



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS - UFNT**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS INTEGRADAS - CCI**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DEMANDAS POPULARES E**  
**DINÂMICAS REGIONAIS - PPGDIRE**

**ÉRIKA LARISSA POSCIDÔNIO DE SOUZA**

**VULNERABILIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA INDÍGENA: SEGURANÇA**  
**ALIMENTAR E ANEMIA EM CRIANÇAS APINAJÉ**

**Araguaína/TO**  
**2025**

**ÉRIKA LARISSA POSCIDÔNIO DE SOUZA**

**VULNERABILIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA INDÍGENA: SEGURANÇA  
ALIMENTAR E ANEMIA EM CRIANÇAS APINAJÉ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire) para a defesa no âmbito do Programa.

Linha de pesquisa: Vulnerabilidade e Dinâmicas Regionais

Orientador<sup>a</sup>: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Thelma Pontes Borges

Coorientador: Prof<sup>o</sup>. Dr Jaime Zambrana Vargas (UMSS/Bolívia)

**Araguaína/TO  
2025**

S729v Souza, Erika Larissa Poscidônio de .

Vulnerabilidade na primeira infância indígena: Segurança alimentar e anemia em crianças Apinajé / Erika Larissa Poscidônio de Souza. - Centro de Ciências Integradas - CCI, TO, 2025.

220 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) (Pós-Graduação - Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais - PPGDire) -- Universidade Federal do Norte do Tocantins, 2025.

Orientadora: Thelma Pontes Borges.

Coorientador: Jaime Zambrana Vargas.

1. Anemia infantil indígena. 2. Segurança alimentar indígena. 3. Vulnerabilidade indígena.

**CDD 300**

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**ÉRIKA LARISSA POSCIDÔNIO DE SOUZA**

**VULNERABILIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA INDÍGENA: SEGURANÇA  
ALIMENTAR E ANEMIA EM CRIANÇAS APINAJÉ**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire) da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), para a defesa no âmbito do Programa. Foi avaliado para a defesa do título de Mestra e aprovada em sua forma final pela orientadora, coorientadora e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação da defesa: 28 /03/2025

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Thelma Pontes Borges (orientadora), PPGDire/UFNT/TO



Prof. Dr. Jaime Zambrana Vargas (coorientador), UMSS/Bolívia

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ediana Vasconcelos da Silva (membro interno), PPGDire/UFNT/TO



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Virgínia Elisabeta Etges (membro externo), UNISC/RS

*Aos meus pais:  
Sirlene Bueno Poscidônio de Souza e  
Marcio Dias de Souza,  
Com amor.*

## AGRADECIMENTOS

Existem algumas pessoas sem as quais o sonho do mestrado jamais sairia da imaginação. Para isso, não tem como iniciar os agradecimentos sem falar sobre meu marido, Leandro Lente de Andrade. Desde a graduação, quando ainda namorávamos, ele sempre incentivava que eu mantivesse na academia, mas respeitou meu desejo de dedicar um tempo ao hospital. Quando o momento de tentar o processo seletivo chegou, ele me encorajou em cada etapa, me auxiliou com seus conhecimentos e comemorou a aprovação comigo. Durante o percurso, houve muitos momentos intensos, tanto com os inúmeros contratempos da pesquisa quanto na nossa vida particular. Não há palavras que descrevam a gratidão que tenho pelo respeito aos processos que eu estava vivendo, pelo incentivo e suporte durante as incertezas e pelo apreço que desenvolveu pela minha pesquisa. Não há dúvidas que ele tenha uma grande parcela de ‘culpa’ na existência desse trabalho.

Aos meus pais, Sirlene e Márcio. É impossível resumir tudo que viveram para que meus irmãos e eu chegássemos onde chegamos. Foram inúmeras abdições em suas vidas para que nunca deixássemos de estudar. Nunca houve a opção de não ir para a faculdade e durante esse tempo, pudemos nos dedicar em período integral nos estudos. Compreendo que poucos no Brasil possuem esse privilégio. Mas não tenho dúvidas que, para isso, o suor dos seus esforços triplicaram. Além disso, durante todo percurso, houve incentivo, interesse e alegria na trajetória. Mãe, a vida é mais doce ao seu lado. Pai, a vida tem muitos sonhos e possibilidades ao teu.

Além deles durante o curso ganhei uma nova mãe. Morando dois mil quilômetros da casa dos meus pais e passando alguns dias da semana em uma cidade distinta para cumprir as disciplinas, fui acolhida por uma antiga conhecida do meu pai, Eloiza Abrão. Meu Deus, que mulher! Me recebeu em sua casa e cuidou de mim como filha. Uma filha bem mimada. Com ela as coisas foram mais leves. O que seria a solidão da semana, passou a ser uma companhia carinhosa, um abraço amigo, uma distração divertida e claro, uma comidinha mineira maravilhosa.

À minha irmã Mayara, que com sua formação em nutrição e atuação em rede pública me deu várias dicas, ideias, informações, além de carinho e apoio. Meu irmão Eric, minha versão masculina, que me inspira a lutar, mas ao mesmo tempo me acomoda sendo porto seguro. Minha prima Débora, que também é irmã, é alegria, é força, é cuidado. Minha tia Iracema que é calma, é paz, é aconchego. E também agradeço minha sogra Gil, pelo incentivo em diversos momentos.

Ao curso. Como foi diferente do que eu imaginava! O acolhimento e humanização do programa deixaram leve o que pra mim era motivo de medo. No PPGDire encontrei professores extremamente capacitados, mas com humildade e sabedoria, a ponto de engatinhar junto com a gente até que fosse possível os primeiros passos.

À minha orientadora, Thelma. Reconheço que lidar com meu trabalho tenha sido um desafio, mas que ela aceitou com muita dedicação e empenho. Ao meu coorientador Jaime, que durante o intercambio proporcionou uma acolhida com muitas experiências, possibilidades e ensinamentos. Também agradeço às professoras Dra Virgínia Elisabeta Etges e Dra Ediana Vasconcelos da Silva, que de maneira extremamente humana, transformaram a qualificação desse trabalho em um debate riquíssimo de ideias.

Às minhas amigas de curso, Islana, Midian, Paula, Helen e demais colegas. Com vocês o aprendizado foi divertido e prazeroso. Também à minha amiga Patrícia Lemos, servidora da FUNAI, conhecedora e amante da cultura Apinajé.

Também agradeço à CAPES que, devido ao financiamento, proporcionou a viabilidade dessa pesquisa.

É com imensa gratidão que encerro essa seção falando sobre os Apinajé. Desde o primeiro contato, ainda antes da pesquisa, os Apinajé se mostraram como um povo acolhedor e feliz em apresentar sua cultura e modos de vida. Minha gratidão aos caciques Evaldo e Euclides que, além da anuência, estiveram comigo em alguns dias do campo auxiliando na apresentação e autorização das famílias para a pesquisa. Também agradeço à Suzana, uma mulher guerreira, sábia e amorosa, que tenho a alegria de dizer que se tornou uma querida amiga. Também agradeço ao Fabrício *Katàm* pelo encorajamento e pelo resumo traduzido em sua língua materna. Além deles, agradeço em especial, a minha madrinha indígena, Delinan *Puntch* Apinajé, que me recebeu com muito amor e que muito me ensinou sobre sua cultura.

Por fim, agradeço a Deus por todas pessoas, oportunidades, experiências, além da força e ânimo proporcionados durante essa caminhada.

## RESUMO

Os Apinajé (autodenominados *panhĩ*) são uma etnia que moram no norte do estado do Tocantins e sua língua advém do tronco Macro-Jê. Assim como outros povos, passaram por diversas situações que interferiram em sua organização social e cultural. Conhecendo a vulnerabilização dos povos indígenas no Brasil, essa pesquisa verificou a prevalência da anemia carencial infantil, patologia que implica em diversas consequências no desenvolvimento da criança. Para isso, buscamos compreender sua (in)segurança alimentar para entender a quantidade e qualidade dos alimentos que essas crianças possuem acesso. Assim, nosso objetivo foi compreender as vulnerabilidades alimentares que podem contribuir para a anemia em crianças de 6 meses a 5 anos nas aldeias Mariazinha e São José da etnia Apinajé e o prevaecimento dessa doença no público estudado. Para isso, aferimos a hemoglobina de 26 crianças de cada uma das duas aldeias e calculamos a prevalência. Ademais, entrevistamos 6 tutores (3 de cada aldeia) e mais 2 anciões da aldeia Mariazinha e 3 anciões da aldeia São José, além da observação durante o tempo em campo. Os dados das entrevistas foram trabalhados utilizando análise de conteúdo e obtivemos duas categorias: Segurança Alimentar (subdividida em Ambiente Social, Ambiente Físico, Organização Social, Crenças e Tecnologia) e Crianças e Anemia Infantil (subdividida em Gestação, Parto, Infância, Percepção da Infância e Compreensão e Cuidados Relativos a Saúde e   Doenç ). Para auxiliar a análise buscamos autores que estudam esta etnia como Nimuendajú (1956) e DaMatta (1976) e aliamos a estudos de antropologia infantil (Cohn, 2005; 2013) e etnonutrição (Jacob, 2022), além de outros autores que contribuíram para a pesquisa. Os resultados mostram uma prevalência de 50% e 31% de crianç as anêmicas nas aldeias Mariazinha e São José, respectivamente, e uma alimentação baseada principalmente em itens adquiridos em mercados com pouco consumo de alimentos cultivados ou caçados. Por fim, compreendemos que as alterações alimentares verificadas, derivadas e aliadas ao processo de vulnerabilização desses povos, contribuem para a manutenção da anemia em crianç as Apinajé, o que pode afetar a qualidade de vida, a comunidade e o desenvolvimento dessa população.

**Palavras-chave:** Anemia infantil indígena, desnutrição infantil indígena, alimentação, seguranç a alimentar.

## HO HAKOT NĚ HARĚNH

Panhĩ pĕ Apinajĕ (mĕ kot tām axpĕn mĕ panhĩ jarĕnh) na htem pyka kĕp kwryjti kwryty pĕ Tocantins nhĩpĕk ri na htem pa, nĕ mĕ kapĕr pĕr krax mĕ na htem Macro-jĕ, nĕ axtem panhĩ na mĕ, na prem mĕmoj kutĕ pirpu rax kumrĕx, mĕ tām amnhĩ nhĩpĕx tŭm kamĕ. Nhŭm pa jar mĕ prĩnjaja hĕ mĕ à pĕ anemia carental, nĕ Patologia na hte mĕ prĩnjaja ho anĕ nhŭm mĕ prĕk mex kĕt nĕ, ja kamĕ pa kagĕja kamĕ kĕt hakop, kaxyw mĕ apkur xĕ kĕt omu, nĕ mĕmĕnh na hte mĕ prĩnjaja mĕ apkur mex kĕt jakamĕ mĕ à ja jamĕ. Ja mŷrapĕ na kagĕja pre kato, nĕ haturxĕ kamĕ tanhmĕ kĕt omunh kaxyw nom mĕ à pĕ anemia na hte mĕ prĩnjaja jamĕnh rŭnh kumrĕx, mĕ hĕ amgrĕ hĕ 6 nĕ kaxyw 5 hĕ nhŭ xwŷnhjaja na htem hamŷ, nĕ krĩ pĕ Kĕkĕhi (Mariazinha) nĕ Krĩnhĩnuure (Sĕo Josĕ) panhĩ pĕ Apinajĕ nhŭ pyka kamĕ mĕ à ja japĕr. Jakamĕ pa mĕ prĩnjaja 26 nĕ kamrŕ ru, krĩ wa kĕp axkrut ja wa kamĕ nĕ kamĕ nĕ kĕt hakop. Ja ho anhyr kaxyw pa pre mĕ kukjĕr ho mŕ, pa pre mĕ hipĕxĕ ho 6 (krĩ kot mĕ kĕp ho 3 axkrut nĕ pixi nĕ mĕ kawry) nĕ mĕmĕnh mĕ pigĕt ho 2 axkrut Kĕkĕhi kamĕ, nĕ Krĩnhĩnuure kĕt kĕp 03 axkrut nĕ pixi nĕ kukja, nĕ krĩ kwynhjaja kĕt mĕ omunh ho mŕ. Ixte mĕ kukjĕr hĕ kagĕ pa pre mĕ hipĕx nĕ kĕt mĕmoj ho axkrut nĕ wŷr ixkato: Tām mĕ apkur mex (kagĕja kokjĕ nhŭm kamĕ krĩ kamĕ mĕ pa xĕ, ixkre kamĕ mĕ pa, mĕ kot axpĕnh kĕt anhyr nhĩpĕx, mĕ ahpumunh tŭm, nĕ kaxyw mĕmoj nyw) mĕ prĩnjaja nĕ mĕ prĩnjaja hĕ pĕ anemia (kokjĕ nhŭm kamĕ, tujarŕ, pijagri, prĩnreri, kot prĩreri amnhĩ pumunh nĕ mĕmoj kot anhyr ja xyrpĕ amnhĩ à punuti ja kot amnhĩ kane kaxyw. Ixte kagĕja nhĩpĕx kaxyw pa pre amnĕpĕm ra mĕ kot panhĩ jakop ho mŕ Nimuendajŷ (1956) nĕ DaMatta (1976) nĕ kaxyw mĕ prĩnjaja kot amnĕpĕm kot amnhĩ nhĩpĕx tŭm hĕ kagĕ (Conh, 2005; 2013) nĕ panhĩ apkur xĕ tŭm (Jacob, 2022), nĕ mĕmĕnh kupĕ kwyjaja mĕ kot kagĕja kĕt hakop. Haturxĕ kamĕ pa omu nhŭm arĩ panhĩ mĕ kamĕ mĕ prĩnjaja kĕp 50% nĕ 31% nĕ arĩ hĕ mĕ à pĕ anemia ja krĩ pĕ Gĕkĕhi nĕ mĕmĕnh krĩnhĩnuure kamĕ, krĩ rax kurŭm mĕŕ pix kur ja mŷrapĕ nhŭm anĕ, gryk hĕ krĩ kamĕ mĕmoj kre nĕ kur kĕt nĕ. Haturxĕ kamĕ pa kĕt omu nhŭm mĕ apkur ja ra pĕj axtem ra mĕ kupĕ nhŭ mĕmoj ja kutĕ hirerek tŷx kumrĕx, ja na hte mĕ prĩnjaja Apinaje hĕ à pĕ anemia ja ho hitŷx, kot memoj piitĕ ho omnu, hitŷx xĕ, krĩ kamĕ mĕ pa xwŷnh nĕ panhĩjaja mĕ piitĕ.

**Kagĕ- kawry:** Panhĩ prĩnjaja hĕ anemia, Panhĩ prĩnjaja axkur mex kĕt, mĕ apkur, mĕŕ mex pix kur.

## ABSTRACT

The Apinajé (who call themselves Panhĩ) are an ethnic group living in the northern region of the state of Tocantins, and their language belongs to the Macro-Jê linguistic trunk. Like other indigenous peoples, they have faced various challenges that have impacted their social and cultural organization. Given the vulnerability of indigenous peoples in Brazil, this research examined the prevalence of childhood iron deficiency anemia, a condition that has significant consequences for children's development. To achieve this, we analyzed their food (in)security to assess both the quantity and quality of the food available to these children. Thus, our objective was to investigate the nutritional vulnerabilities that contribute to anemia in children aged 6 months to 5 years in the Mariazinha and São José villages of the Apinajé ethnic group, as well as to determine the prevalence of this condition in the studied population. To this end, we measured hemoglobin levels in 26 children from each village and calculated the prevalence rate. Additionally, we conducted interviews with six caregivers (three from each village), two elders from Mariazinha, and three elders from São José. Observations made during fieldwork also contributed to our analysis. The interview data were examined using content analysis, resulting in two main categories: *Food Security* (subdivided into Social Environment, Physical Environment, Social Organization, Beliefs, and Technology) and *Children and Childhood Anemia* (subdivided into Pregnancy, Childbirth, Early Childhood, Perceptions of Childhood, and Understanding and Care Related to Health and Disease). To support our analysis, we referenced scholars who have studied this ethnic group, such as Nimuendajú (1956) and DaMatta (1976), integrating their findings with research in child anthropology (Cohn, 2005; 2013) and ethnonutrition (Jacob, 2022), among other relevant authors. The results indicate anemia prevalence rates of 50% in Mariazinha and 31% in São José. Additionally, we observed that the diet in these communities is largely based on store-bought products, with minimal consumption of cultivated or hunted foods. Ultimately, we conclude that the dietary changes observed—stemming from and exacerbating the broader vulnerability of this population—contribute to the persistence of anemia among Apinajé children, potentially impacting their quality of life, the community, and the overall development of this group.

**Key-words:** Indigenous childhood anemia, indigenous child malnutrition, food, food security

## Lista de Ilustrações

Figura 1 Pesquisadora ao final do festejo de fim de luto na aldeia Recanto em setembro de 2022 .....	16
Figura 2 Movimento "Eu quero viver", em Tocantinópolis/TO, feito pelos indígenas Apinajé dia 11 de maio de 2022 .....	19
Figura 3 Hemoglobinômetro e seus acessórios para uso .....	25
Figura 4 Realização de pintura corporal.....	30
Figura 5 Espaço territorial já habitada pelos Apinajé.....	35
Figura 6 Território Apinajé após a demarcação. ....	40
Figura 7 Imagem aérea da aldeia Mariazinha.....	42
Figura 8 Imagem aérea da aldeia São José. ....	43
Figura 9 Mãe Apinajé com sua criança de colo anexado ao seu corpo. ....	60
Figura 10 Preparo do bolo de carne.....	75
Figura 11 Estrada de acesso a aldeia Mariazinha. ....	89
Figura 12 Vista panorâmica central da aldeia Mariazinha. ....	90
Figura 13 Estrada de acesso a aldeia São José. ....	91
Figura 14 Imagem aérea panorâmica da aldeia São José, fotografada na festividade do Dia dos Povos Indígenas (19/04/2023).....	92
Figura 15 Organograma das categorias de análise .....	93
Figura 16 Coleta de sangue capilar para aferição da hemoglobina .....	97
Figura 17 Canteiro de alface da Escola Estadual Indígena (EEI) <i>Tekator</i> na aldeia Mariazinha. ....	112
Figura 18 Grolado de mandioca na aldeia São José. ....	116
Figura 19 Arco utilizado na caça.....	118
Figura 20 Forno de terra assando o paparuto .....	135
Figura 21 esteira e folhas de bananeira após o paparuto ser servido.....	137
Figura 22 Crianças jogando futebol no pátio central da aldeia Mariazinha. ....	153
Figura 23 Crianças brincando de fazer bolo com terra.....	158

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 Resultado das hemoglobinas das crianças da aldeia Mariazinha.....	95
Tabela 2 Resultados das hemoglobinas das crianças na aldeia São José. ....	98

## Lista de Quadros

Quadro 1 Simplificação da metodologia de trabalho .....	23
Quadro 2 Temas da entrevista com tutores das crianças .....	26
Quadro 3 Temas da entrevista com anciões .....	27
Quadro 4 Parâmetros para consideração de anemia infantil ou não.....	28
Quadro 5 População Apinajé ao longo do tempo.....	38
Quadro 6 Principais rituais de cuidado com a primeira infância.....	52
Quadro 7 Fatores etnonutricionais a serem considerados para pesquisa e suas justificativas.....	83

## **Lista de Abreviações e Siglas**

CAAE: Certificado de Apresentação de Apreciação Ética  
CAPES: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CEP: Comitê de Ética em Pesquisa  
CONDISI/TO: Conselho Distrital de Saúde Indígena do Tocantins  
CONEP: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
CNPq: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena  
FAO: Organização da Nações Unidas para Alimentação e Agricultura  
FUNAI: Fundação Nacional dos Povos Indígenas  
FUNASA: Fundação Nacional de Saúde  
MG: Minas Gerais  
PBI: Polo Base Indígena  
PPGDire: Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais  
SESAI: Secretaria de Saúde Indígena  
SPI: Serviço de Proteção ao Índio  
SUS: Sistema Único de Saúde  
UFNT: Universidade Federal do Norte do Tocantins  
UNIFAL: Universidade Federal de Alfenas  
UPA: Unidade de Pronto Atendimento  
TI: Terra Indígena  
TO: Tocantins

## SUMÁRIO

Preâmbulo.....	15
Introdução.....	18
Delimitação Teórico- Metodológica.....	23
Capítulo 1. Primeira infância Apinajé e vulnerabilidade social.....	31
1.1 Quem são os Apinajé?.....	31
1.2 Vulnerabilidade social e em saúde Apinajé.....	44
1.3 A infância Apinajé.....	52
1.4 Passos para compreender a infância Apinajé.....	48
Capítulo 2. Segurança alimentar Apinajé e anemia na primeira infância.....	63
2.1.1 Segurança Alimentar Apinajé.....	63
2.1.2 Plantio e coleta.....	66
2.1.3 Caça e pesca.....	70
2.1.4 Alimentos da cidade.....	72
2.1.5 Processamento e o comer.....	74
2.2 Etnonutrição.....	76
2.3 Os Apinajé e a origem das doenças.....	84
2.4 Anemia: o que é, sintomas, causas e consequências.....	86
Capítulo 3. Leituras Apinajé: Resultados da pesquisa.....	89
3.1 Anemia infantil Apinajé.....	93
3.1.1 Aldeia Mariazinha.....	94
3.1.2 Aldeia São José.....	96
3.1.3 Entendendo os números.....	99
3.2 Segurança alimentar Apinajé.....	101
3.2.1 Ambiente Social.....	102
3.2.2 Ambiente Físico.....	113
3.2.3 Organização Social.....	123
3.2.4 Crenças.....	129
3.2.5 Tecnologia.....	134
3.3 Crianças e Anemia Infantil.....	138
3.3.1 Gestação.....	138
3.3.2 Parto.....	143
3.3.3 Infância.....	148
3.3.4 Percepção da infância.....	153
3.3.5 Compreensão e cuidados relativos a saúde e a doença.....	160
Considerações Finais.....	170
Posfácio.....	174
Referências.....	175
ANEXO I.....	183
ANEXO II.....	186
ANEXO III.....	188
ANEXO IV.....	190
ANEXO V.....	194
ANEXO VI.....	204
ANEXO VII.....	206
ANEXO VIII.....	213
ANEXO IX.....	216

## Preâmbulo

Antes de iniciarmos gostaria de fazer uma breve apresentação. Nasci em uma pequena cidade no sul de Minas Gerais, Muzambinho. Me graduei em biomedicina pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG) e por quatro anos exerci função de patologista clínica no laboratório de análises clínicas da Santa Casa de Alfenas/MG.

Em meados de 2022 me mudei com meu marido para Tocantinópolis/TO, um pequeno município localizado no extremo norte do estado do Tocantins. Nesse município, um dos primeiros lugares que conhecemos após a mudança, foi a Terra Indígena (TI) Apinajé. Fomos convidados para alguns festejos culturais onde pernoitamos e conhecemos um pouco dos rituais da etnia de mesmo nome, os quais se autodenominam *panhĩ*. Também pudemos ir em festas de aniversário e aproveitar um forró na aldeia. Outros contatos também foram feitos no município ou mesmo na TI.

