

# A URBANIZAÇÃO EM POPULAÇÕES: ESTILO DE VIDA, SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPOS INDÍGENAS

## URBANIZATION AND POPULATION: STYLE OF LIFE, HEALTH AND PHYSICAL ACTIVITY IN ABORIGINAL GROUPS

Aylton Figueira Junior<sup>1</sup> e Maria Beatriz Rocha Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Curso de Educação Física, Universidade IMES e Faculdade de Educação Física – FEF, Universidade Estadual de São Paulo – Unicamp.

<sup>2</sup> Faculdade de Educação Física – FEF, Universidade Estadual de São Paulo – Unicamp.

### RESUMO

A atividade física é uma manifestação espontânea do movimento humano, com forte contribuição da cultura de determinado grupo social. Para grupos indígenas a prática do jogo e do esporte está associada eventos da vida diária, em especial a dança vinculada a momentos vinculados ao sagrado, ao respeito aos símbolos religiosos, a comemoração da colheita e da caça, dentre outros. Por outro lado, a crescente presença de grupos não indígenas tem trazido modificações no estilo de vida de populações nativas, promovendo novos hábitos, em especial o consumo de álcool e tabaco, além da redução da atividade física espontânea, pois a redução das terras indígenas, menor capacidade de plantio e pesca, concomitantemente a maior oferta de comida pelos órgãos oficiais do Governo e de ONGs, resultou em outra percepção dos processos nativos relacionadas à sobrevivência. Outro problema recente que envolve os grupos indígenas é a migração para grandes centros urbanos na busca de recursos para a sobrevivência das aldeias. Nessa direção a descaracterização da relação do trabalho para o indígena acarretou em nova forma do estilo de vida e saúde deste grupo populacional.

**Palavras chaves:** indígenas, estilo de vida, saúde

### ABSTRACT

Physical activity is a spontaneous manifestation of the Human Being body movement that has a strong influence of cultural factor of specific social group. Indigenous groups consider the game and the sport as daily practice related to religious part, specially the dance, which also is performed at gathering and fishing. On the other hand, non-indigenous groups have invading indigenous lands, what can modify their lifestyle, specially promoting new habits as alcohol consumption and tobacco smoking, as well as decreasing physical activity level due to lower capacity of fishing and plantation. Concomitantly it is known that food has been provided by Government and Non-government organizations, what brought other survival perception. Another recent problem that involves the indigenous groups is the migration for great urban centers in the search of resources for the survival of the villages. In this direction the descaracterization of the relation of the work for the indigenous caused new lifestyle and health of this population group.

**Keywords:** indigenous, lifestyle, health

## I. INTRODUÇÃO

A característica migratória no Brasil tem sido um importante mecanismo no processo relacionado à urbanização das grandes cidades, promovendo uma ação bidirecional na formação de novas configurações culturais. Como o processo migratório campo-cidade apresentou grande aumento nas décadas de 1950 e 1960, em função da industrialização, ainda hoje encontram-se efeitos migratórios, mas com taxas menores.

Entender a presença de grupos indígenas em região urbana significa refletir sobre o momento em que ela ocorre, considerando que o fenômeno “índios urbanos” apresenta a sua migração e permanência em áreas urbanas. Segundo Amodio (2004), a ineficiência do Estado brasileiro em estimular e prover sobrevivência entre os índios, em especial o domínio da terra, promoveu eventos migratórios das aldeias para a cidade. Por outro lado, a permanência depende diretamente de grande efeito populacional da globalização econômica, política e cultural, fatores contribuintes para a permanência de grupos indígenas em áreas urbanas.

A população indígena atual no Brasil apresenta uma idade mediana de 23,2 anos, sendo 22,9 anos para os homens e 23,5 anos para as mulheres. Nas áreas urbanas, essa idade mediana era quase o dobro da nas áreas rurais (30,1 e 16,8 anos, respectivamente). Para o rural específico (residentes na aldeia), a população era ainda mais jovem, com uma idade mediana de 15,9 anos de idade. Na região Sudeste, a população apresentava idade mediana de 31,8 anos.

Considerando as distribuições populacionais absoluta e relativa no Brasil, segundo macrorregiões geográficas, a região Norte apresenta 124.618 (42,4%); Nordeste, 55.854 (19,0%); Centro-Oeste, 52.750 (17,9%); Sudeste, 30.584 (10,4%); e Sul, 30.342 (10,3%), totalizando 294.148 (100%)<sup>3</sup>.

