

DIREITO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DO POVO INY (KARAJÁ) NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19

The right to healthy food of the Iny (Karajá) people during the COVID-19 pandemic
El derecho a una alimentación sana del pueblo Iny (Karajá) durante la pandemia de Covid-19

Suyanne Magda Pinheiro de Carvalho¹  

Recebido: 04-06-2023

Aprovado: 04-08-2023

Resumo: O presente trabalho discute a garantia do direito à alimentação saudável do povo indígena Iny (Karajá) no período da pandemia da Covid-19. A pesquisa é um estudo de caso, realizado com observação participativa e entrevistas a uma família Iny (Karajá) que mora na Aldeia Hawalorá, uma das três aldeias Iny situada no município de Santa Terezinha – MT. Como principais achados, a pandemia revelou as fragilidades tanto no setor de saúde, quanto na segurança alimentar dos povos indígenas, uma vez que faltou alimento nas aldeias no período do isolamento, conclui também que os sistemas alimentares sustentáveis dessa população estão fragilizados e precisam ser potencializados. O estudo aponta para a necessidade de articulação das políticas de saúde, agricultura e meio ambiente, que possibilitem efetivação de produção de alimentos de forma sustentável nas comunidades indígenas, através do fortalecimento de suas práticas tradicionais que estão cada vez mais esquecidas.

Palavras-chave: Direito à alimentação. Saúde indígena. Povos indígenas. Covid-19

Abstract: The present work discusses the guarantee of the right to healthy food of the indigenous people Iay (Karajá) in the period of the Covid-19 pandemic. The research is a case study, carried out with participatory observation and interviews with an Iay family (Karajá) that lives in Aldeia Hawalorá, one of the three Iny villages located in the municipality of Santa Terezinha - MT. As main findings, the pandemic revealed weaknesses both in the health sector and in the food security of indigenous peoples, since there was a lack of food in the villages during the isolation period, it also concludes that the sustainable food systems of this population are fragile and need to be strengthened. The state points to the need for articulation of health, agriculture and environment policies, which make it possible to carry out food production in a sustainable way in indigenous communities, through the strengthening of their traditional practices that are increasingly forgotten.

Keywords: Right to food, Indigenous health, Indigenous peoples, Covid-19

¹ Especialista em Educação Alimentar (UNINOVAFAPI). Discente do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Direitos Humanos e Garantias Fundamentais (IFMT Campus Confresa). E-mail: suyanne-magda@hotmail.com

Resumen: Este trabajo aborda la garantía del derecho a la alimentación saludable del pueblo indígena Iny (Karajá) en el período de la pandemia Covid-19. La investigación es un estudio de caso, realizado con observación participativa y entrevistas a una familia Iny (Karajá) residente en la Aldea Hawalorá, una de las tres aldeas Iny localizadas en el municipio de Santa Terezinha - MT. Como principales conclusiones, la pandemia reveló las debilidades tanto en el sector de la salud, como en la seguridad alimentaria de los pueblos indígenas, ya que hubo falta de alimentos en las aldeas durante el período de aislamiento, también concluye que los sistemas alimentarios sostenibles de esta población están debilitados y necesitan ser fortalecidos. El estudio señala la necesidad de articulación de las políticas de salud, agricultura y medio ambiente, que permitan la producción efectiva de alimentos de forma sostenible en las comunidades indígenas, mediante el fortalecimiento de sus prácticas tradicionales cada vez más olvidadas.

Palabras clave: Derecho a la alimentación. Salud indígena. Pueblos indígenas. Covid-19

1 Introdução

Alimentação saudável e de qualidade é um direito humano básico que para ser garantido precisa respeitar a diversidade cultural alimentar de cada população. A prática alimentar brasileira é bastante variada, contando com características regionais, síntese do processo histórico de intercâmbio cultural entre matrizes indígenas, africanas, portuguesa e de muitos outros povos que se encontraram neste território, por meio de processos colonizadores e de migrações que em geral foram extremamente agressivos às populações indígenas que já viviam nestas terras.

A presente pesquisa é um estudo de caso, realizado com técnicas de observação participativa e entrevistas a uma família Iny (Karajá) que mora na Aldeia Hawalorá, uma das três aldeias do povo Iny que está situada no município de Santa Terezinha – MT. Tem como objetivo discutir a garantia ao acesso à Alimentação Saudável ao povo Iny (Karajá) no período da pandemia da Covid-19. Leva em consideração tanto a quantidade suficiente de alimentos quanto o respeito às tradições alimentares do povo estudado, discutindo Políticas Públicas voltadas aos povos originários, no período da pandemia.

O tema abordado surgiu na Pós-Graduação *Latu Sensu* em Direitos Humanos e Garantias Fundamentais, oferecida pelo Centro de Direitos Humanos Dom Pedro Casaldáliga e

Instituto Federal de Mato Grosso, durante o ano de 2022. Um dos módulos do curso foi sobre direitos indígenas, despertando na pesquisadora, que atua profissionalmente junto aos povos indígenas Iny, de Santa Terezinha-MT, a vontade de realizar a pesquisa. A pesquisadora é nutricionista de formação e tem contato constante com o grupo estudado, donde lhe veio a percepção da necessidade de realizar o estudo que pode contribuir tanto no seu trabalho como para trazer insights para políticas públicas em torno à garantia de alimentação saudável aos indígenas, pois a relação entre alimentação e nutrição é muito importante porque pode contribuir para a ligação de práticas oferecidas pelo setor de saúde no que diz respeito à valorização das pessoas, para ir além da condição biológica e a importância de sua centralidade no processo de produção de saúde.