Cerca de dois mil quilômetros do que chamávamos de casa, um dos lugares que fomos mais bem recebidos no novo município, sem dúvida nenhuma, era nas aldeias. Um povo acolhedor e amável, que fazia questão da nossa presença e que se alegrava em nos mostrar um pouco de sua cultura. A figura<sup>1</sup> 1 a seguir foi tirada ao final do primeiro festejo que tivemos a oportunidade de participar na aldeia, a festa do fim de luto:

---

<sup>1</sup> Optamos por anexar uma foto somente da autora e não da festa ou dos indígenas, devido aos direitos de imagem.

Figura 1 Pesquisadora ao final do festejo de fim de luto na aldeia Recanto em setembro de 2022



Fonte: Acervo de Patrícia Moojen Lemos (2022)

A figura 1 foi capturada após duas noites de festa. Ao final do segundo dia, depois de virar a noite cantando e dançando, os Apinajé se enfeitam com coroas feitas de palha de milho e pintadas de vermelho com urucum (adorno utilizado na imagem). Além disso, ao raiar o dia, nos alimentamos com o bolo de mandioca tradicional, do qual falaremos mais tarde.

Dessa maneira, logo após a mudança, em busca de pleitear uma vaga no mestrado do Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire), não havia dúvidas que meu público alvo seria o povo Apinajé. Conhecendo o histórico de vulnerabilização dos povos indígenas no Brasil e, somado a isso, tomei ciência de que os *panhî* haviam se organizado em uma manifestação buscando melhores condições de saúde poucos meses antes, o que reafirmava ainda mais sua fragilidade sanitária.

Quando expus minha vontade para as lideranças das aldeias que gostaríamos de trabalhar ou mesmo para outros indígenas conhecidos, todos receberam com muita alegria e disseram que o trabalho contribuiria muito para a etnia. Eu me apegava nisso. Gostaria muito de poder retribuir um pouco de sua hospitalidade.

Porém, durante o percurso, ocorreram vários contratemplos que me fizeram crer que nada daria certo e tudo seria perdido. As muitas burocracias e falta de respostas às minhas proposições por parte de órgãos competentes me fizeram acreditar que não haveria condições para a realização do trabalho. Por mais de um ano estive buscando as autorizações necessárias, cada hora de um órgão diferente (FUNAI, CNPq, PBI, DSEI, além do CEP e CONEP). Compreendo que esse tipo de pesquisa deve ser analisado com cautela, porém, os hiatos na comunicação me fizeram crer que essa pesquisa jamais sairia do papel.

Por fim, quando finalmente saíram todas as autorizações, estávamos com o tempo curto e corrido, tivemos que reduzir o campo e fazer vários ajustes. Costumo dizer que o maior gasto das energias para realizar esse estudo se deteve na busca pelas autorizações do que na pesquisa em si. Aprender com os indígenas e com os referenciais teóricos, chegar em casa após um dia inteiro de campo e em seguida trabalhar na organização dos dados era algo prazeroso pra mim.

Portanto, se essa pesquisa chega até você, não há dúvidas de que muitos processos ocorreram para que esse estudo fosse concluído. Espero, dessa forma, que esse trabalho seja útil e colabore na construção de uma saúde digna aos povos indígenas, sobretudo dos Apinajé.

## Introdução

O povo Apinajé é uma etnia indígena que vive à margem esquerda do rio Tocantins, no norte do estado homônimo. Esses indígenas, que se chamam de *panhĩ*, compõem, juntamente com outras etnias, os povos Timbira. Seu idioma, também chamado Apinajé, é derivado da língua-mãe Timbira e está organizada no entroncamento linguístico Macro-Jê (Nimuendajú, 1956). Na literatura, a etnia é referida de diversas maneiras, como Apinajé, Apinaje, Apinayé, Apinagé, Pinaré e Panhĩ.

Desse modo, os *panhĩ* possuem território demarcado<sup>2</sup> no norte do estado do Tocantins, na região conhecida como Bico do Papagaio. Sua Terra Indígena (TI) abrange quatro municípios: Cachoeirinha, Maurilândia do Tocantins, São Bento do Tocantins e, em maior parte, Tocantinópolis. Assim, em termos de organização da saúde, o Polo Base Indígena (PBI)<sup>3</sup> se situa no município de Tocantinópolis (Brasil, 2025). Além dos Apinajé, o estado do Tocantins conta com mais sete etnias indígenas ao longo do seu território. São elas: Karajá, Xambioá, Javaé, Xerente, Krahô, Krahô Kanela e Avá-Canoeiro.

Segundo os dados oficiais publicados pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), atualizado dia 10 de fevereiro de 2025 e com o filtro Terra Indígena Apinayé, essa etnia conta com uma população total de 3097 indígenas e estão organizados em 54 aldeias (Brasil, 2025). Dessas aldeias, as duas maiores, a Mariazinha e a São José funcionam como polo de divisão organizadora tanto entre os indígenas como entre os órgãos de saúde.

No Brasil, os povos indígenas sofreram e ainda sofrem com o processo de colonização, que os torna marginalizados e em situação de vulnerabilidade social. Assim, o anseio para a realização desta pesquisa, se inicia com a inquietação provocada pelo protesto dos Apinajé em maio de 2022 chamado “Eu quero viver”. Esse movimento expôs a fragilidade sanitária *panhĩ* e reivindicou atenção e melhores condições de suporte à saúde (Oliveira, 2022). A figura 2 a seguir foi retirada do site Conselho Indigenista Missionário, que noticiou o movimento em sua página.

---

<sup>2</sup> Abordaremos sobre o processo de demarcação na página 39 (hiperlink).

<sup>3</sup> Polo Base Indígena são subdivisões territoriais do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), sendo base para as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena organizarem técnica e administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adscrita (Brasil, 2017).

Figura 2 Movimento "Eu quero viver", em Tocantinópolis/TO, feito pelos indígenas Apinajé dia 11 de maio de 2022



Fonte: Oliveira, 2022. Acesso em 31 de maio 2023

Na figura 2 podemos ver duas imagens feitas no momento da ocupação Apinajé. Na imagem à esquerda podemos observar uma faixa com o nome da manifestação “Movimento do povo Apinajé: Eu quero viver”, seguido por súplicas por “mais respeito com a saúde indígena Apinajé. Mais atendimento. Mais profissionais da saúde para o povo Apinajé”. Na imagem à direita da figura observamos o cartaz “Saúde não é esmola! Não é favor! Não é mercadoria!”. Aqui podemos observar a articulação e a compreensão da situação de vulnerabilidade sanitária.

Partindo daí, o I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas publicado em 2009, que informa que a anemia nas crianças pode ser considerada uma das principais endemias em povos originários (Cardoso, 2009). Entretanto, não há novos inquéritos que atualizem essa informação.

Dessa forma, afim de contribuir para a etnia, a ideia de trabalhar com a anemia foi proposta também pensando na relevância que essa fragilidade possui durante o desenvolvimento da criança. Isso porque uma vez que essa condição prevalece, ela impede o funcionamento pleno dos órgãos, atravancando a formação biológica da criança, refletindo também no desenvolvimento social e comunitário dessa população. Essa problemática pode reverberar em efeitos durante toda a vida do indivíduo, uma vez que tem potencial para comprometer o sistema imunológico, neurológico, locomotor, entre outros, causando danos em níveis biológicos e sociais a pessoa.

Sendo assim, a anemia mais comum em crianças são as anemias derivadas da baixa de nutrientes básicos para a formação dos eritrócitos<sup>4</sup>, células responsáveis pelo transporte de oxigênio na circulação sanguínea. Essa patologia é chamada de anemia carencial, pois nela há falta de elementos como o ferro<sup>5</sup>, vitamina B12<sup>6</sup>, vitamina B6, vitamina B9<sup>7</sup> e proteínas (Oliveira, 2007). De uma maneira geral, esses nutrientes são adquiridos através da alimentação (Brito *et al.*, 2021).

Assim, embora a anemia infantil seja uma condição multifatorial, a forma carencial representa a manifestação mais comum na primeira infância. Isso ocorre porque, nessa fase de desenvolvimento, a demanda por nutrientes é maior, tornando as crianças mais suscetíveis a deficiências nutricionais.

O diagnóstico da anemia é feito pelo exame de sangue, o qual abordaremos mais à frente. Assim, a anemia carencial infantil é uma patologia de fácil diagnóstico e tratamento, porém, quando negligenciada pode repercutir em danos para toda vida do indivíduo<sup>8</sup>. Dessa forma, compreender as questões que envolvem a segurança alimentar Apinajé se torna importante para entender como é o acesso dessas crianças aos alimentos necessários para a manutenção dos eritrócitos.

Desse modo, a fim de descobrir o estado do conhecimento a respeito do assunto, no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, foi feita a busca pela palavra “Apinajé” e havia vinte e quatro trabalhos. Desses vinte e quatro, nenhum estudo era relacionado ao tema de cuidados com a primeira infância, anemia infantil ou mesmo segurança alimentar.

Logo após, no Google Acadêmico, pesquisando termos chave como “Primeira infância Apinajé”, a maioria dos estudos encontrados foram sobre o processo de escolarização e educação dessa etnia e nenhum relacionado ao nosso tema. Além disso, na mesma plataforma, buscamos “Anemia Apinajé”, “Segurança alimentar Apinajé” e “Soberania alimentar Apinajé”, mas também não foram encontrados estudos equivalentes. Portanto, devido esse vazio no estado da arte, esse estudo se faz imprescindível para compreender a realidade deste assunto nos povos *panhĩ*.

Esta pesquisa contribui, portanto, para as discussões que partem de um anseio da própria comunidade indígena e suas reivindicações por melhores condições de saúde.

---

<sup>4</sup> Também conhecidos como hemácias ou glóbulos vermelhos. Será explicado melhor no subcapítulo Anemia: o que é, sintomas, causas e consequências (hiperlink).

<sup>5</sup> A anemia por insuficiência de ferro é conhecida como anemia ferropriva.

<sup>6</sup> Também conhecida como cobalamina.

<sup>7</sup> Também chamado de ácido fólico.

<sup>8</sup> A anemia é explicada no capítulo 2.4 Anemia: o que é, sintomas, causas e consequências (hiperlink).

Sendo assim, o estudo pode identificar vulnerabilidades capazes de levar ao acometimento da anemia infantil. Nesse sentido, a pesquisa também pode permitir o embasamento de adoção de medidas preventivas e de intervenções efetivas na criação de políticas públicas. Além disso, a investigação contribui de maneira direta para o rastreamento desta fragilidade em crianças Apinajé.

Portanto, nosso objetivo foi compreender as vulnerabilidades alimentares que podem contribuir para a anemia em crianças de 6 meses a 5 anos nas aldeias Mariazinha e São José da etnia Apinajé e o prevaletimento dessa doença no público estudado.

Conseqüentemente, a pesquisa parte do seguinte questionamento: quais as questões relacionadas à segurança alimentar Apinajé podem contribuir para a presença da anemia infantil nas crianças de 6 meses a 5 anos nas duas maiores aldeias da etnia Apinaje?

Diante disso, esse estudo propõe uma abordagem transdisciplinar, integrando conhecimentos das ciências biomédicas, como hematologia e nutrição, bem como antropologia e seus ramos, como antropologia da criança e da alimentação. Essa perspectiva torna possível a compreensão das múltiplas questões relacionadas a anemia carencial infantil indígena.

Dessa forma, partimos da premissa de que os povos indígenas no Brasil sofrem com vulnerabilidades que podem interferir em sua segurança alimentar. Além disso, compreendemos que as influências não indígenas sobre a alimentação podem ser das mais diversas como acesso aos ultraprocessados nos mercados e nas escolas e diminuição da terra para cultivo, caça e pesca.

Cumpramos ressaltar também que a pesquisa só foi realizada após a autorização das lideranças indígenas<sup>9</sup>, da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)<sup>10</sup>, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)<sup>11</sup>, da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI)<sup>12</sup>, com parecer de mérito científico emitido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)<sup>13</sup>, do Distrito Sanitário Especial

---

<sup>9</sup> Vide anexo V.

<sup>10</sup> Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 74917323.1.0000.0342 e parecer de aprovação nº 6.710.596 (documento no anexo VI).

<sup>11</sup> CAAE de mesmo número do CEP e parecer de aprovação 69.674 (documento no anexo VII).

<sup>12</sup> Processo nº 08620.009244/2023-67 e autorização de Ingresso em Terra Indígena nº 51/AAEP/2024 (documento no anexo VIII).

<sup>13</sup> Os três pareceres de mérito científico se encontram no anexo IX.

Indígena (DSEI)<sup>14</sup> e Conselho Distrital de Saúde Indígena do Tocantins (CONDISI/TO)<sup>15</sup>.

Neste momento, nos cabe informar que houve grandes contratempos tanto com a FUNAI quanto com o DSEI, em relação falta de respostas diante das solicitações. Durante o processo, e-mails foram ignorados por muitos meses e houve documentação perdida. Por tempos pudemos crer que, devido a isso, a pesquisa seria inviabilizada. Esses hiatos na comunicação foram extremamente prejudiciais à pesquisa, limitando a possibilidade de um tempo maior em campo para coleta, análise e compreensão dos dados.

Em síntese, esta dissertação está estruturada em três capítulos teóricos, além do preâmbulo, desta introdução, da delimitação teórico-metodológica e das considerações finais. No primeiro capítulo, buscamos compreender quem são os Apinajé, explorando seus hábitos e costumes relacionados à primeira infância. No segundo capítulo, investigamos a relação desse povo com a alimentação, abordando processos de obtenção e preparo do alimento. Já no terceiro capítulo, apresentamos os resultados obtidos e discutimos os principais fatores que influenciam na segurança alimentar e na ocorrência de anemia infantil entre os Apinajé.

---

<sup>14</sup> Assinado pelo coordenador do órgão, vide anexo X.

<sup>15</sup> Assinado pelo presidente do órgão, vide anexo X.

## Delimitação Teórico-Metodológica

A metodologia deste estudo foi organizada em três fases. Para facilitar a compreensão dos processos realizados, o quadro 1 apresenta uma lista dos principais elementos da pesquisa, distribuídos entre essas fases e acompanhados de uma breve descrição.

Quadro 1 Simplificação da metodologia de trabalho

	<b>Obtenção dos referenciais teóricos e dados</b>	<b>Tratamento</b>
<b>Primeira fase</b>	Levantamento e leitura do referencial teórico	Escrita dos capítulos teóricos
<b>Segunda fase (atividade de campo)</b>	Aferição da Hemoglobina <sup>16</sup> de crianças de 6 meses a 5 anos	Cálculo da prevalência e análise dos resultados
<b>Terceira fase (atividade de campo)</b>	Entrevista com tutores das crianças	Análise de conteúdo
	Entrevista com anciões das aldeias	
	Observação não-participante	

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Conforme observado no quadro 1, o primeiro passo foi o levantamento e leitura de referenciais importantes para a pesquisa. Nesse momento, estudamos as discussões teóricas a respeito dos Apinajé, principalmente no que se refere à alimentação, saúde e infância. Além disso, também fizemo-nos valer da literatura acerca da antropologia da criança, etnonutrição e anemia. Dessa forma, o trabalho visa estabelecer conexões entre diversas áreas do saber, rompendo com o modo cartesiano tão presente na grande maioria dos trabalhos acadêmicos atuais.

Para oferecer suporte na elaboração das entrevistas, interpretação e compreensão geral da etnia, foram utilizados os principais referenciais e antropólogos que estudaram os Apinajé, como Curt Nimuendajú (1956), Roberto DaMatta (1976), Odair Giralдин (2000), além de outros estudiosos como Raquel Rocha (2008), Lilian Lima (2016) e Marcelo Fagundes (2022).

Para a compreensão do que é ser criança *panhĩ*, utilizamos os estudos sobre antropologia da criança de Clarice Cohn (2005; 2013), juntamente com outros referenciais que ofereceram suporte para temática, como Tassinari (2007) e Mubarak Sobrinho (2014).

<sup>16</sup> Proteína responsável pela ligação ao oxigênio no interior dos eritrócitos. No subtópico 2.4 Anemia: o que é, sintomas, causas e consequências (hiperlink) é explicado mais detalhadamente.

Outros autores importantes, fundamentais para a elaboração e interpretação das entrevistas em relação a alimentação, foram os nutricionistas Michele Jacob (2022) e Maurício Leite (2007), com pesquisas no campo da etnonutrição, unindo a antropologia e a alimentação. Sobre a anemia, o principal referencial utilizado foi Raimundo Oliveira (2007).

A segunda fase descrita no quadro 1, foi a aferição da hemoglobina das crianças. A fim de contribuir com a investigação, o PBI de Tocantinópolis nos informou a quantidade de crianças na faixa etária do estudo. Sendo que há na aldeia Mariazinha 26 crianças de 6 meses a 5 anos e 39 na aldeia São José. Para a coleta do sangue capilar, foi passado de casa em casa, em busca de crianças dessa faixa etária. Na aldeia Mariazinha, conseguimos coletar amostras sanguíneas de todas as 26 crianças. No entanto, na aldeia São José, não foi possível localizar todas as crianças, resultando na coleta de amostras de 26 delas.

Essa análise permitiu o rastreamento da anemia infantil nessas aldeias e teve um papel fundamental ao fornecer uma devolutiva para a comunidade. Segundo informações do PBI, os exames são prioritariamente realizados em idosos e gestantes, não havendo aferição regular da hemoglobina em crianças. Dessa forma, essa etapa foi essencial para compreender a prevalência da anemia infantil. É importante ressaltar que esses exames só foram realizados com a autorização do tutor responsável, bem como das entidades já mencionadas na introdução<sup>17</sup> desse texto, tendo tais autorizações documentadas.

A coleta e feitura do exame foi realizada utilizando um hemoglobinômetro portátil, modelo BHM-101, da marca Lysun e fitas teste da mesma marca, a fim de garantir compatibilidade e evitar erros de aferição. A metodologia de análise deste aparelho é a fotometria de refletância e utiliza apenas 10 microlitros de amostra de sangue capilar. O resultado é obtido em poucos segundos. Dessa forma, foi possível garantir que o exame fosse o menos invasivo possível e oferecesse resultado imediato.

Sendo assim, no momento da coleta, utilizando luvas de proteção, fizemos a higienização da ponta do dedo da criança com algodão e álcool 70%. A punção foi realizada utilizando lancetas que fazem um pequeno corte a fim de retirar uma gota de sangue. Essa amostra foi transferida para a fita teste com o auxílio de uma pequena pipeta. As fitas-teste contendo as amostras, as pipetas e as lancetas foram descartadas logo após o exame. A figura a seguir apresenta o aparelho e seus instrumentos acessórios:

---

<sup>17</sup> Na página 17 (hiperlink).

Figura 3 Hemoglobinômetro e seus acessórios para uso



Fonte: Acervo da autora (2025)

A figura 3 ilustra o aparelho e os acessórios utilizados nas aferições das hemoglobinas. O número apresentado no visor faz referência ao código do kit das fitas testes e o resultado aparece somente após a inserção da amostra no local da fita indicado. Dessa forma, inserido no hemoglobinômetro, temos uma fita teste. A direita, na ordem, temos uma lanceta<sup>18</sup> lacrada, seguido de uma ferramenta que auxilia a coleta, onde encaixamos a lanceta, afim de que o processo ocorra de modo mais rápido, eficiente e indolor possível. Por fim, a extrema direita, há uma pequena pipeta para o realizar a transferência do sangue para a fita teste.

A terceira fase identificada no quadro 1, foram as entrevistas e a observação não-participante. Assim, iniciando pela realização de entrevistas semiestruturadas<sup>19</sup> com tutores<sup>20</sup>, escolhemos 6 tutores responsáveis por essas crianças, sendo 3 de cada uma das duas aldeias. Para a escolha dos entrevistados, foram selecionadas as mães que se mostravam mais confortáveis com a nossa presença. Essas entrevistas foram acerca do

<sup>18</sup> Pequena lâmina que realiza a punção propriamente dita.

<sup>19</sup> Conforme consta no ANEXO I (hiperlink).

<sup>20</sup> Quando utilizamos o termo tutores nos referimos ao primeiro cuidador direto, seja ele mãe, pai, avó, avô ou o adulto que possua qualquer outro vínculo, mas que seja o principal cuidador. Em todas as entrevistas, o tutor era a mãe da criança.

entendimento do que é ser criança, quais os cuidados através da alimentação e como compreendem a anemia.

A fim de facilitar a organização das ideias, o quadro 2 traz a separação dos temas abordados na entrevista com os tutores:

Quadro 2 Temas da entrevista com tutores das crianças

<b>Grupo de questionamento</b>	<b>Objetivo</b>
<b>Gestação</b>	Compreender o acesso a políticas de saúde pública; Entender como ocorre os cuidados recebidos na gestação
<b>Parto</b>	Compreender os desafios do acesso às políticas de saúde pública; Entender como foi o(s) parto(s) e os cuidados recebidos
<b>Primeiros 6 meses</b>	Compreender como foi a amamentação e introdução alimentar; Entender quais os cuidados que a criança recebeu
<b>Alimentação cotidiana</b>	Investigar o que a criança come, a origem, processamento e qualidade nutricional desses alimentos; Identificar a alimentação escolar
<b>Infância</b>	Compreender os cuidados com a saúde da primeira infância
<b>Sintoma de anemia</b>	Investigar a ocorrência dos sintomas de anemia nas crianças
<b>O que é infância</b>	Entender a importância da criança na construção cultural Apinajé

Fonte: da autora (2025)

O quadro 2 descreve os objetivos dos questionamentos da entrevista com os tutores das crianças. Sendo assim, nas entrevistas com os tutores, buscamos compreender como é o cuidado desde a gestação, parto e primeiros anos de vida pelos membros da família; conhecer quais alimentos são oferecidos para as crianças; além de buscar entender como compreendem a importância da alimentação nesse período e como é o acesso a políticas de saúde pública. Essa entrevista está organizada em sete grupos de questionamentos.

As entrevistas semiestruturadas com anciões<sup>21</sup> foram a respeito da compreensão de infância e das alterações alimentares no decorrer do tempo. Porém, em ambas as aldeias, não haviam muitos anciões. E, portanto, entrevistamos pessoas que os caciques julgavam ter grande conhecimento, mesmo que ainda relativamente novos (na faixa dos cinquenta anos). Em uma das aldeias, o próprio cacique relatou que só haveria 2 pessoas para serem entrevistadas. Portanto, no total, foram 5 anciões entrevistados.

O quadro 3 a seguir aborda de forma simplificada os temas das entrevistas:

<sup>21</sup> Com roteiro no ANEXO II (hiperlink).