Na Região Sudeste, o Estado de São Paulo apresenta a maior população, com 19,5 mil indivíduos. Na área urbana, vivem 10,2 mil pessoas, enquanto que, na área rural, residem em 4,9 mil indígenas, sendo 2,4 mil em aldeias. A distribuição das terras indígenas segue na Figura 1.

Os resultados demonstram a maior distribuição das terras na região Norte e Nordeste, caracterizando-se a região Sudeste com a de menor quantidade de terras, embora seja a que apresenta maior concentração populacional.

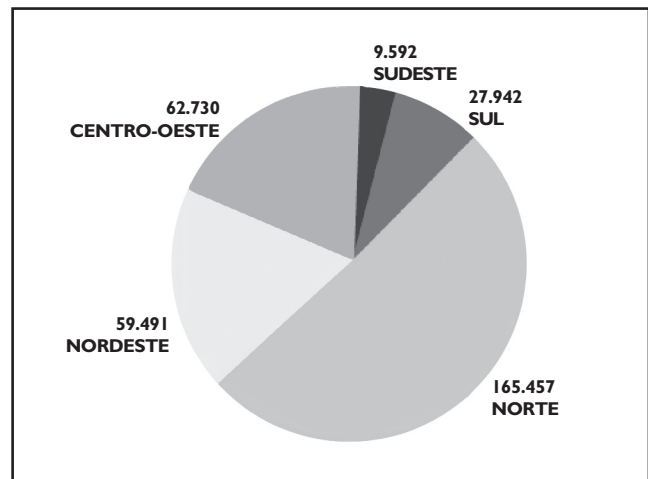


Figura 1: Distribuição regional das terras indígenas

Assim, o objetivo do presente trabalho é apresentar uma reflexão preliminar sobre a relação entre os indicadores de saúde e estilo de vida de grupos indígenas urbanos.

## 2. MIGRAÇÃO DE ÍNDIOS URBANOS E RELAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA

A análise específica da migração indígena aldeia-cidade no Brasil pode ser verificada em diferentes Estados, mas com causas diferentes e específicas para cada uma das regiões. Segundo Mainbourg *et al.* (2005), a urbanização das populações indígenas constitui um fenômeno relativamente recente e, por isso, pouco estudado. Embora poucos estudos estejam disponíveis na literatura, parece ser interessante ressaltar que há um crescente relato de “autodeclaração indígena” em áreas urbanas no Brasil, em razão dos que se tornaram conhecidos como índios ressurgidos. O processo crescente do auto-reconhecimento de indígena tem ocorrido pelas novas perspectivas de igualdade de direitos entre grupos indígenas e não-indígenas, baseadas na Constituição de 1988, e pelas ações de demarcação de terras, da possibilidade de acesso à saúde e do programa de Educação Indígena, promovidas pela Funai e por ONGs em defesa da cultura, da língua e das tradições dos povos indígenas. Verificou-se um aumento no número de pessoas que se autodeclararam indígenas em todos os Estados. As taxas de crescimento variaram de 2,1% (Roraima) a 28,8% (Sergipe) e alcançaram valores acima de 5,0% ao ano em 25 das 27 unidades da Federação. Os Estados que apresentaram maior crescimento foram os seguintes: Sergipe

<sup>3</sup> Fonte: IBGE, 2001.

(28,8%); Piauí (27,0%); Rio Grande do Norte (26,4%); Minas Gerais (26,2%) e Goiás (23,9%). Por outro lado, os que apresentaram as menores taxas foram estes: Amazonas (5,9%); Mato Grosso do Sul (5,7%); Alagoas (5,4%); Amapá (4,9%) e Roraima (2,1%).

As áreas urbanas de todas as regiões tiveram significativos incrementos absolutos, fenômeno também observado nas áreas rurais, porém em menor escala. Em 1991, o Brasil possuía 223 mil indígenas nas zonas rurais (76,1% do total). Em 2000, 383 mil residiam em zonas urbanas (52,0% do total). Essa aparente urbanização deve-se a uma maior autodeclaração nas regiões Sudeste e Nordeste, que têm menor número de terras indígenas homologadas e onde ocorreram, nas últimas décadas, importantes movimentos de reemergência étnica indígena. Por outro lado, nas regiões em que há maior número de terras indígenas, como no Norte e Centro-Oeste, a maioria dos indígenas encontra-se na área rural. É interessante observar que, no início de 2000, 18% dos indígenas moravam em centros urbanos e, em termos comparativos com 1991, esse percentual era de 12,0%.

Na área urbana da região Sudeste, verificou-se que os indígenas sem emprego fixo, classificados como inativos, correspondiam a 33%, enquanto que, na área rural, a relação era de 50%. A maioria que se declarou indígena nasceu no Norte e no Nordeste do País (as duas regiões somavam 63,9%, em 1991, e 57,8%, em 2000). Com esses valores, a região Sudeste passou a ser a terceira região mais importante do País, superando o Centro-Oeste em número de índios urbanos.

