido pela Funasa, estes não geram dados confiáveis sobre a morbimortalidade. Análises na consistência do Siasi têm evidenciado sérios problemas quanto ao preenchimento dos instrumentos, à digitação, à construção dos indicadores, à não-atualização do cadastro, à inoperância em nível central, o que provoca discursos inconsistentes por parte da Funasa (SOUZA; CAMARGO; SANTOS, 2006; SOUSA; SCATENA; SANTOS, 2007). A própria Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas já indicava, em 2002, que o alto número de óbitos sem registro ou indexados sem causas definidas confirmam a pouca cobertura e baixa capacidade de resolução dos serviços disponíveis (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002, p. 10).

Além disso, como mencionado no capítulo anterior, “Perfil nutricional dos povos indígenas do Brasil”, nunca houve um inquérito nutricional e alimentar indígena de abrangência nacional. Todos os inquéritos realizados no Brasil, por exemplo, o Endef realizado em 1975, a PNSN desenvolvida em 1989, a PNDS de 1996, e a POF que aconteceu em 2003-2004, não

contemplaram os povos indígenas como segmento de análise. Os dados de que dispomos sobre a situação alimentar dos povos indígenas presentes no território nacional são de 1995, do *Mapa da fome entre os povos indígenas no Brasil* (INSTITUTO DE ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS, 1995), os quais revelaram dificuldades sazonais ou permanentes na obtenção de alimentos para uma grande parte da população estudada. Este contexto propicia uma invisibilidade demográfica e epidemiológica para esses povos, que, ao final, reflete a enorme exclusão social em que eles vivem e a ineficácia das políticas públicas. A fim de reduzir a escassez de informações, o Departamento de Saúde Indígena/Funasa juntamente com o Ministério de Desenvolvimento Social lançaram uma proposta para a realização de um inquérito nutricional para os povos indígenas brasileiros em 2005. Algumas etapas relacionadas ao desenho do estudo, edital de convocação, apresentação de carta de intenção por parte das instituições de pesquisa aconteceram, mas até o momento o inquérito não saiu dos trâmites burocráticos.

Apesar das enormes dificuldades e da falta de continuidade das políticas e dos programas, muitas comunidades indígenas conquistaram espaço, seja por mobilização em suas próprias organizações, seja pela participação ativa nos fóruns e instituições políticas. Por conseguinte, tais comunidades conseguiram alguns avanços em áreas como a da saúde e da economia indígena (BARBOZA; CRAVEIRO, 2004).

No entanto, até o momento nenhuma das ações e políticas de alimentação e nutrição desenvolvidas para os povos indígenas foram avaliadas em sua eficácia e impacto. Consideramos esta tarefa urgente e de extrema importância. Ao mesmo tempo concordamos com a idéia de Carvalho et al. (2004), que recomendam abordagens inovadoras e complexas para a avaliação de ações e programas que provocam mudanças em um determinado contexto social. A utilização da abordagem qualitativa para a compreensão dos significados, percepções e aspectos culturais envolvidos nas mudanças socioeconômicas e de saúde é essencial para uma avaliação ampla dos efeitos que cada proposta aqui mencionada traz ou já trouxe. Em síntese, podemos dizer que ainda faltam:

- ◆ Integração de esforços entre os setores e instâncias do governo em seus distintos níveis (intersetorialidade) para garantir que os recursos cheguem realmente à população (focalização), otimizando sua utilização;
- ◆ Capacitação das pessoas em SAN e VAN;
- ◆ Mecanismos de avaliação permanentes durante ações e programas;



- ◆ Inserção efetiva da sociodiversidade nas políticas públicas e propostas de intervenção para populações indígenas;
- ◆ Garantia de participação das comunidades indígenas na elaboração de ações com o intuito de propiciar o sucesso das propostas.

É neste emaranhado de ações, é nesta teia complexa, que os profissionais de saúde trabalham e precisam agir. É importante conhecer a realidade para construir uma análise crítica diante do que ocorre, mas não podemos esquecer que fazemos parte desse processo e temos um papel a exercer como profissionais de saúde, em cada nível de assistência prestada. Desenvolver os protocolos para saúde da criança, da mulher e do adulto recomendados pelo Ministério da Saúde, considerando as adaptações necessárias; incentivar a participação indígena nos fóruns de debate; executar as ações básicas de saúde; buscar parcerias com outras instituições com experiência na área; articular ações desenvolvidas pelas diversas entidades civis; desenvolver a atitude de vigilância em seu serviço são ações que estão sob nossa gerência, são compromissos fundamentais da assistência prestada à população.