Quadro 3 Temas da entrevista com anciões

<b>Grupo de questionamento</b>	<b>Objetivo</b>
<b>Disponibilidades de alimentos</b>	Compreender quais os alimentos disponíveis tanto na caça, pesca, plantio e compra tanto no passado como no presente; Identificar a presença e grau de insegurança alimentar
<b>Usos culinários</b>	Identificar como é a alimentação cotidiana e de festas
<b>Sazonalidade</b>	Compreender a respeito da disponibilidade dos alimentos ao longo do ano
<b>Percepção dos alimentos</b>	Compreender como os Apinajé entendem a alimentação atual com a presença dos alimentos da cidade
<b>Sintoma de anemia</b>	Investigar a ocorrência dos sintomas de anemia nas crianças no presente e compreender se era comum no passado
<b>Classificação dos alimentos</b>	Investigar a ocorrência dos sintomas de anemia nas crianças
<b>O que é infância</b>	Entender a importância da criança na construção cultural Apinajé

Fonte: da autora (2025)

O quadro 3 descreve os objetivos dos questionamentos da entrevista com os anciões das aldeias. Sendo assim, as entrevistas com os anciões têm por objetivo compreender, além desse cuidado direto com a criança, como a alimentação Apinajé foi alterada ao longo dos anos, após a intensificação do contato do indígena com o não indígena e a perda de território anterior à demarcação. A perda de terra por invasores é compreendida como importante já que tem influências no plantio e na caça. Além disso, contribui para a compreensão da entrada de alimentos ultraprocessados, o que as crianças comem na escola e como eles compreendem a respeito desse alimento escolar.

Os roteiros das entrevistas encontram-se anexados<sup>22</sup> ao final deste trabalho e elas só foram realizadas após a autorização do entrevistado. Cabe ressaltar que nas duas aldeias, tanto os tutores quanto os anciões entendiam e se comunicavam bem em português e, por indicação do próprio cacique, não houve acompanhamento de intérprete.

Por fim, o último passo identificado no quadro 1, foi a observação não-participante, que foi realizada de maneira concomitante à coleta dos demais dados. Dessa forma, as questões relacionadas à saúde, alimentação e crianças assistidas pela pesquisadora foram anotadas para posterior análise.

Assim sendo, a aferição da hemoglobina foi importante para identificarmos a prevalência da anemia nas crianças. Já as entrevistas foram necessárias para compreender quais são as situações vividas que podem servir como proteção ou risco para a anemia infantil, tendo em vista que a saúde permeia não só questões biológicas, mas questões históricas, socioculturais e ambientais. A observação foi importante para complementar as demais informações recolhidas. Portanto, o exame nos fornece um dado a respeito da

<sup>22</sup> Dispostos no ANEXO I (tutores) e ANEXO II (anciões).

presença ou não da anemia infantil e as entrevistas e observação nos dá suporte para compreender os motivos que levam as crianças a terem ou não anemia.

Dessa forma, a pesquisa se enquadra no modelo qualitativo. Embora a pesquisa mobilize números para sua análise, não são feitas análises estatísticas, apenas o cálculo de prevalência. Além disso, a discussão desses dados não se atenta aos números, mas aos possíveis motivos para o resultado encontrado, relacionando às questões alimentares.

Para o processamento dos resultados dos exames, foi utilizado os valores das hemoglobinas seguindo a referência indicada na bula do fabricante das fitas teste, o qual considera o intervalo de 11 a 14 g/dl. Para o cálculo de prevalência, foi utilizado a seguinte fórmula:

$$P = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de indivíduos afetados}}{\text{Total de indivíduos analisados}}$$

Entretanto, além disso, ainda existem as classificações da anemia em: anemia severa, anemia moderada, anemia leve e não anêmica (Oliveira *et al.*, 2013), conforme quadro abaixo:

Quadro 4 Parâmetros para consideração de anemia infantil ou não

<b>Anemia Severa</b>	<b>Anemia Moderada</b>	<b>Anemia leve</b>	<b>Não anêmica</b>
Abaixo de 7,0 g/dl	Entre 7,0 a 8,9 g/dl	Entre 9,0 a 10,9 g/dl	Acima de 11,0 g/dl

Fonte: Oliveira *et al.* (2013). Elaborado pela autora (2025).

Essas classificações são importantes para compreendermos a gravidade da anemia que afeta a criança. Já no repasse de informações ao órgão da saúde, essa diferenciação foi relevante para a tomada de decisão, principalmente nos casos mais graves e urgentes.

Para o manejo das entrevistas e da observação, foi utilizado análise de conteúdo, segundo a autora Bardin (2016) como referencial metodológico. Dessa forma, os dados passaram pelas três fases, sendo elas: (1) pré-análise, (2) exploração do material e o tratamento dos resultados e (3) inferência e interpretação.

A pré-análise constitui na organização e levantamento dos dados, como transcrição e leitura. A exploração do material e o tratamento dos resultados é a etapa da codificação das informações comuns e categorização e tabulação desses dados inter-relacionados. Essa etapa foi realizada com o auxílio do software WebQDA. Na etapa de

inferência e interpretação, os dados foram analisados utilizando o referencial teórico como suporte (Bardin, 2016).

A fim de proporcionar uma maior devolutiva para a comunidade, os resultados das hemoglobinas foram compartilhados com o PBI de Tocantinópolis para que pudessem tomar as intervenções que julgassem necessárias. Em reunião com o coordenador do DSEI, com a responsável técnica e com dois médicos do PBI, estes julgaram o trabalho de grande valor para auxiliar o funcionamento do órgão, visto que não há verba suficiente para acompanhar o estado da anemia dessas crianças.

Cabe ressaltar que, nos dias em que fazíamos o trabalho de campo, estava ocorrendo uma ação piloto de um projeto de atenção à saúde nas aldeias promovido pela DSEI. Nesta ação, havia uma equipe multiprofissional, englobando enfermeiros, médicos, nutricionistas, dentistas, além do corpo administrativo, como o próprio coordenador do órgão, o indígena Haratumá Warasi Maurerri Javaé. Segundo este coordenador, a intenção é que ocorram essas ações em todas as etnias do estado e com maior regularidade.

Conforme veremos no decorrer dos próximos capítulos, essa ação teve grande importância para que os próprios indígenas fizessem suas reivindicações e para que o órgão compreendesse melhor as necessidades dos Apinajé. Além disso, em termos desta pesquisa, a presença do DSEI foi fundamental para que houvesse a aprovação do projeto e, principalmente para que fossem tomadas as intervenções necessárias após o levantamento dos dados das hemoglobinas.

Salientamos que, em todos os contatos com as lideranças e com outros *panhĩ* conhecidos, estes julgaram a pesquisa de grande relevância para a comunidade. Eles também foram extremamente receptivos e abertos para auxiliar quando necessário. A pesquisa se mostrou tão importante para eles que, após uma das entrevistas, o entrevistado escolheu um nome em Apinajé para batismo na etnia e a adotou a pesquisadora como padrinho. O nome escolhido foi *Amnhàk*, que significa respeito em Apinajé.

Em outra ocasião, a pesquisadora recebeu um segundo nome, com posterior batismo realizado por outra madrinha indígena. Dessa vez, o nome escolhido foi *Iremex*<sup>23</sup>, que nomeia mulheres que fazem parte de uma mesma família, passado de geração em geração. Esse era o nome da avó de nossa madrinha e também de uma de suas filhas.

---

<sup>23</sup> O sufixo *mex* é uma palavra utilizada em cumprimentos, quando se deseja algo de bom ao interlocutor. Assim, embora oficialmente não tenha ligação com o nome, podemos compreender *Iremex* como uma transmissão de estima, tanto pela presença do sufixo, como pelo uso tradicional em contextos familiares.

Entre os *panhĩ* é comum ter mais de um padrinho ou madrinha, o que reflete as múltiplas relações de afeto e cuidado, características marcantes dessa cultura indígena.

Já na outra aldeia, fomos convidados para estar em outras ocasiões, como um dia para que preparassem o paparuto e outro dia para a festa do aniversário do filho do cacique. Em ambas as aldeias, fomos presenteados, em uma aldeia com colares artesanais e em outra com pinturas corporais e adorno para cabelo. Segue uma figura da filha do cacique nos presenteando com uma pintura corporal:

Figura 4 Realização de pintura corporal



Fonte: acervo da autora (2024)

Na figura 4 podemos apreciar uma pintura corporal realizada a base de jenipapo. Seus traços geométricos são amplamente utilizados nesse tipo de pintura pelos Apinajé. Além disso, também é possível observar, circulado em vermelho, um adorno no cabelo feito de pena de papagaio. Ao ser questionado sobre a origem das penas, nos contaram que se utiliza quando se encontra um animal morto, ou então retira-se quando a ave é caçada para servir na alimentação. Circulado em verde temos um dos colares recebidos como presente e em laranja, uma pulseira também *panhĩ*, mas adquirido em outra oportunidade.



também criou os seus filhos (Giraldin, 2000). Desse modo, para os Apinajé, vemos que sua humanidade nasce a partir da vegetação.

Os filhos do Sol foram chamados de *Koti* e os filhos da Lua de *Kore*. Os *Koti* moram do lado norte do círculo formado na construção das aldeias e *Kore* moram na parte sul do círculo. Os indivíduos herdam a classificação *Koti* ou *Kore* de acordo com o nome que recebem. Existe algumas atribuições que são específicas da parte em que o indivíduo pertença (DaMatta, 1976)<sup>25</sup>.

Giraldin (2000) descreve os reinos vegetal e animal como seres dotados de *karõ*, que é explicado como espírito, alma, sombra ou imagem e é composto de duas partes, sendo uma parte forte e outra fraca. O *karõ* das plantas, animais e humanos se relacionam entre si. Conforme veremos adiante<sup>26</sup>, os Apinajé possuem relacionamento profundo com suas plantas, os quais explicam que se não forem bem cuidadas, o *karõ* delas podem trazer malefícios quando consumidas.

A questão territorial também merece menção, pois o povo Apinajé possui vínculo profundo e intenso com seu território. É no seu território que fazem todas as suas atividades como rituais religiosos e festividades, vivem com seus familiares, produzem e reproduzem sua cultura. Na sua terra atuam na caça, cultivam seus mantimentos e garantem sua sobrevivência (Levorato; Albuquerque, 2021). Para além dessas práticas, o território possui relação com o sagrado, no qual o próprio Sol e Lua os criam e destinam esse espaço para eles. Também existe a relação com a ancestralidade, uma vez que seus antepassados viveram, morreram e estão enterrados nesta localidade. Trata-se, portanto, de uma íntima e profunda relação cosmológica com o território que não se atém apenas ao uso e ocupação utilitários da terra.

No território as aldeias são construídas nas regiões altas após os ribeirões, preservando a mata ciliar. Estas aldeias adotam um desenho circular com uma praça central, evitando o derrubamento de árvores de grande porte. Esse método de construção permite a coexistência da cultura indígena Apinajé com a vegetação. Além disso, a logística garante a proximidade com a água e a preservação da vegetação ao redor, permitindo a caça e a agricultura tradicional (DaMatta, 1976).

---

<sup>25</sup> Essa divisão apresenta variações na literatura. Embora DaMatta (1976) e Nimuendajú (1956), apresentem a divisão de acordo com os pontos cardeais norte e sul, para Apinajé (2017) essa divisão segue os pontos leste (para os filhos do Sol - *Koti*) e oeste (para os filhos da Lua - *Kore*).

<sup>26</sup> Na seção 2.1.1 Plantio e coleta (hiperlink).

Apesar disso, DaMatta (1976) relata que, antigamente, a base da alimentação Apinajé era retirada da floresta, dos campos rasteiros do cerrado, onde praticavam sua agricultura. Entretanto, já nos tempos do autor, ele relata que a caça havia sido reduzida e aumentada a agricultura e a coleta do coco babaçu para comercialização do fruto.

A árvore do coco babaçu é uma palmeira amplamente encontrada na região e, anterior ao contato com o não indígena, ela era explorada secundariamente pelos Apinajé. Seu uso era voltado para fabricação de telhado, esteiras, cestos e brinquedos para crianças. Porém, no século XIX o uso já havia se transformado para atender a população não indígena. Para o autor, os Apinajé das aldeias São José e Mariazinha praticam menos a caça e mais a coleta da amêndoa do babaçu para venda ao *kupê* (não indígena). Assim, a caça e agricultura, que era uma atividade primordial, passaram a ser secundárias em detrimento do coco babaçu (DaMatta, 1976).

Em relação a organização familiar, DaMatta (1976) relata as famílias como de composição matrilinear. Nas casas habitam a família nuclear composta pela esposa, marido e os filhos. Essas casas são construídas ao redor das moradias da família extensa que é composta pelos pais, avós e irmãs<sup>27</sup>, com suas respectivas famílias nucleares. Quando um casal se forma é comum que o marido vá para a casa de sua sogra ou que o marido construa a casa para eles ao lado da casa da sogra. Em caso de separação, o marido volta para a casa de sua mãe e a esposa fica com a casa. Os homens só constroem suas casas a fim de construir sua família nuclear, não sendo comum, portanto, que se construam casas para morar sozinho.<sup>28</sup>

Já em relação ao contato com o não indígena, segundo Nimuendajú (1956), o primeiro encontro documentado ocorreu em 1774 e foi marcado por conflitos com flexas e tiros. Porém, nesse momento não é explicado muito a respeito desses indígenas. Em 1793 começam aparecer as primeiras informações sobre os Apinajé, os quais viviam nas duas margens do rio Araguaia, até chegar na região que conhecemos hoje como sudeste do estado do Pará e norte do estado do Tocantins, até à margem direita do rio Tocantins, no Maranhão.

De acordo com DaMatta (1976), suas plantações de mandioca eram tão grandes que chamavam a atenção de não indígenas que exploravam a região. O autor aborda a

---

<sup>27</sup> Os irmãos quando se casam, constroem suas casas ao redor da família de sua esposa.

<sup>28</sup> Há casos de exceção, como por exemplo do professor *Pepkryt* (seu nome em português é Wanderlei)<sup>28</sup>, que era diretor na escola *Matik* na aldeia São José. Ele mora com sua esposa na casa de seus pais na aldeia Abacaxi (próxima a aldeia São José) ao invés de morar com seus sogros, devido sua localização distante do seu trabalho (Rocha, 2008).

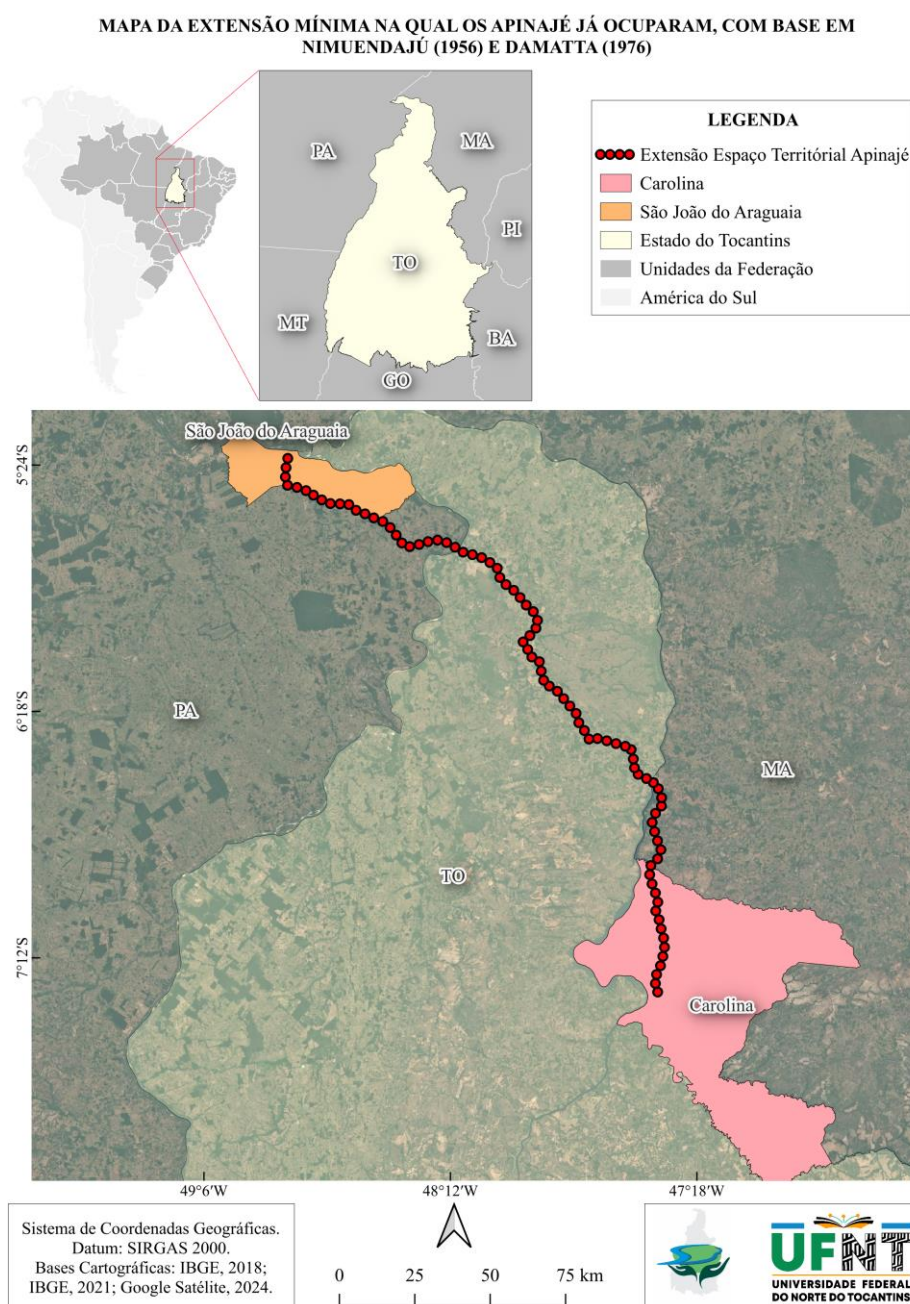
respeito de um viajante, Villa Real, que aconselhou aos *kupẽ* que fizessem as pazes com os Apinajé após os conflitos, para que pudessem aproveitar dessas amplas plantações. Em 1797 fundou-se o município de São João do Araguaia<sup>29</sup> no sudeste do Pará, perpetuando o contato entre os Apinajé e os não indígenas. Esse processo não foi pacífico como o viajante aconselhou e os *panhĩ* tiveram suas as plantações destruídas e as aldeias bombardeadas, os quais também reagiram de forma violenta.

Paralelo a esses acontecimentos, havia também o processo de povoação vindo do nordeste brasileiro que migrava para o oeste, chegando à margem direita do rio Tocantins em 1816 e fundando o município de São Pedro de Alcântara, atual Carolina no Maranhão (DaMatta, 1976). Dessa forma, com a literatura disponível, é possível compreender que os povos Apinajé ocupavam um território desde o sudeste do Pará, passando pelo norte do Tocantins até o oeste do Maranhão. Na figura a seguir, organizamos uma simulação do espaço habitado pelos Apinajé, segundo os autores mencionados:

---

<sup>29</sup> Atualmente existe uma comunidade chamada Apinagés no município de São João do Araguaia, no sudeste do Pará. Segundo Araujo e Sieben (2020), esse povo recebeu o nome por haver uma família descendente dos Apinajé, porém o povoado não se reconhece como indígena e não guardam os mesmos costumes da etnia tocaninense.

Figura 5 Espaço territorial já habitada pelos Apinajé



Fonte: Google Satélite (2024), IBGE (2018; 2021), SIRGAS (2000), elaborado por Lima (2024) a pedido da autora.

Na figura 5, apresentamos um mapa<sup>30</sup>, sendo possível observar uma extensa área territorial que os indígenas Apinajé possivelmente habitavam no passado, conforme

<sup>30</sup> A cor vermelha, no centro, e preta, na delimitação foram escolhidas em referência ao uso tradicional do urucum (vermelho) e do jenipapo (preto) nas pinturas corporais da etnia. Outras de suas manifestações artísticas, por exemplo, a pintura dos materiais como arco, maracá e apito também são utilizados esses frutos na pintura, sendo, portanto, cores que de certa forma identificam os Apinajé.

discutido anteriormente. O objetivo do mapa é situar o leitor geograficamente; no entanto, como os referenciais teóricos mencionam apenas as referências à sudeste (Carolina/MA) e a noroeste (São João do Araguaia/PA) da atual demarcação, o mapa não busca exatidão ou precisão absoluta. O espaço entre esses municípios pode ter sido ocupado de maneira diversa.

No ano seguinte, em 1817, após o contato com esses povos vindos do leste, a etnia foi grandemente atingida por um surto de varíola. Porém, mesmo com a epidemia, os povos Apinajé eram a etnia com maior número de indígenas da região, totalizando após a epidemia em 1824, 4200 indígenas. Estavam nesse tempo organizados em quatro aldeias: Bom Jardim, 2 aldeias chamadas de Santo Antônio e a aldeia do Araguaia (Nimuendajú, 1956).

Para DaMatta (1976), a povoação *kupê* na margem direita do rio Tocantins<sup>31</sup> ocorreu de duas maneiras, ambas voltadas para a exploração da terra e atravessando territórios tradicionalmente habitados pelos povos Timbira. A primeira forma foi para a criação de gado, com fazendeiros atraídos pelos vastos campos naturais na região. A segunda forma foi pela expansão das navegações no rio Tocantins, com intuito de iniciar a exploração de produtos vegetais como o coco babaçu e a castanha do Pará.

Dessa forma, os povos Apinajé foram acomodados na margem esquerda do rio Tocantins, na região norte do atual estado do Tocantins. Esse movimento de migração, para DaMatta (1976), foi induzido pela ocupação *kupê* e suas consequentes pressões territoriais. Assim, o autor atribui essa migração como de grande relevância para a sobrevivência da etnia, visto que na época, as atividades econômicas eram menos atrativas naquele espaço e o povoamento não indígena ser bastante lento. Além disso, durante esse processo de migração e fixação, os Apinajé fizeram alianças com chefes políticos locais, oferecendo uma relativa segurança para os *panhĩ*.

No entanto, paralelamente a esse processo, em 1818, chegam bandeirantes a margem esquerda do rio Tocantins com o objetivo de conquistar os indígenas e estabelecer sua presença na região. Esses bandeirantes encontraram terras férteis para plantio, grandes pastos, babaçuais e madeira que consideravam boas para suas construções (DaMatta, 1976). Em 1852, o povoado formado se torna um distrito chamado de Boa Vista (Torres, 2020). Em 1858, o distrito foi reconhecido como cidade e, em 1943 teve seu nome alterado para Tocantinópolis (Silva, 2018).

---

<sup>31</sup> Conhecido atualmente como estado do Maranhão.

Esse município é, portanto, localizado a margem esquerda do rio Tocantins e sua principal característica é também o rio, os ribeirões afluentes e a catedral no alto do rio. A vista dessa igreja fez com que a cidade fosse conhecida como Boa Vista do Padre João, religioso central na história das revoltas armadas que ocorreram entre o final do século XIX e início do século XX<sup>32</sup> (Torres, 2020).

Sousa (2008, p. 11) descreve Tocantinópolis como uma cidade “construída em cima de uma aldeia Apinajé”. Observamos, portanto, que a ocupação não indígena no norte do estado ocorreu de forma hostil e impositiva. Assim, almejando estabelecer grandes fazendas, os bandeirantes se apropriaram das terras indígenas de maneira a desterritorializar e expurgar os povos *panhĩ*, edificando a cidade sobre um cemitério indígena.