2 Referencial Teórico

2.1 Povo Iny (*Karajá*) da aldeia Hawalorá

O povo Iny foi contactado por não indígenas pela primeira vez em 1658, pelo Padre Jesuíta Tomé Ribeiro e sua expedição que os nominou de Carajás. Os relatos dos contatos com o povo Iny demonstram que esse povo vivia às margens dos rios Araguaia e Javaé, habitavam ambas as margens desses rios, tendo uma presença maior na Ilha de Sant'Ana, que posteriormente recebeu o nome de Ilha do Bananal. O reconhecimento e demarcação das terras indígenas do povo Iny iniciaram na década de 1950, mas ainda não foram plenamente realizadas (CANUTO, 2019). As delimitações dos municípios e estados brasileiros não respeitam os territórios indígenas, por isso, os territórios Iny hoje compreendem vários municípios dos estados do Pará, Tocantins e Mato Grosso.

O povo Iny é o povo das águas. O povo Iny entende-se como um povo que surgiu dentro do rio, do mundo abissal. Seus ancestrais, curiosos com o mundo desconhecido que havia além de um orifício, na superfície da água, atravessaram para este mundo e ficaram vivendo às margens do Rio Araguaia. Encantados com a fartura e a beleza deste mundo, deixaram para trás um tempo de poder e imortalidade. Seu ancestral Kboi e seu povo ainda vivem nas profundezas do rio (POVO INY DA ALDEIA FONTOURA, 2014).

Compartilhamos o Rio Araguaia com outros seres da natureza e com os nossos ancestrais imortais. Toda a nossa vida e história estão ligadas ao Araguaia e as nossas origens: a localização das aldeias ao sul, ao centro e ao norte; a posição das casas em fileiras paralelas ao rio; as cerimônias de iniciação e de celebração da fartura, as festas que reúnem os espíritos de poder, os nossos ancestrais e as aldeias vizinhas. Os dois círculos tatuados com tinta de jenipapo nas maçãs do rosto dos adolescentes - o omarura- são expressão da identidade do povo Iny (POVO INY DA ALDEIA FONTOURA, 2014, p.17).

A aldeia Hawalorá está situada no município de Santa Terezinha em Mato Grosso e foi fundada por Carlos Waximakuri Karajá e Torosoru Karajá, com suas respectivas famílias no local da antiga aldeia Tytemã, extinta por motivos de conflitos familiares. Ocorreu um grave conflito que gerou diversas mortes e a mudança de toda a população da aldeia para a região de São Félix do Araguaia onde fundaram a aldeia Nova Tytemã (TORRES, 2011).

O local da antiga aldeia ficou abandonado durante alguns anos, quando então as famílias de Carlos Waximakuri Karajá e Torosoru Karajá que viviam em Majteri'tawa resolveram ocupar o lugar aproveitando os prédios da escola e o postinho de saúde, únicas casas que os Karajás deixaram em pé, infelizmente todas as outras foram queimadas e derrubadas. (TORRES, 2011, p. 41)

A autora ainda aborda que atualmente a aldeia está crescendo ao longo dos seus 18 anos dado ao fato de que muitas famílias que moravam em Majteri'tawa estão se mudando para a aldeia Hawalorá, Ressalta-se também que os moradores da aldeia Nova Tytemã estão retornando para a aldeia.

2.2 Enfrentamento da Covid-19 no povo Iny

A crise humanitária gerada pela Covid-19 em fevereiro de 2020, como declara a Organização Mundial de Saúde – OMS, também atingiu os Iny no Estado do Mato Grosso- MT e Tocantins –TO. O Sars-Covid 19, é a doença causada por um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, segundo a OMS (STRABELLI e UIP, 2020).

O sequenciamento genômico e a análise filogenética indicaram que se trata de um betacoronavírus, do mesmo subgênero da síndrome da insuficiência respiratória aguda grave (SARS), que causou epidemia na China em 2003, e da síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS), que causou o mesmo quadro no Oriente Médio em 2012. Há 96,2% de identidade genética com o betaCoV/bat/Yunnan, vírus isolado de morcegos. A estrutura do gene do receptor de ligação do vírus às células é muito semelhante ao coronavírus da

SARS e o vírus parece usar o mesmo receptor enzima 2 de conversão a angiotensiva (ACE2) para entrar na célula (STRABELLI e UIP, 2020, p. 598).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro e até 1º de julho 1.448.753 casos e 60.632 mortes, segundo o Ministério da Saúde em Painel Coronavírus, 2020. O insuficiente conhecimento científico sobre a doença associado à sua acelerada expansão geram incertezas quanto à definição das estratégias para seu enfrentamento (TAIS et al. 2020)

Mesmo orientado pelos profissionais da saúde indígena quanto à letalidade do vírus e a criar barreiras sanitárias nas entradas das aldeias, o povo Iny sofreu com o contágio do vírus, agravado pelo modelo de organização social próprio, segundo o qual membros da mesma família costumam estar reunidos e desenvolverem suas atividades diárias, como caçar e pescar, de forma coletiva. Sendo assim difícil propor a esse povo, bem como aos povos indígenas em geral, a prática do afastamento social e protocolos sanitários preconizados pela OMS.