A análise da migração inter-regional de indígenas era bastante reduzida tanto em 1991 como em 2000. A situação era diferenciada apenas no Sudeste, haja vista que, em 2000, 27,7% dos indígenas residentes nesta região eram naturais de outras regiões brasileiras, principalmente do Nordeste.

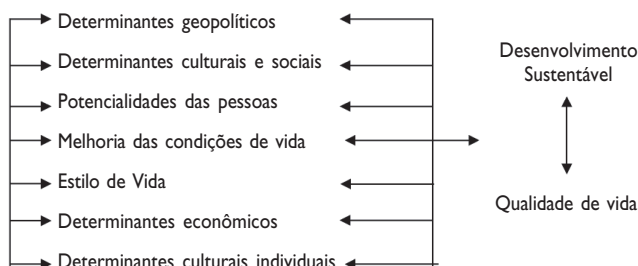
O processo migratório no Brasil do campo, de aldeias ou de outros Estados para áreas mais populosas, como grandes centros urbanos, apresenta para o migrante uma grande dificuldade de estabelecimento para moradia, resultando, muitas vezes, na sua acomodação e na de sua família em locais com condições de vida precária. Este mesmo fenômeno ocorre com grupos indígenas que vivem em situação similar à de outros grupos urbanos menos favorecidos.

As famílias indígenas que vivem em centros urbanos, em sua grande maioria, foram forçadas a migrar.

Elas geralmente não deixaram suas terras por opção, mas para tentar encontrar condições melhores de vida. Suas histórias são marcadas pela violência, pois fugiram (e muitos ainda fogem) das ameaças constantes, da escassez intensa ou do preconceito. A migração não ocorreu apenas em direção às cidades. Em várias regiões, encontram-se grupos familiares dispersos que, nas migrações, vão se afastando, tanto de suas terras tradicionais quanto de outros membros de seu povo. A população urbana indígena no Brasil apresenta-se da seguinte maneira: 23 mil pessoas vivem em favelas, sendo que 13 mil domicílios não possuem água encanada e, em 10 mil, não há nenhum tipo de escoamento de esgoto; por outro lado, 35 mil domicílios possuem microondas; 217 mil, aparelhos de televisão; 18,4 mil, microcomputadores; 209 mil, rádios; 90 mil, linhas telefônicas; e 59 mil, automóveis. Esses resultados evidenciam uma condição de vida, entre os grupos indígenas urbanos, com grandes limitações, demonstrando políticas sociais não-prioritárias para essas pessoas, o que severamente repercute na qualidade de vida desses indivíduos. Segundo Gross (2003), a melhoria da qualidade de vida tem sido uma busca crescente em vários países do mundo, em especial voltada para as condições de vida de populações. Por outro lado, a mudança nas condições de vida está relacionada ao desenvolvimento sustentável regional e nacional. Segundo Buarque (1999), desenvolvimento sustentável é um processo abrangente de expansão do exercício do direito de escolhas individuais em áreas econômicas, políticas, sociais e culturais. Para Franco (2000), o desenvolvimento sustentável ocorrerá quando o desenvolvimento humano for atingido, em especial pela implementação das condições de vida, do saneamento básico, da disponibilidade de emprego, da estrutura dos serviços de saúde, da oferta de meios que promovam a educação e o lazer, o que, em parte, está relacionado com a qualidade de vida de uma população. Na Tabela 1, encontra-se o modelo de desenvolvimento sustentável e qualidade de vida, proposto por Mynaio (2000).

Em 1996, Sacks argumentou que o desenvolvimento sustentável está fundamentado em cinco dimensões de ordem (A) econômica, (B) social, (C) cultural, (D) espacial e (E) ecológica. (A) os aspectos econômicos devem ser considerados na possibilidade de alocação e gestão eficiente de recursos financeiros, permitindo um fluxo de investimento em políticas públicas de educação, saneamento, emprego, moradia e empregabilidade; (B) na perspectiva social, é funda-

**Tabela 1:** Modelo de desenvolvimento sustentável & qualidade de vida em países em desenvolvimento



mental observar e adaptar as experiências que apresentaram sucesso em diferentes regiões, fazendo com que possa haver transferência de conhecimento entre grupos populacionais, de modo a possibilitar uma igualdade entre os grupos; (C) na dimensão espacial, estimula-se uma configuração equilibrada entre as áreas rural e urbana, uma melhor distribuição territorial de assentamentos humanos e atividades econômicas que atendam às necessidades regionais e nacionais. É interessante mencionar que há a necessidade buscar um desenvolvimento equilibrado pela implantação de políticas públicas econômicas e sociais para a permanência da população em sua região de origem; (D) a quarta dimensão está relacionada aos aspectos culturais, que se fundamentam na manutenção e no respeito das tradições culturais de cada região e ecossistema; finalmente, (E) a quinta dimensão considera os aspectos ecológicos no processo de desenvolvimento sustentável.