Sendo o rio a principal característica do município, os Apinajé, em busca de sobrevivência, foram forçados a afastar suas moradias cada vez mais. Hoje, a maioria de suas aldeias estão localizadas longe do rio. Desse modo, a construção do município foi marcada por invasões e conflitos armados, ocorrendo sobre terras indígenas (Torres, 2020). Nimuendajú relata:

Dêste seu antigo território, hoje quase nada lhes resta. Em tôda a região acham-se moradores neo-brasileiros, se bem que muito espalhados. [...] Até há uns vinte anos passados, os Apinayé não se lembrariam de ver nisto um perigo para o futuro da tribo. Devido à sua índole afável, tomavam como verdadeiras, todas as promessas de solidariedade dos intrusos e quando abriram os olhos já era tarde [...] toda a terra da tribo já tinha seus donos “legais”, e também aquele pouco que ainda lhes resta corre o perigo de ser “legalizado” por qualquer fazendeiro suficientemente poderoso e descarado (Nimuendajú, 1956, p. 9).

O autor, mais uma vez reafirma o fato de que o território indígena foi desterritorializado em detrimento de grandes fazendas, que utilizavam de diversos métodos para expulsar os indígenas. Além disso, no momento de escrita do autor, o território Apinajé ainda não havia sido demarcado, o que facilitava ainda mais as essas invasões.

Outro chamariz para a região, segundo Fagundes (2022), ocorreu com a construção das rodovias TO-126 e a BR-230<sup>33</sup> (também nomeada como Transamazônica). Essas rodovias, em especial a rodovia federal, construída em 1970 e anterior ao processo

---

<sup>32</sup> Segundo a autora, a primeira revolta armada ocorreu em 1892. A segunda se inicia em 1907 e perdurou até 1909 com o protagonismo do padre João. A terceira, também com envolvimento do padre, ocorre em 1935 e 1936 (Torres, 2020).

<sup>33</sup> Essa rodovia passa por apenas 2 km de uma das principais aldeias, a Aldeia São José e ainda mais próxima de uma outra aldeia, a Bacaba (Fagundes, 2022).

de demarcação, atraíram fazendeiros e posseiros que invadiram e se apossaram das terras que os indígenas ocupavam. Rocha (2008) cita nesse momento, invasões por madeireiros, coletores de frutos, caçadores, pescadores ilegais e pequenos comerciantes de bebida alcoólica e de prostituição.

Assim, com esse movimento dos *kupê*, a população *panhã* sofreu um longo e intenso processo de dizimação. Em 1859, apenas um ano após a emancipação do município de Tocantinópolis, a população Apinajé foi reduzida a menos da metade do estimado 35 anos antes, totalizando entre 1.800 e 2.000 pessoas. Em 1897, esse número caiu drasticamente para apenas 400 indivíduos, e, em 1928, restavam apenas 150 Apinajé (Nimuendajú, 1956). Após esse período começa o aumento da população desta etnia, conforme quadro a seguir:

Quadro 5 População Apinajé ao longo do tempo.

<b>Data</b>	<b>Fonte</b>	<b>Número de indígenas Apinajé</b>
1824	Cunha Matos	4.200
1859	Ferreira Gomes	2.000
1897	Coudreau	400
1928	Nimuendajú	150
1967	DaMatta	253
1977	Waller	364
1980	Galvão	413
1985	Funai	565
1993	CTI	780
1997	Funai	1.025
2003	Funasa	1.262
2010	Funasa	1.847
2024	SESAI	3050

Fonte: Ladeira e Azanha (2021), Povos Indígenas no Brasil, instituto socioambiental, adaptada pela autora (2025).

A partir do quadro 5, observamos que o processo de povoação da região norte do Tocantins culminou não somente em desterritorialização indígena, mas também em dizimação. Esse povo passou de 4200 indígenas (em 1824) para 150 (em 1928) após

pouco mais de 100 anos de contato com o não indígena. Hoje, os Apinajé ainda contam com uma população inferior ao contado pela primeira vez, porém é possível notar seu crescimento populacional após um longo período de queda.

Entretanto, vemos essa superação numérica como grande resistência *panhĩ*, uma vez que esses indígenas eram cada vez mais rechaçados pelos novos moradores da região. Assim também foi com o processo de demarcação da Terra Indígena (TI). Durante o período de delimitação, houve novamente muitos confrontos entre os *panhĩ* e os *kupẽ*, com a influência de políticos influentes enfraquecendo ainda mais quem já estava fragilizado. Paralelamente, antropólogos, como o próprio Roberto DaMatta, alertavam a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI<sup>34</sup>) sobre a invasão das terras por pecuaristas e extrativistas de coco babaçu (Fagundes, 2022).

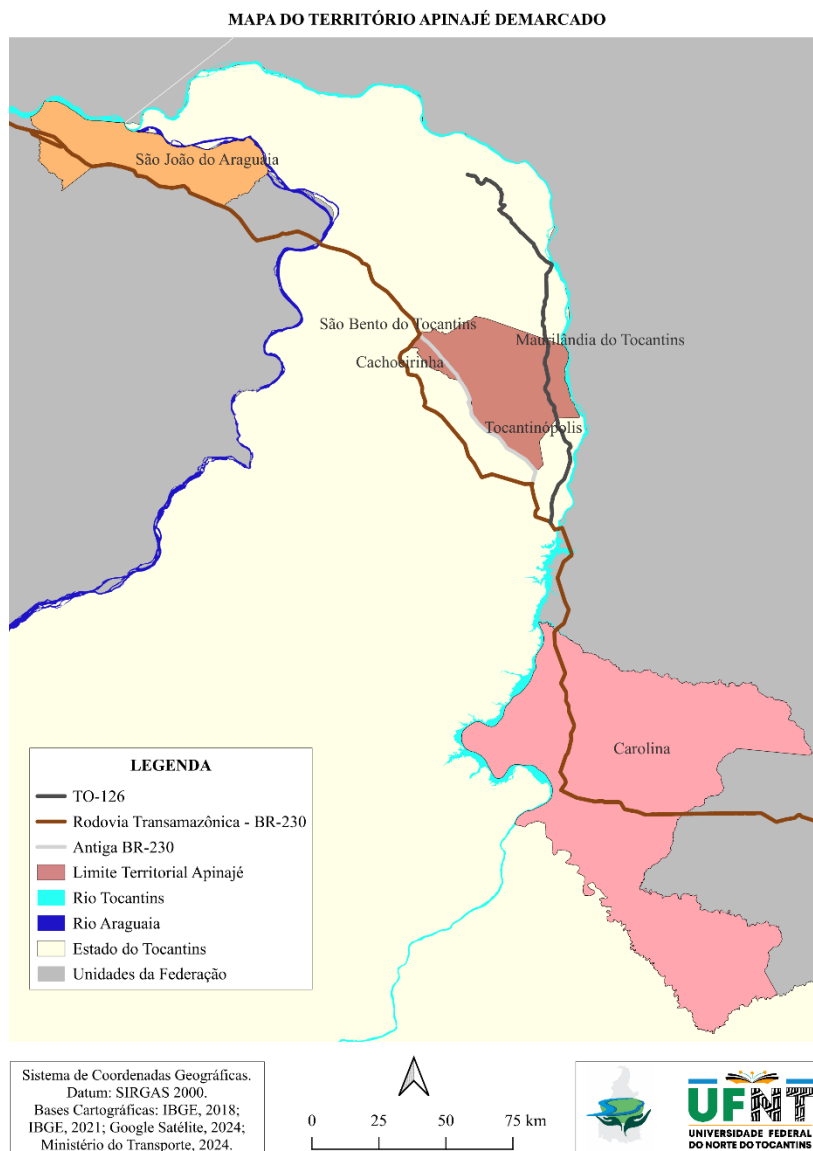
Esse processo teve início em 1970 e, após anos de atrasos e disputas territoriais, os Apinajé iniciam a sua autodemarcação, com o apoio de outras etnias, como os Krahô, Karajá e Xerente, no final de 1983. Para evitar maiores prejuízos, a FUNAI acelerou o processo de demarcação, e em fevereiro de 1985, o presidente do país assinou o decreto oficializando a demarcação da Terra Indígena (TI) Apinajé (Fagundes, 2022).

A figura a seguir mostra, em formato de mapa, a TI demarcada e habitada pelos Apinajé atualmente:

---

<sup>34</sup> Essa instituição foi criada com o nome de Fundação Nacional do Índio em 1967, após a dissolução por denúncias de corrupção do órgão anterior, o Serviço de Proteção ao Índio (SPI). A alteração do nome para Fundação Nacional dos Povos Indígenas ocorreu em 2023.

Figura 6 Território Apinajé após a demarcação.



Fonte: Google Satélite (2024), IBGE (2018; 2021), SIRGAS (2000), elaborado por Lima (2024) a pedido da autora.

Na figura 6, podemos compreender visualmente o território demarcado. Vemos que, se antes uma característica notada por Nimuendajú (1956) era que esse povo vivia as margens do rio Araguaia, hoje o limite mais próximo está a cerca de 300km de distância em linha reta desse rio (Google, 2024a). Em relação ao rio Tocantins, o território demarcado percorre cerca de 24km (Google, 2024b). Além disso, notamos os municípios de São João do Araguaia/PA e Carolina/MA distantes do território.

No mapa, também podemos observar a rodovia TO-126, cortando o território a leste. Essa estrada dá acesso a aldeia Mariázinha. A antiga rodovia federal, hoje mantida

como uma estrada de terra, corta a oeste do território e dá acesso a aldeia São José. Já a atual rodovia BR-230 (ou transamazônica) margeia externamente o território a oeste.

Segundo Fagundes (2022) o processo de demarcação das terras gerou ainda mais represálias dos não indígenas em relação aos Apinajé. Entretanto, essa relação conflituosa não se iniciou com a demarcação conforme já vimos. DaMatta (1976) descreve uma relação complexa, em que os não indígenas viam os Apinajé de várias maneiras, sendo que a maioria desses modos eram de uma forma depreciativa.

De acordo com DaMatta (1976), as relações formadas pelos *kupẽ* e *panhĩ* são formadas de maneira a hierarquizar e inferiorizar os indígenas. Segundo o autor, um dos medos dos Apinajé em relação aos não indígenas na cidade são as agressões físicas e verbais. Assim, os Apinajé evitam o contato e, quando essa interação é necessária, os *panhĩ* tratam os *kupẽ* com profundo respeito. Enquanto isso, o não indígena vê o Apinajé como uma grande ameaça ao desenvolvimento urbano da cidade.

Atualmente, o território Apinajé conta com 54 aldeias (Brasil, 2024b), num território de 140 mil hectares (Giraldin, 2000). As duas maiores aldeias são a Mariazinha e a São José. Ambas as aldeias se localizam mais próximo a Tocantinópolis/TO do que qualquer outro município de fronteira. Há nessas aldeias escolas de nível fundamental e médio, abastecimento elétrico e postos de saúde (Giraldin, 2000).

O território Apinajé conta com aldeias extremamente próximas a cidade. Com base nas imagens apuradas por satélites do Google Maps, a aldeia Mariazinha se localiza a 18km do centro de Tocantinópolis (Google, 2024c) enquanto a Aldeia São José está a 19,1 km desse mesmo centro (Google, 2024d). Existem ainda aldeias mais próximas, como a aldeia da Prata, localizada a 13,1 km de distância da região central da cidade (Google, 2024e). Veja a seguir, imagens aéreas da aldeia Mariazinha na figura 7, seguida pela imagem aérea da aldeia São José, na figura 8:

Figura 7 Imagem aérea da aldeia Mariazinha.



Fonte: Google Earth (2023)

Na figura 7 podemos observar a aldeia Mariazinha, com suas casas distribuídas ao redor do pátio central e matas preservadas ao entorno. Nos extremos opostos do pátio central, estão localizados a Escola Estadual Indígena *Tekator* (em verde) e o posto de saúde indígena (em vermelho). A estrada à esquerda vai ao encontro da TO-126. Essa rodovia estadual, atravessa toda TI e chega até o município de Maurilândia do Tocantins e depois continua seguindo para o norte.

Da mesma forma, a seguir temos a imagem aérea da aldeia São José:

Figura 8 Imagem aérea da aldeia São José.



Fonte: Google Earth (2023)

A figura 8 é uma imagem aérea da aldeia São José, onde também observamos um formato circular. A Escola Estadual Indígena *Matyk* está localizada fora do círculo e mais a noroeste (em verde) e o posto de saúde se encontra no lado oeste do círculo (em vermelho). Ao redor da aldeia podemos ver matas preservadas e uma estrada principal que leva para outras aldeias próximas e encontra com a antiga transamazônica.

Dessa maneira, podemos observar que o formato circular das aldeias ainda é preservado como mencionam os antropólogos renomados da etnia, com algumas leves distorções. Também podemos observar estradas de terra construídas, as quais dão acesso tanto à outras aldeias quanto à cidade. De acordo com a SESAI, atualmente há cerca de 219 moradores na aldeia Mariazinha e 313 na aldeia São José (Brasil, 2024b).

Vemos, então, um longo processo de ocupação e povoamento não indígena na região, marcada pela marginalização em termos sociais e territoriais dos povos Apinajé. A seguir, desenvolveremos sobre como ocorre a fragilidade Apinajé.

## 1.2 Vulnerabilidade social e em saúde Apinajé

Ao caminhar pelo subtópico anterior, observamos que o processo de ocupação não indígena na região norte do país, culminou no afunilamento do território Apinajé. Além disso, em relação as questões territoriais levantadas até aqui, Levorato e Albuquerque (2021) afirmam que o povo Apinajé foi colocado em situação de vulnerabilidade desde o primeiro contato com o não indígena.

Considerar a fragilidade desse povo é essencial, uma vez que a vulnerabilidade social é um importante fator de risco para insegurança alimentar e nutricional (Brasil, 2023). Somado a isso, de acordo com Darcy Ribeiro (1985), a fome foi utilizada como uma arma importante na dominação dos povos indígenas durante a exploração do território brasileiro. Dessa forma, é necessário compreender como essas questões permeiam a alimentação de maneira a influenciar na desnutrição e a anemia infantil.

Primeiramente, sobre as relações interétnicas, DaMatta (1976, p. 40), afirma que os Apinajé são vistos pelos não indígenas como

semiparcela da comunidade humana. O Apinayé, assim, tem várias facetas que correspondem a vários papéis sociais. E muito embora a maioria seja negativa, isso já é um começo de um relacionamento mais complexo com a população regional.

Contribuindo com o mesmo raciocínio, Gonçalves (1981, p. 27) também acrescenta “pode-se aí verificar a existência real da segregação de uma linha que não pode ser cruzada pelos Apinayé. O cruzamento dessa linha provocaria a “humanização” e a personalização do outro.”. Assim, de acordo com esses dois autores, no final do século XX, ou seja, um período próximo aos dias atuais, é possível notar uma relação em que os indígenas eram desumanizados pelos não indígenas.

Sobre seus costumes, crenças e cultura, Nimuendajú (1956, p. 63) relata ao se referir de quem ele chama de “neobrasileiros da vizinhança”, que “não se pode esperar outra coisa, senão que tratem de ridicularizar os costumes dos índios, os quais não podem nem querer compreender”. E, quando esses indígenas apresentam comportamentos reconhecidos pelos não indígenas, é dito que “perderam a cultura” (Torres, 2022, p. 167). Assim, essa relação se forma de modo que, independentemente do modo com que o indígena se comporte, aos olhos de seus vizinhos, ele sempre estará agindo de modo errado – ou de modo desumano ou fora do que se espera que o indígena seja.

Outro ponto importante destacado por Rocha (2008) é o fato de que os indígenas Apinajé possuem dois nomes pessoais: um tradicional de sua língua e um nome em português. Para a autora, esse costume garante ao indígena uma duplicidade de identidade. Sendo assim, o nome *panhĩ* (indígena) é construído a partir de sua ligação cultural indígena e ancestral, enquanto o nome *kupẽ* (não indígena em português), simboliza o cruzamento com os costumes e valores já incorporados a sua cultura. É relevante mencionar também que são raros os documentos de registro que constam os nomes na língua mãe.

Assim, de acordo com Rocha (2008, p.167), com essa dupla nomeação ocorre a construção de uma “ambiguidade cultural”. Como se houvesse uma fragmentação da personalidade na qual o nome *kupẽ* favorece a relação com não indígenas e seus costumes, como por exemplo, participar da vida na cidade, ter acesso a direitos fundamentais e o desejo de possuir e consumir bens materiais e alimentos industrializados; enquanto o nome *panhĩ* permanece restrito ao uso em suas comunidades e vinculado aos hábitos e costumes ligados aos modos tradicionais de vida.

O costume dessa dupla nomeação teve início com as freiras e padres no processo de catequização (Rocha, 2008). Para a autora, essa nomeação poderia facilitar o contato, já que a língua Apinajé se estrutura de maneira diferente da língua portuguesa. Atualmente, o nome é dado às crianças pelas madrinhas, juntamente com o nome em *panhĩ*.

Entretanto, mesmo com essa aproximação, Gonçalves (1981, p.8) aponta que os Apinajé “são vistos como ladrões, cachaceiros, pobres e sujos e mais todo um cortejo de atributos negativos através dos quais a população brasileira regional elabora a identidade ‘índio’ relativamente a esse grupo tribal”. Dessa forma, muitos não indígenas da cidade não gostam de se relacionar nem mesmo se aproximar dos indígenas. Torres (2022), relata uma entrevista com um comerciante, na qual ele diz que muitos *kupẽ* deixam de frequentar seu estabelecimento devido à presença frequente dos Apinajé em seu comércio.

Entrevistada por Torres (2022), uma mulher *panhĩ* estudante do curso de Educação do Campo na UFNT, diz que, embora se sinta acolhida na universidade, isso não ocorre nos demais lugares da cidade. A entrevistada alega que tem dificuldades pelo preconceito sofrido. O mesmo foi descrito por outro interlocutor, um homem Apinajé, também estudante da universidade. Da mesma forma, um casal entrevistado pela autora, se emociona ao contar experiências traumáticas vividas no convívio com o não indígena.

Esses relatos são apenas exemplos do que é facilmente observado nas relações entre indígena e não indígena na cidade. A questão do acesso aos benefícios monetários como o Bolsa Família também é motivo de intrigas. Segundo Sousa (2021), habitantes de Tocantinópolis acreditam que os indígenas possuem mais benefícios e privilégios. Sendo que, segundo um levantamento da mesma autora, feito em meados de 2019, de todas as famílias receptoras do município, apenas 14% eram indígenas.

Porém, ainda assim, Rocha (2008) relata que os programas sociais são os principais meios de monetarização dos Apinajé. Para ela, esses indígenas não se sentem dependentes e submissos pelos programas, mas creem que esses recursos são uma forma de pagamento de uma grande dívida territorial, social e cultural dos não indígenas para com os Apinajé.

Outras formas de aquisição financeira são as vendas de artesanato e empregos em escolas e postos de saúde das aldeias. Rocha (2008) discute acerca das alterações nos comportamentos sociais ocorridas, instigada pelo contato com a sociedade capitalista. A autora relata:

A situação de dependência dos programas sociais, conjugadas ao confinamento territorial, motiva os Apinajé a buscarem, cada vez mais, a satisfação de suas necessidades de sobrevivência e dos seus desejos de consumo, como, por exemplo, roupas e calçados, no contexto urbano. Os Apinajé reivindicam e apreciam alimentos industrializados e benfeitorias, como luz elétrica para as aldeias que ainda não a possuem e obras de saneamento básico (p.153).

Dessa forma, compreendemos uma relação complexa que, enquanto o não indígena mantém o tratamento hostil, os indígenas cada vez mais se aproximam dessa sociedade. De acordo Rocha (2008), os Apinajé se sentem vulnerabilizados. Para ela, os programas sociais de monetarização e de saúde são bem vistos; porém, os indígenas sentem que há necessidade de uma amplificação do apoio e um serviço mais eficaz do Estado no atendimento em saúde, segurança territorial e na alimentação.

Entretanto, segundo Leite (2007), o aumento do contato entre indígenas e não indígenas altera as condições da alimentação tradicional, como vimos no relato sobre apreço pelos industrializados, o que pode refletir diretamente nas questões sanitárias dessa população. Azevedo (2017) discute acerca das complexas relações humanas e ambientais que permeiam a produção de alimentos. Para ela, com as transformações ocorridas no decorrer da história, as relações foram se complexificando ainda mais, amplificando as relações de poder, os danos ambientais e as injustiças com os povos

menos favorecidos e discriminados como negros, indígenas, população de rua etc. Refletindo diretamente na nutrição e saúde desses povos.

E, embora a alimentação seja dependente de fatores como cultura, paladar, cosmologia, ecologia, religião, tradição, simbolismo e identidade, a comida tem se transformado em mercadoria e *commoditie*, favorecendo o acúmulo de capital em detrimento da segurança alimentar, oferecendo impactos culturais e socioambientais (Azevedo, 2017). Dessa maneira, os meios de subsistência, como o cultivo, são transformados em capital e os cultivadores em trabalhadores assalariados.

Assim, segundo Rocha (2008), a insegurança alimentar é um grave problema que acomete os Apinajé, dentre os quais as crianças e os idosos são os mais vulneráveis. Na tentativa de amenizar, a antiga Fundação Nacional de Saúde<sup>35</sup> (FUNASA) oferecia ingredientes para o preparo de sopa para gestantes e crianças em risco de desnutrição. Foi solicitado pelo órgão, o auxílio de ingredientes pelos indígenas; porém, segundo a autora, com a diminuição dos cultivos, a contribuição era baixa.

Os motivos do aumento da insegurança alimentar podem ser diversos. Rocha (2008) aponta para possíveis motivos, como a diminuição das roças e renda insuficiente para compra, gastos com itens não alimentares e a confiança na contabilidade de comerciantes que transformam o auxílio monetário em vales-compra.

Em relação a assistência médica, eles eram feitos pela FUNASA em postos nas aldeias. Atualmente, esse trabalho é feito pela SESAI, através do PBI, também utilizando postos de saúde. Esses atendimentos seguem a medicina ocidental, assim como no atendimento de não indígenas. Alguns *panhã* acreditam que os remédios utilizados causaram doenças nos povos indígenas, mas outros contam que antes dessas intervenções, muitas mulheres morriam no parto e havia muitas doenças que os pajés não conseguiam curar (Rocha, 2008).

Os agentes de saúde visitam as casas para uma triagem periódica para aferir a pressão arterial, administrar medicações já prescritas, dar soro e aplicar inalação, além de alertar sobre as vacinas infantis, as quais são aplicadas nos postos das aldeias. Os médicos vão às aldeias apenas uma ou duas vezes na semana. Atendimentos mais complexos e de emergência são direcionados à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Tocantinópolis/TO, neste caso, eles dependem do transporte que nem sempre está disponível ou possui combustível (Rocha, 2008).

---

<sup>35</sup> Órgão extinto em 2023 e suas atividades foram redirecionadas para outros órgãos de governo, como a SESAI.

Rocha (2008) afirma que o maior motivo da procura pelo posto de saúde é a diarreia infecciosa, a qual provavelmente é adquirida devido à contaminação dos ribeirões. Essa enfermidade atinge principalmente às crianças. Outro problema muito recorrente são as dores lombares, as quais são explicadas pelo modo e tempo que carregam os bebês<sup>36</sup> e pelo trabalho na roça.