Nesse capítulo, abordamos a variedade de intervenções realizadas no âmbito da alimentação e nutrição indígena. Podemos dizer que houve avanços na discussão da Segurança Alimentar por parte das lideranças indígenas e da sociedade civil, na perspectiva da intersetorialidade das propostas governamentais (apesar do enorme caminho a trilhar) e na normatização de instrumentos legais para a saúde indígena.

A preocupação com a diversidade deve estar associada a um esforço de incorporar às políticas os segmentos tradicionalmente excluídos. Os benefícios das políticas e dos programas poucas vezes chegam até aqueles que realmente necessitam, falta a focalização. A adoção de ações que combatam de frente as desigualdades é certamente recomendável. Entretanto, o risco de se optar pela adoção de políticas e programas de intervenção emergenciais, e muitas vezes assistencialistas, como forma de combater as desigualdades é preocupante. Embora se reconheça a necessidade de políticas e programas assistenciais de caráter transitório, para enfrentar os problemas urgentes e emergentes, o governo e a sociedade civil não podem assumi-los como único meio para combater os problemas. É preciso estabelecer outras iniciativas de cunho transformador e emancipatório, que realmente modifiquem as condições de vida dos sujeitos.

É nesse contexto que se insere a atitude de vigilância tão valorizada no Sisvan. Ela é uma ação efetiva de monitoração do estado nutricional dos indígenas e de reorganização dos serviços de saúde. São ações simples que podem trazer grandes mudanças ao perfil de saúde e nutrição dessas comunidades.

#### PARA CONSOLIDAR SEUS CONHECIMENTOS

1. Leia a Pnan (BRASIL, 2003) e a lei que instituiu o Sisan (BRASIL, 2006) e verifique em que eixos os povos indígenas deveriam ser contemplados. Justifique suas opções.

2. Selecione um projeto direcionado à produção de alimentos ou ao desenvolvimento da comunidade e que já tenha sido realizado ou vem sendo implementado junto à população com a qual você trabalha. Em seguida, procure obter os seguintes dados sobre esse projeto, para compor um relatório:

- a) Em que medida os objetivos previstos foram ou estão sendo alcançados;
- b) De que forma a população local participou ou tem participado do projeto, isto é, no delineamento, desenvolvimento e avaliação;
- c) Que dificuldades foram ou estão sendo encontradas pelos gestores do projeto;
- d) O que a população pensa sobre o projeto.

Após refletir sobre os dados obtidos, responda: você acha possível encontrar visões distintas sobre uma mesma iniciativa? Por quê?

## Referências

BARBOZA, H. B. (Org.); CRAVEIRO, S. (Org.). *Na trilha da cidadania: iniciativas para a promoção dos direitos das comunidades indígenas*. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania, 2004. 212 p.

BARRETO, S. M. et al. Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde da Organização Mundial de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.

BRAND, A. Desenvolvimento local em comunidades indígenas no Mato Grosso do Sul: a construção de alternativas. *Interações: revista internacional de desenvolvimento local*, v. 1, n. 2, p. 59-68, 2001.

BRASIL. Lei n. 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, 18 set. 2006. Disponível em: <<http://www.abrandh.org.br/downloads/losanfinal/15092006.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2007.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Política nacional de alimentação e nutrição*. 2. ed. rev. Brasília, 2003. 48 p. (Textos básicos de saúde). Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/pnan.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Programa Bolsa Família*. Informe PBF: gestores, Brasília, n. 23, 24 nov. 2005. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/InformeBolsaFamilia\\_Edicao23.htm](http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/InformeBolsaFamilia_Edicao23.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2006.

CARVALHO, A. I. et al. Concepções e abordagens na avaliação em promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 521-529, 2004.

COMISSÃO Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. 11 de agosto de 2006. Disponível em: <<http://www.cedefes.org.br/new/index.php?conteudo=materias/index&secao=5&tema=25&materia=2952>>. Acesso em: 12 dez. 2006.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A (Org.). *Avaliação em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-47.

COORDENAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA. *Coiab quer que Ministério do Meio Ambiente resolva dificuldades estruturais e de gestão do PDPI, com encaminhamentos que efetivamente reforcem o Projeto*. Manaus, 2006. Disponível em: <<http://www.coiab.com.br/jornal.php?id=415>>. Acesso em: 12 dez. 2006.