O período pandêmico afetou a oferta e demanda de alimentos, reduziu o poder de compra e a capacidade de produzir e distribuir alimentos, afetando especialmente os mais vulneráveis. Sendo necessário o apoio do Estado com políticas públicas de qualidade e incentivos para diminuir os efeitos e consequências da pandemia.

Como toda a sociedade brasileira, os povos indígenas também sofreram os impactos da pandemia de Covid-19. Muitas aldeias passaram por vulnerabilidade alimentar e precisaram receber cestas básicas para complemento de sua alimentação, recorreram ao governo, instituições parceiras e movimentos sociais para amenizar os impactos do contágio da doença. Apesar disso, entre os Iny houve perda de anciãos e aumento da fome no período pandêmico.

É de amplo conhecimento que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), são a principal causa de morbimortalidade no mundo, sendo a alimentação não saudável um de seus principais fatores de risco (WHO; 2013). Tendo em vista seus efeitos negativos na saúde, somados aos efeitos resultantes de doenças crônicas associadas, a má nutrição representa uma carga dupla para os sistemas de saúde, sobrecarregando esses serviços com elevados custos socioeconômicos e causando grandes impactos na população pobre e em países de baixa renda (NILSON et al. 2018).

Apesar dos avanços científicos da produção da vacina contra a covid-19, ainda pouco se sabe sobre o vírus, pois está em constante evolução, tornando difícil estabelecer seu alcance geográfico, duração e impactos na população de forma geral e mais precisamente na qualidade de vida dos povos indígenas.

2.3 O direito à alimentação saudável do povo Iny (Karajá)

O direito à alimentação e nutrição estão presentes na legislação recente do Estado Brasileiro, com destaque para a Lei 8.080, de 19/09/1990 (BRASIL, 1990), que entende a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde e que as ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde. Na última década, o principal avanço foi a incorporação da alimentação como um direito social. A Emenda Constitucional nº 64, aprovada em 2010, introduziu, no artigo 6º da Constituição Federal, a alimentação como direito (BRASIL, 1990).

Conforme BRASIL (2013) uma alimentação adequada é caracterizada pelo consumo de variadas fontes alimentares e distintos nutrientes, sendo esta indispensável para a saúde das pessoas. Entende-se por alimentação adequada e saudável a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos.

Nesse sentido, o Estado Brasileiro, ocupado com a construção de uma nova abordagem para atuar no combate à fome, à pobreza e na promoção da alimentação adequada e saudável, publicou a Lei 11.346/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2006a) e o Decreto 7.272/2010 - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2010b). Tanto a Lei como o Decreto apresentam, entre as suas bases diretivas, o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no sistema de saúde.

Alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente a dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público, adotar políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população. (LEI Nº 11.346 DE 15 DE SETEMBRO DE 2006, Art.2º).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), atualmente, a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Integrando um eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde -PNaPS, que também contempla a Saúde indígena no seu Subsistema da Atenção Básica com a participação da/o Nutricionista na equipe Multidisciplinar, com o intuito de desenvolver ações voltadas a prevenção das carências nutricionais e doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão arterial e câncer, doenças que vêm aumentando em todo o mundo e também entre os povos indígenas de modo geral. Portanto, é de suma importância proteger e incentivar os hábitos saudáveis dos povos indígenas ligados a suas práticas alimentares tradicionais, que por inúmeras vezes estão sendo substituídas pela alimentação ocidental, gerando impactos negativos entre o povo indígena Iny (Karajá).

O direito à alimentação e à Segurança Alimentar é garantido por meio da valorização e resgate das técnicas tradicionais indígenas, com criação e fortalecimento de roças comunitárias (roça de toco tradicional) e alimentação tradicional, implementando projetos ou iniciativas já existentes em cada aldeia. Exemplo: Produção de mudas- viveiros, roçados tradicionais, sistemas agroflorestais, fortalecimento da produção e uso de plantas medicinais, etc.

Os territórios, a identidade e tradições culturais indígenas que incluem hábitos alimentares são garantias fundamentais contidas nos artigos 231 e 232 da Constituição Federal

de 1988. Para efetivar esse direito reconhecido pela Constituição cidadão foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A construção do Subsistema de Atenção à saúde Indígena no Brasil (doravante também referido por meio da sigla SASI), subordinado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que serve de “retaguarda” e “referência” ao primeiro (Lei Arouca 1999), caminhou, nesse sentido, lado a lado com formação política do movimento indígena brasileiro. Ao contrário de ter sido objetificada no decorrer de duas décadas de existência do SASI, contudo, a pauta da “saúde” continua, até os dias atuais, inextricavelmente condicionada a dimensão do território nos discursos indígenas, de bastante similar as primeiras reuniões que aglomeravam diversos povos a partir da década de 1970 (MAGALHAES, 2021, p.2).

O Subsistema de Saúde Indígena faz parte do SUS, Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, com o objetivo de promover acesso universal e integral a saúde para todos os brasileiros ou não, que estejam em seu território. O mesmo tem o papel de atuar junto a outras políticas, especialmente por meio da Atenção Primária p Saúde.