Importa ressaltar que o reflexo de políticas sociais para o desenvolvimento sustentável verifica-se fortemente nas condições básicas dos indivíduos. Este fator pode ser agravado entre os grupos indígenas, em função das perspectivas culturais que podem ser conflituosas, considerando a diversidade encontrada em grandes centros urbanos.

Oliveira (2000) observou que a urbanização indígena, em especial nos limites da comunicação e da linguagem, tem promovido uma aproximação com os grupos urbanos, o que, a princípio, gera um aspecto de facilitação, mas, em contrapartida, promove uma percepção de certo grau de igualdade, o que, essencialmente, não ocorre. Portanto, a exclusão e falta de acesso é presente. É interessante constatar que, conforme Mainbourg (2005), para integrar o índio em uma sociedade, é necessário que ele tenha a possibilidade de continuar índio. Como há uma tentativa de igual-

dade, a cultura urbana vai assumindo o papel sobre a identidade e a língua indígena, resultando em reconstrução cultural, de sorte que não é possível identificar se “há índios”, promovendo, em médio prazo, identificação de “somente brasileiros”. Isto significa a existência de uma nova organização de grupos, com a possibilidade de miscigenação entre os residentes urbanos e os indígenas.

Em estudo recente, Mainbourg (2004) acompanhou as características migratórias da população de indígenas das aldeias para a cidade. Os resultados evidenciaram que 66,7% dos indígenas são assalariados e que a média de famílias presentes em cada residência é de quatro, totalizando 18 pessoas. Interessa ressaltar que 72,8% dos entrevistados não pretendem viver na aldeia em função do salário. Por outro lado, eles voltam mais vezes para visitar a aldeia. Um dos fatores que mais chamou a atenção é o expressivo número de desempregados (32,1%) e biscateiros (44,12%), sugerindo grande inacessibilidade ao emprego. Também é interessante esclarecer que os níveis de saúde foram questionados e concluiu-se sobre a necessidade de resultados qualitativos para identificar as desigualdades intra-urbanas e as especificidades da população indígena da cidade.

### 3. A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

O perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil é pouco conhecido, em função de um número reduzido de investigações, da ausência de censos e de outros inquéritos regulares, além da precariedade dos sistemas de registro de informações sobre morbidade, mortalidade e cobertura vacinal, dentre outros fatores (COIMBRA JR. & SANTOS, 2000). É interessante observar que o complexo quadro de saúde indígena está diretamente relacionado a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais, associados à expansão de frentes demográficas e econômicas nas diversas regiões do País. Embora a prevalência das doenças parasitárias tenha se reduzido nas aldeias e em áreas urbanas, aspectos da morbimortalidade têm aumentado.

Nesse sentido, há uma grande influência dos fatores determinantes urbanos sobre o perfil da saúde indígena, em especial nas regiões urbanas, apresentando prevalência similar das doenças crônicas degenerativas típicas de outros grupos urbanos.

O incremento das doenças crônico-degenerativas, como elementos importantes no perfil de morbidade e mortalidade indígena, está diretamente associado a modificações na subsistência, dieta e atividade física, dentre outros fatores, decorrentes de mudanças socioculturais e econômicas resultantes da interação dos indígenas com a população urbana. Concomitante ao aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, observou-se o aumento de transtornos psiquiátricos, o alcoolismo, o tabagismo, muito fortemente associados à crise de identidade e a representações sociais (MORGADO, 1991).

Observou-se, ainda, aumento de acidentes automobilísticos e da violência com o uso de armas de fogo ou armas brancas, não somente pela preservação da propriedade, mas em bares próximos à aldeia urbana. Segundo Coimbra Jr. *et al.* (1991), a rápida influência dos hábitos da sociedade urbana nos grupos indígenas promoveu alteração em seu estilo de vida, fato observado em diferentes grupos de indígenas urbanos de outros países (TAVARES *et al.*, 1999). Fatores como hipertensão e obesidade são fortes indicadores de mudança do estilo de vida, em especial pela quantidade ingerida, pelo baixo gasto calórico e pelo consumo excessivo de tabaco e sal nas refeições. No Brasil, os indicadores referentes à obesidade são reduzidos. Os problemas nutricionais, no início dos anos 90, e a ocorrência da desnutrição energético-proteica crônica, e seus efeitos sobre o crescimento físico de crianças, foram significativos, mas, concomitantemente, a ocorrência e a distribuição de obesidade nas populações indígenas no Brasil apresentaram valores crescentes em diferentes etnias, tanto em áreas urbanas como em rurais (COIMBRA JR. *et al.*, 2000).