EYLES, J.; WOODS, K. Who cares what care?: an inverse interest law? *Social Science and Medicine*, v. 23, n. 10, p. 1087-1092, 1986.

FERREIRA, A. B. H. (Org.). *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FIGUEROA, A. *Segurança alimentar, povos indígenas e jovens cientistas*. Cuiabá, 21 jul. 2004. Texto base da exposição na mesa "Segurança Alimentar e questões antropológicas", na 56ª Reunião da SBPC. Mimeografado.

FÓRUM NACIONAL PARA ELABORAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL, 2003, Sobradinho, DF. *Documento final*. Brasília, 2003. Mimeografado.

HART, J. T. The inverse care law. *Lancet*, v. 27, p. 405-412, 1971.

INSTITUTO DE ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS. *O mapa da fome entre os povos indígenas do Brasil (I): contribuições para o debate contra a fome*. Brasília, 1995.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. *Nordeste amazônico: programa indígena de desenvolvimento sustentável*. São Paulo, set. 2002. Disponível em: <<http://socioambiental.org/pib/epi/nwam/aspectos.shtm>>. Acesso em: 12 dez. 2006.

JONES, G.; STEKETEE, R. W.; BLACK, R. E. et al. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*, v. 362, p. 65-71, 2003.

- LINS, A. M. A avaliação de intervenções sociais como potencial instrumento de construção do conhecimento. *Interface: comunicação, saúde, educação*, p.175-180, 2001. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista8/espaco3.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2006.
- LORENZONI, I. *Cartilha vai orientar indígenas na compra da merenda escolar*. 6 fev. 2006. Disponível em: <<http://diversidade.mec.gov.br/sdm/objeto/noticias/imprimir.wsp?tmp.noticia=61>>. Acesso em: 20 nov. 2006.
- MAYBURY-LEWIS, D. Brazilian indianist policy: some lessons from the Shavante Project. In: MACDONALD JUNIOR, T. (Ed.) *Native peoples and economic development: six case studies from Latin America*. Cambridge: Cultural Survival, 1985. p. 75-86.
- MENEZES, C. *Missionários e índios em Mato Grosso (os Xavante da Reserva de São Marcos)*. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.
- NUNES, A. et al. *Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento*. Brasília: Opas; IPEA, 2001. 221 p.
- PROJETO do Banco Mundial de Apoio ao Programa Bolsa Família (IPP85). 10 maio 2004. Disponível em: <<http://www-wds.worldbank.org/.../WDSP/IB/2004/05/14/00001200920040514153218/Original/IPP850rev.doc>>. Acesso em: 11 dez. 2006.
- RICARDO, B. Fome Zero e os povos indígenas: quem tem fome de quê? *Especial Mês do Índio*, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.socioambiental.org/esp/mesdoindio/fome.shtml>>. Acesso em: 20 nov. 2006.
- SCHRÖDER, P. *Economia indígena: situação atual e problemas relacionados a projetos indígenas de comercialização na Amazônia Legal*. Recife: UFPE, 2003. 177 p.
- SHIPIBO. *Historia, avances y perspectivas hacia el futuro del pueblo indígena Shipibo Konibo*. Iquitos, Peru: [s.n.], mar. 2002. Disponível em: <<http://www.gfbv.it/3dossier/ind-voelker/konibo-es.html>>. Acesso em: 10 dez. 2006.
- SILVA, A. L. Dois séculos e meio de história Xavante. In: CUNHA, M. C. (Org.). *História dos índios no Brasil*. São Paulo: Cia. das Letras, 1992. p. 357-378.
- SOUSA, M. C.; SCATENA, J. H. G.; SANTOS, R.V. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 853-861, abr. 2007.
- SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.
- SOUZA, L. G.; CAMARGO, P. S.; SANTOS, R. V. Análise do componente demográfico do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena-SIASI, DSEI Xavante de Mato Grosso, 1999-2004. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., 2006, Caxambu. *Métodos, fontes de informações e novas análises sobre os indígenas urbanos*. Sessão temática 8.3. [S.l.]: ABEP, 2006. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_820.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_820.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2006.
- XAVANTE e Irantxe têm oficina para implantar projetos. *Rota Brasil Oeste*, 20 maio 2003. Disponível em: <<http://www.brasiloeste.com.br/noticia/628/>>. Acesso em: 12 dez. 2006.