Pela Convenção 169 da OIT 2011, da qual o Brasil é signatário, os membros dos povos e comunidades tradicionais podem ter acesso a uma série de direitos específicos, ao mesmo tempo que continuam podendo acessar todos direitos disponíveis ao cidadão comum. A Convenção determina ainda que os governos devem proteger os povos e comunidades que possuem culturas de vida diferenciadas como os indígenas. Isso implica proteger seus territórios, suas organizações, suas culturas, suas economias, seus bens (matérias e imateriais) e o meio ambiente em que vivem.

3 Procedimentos metodológicos

A pesquisa realizada nesse trabalho partiu de uma revisão de literatura, que incluiu leis, livros e revistas que abordaram o tema, bem como trabalhos científicos como dissertações, teses e artigos publicados nos últimos 12 anos. Foram utilizadas bases de dados e/ou repositórios como Google Acadêmico e a Scielo, para tanto as palavras-chaves utilizadas nas pesquisas foram: Direito à alimentação; saúde indígena; povos indígenas. covid-19.

A pesquisa é um estudo de caso, realizado com observação participativa e entrevistas a uma família Iny (Karajá) que mora na Aldeia Hawalorá, uma das três aldeias Iny do município de Santa Terezinha – MT. Busca discutir a temática da garantia da alimentação saudável aos povos karajás (Iny) no período da pandemia, em abordagem qualitativa, na qual buscamos entender o fenômeno ou processo social nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos (MINAYO, 2012).

A pesquisadora tem contato há mais de quatro anos com o povo Iny através de seu trabalho na Saúde Indígena como nutricionista de área nas aldeias pertencentes ao polo base de Santa Terezinha-MT, por isso já fez a observação na família participante do estudo, tendo recebido consentimento oral para realizar a observação. A pesquisadora também já realizou conversas preliminares com os Iny sobre o assunto. O uso das observações da pesquisadora e as entrevistas que embasam a discussão e conclusão do estudo foram consentidas pelas pessoas que colaboraram para o estudo por meio de assinatura de termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os instrumentos de coleta de dados da pesquisa foram a observação sistemática da realidade apresentada, como um momento de contato e de interação com o sujeito da investigação através de um roteiro de entrevista. Foram entrevistados o cacique Carlos Waximakuri Karajá, uma indígena que trabalha como técnica bucal, Renilde Xe'an, e um professor que leciona na aldeia, Uziel Lahiri Karajá, utilizando como instrumento uma entrevista semiestruturada com onze questões, no intuito de levantar os pontos de vista dos participantes para complementar as informações coletadas por observação, a fim de fornecer material para a análise sobre a garantia da alimentação aos indígenas no tempo da pandemia da Covid-19.

Portanto, este estudo busca compreender fatores relevantes da alimentação tradicional dos povos Iny (Karajá), aborda aspectos da história da aldeia estudada e discute o acesso a alimentação por parte do grupo estudado durante o período pandêmico, aqui também são abordados aspectos relacionados aos fatores de risco nutricionais que podem ser encontrados ao ganho de peso, a uma alimentação inadequada, bem como trazendo aspectos relacionados ao estudo das recomendações ao consumo alimentar no período da pandemia do COVID-19,

promovendo a discussão dos principais fatores dos hábitos e comportamento alimentares relacionadas aos povos indígenas.

4 Resultados e Discussões

O cacique da aldeia Hawalorá, Carlos Waximakuri Karajá, atualmente com 72 anos, nos contou que a aldeia foi formada há 18 anos, em lugar escolhido por ficar próximo ao rio Araguaia, pois os Iny gostam de morar à beira rio, de onde tiram importante fonte de alimentos, os peixes e tartarugas. A imagem à baixo apresenta visualmente a aldeia Hawalorá.



Aldeia Hawalorá, do Povo Iny Karajá, município de Santa Terezinha-MT, 2022. Foto Ricardo da internet

Carlos Waximakuri Karajá afirmou que gosta de trabalhar na roça, sempre plantou sua roça de toco para o sustento de sua família, pois sua família é grande, tem sete filhos e muitos netos, todos convivem juntos e se ajudam mutuamente. Mesmo no tempo em que foi vereador por dois mandatos, em Luciara-MT, manteve sua roça. Da roça ele colhe mandioca, faz farinha, colhe abóbora, batata doce, cará e melancia. Em várias conversas, o cacique demonstra preocupação com a juventude, pois ele busca incentivar os jovens a plantar suas roças tradicionais, mas vários já não querem mais fazer seus plantios, uma vez que pelo contato com os não indígenas, os Iny aprenderam a comer as comidas “dos brancos”, compradas no mercado.

Faz parte da alimentação tradicional Iny também aves, como Mutum, caças como porco do mato, que Carlos Waximakuri chama de “Porcão” e mel de abelha. Os jovens pescam e caçam com frequência, para consumo ou até para comercializar peixes, os idosos já não saem para caçar, mas quando alguém da família caça, reparte com os demais, pois a família é entendida como família extensa e as refeições tradicionalmente são atos coletivos.