As gestantes também fazem os acompanhamentos nos postos de saúde da própria aldeia. Segundo Rocha (2008), grande parte das mulheres grávidas apresentam anemia, sendo que, no tempo de sua pesquisa, 83,3% das gestantes estavam anêmicas. Caracterizando risco para a criança e para a mãe.

Dessa forma, segundo Rocha (2008), as alterações sociais se efetuam de maneira intensa, ocorrendo por meio do contato com o não indígena através da educação, religião, relações comerciais e por casamentos. Para a autora, essas alterações coexistem com a cosmologia e os costumes ancestrais. Porém, a mesma autora relata o descontentamento dos anciões acerca da indisposição dos jovens em aprender as ocupações tradicionais.

Por fim, é importante ressaltar que, embora ocorra inúmeras alterações de diferentes níveis, a construção da cultura é um processo fluido e que está em constante processo de modificação por influências internas e externas (Laraia, 2001). Dessa forma, compreendemos que, embora haja alterações e adaptações na vida *panhĩ*, estes não deixaram de ser indígenas ou perderam sua cultura.

### **1.3 Passos para compreender a infância Apinajé**

Para pensar em questões de manejo sanitário das crianças indígenas é necessário que se compreenda qual a concepção de criança e infância deste povo, uma vez que essa concepção da infância definirá como os adultos atuarão com as crianças (Cohn, 2013). Dessa forma, a respeito da primeira infância, Cohn (2005) trabalha com a antropologia da criança buscando entender o indivíduo desde o seu nascimento partindo do seu próprio ponto de vista e percebendo-a como sujeito ativo na definição de si mesma (Cohn, 2005).

A autora argumenta que

Fazer antropologia é tentar entender um fenômeno em seu contexto social e cultural. É tentar entendê-lo em seus próprios termos. [...] Por isso, não podemos falar de crianças de um povo indígena sem entender como esse povo pensa o que é ser criança e sem entender o lugar que elas ocupam naquela sociedade (Cohn, 2005, p. 9).

---

<sup>36</sup> A partir dos 8 anos, as meninas já auxiliam no cuidado dos bebês (Rocha, 2008).

Sendo assim, para estudar anemia carencial na primeira infância indígena é necessário compreender como estes povos a entendem em sua língua e em sua cultura. É fundamental compreender qual é a sua concepção de infância, como a alimentação é pensada e como o acometimento da anemia infantil afeta o cotidiano da comunidade.

Dessa forma, nos apropriaremos dos conceitos de cultura e de sociedade a partir de Clarice Cohn (2005). Para ela, o conceito de cultura não se atém aos valores e crenças, mas consiste na partilha de um sistema simbólico compreendido nas relações sociais. Ou seja, é aquilo que conforma à lógica própria da comunidade. Desse modo, os sentidos são compartilhados entre os indivíduos que formam uma determinada sociedade.

A cultura entendida dessa forma não reside na identificação de atos concretos que expressam determinados sentidos, mas na atribuição desses sentidos para determinados atos. Cohn (2005, p. 20), coloca: “Assim, um texto, uma crença ou o valor da vida em família podem mudar, sem que isso signifique que a cultura mudou ou se corrompeu. A cultura continuará existindo enquanto consistir esse sistema simbólico”.

Enquanto isso, para a antropóloga, o conceito de sociedade é definido pensando no indivíduo e seu papel na formação das relações. Para a autora, é necessário pensar nas relações e no modo com que elas se organizam e se expressam, ou seja, a sociedade deve ser pensada a partir das contínuas relações entre os atores sociais formadores desse povo. Os indivíduos, portanto, não são entendidos apenas como intérpretes de um papel que lhes foi outorgado socialmente, mas são os criadores de seus próprios papéis (Cohn, 2005).

Considerando a multiplicidade simbólica no que diz respeito à infância e o distanciamento sociocultural entre pesquisador e público-alvo, faz-se necessário entender o contexto das experiências e vivências dessas crianças, buscando os significados próprios dessa comunidade étnica. Nesse sentido, a anemia infantil, para além de uma patologia, compõe parte de um sistema simbólico compartilhado e percebido pelos tutores crianças e anciões das aldeias.

Para Cohn (2013), a concepção de infância é uma referência utilizada pela medicina para pensar doença, diagnóstico e tratamento. Dessa maneira, temos o que é normal ou comum na infância daquela sociedade influenciando o diagnóstico. Em outras palavras, a doença aqui se apresenta quando há anormalidades dentro do que é compreendido como infância. Assim, no diagnóstico e tratamento da doença, segundo a

autora, os médicos “estão tomando por referência uma concepção de infância para julgar se cada criança está adequada ou não a esta condição mesmo, a da infância” (p. 233).

Para a autora, quando se faz o julgamento de uma normalidade de infância, compreende-se uma concepção de infância, isto é, existe uma generalização da criança, como se apenas existisse um modo de ser criança. Em contrapartida, a concepção de infância para a família, perpassa as relações estabelecidas e percebidas entre os adultos e a criança (Cohn, 2013).

Dessa maneira, Cohn (2005) ressalta a importância da visibilidade da criança como produtora e não apenas consumidora de cultura e, em sociedades tradicionais, relata a relevância delas no processo de construção dos signos e do próprio conhecimento na aprendizagem. Esses apontamentos vão ao encontro com os estudos de Tassinari (2007), que relata a independência de crianças indígenas, as quais possuem liberdade para realizar suas próprias atividades e desenvolver trabalhos junto com adultos, ainda que em menores proporções.

Neste momento, cabe enfatizar que Cohn (2013) destaca a importância da antropologia da criança no estudo *com* crianças, mas também no estudo *sobre* crianças.<sup>37</sup> E é neste segundo caso que esta pesquisa se configura. A autora frisa a “necessidade de se analisar as *concepções de infância* e as *noções de pessoa* que estão implicadas em todos os processos que analisamos em uma perspectiva antropológica” (p. 223, grifo da autora). Segundo a autora, essas concepções são fundamentais para compreender o que se pensa, o que se diz e o que se faz com e sobre as crianças.

Dessa maneira, de acordo com Cohn (2013), compreender o que é ser criança em comunidades evita pressupor uma infância universal, ou seja, empregar-lhe uma concepção de infância normal através de uma perspectiva etnocêntrica. A noção de infância, partindo desse olhar antropológico, deve compor o escopo fundamental para a pesquisa, assim como as noções de pessoa, a construção dos corpos, o idioma e a corporalidade são fundamentais para entender os povos indígenas e suas socialidades.

O foco da pesquisa de Cohn (2013) sobre crianças foi a corporalidade, atentando-se ao modo como tratam os olhos, ouvidos, ornamentação, alimentação, remédios, mobilidade, circulação e os movimentos dos corpos infantis. As crianças crescem para serem adultos com diversas funções e, esse percurso é mediado por objetos importantes

---

<sup>37</sup> Estudos *com* criança são aqueles construídos a partir de uma relação horizontalizada entre pesquisador e a própria criança, no qual a criança possui papel ativo no desenvolvimento dessas pesquisas. Enquanto nas pesquisas *sobre* crianças, estas são tidas como tema e não coautoras desse estudo.

no relacionamento com o mundo e suas relações interpessoais. No processo de crescimento, as crianças são seres que necessitam de cuidados e de instrução enquanto proporcionam maturação e construção das pessoas.

Além disso, Mubarak Sobrinho (2014) destaca a importância da brincadeira das crianças indígenas no processo de construção dos papéis e da cultura coletiva. Brincadeiras, são para ele, uma performance das atividades diárias do adulto e a reprodução das crianças permite interferir e atuar em inúmeras possibilidades e, com sua própria visão de mundo. Além das brincadeiras, Tassinari (2007) relata que as crianças indígenas também são ensinadas à valorização dos seus corpos, dedicando a ingestão de alimentos saudáveis e a prática de exercícios corporais, se preocupando, portanto, com a saúde e o bem-estar do indivíduo.

Esses movimentos exemplificam a compreensão de que as crianças “são atores não por serem intérpretes de um papel que não criaram, mas por criarem seus papéis enquanto vivem em sociedade” (Cohn, 2005, p. 13-14). A construção desses papéis também se dá por meio da aprendizagem de elementos culturais, como a música e o cultivo das plantas (Mubarak Sobrinho, 2014).

É importante frisar que a infância indígena é diferente tanto da infância do não indígena, quanto entre etnias indígenas. Dessa forma, é relevante compreender como as crianças são pensadas nesses lugares. Segundo a autora, há uma percepção das condições de autonomia e de capacidade das crianças, revelando cuidados especiais, atividades para sua maturação e de ensino e aprendizagem. Sendo assim, é compreendido a necessidade de cuidados, mas que garanta certa autonomia. A autora também descreve as crianças como mais personalizadas e humanizadas em seu tratamento (Cohn, 2013).

Ademais, Cohn (2013) afirma que os preconceitos na concepção de infância impedem que enxerguemos as crianças como plenas e capazes, dentro das suas especificidades e negligenciou as múltiplas formas de gerenciar as infâncias. Dessa maneira, Cohn (2013) destaca o risco da generalização. Para ela, a infância é algo tão particular que, mesmo dentro de uma mesma etnia existem várias formas de ser criança.

Portanto, a compreensão das concepções de infância revela-se essencial para que este estudo possa subsidiar a elaboração de futuras políticas públicas de saúde que considerem as especificidades de infância e etnia. Assim, Cohn (2013), entende a antropologia como um meio para a compreensão dos modos de ser criança que normalmente não são reconhecidas nas elaborações dessas políticas. Dessa forma, o

reconhecimento da alteridade infantil e étnica seria de extrema importância para combater a vulnerabilidade na saúde infantil indígena.

#### 1.4 A infância Apinajé

Nesse momento, buscamos discutir os conhecimentos acerca da infância Apinajé, contidos na literatura de Nimuendajú (1956) e DaMatta (1976) até autores mais recentes como Giraldin (2000), Rocha (2008), Lima (2016) e Santos (2019). Nesse percurso, passaremos pela gestação, parto e os primeiros anos de vida. A fim de facilitar a compreensão, o quadro 6 possui os principais rituais em todas essas fases, seguida de uma breve contextualização.

Quadro 6 Principais rituais de cuidado com a primeira infância.

Fase	Ritual
Gestação	Pendurar dente de porco no pescoço e tomar as cinzas do dente carbonizado para facilitar a fecundação (Nimuendajú, 1956).
	Pendurar pedaço de aroeira no pescoço para evitar o aborto (Nimuendajú, 1956).
	Na alimentação, o pai e a mãe se abstêm de alguns animais e da massa de mandioca durante a gestação (Nimuendajú 1956).
	No último mês de gestação a mãe só se alimenta de beiju, carne de ema e veado (Nimuendajú 1956).
	Surgimento do <i>karõ</i> ou alma (DaMatta, 1976).
	Amarração de cordão de fibra de buriti ou envira na barriga da gestante para determinar o sexo do bebê (Nimuendajú, 1956).
	Confecção do jirau pelo pai e ajuste conforme gravidez se avança (Nimuendajú, 1956). “Puxação” da barriga para amenizar as dores (Santos, 2019).
Parto	Feitura da cabana pelo pai da criança próximo a casa da mãe da gestante com estacas de madeira para que ela possa segurar (Nimuendajú, 1956).
	Parto era feito pela mãe ou avó, depois passou a ser feito por alguma parteira da aldeia e, posteriormente alguns nos hospitais (Nimuendajú, 1956; Rocha, 2008; Lima, 2016; Santos 2019).
	Mãe bebe infusão da casca de oleguli nos casos mais complicados feitos na aldeia (Nimuendajú, 1956).
	Primeiro banho do bebê é feito com uma infusão da casca de aroeira (Nimuendajú, 1956).
	No início a criança passa a noite toda com a avó, que só leva para a mãe quando é necessário a amamentação (Nimuendajú, 1956).
	Se enterra a placenta próximo à família (Lima, 2016).
	A parteira amarra um fio de algodão ao cordão umbilical (Nimuendajú, 1956).
	Avó guarda o cordão umbilical em um cesto, junto com outras recordações da criança (Nimuendajú, 1956).
Pai mantém o resguardo da caça até o cordão umbilical cair (Nimuendajú, 1956).	
Primeiros anos	Nomes escolhidos pelo tio, tia ou avó materna (Nimuendajú, 1956).
	Ritual de nomeação feito antes do dia amanhecer e a mãe coloca a criança em frente ao nomeador (Nimuendajú, 1956).
	Ritual altera conforme o nome recebido (Nimuendajú, 1956).
	Escolha do “pai de criação” que normalmente são os tios paternos (Nimuendajú, 1956).
	Enfeitar a criança com tinta, cordões, sementes, raízes etc, com o intuito de acelerar o crescimento, curar e prevenir doenças (Nimuendajú, 1956).

	Amarrar um cinto feito de folha de palhas de buriti, prendendo a criança ao corpo da mãe (Nimuendajú, 1956).
	Relação de <i>Krâmged</i> (relação parecida com apadrinhamento) (Nimuendajú, 1956).
	Pai casa-se com sua cunhada caso a mãe vem a óbito para evitar que uma terceira pessoa maltrate a criança (raro) (Nimuendajú, 1956).

Fonte: Elaborado pela autora.

Iniciando pela gestação, Nimuendajú (1956) relata que era comum crianças de 10 a 12 anos se casarem e terem filhos ainda tão jovens. Mais recentemente, Rocha (2008) descreve a preservação desse costume, com algumas leves alterações. Durante nossa observação, percebemos que muitas famílias não incentivam mais essa a prática, embora não a proibam e ainda existam casos casamento entre indígenas muito novos.

Segundo Nimuendajú (1956), mesmo com o costume, algumas dessas meninas tinham muito medo da primeira gestação e do parto. Por isso, a fim de evitar a gravidez, as meninas colocavam no umbigo, a casca de uma planta chamada tingui/kalón macerada e misturada com urucum e pedras pulverizadas. O autor relata também que existiam práticas com a finalidade de interromper a gestação. Para isso, as meninas utilizavam algumas plantas tóxicas, e, segundo o autor, isso era mais comum quando as meninas eram abandonadas pelo marido.

Entretanto, de acordo com Nimuendajú (1956), era habitual entre meninas Apinajé, mesmo muito novas, o desejo de ser mãe. Para isso, elas faziam algumas práticas na ideia de facilitar a fecundação. Dessas práticas, o autor cita pendurar um dente de porco no pescoço e beber o pó desses dentes carbonizados. Para evitar que a gestação seja interrompida, elas penduravam um pedaço pequeno de madeira de aroeira<sup>38</sup> como colar.

Segundo Rocha (2008), o auxílio maternidade oferecido pelo governo também é um incentivador para que as meninas fiquem grávidas com maior frequência. Além disso, a autora também fala sobre a facilitação do cuidado com as crianças, já que normalmente o casal mora junto com os pais da esposa e tem a ajuda das irmãs e da mãe, proporcionando uma rede de apoio aos novos pais.

De acordo com Nimuendajú (1956), no início da gestação, era comum que tanto a mãe quanto o pai iniciassem uma série de restrições a fim de gerar um melhor bem-estar para o bebê. Nesse período, alguns animais e a massa de mandioca não podiam servir de alimento. No início da gestação, ainda podia ocorrer relação sexual, mas quando mais

---

<sup>38</sup> Essa planta já é reconhecida na medicina ocidental como importante no tratamento de inflamações uterinas (Santos, 2019).

avançada, as relações cessavam. No último mês, as mulheres só se alimentavam de beijú, carne de veado e de ema.

Os Apinajé sabem as diferenças no corpo da mulher durante a gestação, tanto nos seios quanto em seu ventre. Eles entendem a formação do bebê como uma junção do esperma masculino com o sangue de menstruação da mulher. Portanto, para a formação da criança é necessário que haja a junção dessas secreções. Também é necessário a que o casal constitua uma equipe dedicada ao cuidado e bem-estar da criança (DaMatta, 1976). O surgimento do *karõ*<sup>39</sup>, segundo Giralдин (2000), ocorre juntamente com a formação da criança, quando ela ainda está sendo gestada por sua mãe.

A fim de determinar o sexo do bebê, no início da gestação, se amarrava um cordão na barriga da gestante. Quando desejavam menina, o cordão era feito de fibra de buriti e, quando desejam menino, o material era a fibra de envira. Há também a crença de que a mãe gerará filhos gêmeos quando a mãe se alimenta de frutas gêmeas ou quando bebe água na concavidade das duas mãos juntas (Nimuendajú, 1956).

Nimuendajú (1956) relata o cuidado do homem com a mulher durante a gestação, ajustando o estrado em que ela dorme e, conforme a gestação avança, o marido faz outro estrado mais baixo a fim de facilitar a subida e a descida da mulher. Esse cuidado demonstra a relação de cuidado tanto com a mãe quanto com o bebê em formação.

Segundo Santos (2019), outra prática encontrada na literatura é a “puxação da barriga”. Essa é uma técnica utilizada pelas parteiras ainda durante a gestação com a finalidade de amenizar as dores, ajeitar a posição do bebê na forma correta para o nascimento e afastar as doenças. Segundo a autora, dominar essa prática é fundamental para que a parteira seja considerada boa.

Para o parto, Nimuendajú (1956) explica que o marido construía uma cabana com folhas de palmeiras, a qual, depois de pronta, nenhum homem tinha acesso, nem mesmo o pai da criança. Nela, se colocava uma esteira e umas estacas eram fincadas ao chão, para que a mãe segurasse. Nos tempos do autor, quem fazia o parto era alguma parente da moça, geralmente a avó materna ou tia-avó, também por parte de mãe. Em casos mais complicados, era colocado ao lado da gestante, uma cuia contendo uma infusão da casca de uma árvore denominada oleguli e ela bebia em certos intervalos.

Em estudos mais recentes de Rocha (2008), Lima (2016) e Santos (2019) já aparecem parteiras que não necessariamente são membros da família. As parteiras são

---

<sup>39</sup> Interpretado como alma, conforme já mencionado na página 32 (hiperlink).

explicadas por Santos (2019) como mulheres que auxiliam não só no parto, mas na gestação e no pós-parto também. O pajé também contribui nesse processo fazendo a relação entre o mundo físico e espiritual quando necessário em partos mais complexos.

Nos tempos de estudos de Rocha (2008), no geral, as mulheres preferiam que seus partos fossem realizados por essas parteiras Apinajé. Porém, em casos mais complicados que a gestante já era encaminhada para o hospital de Tocantinópolis. Entretanto, aparentemente, a preferência pelos partos nas aldeias vem sendo alterado. Em uma entrevista feita por Lima (2016) com uma gestante Apinajé, ela relata que fez seu primeiro parto na aldeia, mas que o próximo seria feito no hospital. Segundo a indígena, no nascimento do seu primeiro filho ocorreu tudo bem, mas que sentiu muitas dores. Por esse motivo, ela desejava que seu segundo parto fosse feito no hospital. Contudo, mesmo com o parto fora da aldeia, o resguardo seguiria suas normas e crenças. Um ponto importante a ser apontado é que a entrevistada, embora preferisse o hospital pelo alívio das dores, ela reclama do atendimento, denunciando a falta de humanização no tratamento.

Nesse período de resguardo, tradicionalmente, a parteira utilizava um fio de algodão para amarrar o cordão umbilical do bebê e, em seguida, o cortava com uma faca feita especialmente para esse fim. A mãe, então, juntava-se ao marido na casa materna em uma área privada e, em seguida, a parteira levava a criança para os pais (Nimuendajú, 1956).

Da mesma forma que a aroeira era importante para que não houvesse aborto, essa árvore era importante no nascimento da criança, pois o primeiro banho do bebê era feito com a infusão da casca de aroeira com o látex da planta. No início da vida, a criança passava toda a noite com sua avó, que só levava a criança para a mãe quando é necessário amamentar. Ao longo do crescimento da criança, a proximidade entre a avó materna e os netos constituem uma relação muito estreita (Nimuendajú, 1956).

A placenta é enterrada próxima à família, implicando em uma conexão profunda com a terra. Ao morrer, o ideal é que se enterre próximo à placenta, completando o ciclo. Para eles, o cuidado da placenta está relacionado ao cuidado da mãe com a criança e ao vínculo com a terra e a comunidade (Lima, 2016).

Segundo Lima (2016), nos postos de saúde da aldeia existem projetos de conscientização para que as indígenas sigam seus costumes nos partos normais e nos seus remédios naturais, a fim de preservar a cultura e evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias. Segundo a autora, esse projeto não vem sendo fácil, pois não conseguem convencer algumas mulheres que não querem seguir o parto conforme sua tradição. Já o

resguardo é seguido à risca, pois, os *panhĩ* acreditam que as consequências viriam em forma de castigo, caso não o cumprissem. Entretanto, nos casos de parto no hospital, a placenta também não pode ser enterrada pois as mães não a recebem.

O pai do recém-nascido só tocava nele após duas ou três semanas de vida. Até a queda do umbigo o pai também não saía a trabalhar. Ele ficava com sua esposa, retido na área privada da casa de sua sogra. Nesse período, os pais quase não conversavam e evitavam ao máximo o uso da fala. Sua alimentação também era a base de beijú assado em uma pedra aquecida (Nimuendajú, 1956). DaMatta (1976) explica esse período de resguardo como uma dedicação ao desenvolvimento da criança que, mesmo após nascida, ainda está em processo de formação e o trabalho dos pais atrapalharia esse desenvolvimento.

Após a queda do umbigo a avó materna o enrolava em um rolo próprio e guardava no cestinho de remédios da criança. Nesse cestinho, além dos remédios e do umbigo, ficavam as lembranças dos primeiros enfeites dela, os primeiros cabelos cortados. Esse cordão era utilizado em alguns casos, como por exemplo, caso essa criança sofresse alguma doença nos olhos. Neste caso, se raspava um pouco desse cordão, misturava com água e lavavam-se os olhos (Nimuendajú, 1956).

Assim que o umbigo caía, o pai saía do período de reclusão e caçava veado ou ema, que eram as caças mais atraentes entre os Apinajé. Durante esse período de caça, a criança era pintada com urucum, pois, para eles, caso a criança não fosse pintada, ela choraria muito no momento em que o pai estivesse matando a caça. Da mesma forma, o pai também tinha o cuidado de colocar folhas em suas costas para que não se suje de sangue, o que também faria com que a criança chorasse muito (Nimuendajú, 1956).

Mesmo que o pai voltasse às suas atividades após o caimento do umbigo da criança, somente após dois meses do seu nascimento ele voltava a cortar o cabelo, se pintar e ir à praça para retomar os rituais das aldeias. Para os Apinajé havia entre as crianças e seus pais, durante toda a vida, um laço místico que une o bem-estar de ambos. Com esse laço os pais são responsáveis pelo desenvolvimento da criança (Nimuendajú, 1956).

Os Apinajé entendem a importância do sangue para o funcionamento do corpo humano. Eles compreendem que uma criança pequena tem pouco sangue e, conforme seu desenvolvimento, essa quantidade vai aumentando. O acréscimo do sangue é responsável pela manutenção da alma (*karõ*) da criança, aparência física e também formação social.