Como a obesidade é um fenômeno multicausal, ao mesmo tempo em que se associa a outras doenças metabólicas, como diabetes e dislipidemia, o efeito sobre o comprometimento do estado de saúde passa

a ter maior gravidade para a população. Considerando que o diabetes melito não-insulinodependente em populações indígenas ainda é pouco conhecido, estima-se que a doença apresente prevalência maior do que na população urbana em geral. O aumento da prevalência do diabetes do tipo II tende a crescer para os grupos indígenas urbanos, em função da drástica mudança na dieta. A hipótese da redução da atividade física espontânea e a mudança da quantidade e qualidade na ingestão alimentar pode ter contribuído para o diabetes e a distribuição da gordura corporal. É interessante apresentar que os primeiros dados sobre diabetes e obesidade de grupos indígenas urbanos são da década de 1990.

Em 2002, na região metropolitana da cidade de São Paulo, houve 109.630 mortes, sendo que as doenças crônico-degenerativas foram as que maior prevalência, apresentando: 17.890 óbitos por câncer, alterações endócrinas, metabólicas, com 4.876 falecimentos, doenças cardiovasculares com 34.437 e 12.298 para doenças respiratórias. Por outro lado, fatores externos como acidentes, suicídios, assassinatos e desastres naturais (enchentes, desabamentos) atingiram o total de 17.483. Esses resultados evidenciam a vulnerabilidade em que a população se encontra, em especial os indivíduos residentes em áreas com menor condição de vida e desenvolvimento social.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Poucos estudos com grupos indígenas urbanos são encontrados na literatura, ainda que aspectos relacionados ao processo migratório sejam conhecidos. Não foram encontrados estudos associando estilo de vida e atividade física em índios urbanos, embora a hipótese seja a de que o estilo de vida permaneça como um dos principais fatores relacionados à prevalência das doenças crônico-degenerativas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMODIO, E. Lon índios metropoitanos: Identidad étnica, estratégias políticas y globalización entre pueblos indígenas de América Latina. *Revista de Saúde Pública*, 3(6), 51-66, 2004.

BUARQUE, S. Desenvolvimento humano e condições de vida. *Indicadores Brasileiros*, 23(5): 23-28, 1999.

COIMBRA JR. , C.E.A. & SANTOS, R.V. Avaliação do estado nutricional num contexto de mudança socioeconômica: O grupo indígena Suruí do Estado de Rondônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 7:538-562, 1991.

\_\_\_\_\_. Saúde, minorias e desigualdade: Algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5:125-132, 2000.

FRANCO, M.A.R. *Planejamento ambiental para a cidade sustentável*. São Paulo: Annablume, 2000.

GROSS, W. Physical activity and lifestyle in elderly people. *Clinical Nutrition*, 34(5): 87-93, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo demográfico de 2000*. Rio de Janeiro, IBGE, 2002.

MAINBOURG, E.M.T., ARAÚJO, M.I. & ALMEIDA, I.C. Populações indígenas da cidade de Manaus. In-

serção na cidade e ligação com a cultura. In: *Anais do XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*, Ouro Preto, 1-13, 2005.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z. M.A. & BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde*, 5(1): 7-18, 2000.

MORGADO, A.F. Epidemia de suicídio entre os Guaraní-Kaiwá: indagando suas causas e avançando a hipótese do recuo impossível. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 7(4):585-598, outubro/dezembro, 1991.

OLIVEIRA, G.M. Índios urbanos no Brasil a políticas lingüísticas: Considerações demográficas, educacionais e político-lingüísticas. *Revista de Educação*, 23(5): 12-28, 2000.

SACKS, I. *Ecodesenvolvimento: crescer sem destruir*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1996.

TAVARES, E.F.; VIEIRA-FILHO, J.P.B.; ANDRIOLO, A. et al. Anormalidades de tolerância à glicose e fatores de risco cardiovascular em uma tribo indígena aculturada da região amazônica brasileira. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 43(Sup. 1): S235, 1999.

**Endereço para correspondência:**

Rua Santo Antônio, 50 - São Caetano do Sul - SP

E-mail: ccsendi@imes.edu.br