Observamos muitas vezes várias pessoas da mesma família comendo sentadas sobre uma esteira, dentro da casa ou na frente da mesma, tendo uma panela ou bacia cheia de alimentos preparados ao centro. Carlos Waximakuri nos contou que antes dos Iny terem essas vasilhas “dos brancos”, as mulheres faziam vasilhas de cerâmica, onde os alimentos eram colocados e todos comiam sentados na esteira.

Apuramos que as mudanças nos hábitos alimentares dos Iny se dão por vários fatores, o mel por exemplo já é bastante difícil de ser encontrado na natureza, porque ocorrem muitas queimadas e as abelhas têm diminuído por causa da pulverização de agrotóxicos no entorno das terras indígenas. As roças tradicionais são bastante atacadas por animais silvestres e insetos, precisando de grande cuidado para poderem produzir. Os peixes e caças diminuíram significativamente nos últimos anos e o fato de vários indígenas trabalharem na saúde e na educação faz com que essas pessoas tenham dedicação exclusiva a seus trabalhos que lhes garante remuneração mensal, dificultando ou quase impossibilitando esses profissionais de terem suas roças, e lhes dando poder aquisitivo para comprarem alimentos nos supermercados.

Dessa forma, a alimentação “dos brancos” passou a ser uma alternativa importante para os Iny, vindo até a substituir boa parte da alimentação tradicional deste povo. Hoje os Iny tomam café, comem arroz, feijão, macarrão, pão, galinha de granja, açúcar, tomam refrigerantes, as crianças gostam muito de salgadinhos, biscoitos e doces.

Essas mudanças alimentares acontecem inclusive nos rituais, como é o caso do ritual da primeira comida sólida “Kuladu rabyrekerykre”, que ocorre no sexto mês de vida da criança. Tradicionalmente esse ritual contava com mel de abelha e farinha puba, mas que em muitos casos têm esses alimentos substituídos por alimentos comprados nos supermercados. O ritual continua sendo de grande importância na cultura, a criança é enfeitada com adornos tradicionais, seus parentes se organizam para fazer a festa, as pessoas são convidadas e o ritual acontece, mas a introdução de alimentação comprada revela que há uma transição profunda em curso na alimentação indígena (COMUNIDADE INY KARAJÁ, 2019).

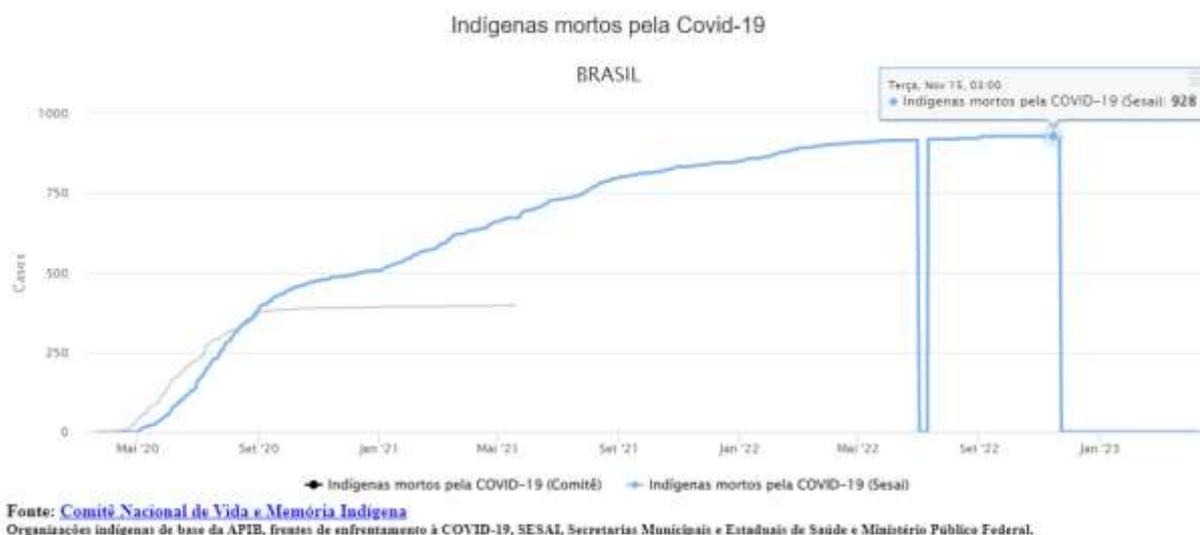
A história de vida do cacique Carlos Waximakuri não é uma história individual, ela é a história de seu povo, acessada pela memória e contada por tradição oral, com forte conexão entre história individual e história coletiva, permitindo, por exemplo, reflexões sobre o tempo histórico e a relação entre a micro e a macro história (LE GOFF, 2003).

No período mais forte da Pandemia da Covid-19, que foi de março de 2020 a dezembro de 2021, onde foram restritas à circulação de pessoas, estabelecimentos foram fechados e o isolamento decretado, os Iny passaram por período de desabastecimento e solicitaram ajuda com cestas básicas. Carlos Waximakuri e seus filhos fizeram uma lista com levantamento do número de cestas básicas necessárias e enviaram para a FUNAI. Outras organizações, como FEPOIMT e ONGs responderam mais rapidamente que a FUNAI, que só disponibilizou alimentos no fim da pandemia, e queria distribuir apenas 28 cestas básicas, mas a aldeia conta com 32 casas, e por isso o cacique e outras lideranças brigaram para que a distribuição acontecesse em todas as casas, incluindo para mulheres sem filhos. Outra ajuda importante, segundo o cacique foi que muitos Iny da aldeia conseguiram receber o dinheiro do Auxílio Emergencial e isso ajudou muito durante a pandemia. Já, quanto à distribuição das cestas básicas, ele considera que foi mal organizada e faltou alimentos, o que obrigou sua família e outras famílias a terem que ir até a cidade comprar muitos itens que não tinham nas cestas básicas.