Dessa forma, os pais devem evitar algumas comidas, as quais só voltariam a se alimentar quando a criança passasse a comer (DaMatta, 1976).

Dessa forma, segundo DaMatta (1976), os pais das crianças que ainda estão muito pequenas não se alimentam de tatu, pois provocaria inflamação na criança. Também não comem veado porque é uma carne abundante em sangue e sua ingestão provocaria o aumento anormal de sangue na criança. O peixe daria diarreia, macaco faria a criança não dormir a noite, seriema tornaria a criança louca e assim também outros animais teriam seus efeitos.

Segundo Lima e Pacheco (2014), quando nasce menino, não se pode alimentar de beiju, rabo de couro e surubim (uma espécie de peixe). Também não se pode passar na porta, nem ficar atrás de outras pessoas. Segundo a autora, toda criança tem um companheiro, uma espécie de anjo da guarda. Caso a mãe não cumpra as normas do resguardo, o companheiro é prejudicado e prejudica, assim, a criança.

Dessa maneira, pode-se perceber a complexa relação entre mãe, pai, filhos, saúde, doença e alimentação. Santos (2019) corrobora ao compreender que, no processo de fabricação de corpo, outras etnias indígenas também mantêm os cuidados com as crianças através da alimentação dos cuidadores. Segundo a autora, essas restrições alimentares para o tratamento de algum ente próximo podem se manter durante toda a vida.

Além disso, de acordo com DaMatta (1976), há alimentos que o pai come que afetam a mãe e o filho e há alimentos que afetam somente o filho. Já o que a mãe se alimenta afeta apenas à criança. Dessa forma, o autor explica que o pai é responsável pelos cuidados com o filho e com a mãe, enquanto a mãe mantém um laço profundo com o filho. Sendo assim, enquanto o pai cuida da mãe, ele também está cuidando da criança. Portanto, mesmo após o término do resguardo, os cuidados dos pais em relação a criança se prolongam durante toda a vida.

Nos casos de gestação em que os pais não eram casados, Nimuendajú (1956) retrata que era comum a moça grávida denunciar o possível pai publicamente. Para se livrar das suas obrigações o(s) possível(eis) pai(s) ia(m) até a casa da moça no dia seguinte ao parto. Era preparado para ele(s) um chá feito da casca de uma árvore chamada na sua língua *pen-re*. Segundo o autor, esse chá era excessivamente amargo e de difícil ingestão. Após isso, naquele tempo, o(s) possível(eis) pai(s) não precisaria(m) mais cumprir com suas obrigações.

A escolha dos nomes das crianças era feita pelo tio materno no caso dos meninos e pela tia materna no caso das meninas, os quais eram denominados padrinhos e

madrinhas. Havia os casos em que a avó ou alguma tia-avó, ambas maternas, também nomeavam as crianças. Ocorria ainda, casos em que os tios(as) não esperavam o nascimento da criança e já escolhiam o nome quando estas ainda estavam sendo gestadas. Acontecimento esse que demonstra a participação da família na vida da criança desde a gestação, especialmente quando o autor descreve “impõe, na sua alegria, desde logo, o seu nome à criança ainda por nascer” (Nimuendajú, 1956, p. 19).

O ritual de nomeação da criança com o recém-nascido era feito antes do dia clarear, após o que Nimuendajú (1956, p. 19) nomeia de “dança da madrugada”. Nesta cerimônia, a mãe ou a tia da criança, carregando-a, ficava em pé de frente ao transmissor do nome (tia ou tio), com as mãos juntas atrás da cabeça.

Nimuendajú (1956, p. 22) também relata que alguns nomes escolhidos na festividade de nomeação têm algumas especificidades. Por exemplo, os portadores do nome feminino *Panti*, fazia com que o pai organizasse uma cerimônia que necessitava fazer uma “roça especial”. Quando o milho estiver maduro e pronto pra colheita, o pai faz o convite a todas as aldeias. Nesta festividade, os convidados dançam à noite toda e, ao amanhecer, se alimentam do bolo de carne, também chamado de paparuto<sup>40</sup>. Em seguida, todos os presentes, sendo convidados externos ou pertencentes a aldeia, iam à roça colher o milho e, antes de carregar o milho, este era enfeitado pelas mães das *Panti*. Na volta entre a roça e a praça da aldeia, os indígenas voltam cantando músicas próprias do ritual deste nome.

Para outros nomes existiam outros rituais. As vezes os rituais eram parecidos, alterando apenas as músicas. Essa cerimônia não era feita em todas as transmissões de nomes, podendo ocorrer raramente, de modo a ter mais de um nome igual, celebrando coletivamente os nomes repetidos dentre os indígenas Apinajé (Nimuendajú, 1956).

Além das tias e tios que nomeavam as crianças, também existiam o que eles chamavam de pais de criação que as crianças recebiam logo quando nascem. Era comum ser o tio paterno do menino ou a tia materna da menina. Nesse caso, eles procuravam os pais, e se propunham criar a criança, não de forma a tomar a responsabilidade dos pais biológicos, mas a assumir alguns compromissos pela criança. Como a formação Apinajé é matrilinear e as famílias se agrupam na casa das mães, essa tarefa se torna mais fácil quando a mãe de criação era a tia materna, pois elas moravam muito próximas. Porém

---

<sup>40</sup> Descrito na seção 2.1.4 Processamento e o comer (hiperlink).

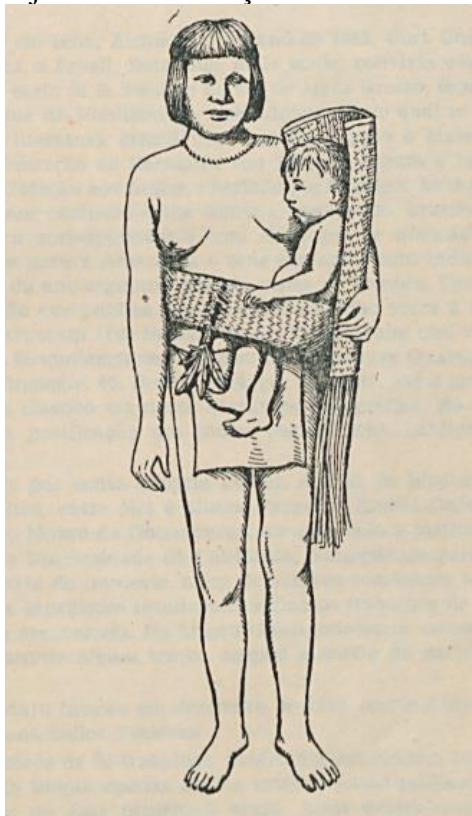
havia casos em que o tio paterno levava a criança para morar em sua casa e assumia a responsabilidade total pela criança (Nimuendajú, 1956).

Além disso, é importante lembrar que os indígenas Apinajé possuem dois nomes, sendo um deles o nome *panhĩ* e o outro *kupẽ*. Segundo Maricota Apinajé, uma anciã da etnia, em entrevista para Lima (2016), esse costume se iniciou no contato com os padres e freiras, os quais não sabiam pronunciar o nome indígena, e os nomeavam novamente. Porém, segundo a mesma anciã, atualmente, as madrinhas já dão o nome em *panhĩ* (Apinajé) e em *kupẽ* (português). Nesse momento, já é possível identificar uma adaptação dos indígenas Apinajé se readequando em sua identidade por uma certa opressão, mesmo que velada, para que seja possível o contato com o não indígena.

Durante o crescimento da criança era costumeiro que a pintasse com tinta preta de látex e carvão. Também era comum enfeitar a criança com cordões no tornozelo, no pulso, na cintura e no pescoço. Nesses cordões se colocavam sementes, raízes, cascas de árvore e ossos. Esse costume vinha da crença de que, assim, se acelerava o crescimento da criança. Além disso, se acreditava que os pingentes tinham poder de cura e prevenção contra as doenças da infância. Quando a criança não usava mais esses cordões ou os pingentes, a avó guardava junto no cesto de remédios (Nimuendajú, 1956).

A figura 9 a seguir apresenta a imagem que Nimuendajú (1956) inicia seu livro, retratando uma mãe com sua criança em um suporte anexado na cintura, fazendo com que ambos estejam ligados corpo-a-corpo. Na figura é possível observar que a criança está sendo amamentada e que possivelmente esse processo ocorria a livre demanda. Além disso, através dessa representação iconográfica é possível identificar a proximidade corporal entre a criança e a mãe, podendo servir de fonte auxiliar no que diz respeito aos cuidados maternos com a primeira infância Apinajé.

Figura 9 Mãe Apinajé com sua criança de colo anexado ao seu corpo.



Fonte: Os Apinayé (Nimuendajú, 1956, p. V)

O apoio da criança na figura é descrito por Nimuendajú (1956) como um cinto feito com folhas da árvore de buriti e de um tamanho largo de modo a comportá-la confortavelmente. Quando a criança cresce a ponto de o cinto ficar pequeno, o pai tece um cinto que lhe caia melhor. Conforme a criança for crescendo, é comum que haja três ou quatro desses suportes. Quando o uso desse cinto não é mais necessário, eles são jogados todos juntos no ribeirão com a crença de que, assim, a criança crescerá.

Em relação a temperatura, tanto nos dias mais frescos quanto os dias de sol intenso, as mães protegiam suas crianças cobrindo-as com uma esteira de buriti antes de colocá-lo no cinto. Durante as caminhadas em que a criança era exposta muito tempo ao sol, as mães refrescavam suas crianças com um banho em todos os córregos do caminho (Nimuendajú, 1956).

Quando a criança apresenta firmeza no corpo e começa seu interesse por ficar em pé, os pais amarravam uma vara na horizontal da casa ou do acampamento. Essa vara era

colocada em uma altura que a criança consiga se apoiar e fazer suas tentativas de dar os primeiros passos (Nimuendajú, 1956).<sup>41</sup>

Na educação, segundo Nimuendajú (1956), era raro o uso de violência física ou repreensões severas no tratamento das crianças entre os Apinajé. Em sua cultura, a única circunstância em que os pais tendiam a punir seus filhos era durante a adolescência, quando estes infringiam as normas sociais estabelecidas. O autor também destaca que, em contraste com crianças não indígenas, o choro era uma ocorrência notavelmente mais rara entre as crianças Apinajé.

Tendo a criança chegado à idade de mais ou menos 5 anos, os pais ou os avós escolhiam duas pessoas, um homem e uma mulher, para constituir uma relação que eles nomeavam como *Kramgêd*. A relação entre a criança, denominadas *Kram*, e o adulto *Kramgêd*, possui a mesma consideração entre os pais e os avós. Os *Kramgêd* têm a função de produzir enfeites para os *Kram* na ocasião que são escolhidos e também na puberdade. Nestas ocasiões, os *Kramgêd* são recompensados também com o *paperuto*<sup>42</sup>, fornecido pelo tio paterno do *Kram* e sua esposa (Nimuendajú, 1956).

É possível observar, portanto, os laços estreitos entre alguns indivíduos, que incluem tios, tias, avós, tias-avós, e amigos dos pais da criança, resultando em uma relação próxima entre as crianças e os adultos da comunidade. Nimuendajú (1956) descreve um caso em que os pais da criança em questão já haviam falecido e a cerimônia que conferia a segunda série de enfeites ao *Kram*, foi puxado pela irmã da avó da criança. Nesse sentido, é possível observar que, na morte dos pais, a criança continua sendo amparada por algum outro membro da família.

Além disso, Nimuendajú (1956) relata a respeito do *sororato*, prática que eventualmente ocorria. Esse costume é descrito como o casamento entre o pai da criança e sua cunhada, quando a mãe vem a óbito. Esse casamento é aceito pelos pais das noivas (da falecida e sua irmã) pela justificativa de que uma nova mulher, estranha à família, poderia maltratar o(s) filho(s) da falecida.

Nimuendajú (1956) aborda também sobre o contato entre crianças e adultos Apinajé e diz que, tanto homens quanto mulheres, gostavam de brincar com as crianças, sendo eles seus filhos ou as demais crianças da aldeia. Esse costume, mais uma vez mostra a respeito da proximidade entre crianças e adultos e essa relação reforça o cuidado

---

<sup>41</sup> Essa vara pode ser comparada a um “corrimão”, oferecendo apoio para os primeiros passos da criança.

<sup>42</sup> Descrito na seção 2.1.4 Processamento e o comer (hiperlink)

compartilhado das crianças. O autor enfatiza: “pelo amor que têm às crianças, o trabalho de criá-las, causa-lhes visível satisfação” (p. 84).<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Segundo Nimuendajú (1956), o infanticídio ocorria quando a criança nascia com alguma deficiência. Nesses casos, era comum atribuir a culpa à mãe, alegando que ela não havia seguido adequadamente os cuidados durante a gestação.

## Capítulo 2. Segurança alimentar Apinajé e anemia na primeira infância

Neste capítulo, buscamos explorar as complexas relações entre os Apinajé e seus alimentos. Para isso, discutimos as contribuições de antropólogos que estudaram a etnia, abordando aspectos como cultivo, caça, pesca, preparo e consumo de alimentos. Também analisamos os alimentos sob uma perspectiva sociocultural e ambiental, a partir da etnonutrição. Por fim, examinamos a anemia como uma patologia associada ao déficit nutricional e investigamos como os povos Apinajé compreendem a origem das doenças.

### 2.1 Segurança Alimentar Apinajé

No Brasil, o impacto do colonialismo se estende para além da independência em 1822, o que resulta na contínua concentração da propriedade fundiária, apropriação de terras dos povos originários e supressão das diversas culturas tradicionais. A persistência desses efeitos contribui significativamente para a situação de carência, desfavorecimento econômico e insegurança alimentar que o país enfrenta (Silva, 2020).

A segurança alimentar e nutricional se caracteriza pelo acesso a alimentos em termos de qualidade e quantidade necessária para a promoção da saúde de uma população (Sales-Costa *et al.*, 2022). No Brasil existe quatro classificações para a segurança alimentar, sendo (1) a segurança alimentar e nutricional, quando existe a possibilidade completa de se alimentar com alimentos nutricionalmente adequados; (2) insegurança alimentar leve, apresentada quando existe um certo comprometimento da qualidade, mas não da quantidade necessária; (3) insegurança alimentar moderada, a qual apresenta alterações expressivas na qualidade e quantidade nutricional entre os adultos da família; e (4) insegurança alimentar grave, classificada pelo comprometimento da qualidade e quantidade alimentar dos adultos e crianças da família, podendo se caracterizar como fome (Brasil, 2023).

Segundo um relatório publicado pela Organização da Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) em 2023, 32,8% dos brasileiros convivem com algum nível de insegurança alimentar. Dessa porcentagem, mais de 21,1 milhões de brasileiros em situação de insegurança alimentar grave, ou seja, eles comem<sup>44</sup> uma vez por dia ou ainda menos (dados obtidos entre 2020 a 2022).

---

<sup>44</sup> Termo utilizado para designar que o que se come não necessariamente se alimenta ou se nutre.

Somado a isso, o relatório informa que em 2021, 48,1 milhões de brasileiros eram incapazes de pagar uma alimentação saudável. Desse modo, o Brasil enfrenta um alto índice de insegurança alimentar que afeta principalmente os povos vulneráveis como as comunidades indígenas.

Entretanto, conforme discutido por Paulino (2015), respaldado pelo conceito de segurança alimentar, observa-se globalmente um crescimento exponencial na produtividade agrícola, o qual, paradoxalmente, resultou na desterritorialização das populações camponesas e de comunidades tradicionais. Ademais, essa expansão deteriorou solos, recursos hídricos e ecossistemas, culminando paradoxalmente na consequência de aumento do índice de insegurança alimentar, ao invés de reduzir a prevalência da fome.

Desse modo, Silva (2020) afirma:

A fim de aumentar a produção de alimentos, investimentos de capital financeiro, maquinário e tecnologias foram realizados com a chamada Revolução Verde, que se impôs mundialmente com novas práticas produtivas no campo, com uso de fertilizantes sintéticos, uso intensivo de agrotóxicos, irrigação, mecanização e ampliação da fronteira agrícola, monocultura para exportar, bem como a invenção e produção de novas sementes (híbridas), com novas variedades genéticas e dependentes de insumos químicos de alto rendimento, entre outros. Essa forma de produção trouxe como consequência, danos ambientais, econômicos e sociais, além da desvalorização das culturas dos/as agricultores/as tradicionais (p. 102)

Desse modo, em resposta a esse movimento, ocorrido a partir da década de 1960, surge também a ideia da soberania alimentar, a qual busca discutir questões que vão além do abastecimento de alimentos, mas aborda a sua produção, consumo e comercialização, centralizando o indivíduo que se alimenta (Silva, 2020). Nesse conceito, se entende que a luta pela asseguarção do direito à alimentação transcende a disponibilidade comercial dos alimentos. Ela envolve a capacidade de permitir a produção alimentar de maneira sustentável, justa e saudável, evitando a exploração da terra e dos produtores.

Assim, o conceito traz a ideia de que o povo que produz o alimento e que se alimenta são personagens centrais no sistema alimentar<sup>45</sup> de uma população tradicional. Dessa forma, esses alimentos satisfazem as carências nutricionais e as necessidades culturais da sociedade. Aspectos socioculturais, políticos, econômicos, territoriais, ambientais e normas da comunidade podem variar na forma de estruturação dos sistemas

---

<sup>45</sup> O conceito é definido da seguinte maneira: “Os sistemas alimentares envolvem todos os processos relacionados à alimentação humana, desde sua produção até o consumo, incluindo o plantio, a colheita, o processamento, a embalagem, o transporte, a comercialização/marketing, o consumo e o descarte” (Sales-Costa *et al.*, 2022).

alimentares, pois exerce influência no modo de produção, consumo e no descarte do alimento (Sales-Costa *et al.*, 2022).

De maneira a contribuir para essa compreensão, Canesqui e Garcia (2005) adicionam ao alimento, além do fator nutricional, o peso cultural. Para essas autoras, a cultura molda a forma como os alimentos são escolhidos, além de instituir regras que alinham a alimentação da comunidade, atribuindo significados aos alimentos. Além disso, Canesqui (1998) aborda acerca da importância de antropólogos nos estudos de consumo dos alimentos, os quais discutem o abastecimento, as práticas e as crenças associadas à composição alimentar, ao preparo dos alimentos, às formas e os hábitos de consumo.

Porém, conforme destacamos anteriormente, o elevado índice de insegurança alimentar em populações vulneráveis brasileiras nos faz indagar sobre o acesso aos alimentos nutricionalmente adequados em termos qualitativos e quantitativos para essas crianças indígenas. Assim, embora o conceito de soberania alimentar traga elementos complexos compreendendo toda uma rede que envolve o alimento, adotamos o conceito de segurança alimentar por focar diretamente no acesso à alimentação e ter um impacto mais imediato em questões de saúde pública, como a anemia por deficiência de nutrientes em crianças.

Dessa maneira, compreendendo a gravidade dos efeitos na saúde infantil que a ausência de nutrientes pode acarretar, o conceito de segurança alimentar se mostrou mais apropriado. Assim, buscamos entender como se dá o acesso ao alimento, de modo que possa nos situar em relação a condição alimentar em que os *panhĩ* se encontram.

A narrativa cosmogônica Apinajé ao tratar da criação do ser humano aborda a obtenção do alimento. O ancião *Katàm Kaàk – Amnhimy*, profundo conhecedor da história *panhĩ*, conta o diálogo em que a Lua diz para o Sol, a respeito do cuidado com a terra:

Vão plantar a roça no tamanho que podem cuidar. Mas se as ferramentas trabalhassem sozinhas, iriam derrubar muito mato. Sem coragem para plantar tanta roça, haveria desperdício. Que aconteceria com as matas? Elas poderiam se acabar. Onde os nossos filhos iriam trabalhar? Eles trabalhando por sua própria força, derrubam a quantidade de mata que podem plantar e cuidar. Assim sempre haverá mata para trabalhar (Giraldin, 2000, p. 33).

Dessa forma, é possível compreender que na perspectiva da criação e manutenção do ser humano, os Apinajé entendem a necessidade do plantio e do trabalho na alimentação. A alimentação desses indígenas é compreendida em processos complexos, entendendo o cultivo, a preservação do ambiente, o cuidado com os filhos e as demais

gerações através da dedicação à terra. Assim, veremos a seguir, os processos de construção da segurança alimentar Apinajé.

### 2.1.1 Plantio e coleta

Segundo Jacob (2022), no estudo da alimentação geral, as plantas alimentícias possuem especial destaque com o maior número de pesquisas. Isso se dá pela importância de sua utilização na alimentação sustentável e também no crescente número de estudos relacionados a saúde planetária. No caso dos Apinajé, Nimuendajú (1956) relata que, no ano de 1793, já existiam registros que destacam a conexão dos povos Apinajé com a terra e o cultivo agrícola, com ênfase especial na extensa plantação de mandioca. O autor relata que os Apinajé já conheciam tanto a mandioca amarga quanto a doce antes do contato com o não indígena.

Nimuendajú (1956) descreve o território Apinajé como um cenário exuberante, repleto de árvores, arbustos, riachos e matas ciliares. E, no que se refere ao cultivo da roça, o autor relata que a derrubada e a queimada é responsabilidade masculina entre os Apinajé. Já o plantio, a capinação e a colheita são de responsabilidade tanto do homem quanto da mulher. Em relação as crianças, o autor retrata que os maiores já aprendem a cultivar, tendo junto à roça dos pais uma pequena área na qual podem plantar e colher por conta própria.

Ribeiro (2015) ao abordar sobre os processos e as relações indígenas com as plantas, através da cosmologia Apinajé, busca compreender como a cosmovisão da etnia afeta a manutenção das plantações (bem como a complexa relação entre seres humanos, vegetação, divindades e animais, todos dotados de suas subjetividades). Para ela, os Apinajé possuem suas próprias manifestações culturais na forma como se relacionam com a natureza, devido ao conhecimento indígena sobre a terra não possuir fins econômicos.

O mito da origem da agricultura Apinajé, contado por *Boiogô* em entrevista para pesquisa de Ribeiro (2015), relata a respeito de um casal formado por uma estrela (*Kanhêti*) e um homem. É contado que, quando o casal passeava à beira do ribeirão, ao passar por um pé de milho e o homem não saber o que era, a esposa lhe diz para colher pois ela fazia comida com o fruto. Voltando, a estrela fez um bolo para todos da aldeia. Eles comeram e, gostando bastante, queriam saber de onde veio o alimento. Dizendo o marido que vinha do milho, os indígenas gostaram e “se acostumaram de comer o que era bom” (p. 57).

Porém, de tanto comerem o milho, a planta se esgotou, ao passo que a estrela orientou: “Não é para comer tudo, é para guardar, uma espiga ou duas para plantar” (p. 57). E, ensinando o marido a plantar, ele plantou o milho e mais sementes de batata, inhame, abóbora, melancia e amendoim, todas trazidas do céu pela esposa. A estrela ensinou às mulheres a época da colheita de cada item plantado. Com isso, a estrela ensinou a eles novos modos de se alimentar, pois, antes disso os indígenas se alimentavam apenas de carne crua e puba e acrescentou *Boiogô*: “Mas hoje não, tem uma comida boa” (Ribeiro, 2015, p. 58).