Carlos Waximakuri nos disse que faltaram alguns alimentos, como açúcar, por exemplo, pois os Iny ficaram isolados por um período, e que as famílias emprestavam umas das outras os alimentos que faltavam.

Quanto à perda de pessoas para a covid-19, o cacique disse que em sua aldeia não houveram mortes por Covid-19, mas em outras aldeias sim, o marido de sua prima morreu da doença, ele tinha menos de 40 anos e outras quatro pessoas da mesma casa também morreram de covid-19. Ele disse que sentiu muito essa perda, pois gostava muito desse seu parente.

De fato, foi elevado o número de indígenas mortos pela Covid-19. Segundo dados do Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena (2023), a SESAI divulgou dados sobre a morte de indígenas pela Covid-19 até novembro de 2022. Esses dados demonstram que mais de 900 indígenas morreram da doença. O mesmo Comitê alerta que esses dados são subnotificados, pois a SESAI conta apenas os indígenas que estão em Terras Indígenas homologadas, desconsiderando os indígenas que vivem em contexto urbano ou em terras ainda em processo de reconhecimento. Os dados da SESAI estão dispostos graficamente na tabela à baixo, disponibilizada na Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo Corona vírus (Covid-19) no Brasil (2023).



Ainda, como efeitos devastadores da pandemia da Sars-Covid 19 nas aldeias, tivemos ocorrência de muitos casos da doença, com um índice alto de mortes, como exemplo as mortes

de algumas ceramistas, detentoras de conhecimentos e técnicas ancestrais importantes, exímias produtoras de bonecas ritxoko considerado Patrimônio do povo Karajá pelo IPHAN, e de lideranças e anciãos importantes (DUARTE, et. al. 2021).

Em conversa com a indígena Renilde Xe'an, 47 anos de idade, trabalha na saúde como técnica de saúde bucal, ela relatou que na família dela três pessoas morreram de Covid-19, dentre eles um irmão e um tio e que isso trouxe muita tristeza aos corações que foram abalados com essas perdas.

A entrevistada afirmou que recebeu cestas básicas, mas que estas chegaram à sua família somente depois da pandemia e foram entregues pela FUNAI e por uma ONG. Ela relatou que a distribuição de cestas básicas priorizou as pessoas com baixa renda e desempregadas, as que sobravam eram distribuídas às demais famílias. Ela recebeu cestas porque faltou alimentos na sua família durante a pandemia, pois os alimentos que conseguiam, tais como açúcar, café, feijão, e arroz, óleo, entre outros, não dava para passar o mês, e a situação era agravada pelo aumento de preços e pelas restrições de circulação, para manter o distanciamento social, que os impediu de ir à cidade por alguns períodos.

Ela esclareceu que na época da pandemia sua família não tinha roça, tinha somente um plantio no quintal e com o surgimento da pandemia as pessoas se envolveram em fazer roças e hoje eles produzem vários alimentos, de forma sustentável para a aldeia, foram despertados para o cultivo da lavoura na aldeia.

Em conversa com o indígena Uziel Lahiri Karaja, 41 anos de idade, professor, ele afirmou que a localização da aldeia tem a ver com a alimentação, pois está em um lugar alto para favorecer o feitiço de roças, e à beira do lago para facilitar a pesca.

Em relação aos programas ofertados o professor afirmou que os seus filhos recebem o Programa Bolsa Família, que foi chamado de Auxílio Emergencial, a família recebeu cestas básicas no tempo mais forte da pandemia, mas que não foram suficientes devido às dificuldades vividas por todas as comunidades e a quantidade de produtos que era pouco porque na aldeia em uma casa residem quatro famílias e isso dificultou, pois as cestas eram entregues por casa e não por família. Ele só recebeu as cestas básicas da FEPOIMT E da FUNAI depois da pandemia. Destacou que sua aldeia recebeu também ajuda com alimentos da prefeitura de Santa Terezinha-MT, no final de 2020. O critério utilizado foi pelo número de casas, priorizando pessoas de

baixa renda. Algumas pessoas ficaram sem receber os donativos, mas os outros moradores da aldeia partilhavam com essas pessoas o que tinham, de modo que ninguém passou grave necessidade.

Uziel Lahiri relatou que em sua casa as refeições acontecem no terreiro da casa e quando é peixe ou carne de caça, comem todos juntos na mesma vasilha e quando a alimentação é de outro tipo, cada pessoa come no seu prato, à mesa. Relatou ainda que no período pandêmico sua família sofreu restrições de alimentos como açúcar, biscoito, café, feijão, e arroz, óleo, entre outros, e que isso se deu principalmente porque não podiam ir até a cidade comprar, além do preço alto dos produtos. Quem mais sofreu foram as crianças, pois são as que têm maior contato e gostam de alimentos ocidentais, enquanto que os mais velhos ainda optam pelas comidas tradicionais.

Ele esclareceu que na época da pandemia eles não tinham roça, tinham somente um plantio no quintal, e com o surgimento da pandemia as pessoas se envolveram em fazer roças, e hoje eles produzem vários alimentos, buscando maior sustentabilidade, pois foram despertados para o cultivo das roças na aldeia, inclusive com o envolvimento de jovens que saíram da ociosidade para trabalhar as roças, o que ele avalia como um ponto muito positivo, pois ajuda a diminuir o êxodo rural, incentivando os jovens a valorizarem a sua cultura e a criarem laços afetivos na aldeia e o fortalecimento do valor dos aspectos culturais na comunidade indígena.

Como em toda a aldeia os membros da sua família têm o hábito de pescar no verão e caçar durante o inverno, e assim colaboram com o sustento da família que vive da caça e da pesca, que são temperadas com água e sal, por ser mais saudável, diminuindo a compra de carne bovina fora da aldeia.

Com relação à perda de pessoas na pandemia na sua família particularmente não tiveram somente com a família distante da sua esposa e era uma pessoa de idade, mais que trouxe tristezas para toda a sua família.

Muitos problemas na distribuição de cestas básicas e aumento nos preços dos alimentos durante o período pandêmico se deram devido ao desmonte recente de políticas sociais relacionadas à distribuição de renda, redução da pobreza e promoção da Segurança Alimentar e Nutricional -SAN. Alguns exemplos são a redução de custos de programas estruturantes,

como o Programa de Aquisição de alimentos da Agricultura Familiar e programas de incentivo à agricultura familiar (RIBEIRO SILVA RC, et al., 2020).

A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional ao mesmo tempo em que houve aumento do número de pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade social também devem ser citados como ameaças à segurança alimentar no Brasil (NERCY, 2020), onde a extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chegou ao maior nível em sete anos. Sendo assim, grande parte da população ficou sem comida e sem realizar suas refeições básicas.

Sabemos que a segurança alimentar e nutricional da população brasileira foi afetada pelos impactos sociais e econômicos da COVID-19, especialmente se consideramos as situações de desigualdades sociais, de renda, étnico-racial, de gênero e de acesso a serviços de saúde (TAIS et al. 2020).

Dessa forma, mesmo sofrendo grandes impactos nas suas vidas, como o restante da população, durante a pandemia, em seu modo de viver, o povo indígena estudado conseguiu realizar suas refeições apesar de em quantidade inferior ao que preconiza o Guia alimentar da população brasileira, mesmo assim tiveram a oportunidade de comer peixes, caças, aves, mandioca entre outros alimentos oriundos dos rios e florestas preservadas dentro das suas reservas indígenas.

Outro aspecto positivo aconteceu em relação a roças comunitárias que foram retomadas durante a pandemia e hoje contam com projeto desenvolvido pela associação da Aldeia, estão sendo desenvolvidas pela comunidade e avaliadas positivamente por ajudar no sustento das pessoas e promover o espírito comunitário, resgatando assim práticas que estavam esquecidas, e dessa forma reconectando a memória individual à memória coletiva, uma vez que o indivíduo não faz suas reflexões baseadas somente em seu próprio referencial, mas em diálogo com outros indivíduos que participam do mesmo grupo que ele. Assim, a memória é influenciada por fatores como afetividade, desejo, inibição e censura, entre outros.

5 Considerações finais

A pandemia nos levou a perceber as fragilidades dos diversos setores da sociedade de forma geral e entendemos que não estávamos preparados para o surgimento da Covid-19, não apenas no setor saúde, mas também na capacidade de distribuição de alimentos, o que levou muitos grupos humanos a sofrerem escassez de alimentos. É evidente a fragilidade do desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis que possibilitem a alimentação de diversas comunidades em períodos pandêmicos. Assim, podemos destacar a necessidade de articulação das políticas de saúde, agricultura e meio ambiente para que possa efetivar a auto-sustentabilidade alimentar nas comunidades indígenas, através do fortalecimento de práticas tradicionais que estão cada vez mais esquecidas.

Fica evidente nas falas dos entrevistados que a falta de políticas públicas mais eficazes fez aumentar os riscos da covid-19, pois as cestas básicas da FUNAI demoraram chegar e não eram em quantidade suficiente e nem tinham alimentos tradicionais desse povo, além disso, não há incentivo governamental para manter produções de alimentos tradicionais nas aldeias, obrigando os indígenas a irem até a cidade comprar mantimentos e aumentando o risco de contágio da doença. Essa população necessita maior atenção dos poderes públicos, respeitando suas especificidades, pois, cada povo indígena tem suas próprias concepções de saúde, doença, prevenção, alimentação etc. Seu modo de vida e organização social coletiva, reconhecidos pela convenção 169 da OIT 2011, para continuar existindo depende da proteção da natureza, pois se os rios, florestas, fauna e flora estiverem preservadas ao seu redor, seu modo de viver, sua língua materna, seu modo comer, suas crenças e rituais também se manterão com mais facilidade.