Assim, os Apinajé “Passaram a ser um povo produtor de seus próprios alimentos da terra, descobrindo novos rumos e se aperfeiçoando na prática de atividades agrícolas e se habituando com novos alimentos que antes não tinham” (Apinagé; Giraldin, 2018, p.137). Segundo o autor, esse movimento fez com que caracterizasse os Apinajé como um povo trabalhador rural, pois é de onde tiram seus modos de subsistência. Esse conhecimento ainda é muito reconhecido, principalmente pelos anciões que buscam passar adiante para os mais jovens.

Com o passar do tempo, a estrela, vendo que seu marido se interessou por outra mulher, resolveu voltar para o céu. Sua ida foi vista com muitas lamentações, pois enquanto estava na terra ensinou aos Apinajé a cultivar a terra e se alimentar de modo saudável. Esse conhecimento trouxe novos hábitos aos indígenas, contribuindo com a saúde do povo (Apinagé; Giraldin, 2018). Um dos autores, que também é membro da etnia, relata “descobri que o conhecimento sobre o mundo de um acontecimento histórico não se desvincula das práticas cotidianas, como também não se dissocia da produção de alimentos” (p.141).

Desse modo, é possível observar a relevância dos alimentos e seu cultivo para os Apinajé. Assim, mais do que apenas nutrir, o alimento é faz parte do modo como percebem o mundo. Dessa maneira, o caráter do grão e do cultivo vem de uma perspectiva celestial, sagrada, a qual constitui-se como elemento fundante na relação do *panhĩ* com a terra, proporcionando a manutenção do cultivo e da vida.

Dessa forma, de acordo com DaMatta (1976), os Apinajé costumam preparar a terra para o plantio no início do verão, sendo que é necessário limpar, derrubar e até queimar algumas plantas. Enquanto isso, no período de maior incidência de chuva, isto é, de novembro até janeiro, eles começam o plantio da maioria dos seus grãos, como o milho, e tubérculos, como a batata e a mandioca. No entanto, há algumas plantas que

possuem especificidades, por exemplo, o plantio do amendoim se inicia ainda em outubro.

No cultivo da terra existe um certo ritual entre os Apinajé. Dois homens assumem uma função com caráter policial, um *Koti* e outro *Kore*. No dia previamente determinado, cada família escolhe as sementes do que se deseja plantar e coloca em um cesto. Nesse dia, ao nascer do sol e antes de comer qualquer coisa, as famílias levam o cesto para a praça da aldeia. Então, um dos “guardas”, o *Kore*, levanta os cestos em direção ao sol e pede por uma boa colheita, pelas chuvas necessárias e também pela proteção contra os animais daninhos. No dia seguinte, quem começa o plantio é o “guarda” *Kore*, e em seguida, os demais começam a roça.<sup>46</sup> Nesse período se canta todos os dias uma canção ao Sol. Quando a plantação alcança uma certa maturidade é feita uma celebração à Lua (Nimuendajú, 1956).

Nimuendajú (1956) conta que os guardas montam acampamento em volta das roças, cuidam e vigiam dos frutos, os quais são considerados como filhos, tal é a proximidade entre o plantio e o indígena. Esses guardas se ocupam da plantação durante todo o dia, iniciando bem cedo. No cuidado com o crescimento de seus “filhos”, os guardas cantam e reproduzem ações “mágicas” em favor deles. O autor também diz que, nesse tempo, o guarda deve dormir em posição bem estendida e que, para eles, essa ação possui efeitos na plantação.

Em uma pesquisa mais recente, demonstrando o afeto das mulheres por suas plantas, Ribeiro (2015, p. 61) relata que, ao acompanhar o tempo de roça, o que mais ouvia das mulheres era “eu vou te plantar, pra você ficar bom pra mim” e “não mexe, deixa para amadurecer”. Para os Apinajé, cada planta tem um tipo de *Karõ*<sup>47</sup> e isso explica os diferentes sabores e consistências. Porém, não são todos os *Karõ* que podem ser consumidos por gestantes. Por exemplo, o inhame não deve ser consumido quando muito maduro pois “amargaria as grávidas por dentro” (p.62).

Dessa maneira, as plantas possuem grande importância cultural na alimentação Apinajé. Sendo que, durante o plantio, há o cuidado para que o terreno esteja totalmente limpo, retirando tudo que possa prejudicar o desenvolvimento de suas “filhas” (Giraldin, 2000). Não há colheita antes da abertura formal. Quando ocorre alguma colheita antes da abertura, os guardas, em estado de fúria, invadem as casas das aldeias gritando “roubaram

---

<sup>46</sup> No mito da criação, a Lua que faz objeção às ferramentas a respeito de trabalharem sozinhas; por esse motivo, seus filhos são os responsáveis por iniciar o cultivo.

<sup>47</sup> Interpretação mais próxima para o português seria “alma”, conforme visto na página 32 (hiperlink).

nossos filhos”, quebrando vasos, espancando e derrubando tudo que visse à frente (Nimuendajú, 1956).

Quando os frutos já estão maduros, um dos guardas levam amostras até os caçadores, que saem para caçar em conjunto e voltam para as aldeias com a carne. Comemorando com a corrida de tora, agora sim, todos podem colher da sua plantação. Essa abertura marca um período de grandes festas entre os Apinajé. Nimuendajú (1956), relata também acerca da grande proximidade entre a indígena mulher e os frutos, como uma relação materna. A alegria da mulher em ver os frutos, segundo o autor, era muito além do que a satisfação da fartura e, como são consideradas filhas, as mulheres batizam suas árvores frutíferas com nomes humanos.

Sendo assim, o processo de colheita se inicia com as mulheres conversando com suas plantas filhas (Giraldin, 2000). O autor exemplifica o processo da colheita com a mandioca:

No caso de colheita de mandioca, as mulheres cuidam para que nenhum tubérculo seja abandonado na roça, como também para que nenhuma rama fique jogada ao solo. Tratam de pegar todas as mandiocas arrancadas para serem consumidas, enquanto recolhem também todas as ramas e colocam-na para secarem ao sol. Posteriormente, elas serão queimadas. Afirmam que se uma rama ficar no chão e começar a brotar, o **karõ** da mandioca chorará o **mēmýr**<sup>48</sup>, no qual externará seu sofrimento. Portanto, apontará o desleixo dos donos da roça, que não cuidaram bem dela e, por extensão, de seus “filhos” ou “netos” (as plantas) (Giraldin, 2000, p. 82, grifo do autor).

Dessa forma, é possível perceber o zelo com o cultivo e a proximidade da mulher Apinajé com as plantas que também servirão para a alimentação. Já a respeito da coleta em plantas nativas, no geral, elas não têm tanta relevância; mas, ainda assim, algumas, como as palmeiras de buriti, babaçu e bacaba<sup>49</sup>, chamam a atenção dos indígenas para a venda na cidade (Nimuendajú, 1956).

Porém, Nimuendajú (1956) relata que, já na época do seu estudo, os não indígenas já exerciam fortes influências nas plantações dos Apinajé. O autor é bem incisivo ao dizer que “hoje a lavoura dos Apinayé quase não se distingue da dos seus vizinhos neobrasileiros” (p. 69).

Além disso, de acordo com Rocha (2008), após os anos 2000 houve uma intensificação da monetarização por meio de empregos e/ou auxílios governamentais.

---

<sup>48</sup> Pode ser explicado como um tipo choro que expressa esse sofrimento (Giraldin, 2000).

<sup>49</sup> Fruto esse que inclusive nomeia uma de suas aldeias.

Com esse estímulo houve grandes impactos sociais e econômicos que, segundo a autora, após esse momento foi perceptível a falta de ânimo para o cultivo e criação de animais.

Camilo, um indígena Apinajé, relata a Rocha (2008) sua tristeza em pensar que os jovens não se interessam em trabalhar na roça. Segundo ele, muitos vivem com o dinheiro, compram cosméticos, roupas e álcool<sup>50</sup>, não sabem ou não querem mais trabalhar com a foice e enxada. Conta também que antigamente, todos obedeciam ao cacique e que hoje já não querem mais.

Esse anseio em passar seus conhecimentos e cultura para os mais jovens é uma questão cara para vários membros da etnia. Terezinha *Amnhàk*, por exemplo, relata sua preocupação a Cassiano Apinagé e Odair Giralдин (2018) dizendo que se os conhecimentos não forem passados aos mais jovens eles desaparecerão e que os mais novos não têm mais tanto interesse em aprender a cultura.

### 2.1.2 Caça e pesca

A carne de caça e pesca abrange as espécies terrestres, aquáticas e aéreas<sup>51</sup>. Segundo Jacob (2022), essa carne corresponde a mais de 20% da proteína consumida em grupos indígenas na Amazônia, sendo um importante recurso para sua subsistência, suas práticas e crenças cosmológicas.

Dessa forma, contando novamente sobre a perspectiva Apinajé da criação do mundo, Giralдин e Apinagé (2019) relata uma fala de *Katàm Kaàk - Amnhimiy* (Grossinho), um ancião Apinajé, sobre o início da caça:

É preciso ser bom caçador. Ele anda, mata a caça e come. Quem não é bom caçador, a sua mulher pede um pedaço e todos comem. Mas se todas as caças estivessem no terreiro, matariam muito de uma vez, podendo acabar com as caças. Se estas acabarem, nossos filhos podem vir a comerem-se uns aos outros. Então, assim, o caçador é que mata. Quem não for caçador, não mata. Assim não acabam as caças (Giralдин; Apinagé, 2019, p. 247).

Neste ponto, é interessante ver o cuidado com o coletivo. A visão que o autor mostra, nos remete a ideia de preservação em contraposição à caça excessiva, além do

---

<sup>50</sup> A chegada do álcool na aldeia já foi observada por Nimuendajú (1956) e foi observada por nós e por outros autores como Rocha (2008), pela sua grande penetração, se transformando em um grande problema de ordem sanitária entre os indígenas Apinajé.

<sup>51</sup> É importante lembrar que também existem alimentos provenientes dos animais, mas não da caça, como leite, ovos e mel.

senso de comunidade, que prevê o suprimento para aqueles que não possuem habilidades na caçada.

Porém, Nimuendajú (1956) relata sobre a interferência não indígena na caça. Ele conta que, antes dos neobrasileiros ocupar a região, os Apinajé costumavam levar vida nômade de caçadores e coletores do período de término do plantio até a colheita. Com a chegada dos neobrasileiros, o território que era utilizado para a caça foi ocupado por eles. Além disso, segundo o autor, foi se perdendo a importância da caça em detrimento da vida sedentária, e essa saída passou a ocorrer apenas durante as últimas semanas antes da colheita e, ainda assim, ocorre ocasionalmente.

Da mesma forma que o plantio, a caça é uma atividade tanto de homens quanto de mulheres. Porém, quando há o uso de arco e flexa, fogo ou até mesmo arma de fogo, a responsabilidade é apenas dos homens. Enquanto a caça de pequenos animais, como tatu, utilizando equipamentos como cavador e facão é feito por mulheres (Nimuendajú, 1956). Assim também ocorre na colheita do mel em que as mulheres são responsáveis pela colheita das abelhas mansas e os homens das abelhas mais bravas (Ribeiro, 2015).

O início do período de caça é celebrado com cantigas de caças puxadas pelo pajé. As letras das músicas enaltecem as muitas qualidades dos animais. Após as cantigas, a cerimônia se segue com danças. Além disso, o pajé dá a direção que os caçadores seguem. Ao finalizar a caça, se junta tudo que foi obtido e divide-se por diversas casas. Os animais mais procurados são veado, ema e tatu, mas também caçam todos os vertebrados que estão ao seu alcance, com exceção apenas dos urubus, das cobras venenosas e dos anfíbios (Nimuendajú, 1956).

Quando o homem sai a caçar, o produto do seu trabalho é levado para a casa em que habita com sua família extensa (a casa da sogra, com a família de sua esposa). Quando a comida estiver pronta, ela deve ser distribuída para os parentes de sangue, ou seja, parte desse alimento vai para a casa dos pais do caçador. Pode ocorrer, portanto, injustiças no modo de divisão da carne, fazendo com que seus pais recebam menos carne, provocando atritos entre o marido e a família de sua esposa (DaMatta, 1976).

DaMatta (1976) também pontua a respeito de quando o caçador se sente injustiçado, pensando que recebe menos carne do que deveria ou que os outros membros estão trabalhando menos que ele. Nesse caso, é comum que ele se retire e vá se alimentar junto a seus pais, demonstrando sua insatisfação e mostrando aos demais indígenas que não está sendo bem tratado na casa de sua sogra.

Sobre a pesca, Nimuendajú (1956) relata que anzóis primitivos não devem ter existido entre os Apinajé, sendo que estes utilizam anzóis fabricado por norte-americanos e é mais popular entre as mulheres. Já entre os homens, é comum que se utilize o arco e a flexa. Segundo o autor, mesmo os meninos pequenos já começam a pesca com esse equipamento com peixinhos na beira da água.

De acordo com Nimuendajú (1956), os Apinajé também utilizam a técnica de envenenamento da água. Essa técnica é utilizada por homens, mulheres e crianças. O autor não deixa muito claro como ocorre o envenenamento, mas para a captura, o autor frisa que, devido o contato com o não indígena, já houve a troca de cipós por puçá<sup>52</sup>. Segundo o autor, não é muito comum a pesca no rio Tocantins, sendo que a maioria da pesca ocorre nos ribeirões da terra indígena.

As iniciações dos indígenas crianças para se tornarem guerreiros ocorrem por volta dos 15 anos de idade. Nessa iniciação ocorre a perfuração do lóbulo das orelhas e do lábio inferior. Nessas iniciações, ao findar do dia, os novos guerreiros vão juntos em direção as suas casas. Quando chegam, fazem sinal jogando pedacinhos de pau na parede ou na cobertura. A mãe ou a irmã desses meninos em iniciação saem com uma cuia de comida. Em seguida, eles se reúnem novamente e juntam toda a comida que receberam, entregam a primeira parte ao instrutor, depois repartem entre si e se alimentam todos juntos (Nimuendajú, 1956).

### **2.1.3 Alimentos da cidade**

Segundo Rocha (2008), os Apinajé apreciam alimentos industrializados adquiridos na cidade. De acordo com a autora, em seu período de campo, havia discussões para implementação de uma espécie de cantina na aldeia de seu estudo. A intenção desse mercado teria o objetivo de abastecer a população com alimentos comprados a fim de minimizar a quantidade de viagens para a cidade.

Essa compra é possível a partir da monetarização que pode ocorrer de várias maneiras, como rendas empregatícias ou benefícios governamentais. Os Apinajé possuem acesso às cestas básicas, aposentadoria por idade, auxílio-doença, benefício por deficiência física, salário-maternidade e bolsa família (Rocha, 2008). Vale pontuar que todos os brasileiros, sendo indígena ou não, possuem direito desses benefícios, desde que

---

<sup>52</sup> Equipamento parecido com um coador, com uma ampla rede e cabo mais avantajado.

cumpram os requisitos básicos (Souza *et al.*, 2024). Segundo Rocha (2008), as cestas são recebidas pelas famílias compostas pelo casal; casal mais filho(s) e/ou casal de idosos; mulher mais filho(s) e/ou neto(s).

Na pesquisa de Torres (2022), a autora constatou a presença de inúmeros Apinajé realizando compras na cidade. Esses indígenas eram de todas as faixas etárias. A autora conta que, ao conversar com vizinhos dos comércios, estes relatam a presença frequente dos indígenas, embora digam isso de maneira a demonstrar desafetos. Nessas falas, eles apontam não ter coragem de se alimentar com a comida deles, dizem que são preguiçosos e que possuem piolhos.

Entrevistando vendedores em Tocantinópolis, Sousa (2021), constatou que os alimentos mais vendidos aos Apinajé são biscoito, frango, café, açúcar e arroz. Já durante sua observação, além dos itens informados, notou a compra de iogurte, pipoca, refrigerante, tempero pronto, linguiça, achocolatado, biscoito de água e sal e biscoito doce.

Na entrevista, a comerciante também relata para Sousa (2021) que as compras são grandes e repetidas de 10 a 15 dias. Neste ponto, a entrevistada diz acreditar que, devido ao tamanho e frequência de compra, os itens não são consumidos apenas dentro de uma só família, mas sim divididos por mais pessoas. A autora relata um tom de indignação da entrevistada ao mencionar que, ao entregar a compra nas aldeias, uma vez viu um pacote completo de café ser preparado de uma só vez e vários indígenas apareceram para consumir. Também foi informado que as compras são feitas próximas da data que os benefícios governamentais são disponibilizados.

Sousa (2021) também descreve a respeito do momento em que são passadas as compras no caixa. Segundo a autora, existe um limite pré-determinado para a compra de indígenas. Quando esse limite é atingido, o funcionário responsável pergunta à compradora se o restante da compra seria devolvido ou pago de forma à vista, constrangendo a indígena. A autora relata o desconforto uma vez que essa atitude não é usual para não indígenas. Além disso, ela diz haver uma relação conflituosa entre vendedores e indígenas em relação aos pagamentos das compras.

Durante uma entrevista com um casal *panhĩ*, cujo tema tratou dessas compras, Sousa (2021) narra momentos de emoção quando lembravam dos preconceitos e maus tratamentos recebidos no momento de compras. Segundo o casal, os lugares que são mais mal-recebidos são onde compram os alimentos. Em outra entrevista com uma mulher indígena, é relatado que os motivos que a fazem sair da aldeia e ir para a cidade são as

compras, recebimento do Bolsa Família e consultas médicas. Essa entrevistada também relata agressões morais durante as compras, incluindo acusação de roubo.

#### 2.1.4 Processamento e o comer

O processamento dos alimentos diz respeito ao tratamento que produz alterações físicas e químicas com a finalidade de torná-los aptos para ingestão e refinamento do sabor. Esse processamento pode ser maceração, moagem, fermentação, salga, cozimentos, etc. (Jacob, 2022). Além disso, temos o processamento como uma importante forma de tornar a comida mais atrativa ou até mesmo mais lúdica para alimentação infantil.

As técnicas de processamento podem ter inúmeras variações e podem ser criadas por meio de aprendizagem e evolução cultural. A evolução cultural refere-se às mudanças no modo como se processa o alimento, ensino/aprendizagem social, variação no desempenho do processamento ou do alimento final e repetição do modo pelas gerações posteriores (Jacob, 2022).

De acordo com Giraldin (2000), como as aldeias Mariazinha e São José possuem fornecimento de energia elétrica, algumas casas possuem geladeira, freezer, ralador de mandioca elétrico, descascador de arroz e durante sua pesquisa havia projeto de instalação de uma máquina para processar coco babaçu.

Segundo Nimuendajú (1956), os trabalhos da cozinha são divididos e distribuídos igualmente entre homens e mulheres. As panelas que os Apinajé utilizam são feitas de ferro. Antigamente, a comida era assada em espetos, depositados em um moquém (espécie de grelha feita de madeira), brasa ou forno de terra (forno esse que será descrito mais a frente)<sup>53</sup>. O esquentamento de alguns frutos, como a bacaba, é descrito pelo autor como feito em uma pequena cova com água e pedras quentes. O autor relata a respeito do preparo da mandioca:

ralavam as raízes na casca áspera de pedaços de galho de aroeira, da grossura de um braço, expremendo a massa e colocando-a numa fita larga, trançada de envira de buriti, que dobravam por cima da massa, para torcê-la. [...] Depois preparavam a massa expremida, fazendo beijús sobre chapas de pedras aquecidas ou belos estufados na fôrma da terra (Nimuendajú, 1956, p. 69, 70).

---

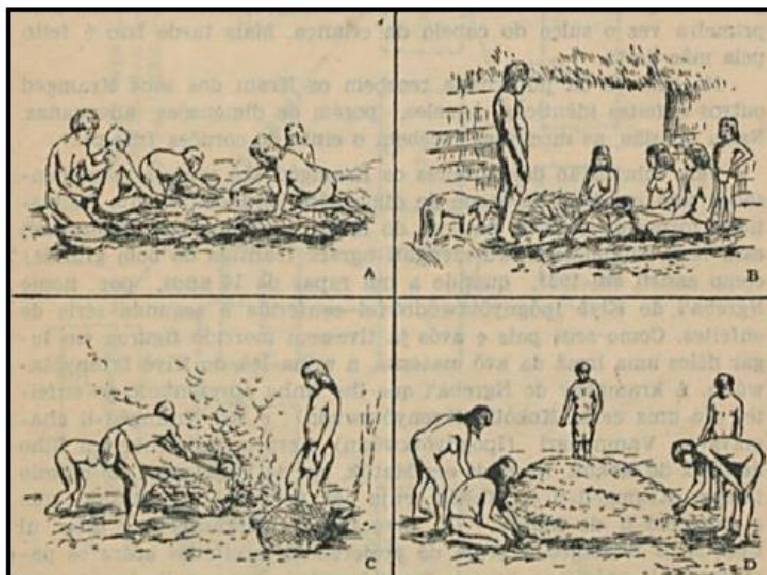
<sup>53</sup> Encerrando a seção 2.1.4 Processamento e o comer (hiperlink).

Aqui é possível compreender mais um dos complexos processos no sistema alimentar Apinajé. Dessa forma, a complexidade da alimentação não se resume aos procedimentos de cultivo, caça e pesca, que já são múltiplos por si só. Nesse momento, podemos compreender que para a elaboração da comida são necessários equipamentos também produzidos ou retirados da natureza por eles (galho de aroeira, fita trançada de buriti, chapas, aquecimento de pedras). Além disso, também é possível observar as especificidades do tratamento com a raiz para se tornar um alimento.

Nas festas Apinajé são servidos alimentos em fartura. Antes dos *panhĩ* conhecerem o álcool por intermédio dos *kupẽ*, as bebidas das festas eram exclusivamente água e, quando muito, a água era misturada com frutas como abacaxi e cajá socadas no pilão (Nimuendajú, 1956).

A figura 10 retrata todo o processo de preparo do bolo de carne, também conhecido como paparuto. Esse alimento é típico de alguns rituais como a feitura de enfeites de ornamentos dos *Kramgêd*, transmissão de nomes, festa final da iniciação de novos guerreiros e lamentação fúnebre. De acordo com Nimuendajú (1956), esse bolo é preparado por mulheres enquanto a lenha para a fogueira e as folhas de sororoca<sup>54</sup> são colhidas pelos homens:

Figura 10 Preparo do bolo de carne.



Fonte: Os Apinayé (Nimuendajú, 1956, p.30).

<sup>54</sup> Folhas estas bastante semelhantes a folha de bananeira (Nimuendajú, 1956)

A figura 10 retrata em: (A) as folhas de sororoca estendidas no chão e cruzadas formando um círculo. (B) A massa de mandioca sendo aberta sobre essas folhas e recheando o bolo com grande quantidade de carne picada em pedacinhos pequenos e espalhados sobre a massa. (C) Dobra-se a folhas, cobrindo a carne e amarrando o bolo com cipó fino e (D) cobrindo o bolo com o forno de terra para cozimento (Nimuendajú, 1956).