A pesquisa evidenciou que houve afastamento da população indígena estudada de suas práticas tradicionais de cultivo de alimentos, antes da pandemia, desenvolvidas na maioria das vezes apenas pelos mais idosos da aldeia, no quintal das casas, o que não era suficiente para suprir as necessidades alimentares de uma comunidade inteira, no momento pandêmico e em outros, gerando crescente dependência da alimentação ocidental, que é cada vez mais presente no cotidiano da aldeia. No entanto, positivamente, está acontecendo o envolvimento de todos os entrevistados com as roças e a produção de alimentos sustentáveis aumentou após os

períodos de isolamento, onde até foi considerado um novo olhar e novo despertar para o incentivo de roças e produção de alimentos naturais pela comunidade.

Por fim, nosso país sofreu um retrocesso nas suas Políticas Públicas, nos últimos anos, agravando principalmente no período da pandemia as desigualdades sociais, um dos maiores problemas da população brasileira.

Dessa maneira, faz-se necessário mais pesquisas que embasam discussões para formulação de políticas públicas que visem a proteção social e econômica dos diversos grupos humanos, de maneira articulada com as diretrizes da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e na perspectiva da garantia dos Direitos Humanos da população em geral.

6 Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il. ISBN 978-85-334-1911-7 1. Política de Nutrição. 2. Política de Saúde. I. Título.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf Acesso em 20 de Março de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** /, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde: PNaPS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p.1-24.

CANUTO, Antônio. **Resistência e luta conquistam território no Araguaia Mato-Grossense**. 1º ed – São Paulo: Outras Expressões, 2019.

COMUNIDADES INY KARAJÁ. **Iny Tkylysinamy Rybèna: arte iny karajá: patrimônio cultural do Brasil / Comunidades Iny Karajá.** Goiânia: IPHAN-GO, 2019.

DUARTE Candido, Manuelina Maria; ROCHA, Barbara Freire Ribeiro. **Presença Karajá: biografias e biofilia em uma investigação sobre cultura material.** Aceno-revista de antropologia do centro-oeste, 8 (16):janeiro a abril de 2021. Universidade Federal do Piauí.

DYNIEWICZ, Ana Maria. **Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes.** 2ª. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva.** São Paulo: Editora Centauro, 2004

LE GOFF, Jacques. **História e memória.** São Paulo: Editora da Unicamp, 2003.

Lei nº 11.794 de 1999, Lei Arouca, **Subsistema de Atenção à Saúde Indígena a partir de territorialidade por distritos sanitários.**

MAGALHÃES, Aline Moreira. **Esquecer-se de si: morte, emoções e autoridades em uma comunidade ticuna.** Tese de Doutorado em Antropologia, PPGAS-MN-UFRJ.2021. “**O direito à terra, o direito de ir e vir: saúde e movimentos indígenas a partir da década de 1970**”. In: R.V. Santos; A.L.M. Pontes e F. Machado (orgs.), Políticas Antes da Política de Saúde Indígena. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014.

MINAYO, M.C.S.(ORG). PESQUISA Social: **teoria, método e criatividade.** 29.ed Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** preliminar nº 254, de 31 de janeiro de 2002.

NERCY C. Agência IBEGE Notícias. A extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos.2020.

NILSON, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. **Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018.** *Rev. Panam Salud Publica* 2020;

OIT. Convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais e Resolução referente a ação da **OIT/Organização Internacional do Trabalho.** - Brasília: OIT, 2011.

PLATAFORMA DE MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO INDÍGENA NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO BRASIL. Disponível em <https://covid19.socioambiental.org/?gclid=CjwKCAjw8-OhBhB5EiwADyoY1UiFFpQ46s4AytzXpV_wtIruabMMMVRW7B8FuMI9g731UCkbbFvUXxoCE0kQAvD_BwE> acesso em março de 2023.

Ribeiro- Silva RC, Pereira M, Campeão T, Aragão E, Guimarães JMM, Ferreira AJF, Barreto ML, Santos SMC. (colocar nomes completos) **Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil.** *Cien Saúde colet* 2020; (9): 3421- 3430.

SILVA, Maria do Socorro Pimentel; BORGES, Monica Veloso. **Práticas pedagógicas de docentes indígenas.** Goiânia: Gráfica/UFG, 2015.

SISAN- **Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional,** LEI Nº 11.346, DE 15 DE

SETEMBRO DE 2006. CONSEA.

Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 23 (6): 1723-1728, 2018.

STRABELLI, Tânia Mara Varejão; UIP, David Everson. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 598-600, 2020.

TAIS de Moura Ariza Alpino, CLAUDIA Roberta Bocca Santos, DENISE Cavalcante de Barros, CARLOS Machado de Freitas, **COVID-19 e (in) segurança alimentar e nutricional na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais**. CSP- Cadernos de Saúde Pública. 2020.

TORRES, Maristela Sousa. **Mulher Karajá: desvendando tradições e tecendo inovações, diálogos sobre as demandas de gênero**. Tese apresentada à Banca Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/3299/1/Maristela%20Sousa%20Torres.pdf>

Acesso em 03 de abril de 2023

WHO-World Health Organization. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013.

YNYXIWE QUE TROUXE O SOL E OUTRAS HISTÓRIAS DO POVO KARAJÁ / Povo Iny da Aldeia Fontoura, ANGELA Pappiani, MAIRA P. Lacerda, organizadoras - São Paulo: Ikore, 2014.