Enquanto o bolo é feito, o forno de terra é preparado. O forno é composto de barro duro de cupim aquecido por uma fogueira. Quando esse barro está quente, os restos da fogueira são varridos e, no chão ainda quente, o bolo de carne devidamente embrulhado na folha de sororoca é posto e coberto com esse barro. A comida, portanto, fica entre o chão e os blocos de barro, ambos em alta temperatura, cobertos com terra. Quando pronto, os homens retiram a terra e pegam o bolo com o auxílio de varas por baixo do pacote (Nimuendajú, 1956).

O marido caça e entrega a carne para sua esposa que a repassa para sua mãe. Depois de pronto, a distribuição do alimento é tarefa da mulher da família extensa, ou seja, a mãe e sogra, a dona da casa. O primeiro a ser servido é o genro caçador. Essa tarefa é da dona da casa, pois é ela que sabe quanto cada membro deve receber, sem tirar proveito ou eleger seu próprio marido para que coma mais. Os últimos a comerem são as crianças, deixando a melhor parte para os adultos (DaMatta, 1976).

## **2.2 Etnonutrição**

Estudar as práticas alimentares de uma comunidade requer uma abordagem transdisciplinar que integre tanto dimensões biológicas quanto sociais, indo além do componente nutricional. Nesse contexto, questões como relações interpessoais, aspectos econômicos e impactos ambientais também devem ser consideradas (Leite, 2007).

Assim, é necessário olhar para a saúde nutricional dos indivíduos em conjunto com a cultura que rege a comunidade, não deslegitimando e não impondo conhecimentos acadêmicos como superiores aos conhecimentos provenientes da cultura (Leite, 2007). Dessa forma, não se pode falar em anemia carencial na primeira infância sem abranger aspectos culturais do percurso do alimento até chegar na criança.

Para exemplificar a respeito dos reflexos regionais e culturais da alimentação, a nutricionista e estudiosa de etnonutrição, ou seja, da ciência que estuda nutrição em diferentes contextos culturais, Michelle Jacob (2022), relata acerca da quantidade do

mineral Selênio na composição da castanha-do-pará. Esse micronutriente pode variar significativamente<sup>55</sup> de um estado brasileiro para outro. Nesse sentido, com a variação do mineral, dependendo da origem da castanha, uma única unidade pode ultrapassar a necessidade diária ou corresponder a menos de 15%. Aqui podemos observar alterações na composição dos alimentos dependendo do local e da forma que se planta. Assim, as próprias características nutricionais desse alimento podem sofrer alterações, também modificando o quanto é preciso comer.

Dessa maneira, Jacob (2022) propõe a etnografia como importante para identificar as determinantes socioculturais da nutrição de uma comunidade. Dessa forma, a autora diz que “a aquisição, preparação e consumo de alimentos são centrais para os modos de vida humanos” (p.58). De semelhante modo, Apinagé e Giralдин (2018), compreende que não é possível desassociar as questões culturais de um povo da produção de seus alimentos.

Sendo assim, com essa técnica, é possível encontrar quais intervenções nutricionais específicas são direcionadas para prevenir e tratar a desnutrição em uma comunidade, e também entender como essas intervenções afetam os fatores que influenciam a nutrição (Jacob, 2022). Trazendo para nosso estudo, podemos encontrar as formas que os responsáveis pela criança Apinagé atuam para prevenir e tratar a anemia através da alimentação, ou até mesmo identificar as vulnerabilidades que culminem nessa patologia nas crianças.

Além disso, também é possível investigar intervenções que já foram escolhidas, mas ainda não foram adequadas aos ambientes específicos de implementação (Jacob, 2022). Aqui podemos pensar a respeito da efetividade do acesso ao sistema de saúde, compreendendo acerca da funcionalidade das propostas para a etnia. Também é possível pensar na alimentação escolar e se os alimentos oferecidos às crianças suprem as necessidades nutricionais e acompanham as normas socioculturais.

Com a etnografia, também se pode mapear a presença e as atividades de outras organizações no ambiente que sejam relevantes para as intervenções alimentares, incluindo possíveis conflitos e oportunidades de colaboração (Jacob, 2022). Nesse momento, é importante a compreensão das alterações alimentadas ao longo do tempo, que pode ter sido geradas pelas disputas pela terra. Além da aproximação da alimentação do não indígena, que pode oferecer o contato com alimentos industrializados e

---

<sup>55</sup> A autora relata estudos que demonstram uma concentração de 2,07mg/kg de selênio na Castanha-do-Pará no estado do Mato Grosso e uma concentração de 68,15 mg/kg no estado do Amazonas (Jacob, 2022).

ultraprocessados, mas que também pode proporcionar novos conhecimentos acerca de questões nutricionais e sanitárias.

Também é possível detectar os principais atores políticos que devem estar envolvidos na introdução e implementação da intervenção (Jacob, 2022). Aqui podemos pensar na liderança, nos pajés, nas mães, na equipe médica que atende esses indígenas e nos demais indivíduos, indígenas ou não, que tenha potencial para afetar a alimentação.

Por fim, também é possível estimar as condições e características para uma intervenção exitosa para um ambiente (Jacob, 2022). Aqui podemos pensar nas ações que podem ser tomadas a partir da compreensão da importância da alimentação na primeira infância, bem como o que pode ser feito a partir dos recursos que possuem acesso. Dessa forma, é possível entender a importância dos estudos para a implementação e acompanhamento de políticas públicas que garantam a segurança alimentar.

Sendo assim, segundo a mesma autora, a escolha dos alimentos não é feita somente pelo seu fator nutricional. Para Jacob (2022), essa seleção passa pelo viés cultural, que por sua vez, sofre influências de fatores socioecológicos. E, ao analisar uma alimentação sem considerar esses fatores, corre-se o risco de realizar uma análise reducionista. Dessa forma, podemos compreender os fatores socioecológicos como fatores sociais, culturais e ecológico, relacionados as normas e as crenças da comunidade, bem como o acesso a diversidade de espécies (fauna, flora, fungos e algas) disponíveis e a maneira com que essas espécies interagem entre si e com outros componentes como a água, o solo e o clima.

Ao entender o ambiente socioecológico, é possível compreender os fatores que influenciam os comportamentos ligados à segurança alimentar e seus impactos nutricionais, como a anemia carencial. Relacionando a segurança alimentar com os cuidados com a primeira infância, podemos compreender os processos envolvidos na amamentação, introdução alimentar e a alimentação de crianças até 6 anos. Assim, é possível compreender os fatores de proteção ou de fragilidade que envolvem a anemia carencial infantil.

Aqui é possível exemplificar com os estudos de DaMatta (1976). Para o autor, quando a criança nasce, os pais não devem se alimentar de tatu, veado, peixe e macaco, devido suas crenças e normas<sup>56</sup>. Portanto, podemos observar a diversidade de espécies que possuem acesso, além das questões culturais que regem quando o alimento deve ou

---

<sup>56</sup> Conforme já relatado na página 57 (hiperlink).

não ser ingerido. Dessa forma, aqui podemos observar a influência do ambiente socioecológico na alimentação.

Então, segundo Jacob (2022), temos o ambiente social, o ambiente físico, a organização social, a cultura e a tecnologia atuando de maneira direta ou indireta na alimentação do indivíduo. A autora descreve o ambiente social como algo externo a comunidade, mas que influencia sua alimentação; o ambiente físico como a diversidade de espécies e suas interações; a organização social que diz acerca das normas que estabelecerão a produção, distribuição, aquisição, armazenamento e processamento dos alimentos; a cultura que se trata das crenças ligadas ao comportamento alimentar; e a tecnologia que afeta os modos de produção e distribuição dos alimentos.

Na sociedade *panhĩ*, como ambiente social, podemos exemplificar pensando no contato com o *kupẽ*, na proximidade à cidade e acesso a supermercados. Como ambiente físico, podemos pensar em relação a diversidade de alimentos que possuem acesso. A organização social pode ser analisada a partir costumes já mencionados como tratamento de plantas como filhas, a responsabilidade da caça e do preparo. Com a cultura também nos lembramos do exemplo anterior que rege quando se deve ou não comer algo, ou então os alimentos típicos de algumas festividades. A tecnologia podemos citar o exemplo do forno de terra<sup>57</sup> desenvolvido para o cozimento.

É importante destacar que, no terceiro e último capítulo, os dados foram categorizados com base nessas características do ambiente socioecológico, visando organizar as informações e analisá-las à luz desses estudos teóricos.

Quanto a organização social, Jacob (2022) organiza em quatro tipos de sociedades em relação aos seus movimentos alimentares. A primeira sociedade, a caçadora-coletora diz respeito a povos que cultivam e caçam seus próprios alimentos. Já as sociedades pastoralistas diz respeito a povos nômades ou semi-nômades que se baseiam em criação de animais. A alimentação desses povos, portanto, se baseia em carnes, leite e vegetais sazonais. Nas sociedades agrícolas camponesas, a base da alimentação é a própria produção agrícola. E, por fim, as sociedades agrícolas industrializadas dizem respeito a transformação do aumento da produção de *commodities*, descentralização do alimento e aumento de ultraprocessados.

Na alteração das sociedades caçadoras-coletoras para sociedades agrícolas camponesas ocorrem diminuição da diversidade de alimentos, mas também a diminuição

---

<sup>57</sup> Conforme já relatado na página 76 (hiperlink).

da insegurança alimentar, devido ao modelo de produção e relativa facilidade de acesso. Porém, conforme a sociedade transita para o modelo agrícola industrial, não só a diversidade de alimentos tende a diminuir, mas, principalmente, a qualidade nutricional. Por esse motivo, essa sociedade possui relação direta com a desnutrição, sobrepeso e obesidade (Jacob, 2022; Costa; Schor, 2013).

Schor *et al.* (2015), também aborda a respeito das transformações sociais e ambientais que são refletidos pelas transformações nos padrões alimentares. Para a autora, o processo de urbanização, associado a monetização altera de maneira imediata os sistemas alimentares. Dessa forma, a autora e sua equipe observaram o fluxo dos alimentos, a produção da população e o abastecimento externo.

Essa transição ocorre ainda hoje, da maneira que, quanto mais distante das cidades que facilitam o acesso a mercados, maior o consumo de frutas e vegetais, e menor consumo de doces e ultraprocessados (Jacob, 2022; Costa; Schor, 2013). Canesqui (1998) já relatava estudos que informavam o empobrecimento da diversidade alimentar, conforme o modelo de produção baseado em lucro e capital se aproximava da comunidade. Entender essa transição é importante para compreendermos as alterações alimentares nos povos indígenas, bem como a desnutrição infantil.

Para Schor *et al.* (2015) em uma situação de povos vulneráveis é necessário que se observe também as estruturas de acesso. Sendo assim, é possível observar a necessidade de se estudar também a alimentação cultural que os não indígenas urbanizados possuem na região que entorna a TI.

Em relação a região da Amazônia Legal, existe uma relação complexa com a urbanização. Ao passo que existe a instalação de grandes centros, locais mais distantes também se ligam aos processos urbanos, mesmo que com dinâmicas diferenciadas, voltadas aos rios e florestas. Existe, dessa forma, uma transformação da alimentação tradicional para o que a autora chama de dieta de supermercado (Schor *et al.*, 2015; Costa; Schor, 2013).

Além da urbanização, Schor *et al.* (2015), atribui à monetarização dos povos, conforme os já descritos a respeito dos Apinajé<sup>58</sup>, como uma forma de desenvolvimento social que caracterizou uma transformação nos hábitos alimentares, em especial desde a criação do programa Fome Zero em 2003. Dessa maneira, os autores notam o consumo

---

<sup>58</sup> Conforme já vimos no tópico 1.2 Vulnerabilidade social e em saúde Apinajé (hiperlink) e veremos no tópico 3.2.1 Ambiente Social (hiperlink).

de alimentos frescos darem espaço a alimentos industrializados com baixo índice de fibras e ricos em gorduras.

Contudo, embora exista essa modificação, programas de proteção social como o Fome Zero, posteriormente dissolvido com outros programas e unificados ao Bolsa Família, tem sua importância na amenização da insegurança alimentar de povos em situação de vulnerabilidade (Schor *et al.*, 2015). Entretanto, os mesmos autores concluem que “a insegurança alimentar diminui pois não se caracteriza mais a fome e o baixo consumo de proteínas ou carboidratos, porém a mal-nutrição prevalece. Além dos aspectos relacionados a saúde e a cultura que ficam em xeque” (p. 8).

Assim, existe o contraste da competitividade da produção local com a indústria, aliado a praticidade de preparo e baixo custo. A facilitação promovida pelos processados e ultraprocessados que chegam no mercado, possui as vantagens mencionadas e por isso, potencial para alterar os hábitos, as diversas culturas alimentares e a nutrição desse povo (Schor *et al.*, 2015).

Os autores Azevedo (2017) e Rezende, Murta e Machado (2011), também defendem que as alterações alimentares advindas da globalização, que produz alimento em massa para exportação e importação para todos os lugares, fazem com que a alimentação em muitos países se assemelhe. E, de acordo com Rezende, Murta e Machado (2011), esses processos ocorrem de maneira lenta, tendo início no Brasil com as navegações e de forma assimétrica nas modificações de preparo e crenças associadas.

Dessa forma, se relembrarmos que o período das navegações que os autores mencionam é justo no período de colonização em que se inicia o contato dos portugueses e *neobrasileiros*<sup>59</sup> com os indígenas na região sul-americana. Desse modo, é necessário recordar também que esse processo não se deu de forma branda, mas sim marcada por diversas formas de exploração, resultando na atual subjugação e inferiorização indígena, conforme já relatado no capítulo 1<sup>60</sup>.

De maneira semelhante, Leite (2007) discute as influências do crescente envolvimento das comunidades indígenas com o comércio e as economias regionais, que se aproximam cada vez mais em direção às terras indígenas. Essas intervenções afetam os sistemas alimentares em termos de diminuição do consumo de alimentos da própria terra e aumento do acesso a alimentos ultraprocessados na cidade. Segundo Costa e Schor

---

<sup>59</sup> Conforme nomeia Nimuendajú (1956).

<sup>60</sup> Especialmente no subtópico 1.2 Vulnerabilidade social e em saúde Apinajé (hiperlink).

(2013) e Sales-Costa *et al.* (2022), essa prática contribui para redução da diversidade cultural e nutricional, colaborando para a aumento da insegurança alimentar.

As aldeias estudadas se localizam extremamente próximas a cidade, conforme já visto anteriormente<sup>61</sup>. Existem aldeias ainda mais próximas do centro e aldeias bem mais distantes. Essas proximidades podem significar melhorias em algumas questões como o próprio acesso ao sistema de saúde. Porém em termos alimentares, como vimos, podem significar a diminuição do consumo de frutas, vegetais e carne de caça, bem como o aumento de alimentos ultraprocessados, comprados nos mercados da cidade.

Outro ponto importante para a discussão, são as mudanças nos modos de vida dos povos indígenas que ocorrem a partir do contato com o não indígena, não somente pelo acesso aos mercados, mas por exemplo, pelos conflitos territoriais. Para Sales-Costa *et al.* (2022), esses desentendimentos possuem forte relação com a insegurança alimentar. No caso dos Apinajé, podemos nos recordar a respeito das fortes invasões após a construção da rodovia federal, além do grande território ocupado, que foi reduzido a uma pequena parcela atualmente. Assim, há a expansão de fazendas para produção de *comodities* à medida que essas interferem diretamente na produção alimentar local.

Costa e Schor (2013) e Canesqui (1988) também aborda acerca de estudos ainda antigos que já relatam variações no consumo alimentar conforme a sazonalidade e a renda familiar. Segundo os autores, a capacidade de suprir as necessidades de proteínas, vitaminas e até mesmo calorias eram maiores conforme a classe mais elevada que o sujeito se encontra. Sobre o processamento, a autora também relata sobre a importância feminina no preparo de fritos, cozidos e manejo de temperos extraídos das floras locais.

Por fim, da mesma forma que não se pode reduzir ao alimento aos seus fatores nutricionais, também não se pode avaliar a alimentação somente pelo viés sociocultural e ambiental. É necessário que se una as disciplinas de maneira que seja possível uma análise que visa os riscos de desnutrição e/ou a interação do déficit nutricional com os fatores socioeconômicos, culturais, etc (Nunes, 2011).

Sendo assim, como já relatado, algumas das questões da entrevista seguiram instruções da etnonutrição, conforme segue no quadro 7 abaixo:

---

<sup>61</sup> Na página 40 (hiperlink).

Quadro 7 Fatores etnonutricionais a serem considerados para pesquisa e suas justificativas

<b>Disponibilidade de alimentos</b>	<b>Usos culinários</b>	<b>Classificação de alimentos</b>	<b>Percepção sobre os alimentos</b>	<b>Sazonalidade</b>
<b>Por que considerar esse fator pode melhorar a avaliação dietética?</b>				
Apoia o mapeamento adequado de alimentos biodiversos disponíveis	Permite o reconhecimento de técnicas locais de processamento	Apoia a identificação de recursos naturais que atuam duplamente como alimento e como medicamento	Promove a compreensão dos fatores culturais que têm o potencial de modificar o relato durante pesquisas dietéticas	Promove a compreensão dos fatores ambientais que têm o potencial de levar a variações das dietas
<b>Prováveis impactos em pesquisas ao ignorar esse fator</b>				
A falha em identificar e analisar os alimentos da biodiversidade local de forma adequada pode levar à falta de precisão das espécies e, conseqüentemente, a má interpretação dietética.	Ter um foco reduzido em um determinado estado culinário pode nos levar a desconsiderar técnicas de processamento ou a combinação de diferentes alimentos que modificam a matriz alimentar da dieta e da biodiversidade de certos nutrientes e toxinas.	A classificação cognitiva binária aplicada aos recursos naturais pode nos levar a excluir itens considerados pelas comunidades locais duplamente como alimentos e como medicamento.	A percepção local de um determinado alimento que pode causar estigma, vergonha ou sentimento de distinção social podem nos levar a sub ou superestimar a presença de alguns recursos alimentares em relatos dietéticos.	Não considerar as variáveis ambientais que são fatores condicionantes das dietas (ex: condições climáticas, sazonalidade), pode levar uma perspectiva reduzida dos padrões dietéticos.

Fonte: Jacob (2022, p. 108), adaptado pela autora.

Assim como orienta a autora, é importante considerar a (1) disponibilidade e alimentos, (2) os seus usos culinários, (3) a classificação dos alimentos, (4) a percepção sobre os alimentos e (5) sua sazonalidade. Cada item possui sua importância conforme justificado no quadro. Embora tenha questões relacionadas a esses temas na entrevista com os tutores, é na entrevista com os anciões que se fazem mais presentes e organizada por esses blocos temáticos. Dessa forma, ao, por exemplo, entender qual a disponibilidade dos alimentos é possível compreender quais alimentos e quais os valores nutricionais a comunidade tem acesso.

Com esses dados, é possível mapear os alimentos cultivados, caçados, pescados e comprados, assimilar a respeito do seu processamento/preparo e sobre as práticas e crenças que regem as normas alimentares (Jacob, 2022). Assim, a partir dessas informações, é possível compreender a respeito das questões que podem gerar insegurança alimentar e nutricional e potencialmente causar anemia nas crianças Apinajé.

### **2.3 Os Apinajé e a origem das doenças**

Como já mencionado, nos fatores socioculturais estão inclusas as crenças desse povo. Assim, é importante entender como os povos Apinajé compreendem a origem das doenças. Dessa forma, DaMatta (1976) relata que os Apinajé conhecem a organização do corpo e o funcionamento de alguns órgãos devido à proximidade com a caça. Sendo assim, eles observam nos animais, os órgãos com maior fluxo sanguíneo e entendem que esses órgãos necessitam de mais água em detrimento de órgãos com menor fluxo, assim eles compreendem a vitalidade do sangue no funcionamento do corpo.

Tudo indica que a presença ou ausência de água é fundamental da classificação e no funcionamento do corpo humano, segundo os Apinayé [...] Quando os Apinayé falam do que acontece com a água ingerida, eles dizem que ela é transformada em sangue por uma série de órgãos. Beber muita água aumenta o sangue. Conseqüentemente, os velhos, as pessoas magras e as criancinhas que bebe pouca água tem pouco sangue e a pele seca. O mesmo ocorre com a comida ingerida, sempre medida em termos da água e sangue (quando se trata de carne) que contém (Da Matta, 1976, p. 81).

Da mesma forma, Santos (2019) observa em seu levantamento que em diversas etnias há a compreensão que o sangue, assim como o sêmen e outros fluidos corporais são importantes na composição e nutrição do corpo.

Os Apinajé explicam a origem das doenças, com a exceção das enfermidades causadas por ferimento, de quatro formas: (1) perda do *karō*<sup>62</sup>, (2) penetração da sombra de vegetais e animais no indivíduo, (3) feitiço por algum inimigo, (4) doenças epidêmicas trazidas pelo não indígena.

No primeiro caso, a perda do *karō*, é explicado que a sombra de crianças é mais frágil e exposta aos perigos. Essa fragilidade faz com que outras sombras roubem a sombra do corpo da criança, que se enfraquece lentamente, até que por fim, venha a óbito. Porém, antes do falecimento do corpo, é possível que se a sombra encontre novamente o corpo, ou então, que alguém<sup>63</sup> a encontre e traga de volta para o corpo do enfermo. Mesmo que a perda da sombra seja mais comum em crianças, também é possível ocorrer com adultos. Neste caso, havendo uma doença muito grave, a sombra sai do corpo e se encontra com a sombra de defuntos (Nimuendajú, 1956).

Na segunda forma, a penetração da sombra de vegetais e de animais no corpo do indivíduo é uma complementação da primeira forma. Aqui, a sombra do causador produz os sintomas típicos do comportamento dele. Por exemplo, se a sombra de um animal veloz entra no indivíduo, produz uma aceleração dos batimentos cardíacos, mas a sombra de um animal lento produz uma lentidão no pulso (Nimuendajú, 1956).

O tratamento neste caso é feito pelo pajé, que examina e descobre qual foi o animal ou vegetal que causou a doença. De noite, o pajé faz uma série de fricções e massagens no doente para que a sombra se acumule em um só ponto do corpo e depois faz a sucção. Além disso, também há a aplicação da infusão de vegetal específico (*kanê*). Para isso, a depender da planta se faz a raspagem da raiz ou macera a fruta carbonizada e pulverizada ou a casca dela e mistura com água. Essa infusão pode ser usada de maneira tópica ou por ingestão, a depender de qual for a enfermidade (Nimuendajú, 1956).

A terceira forma causadora de doença é a ocorrida por meio de feitiço de algum inimigo. Nesse caso, o feitiço pode ser endereçado tanto a um único indivíduo quanto a uma aldeia inteira. O tratamento só pode ser feito pelo pajé por meio de sucção e só pode ser feito na ausência do feiticeiro que impetrou o feitiço (Nimuendajú, 1956).

A quarta e última forma de contrair uma doença é através não indígena, como por exemplo a contaminação por varíola, sarampo, gripe, disenteria, catarro, entre outras. A prevenção é feita pelo pajé que leva o indivíduo a mata e prepara um líquido com resina de jutai (*kanê*) com água mágica. O indivíduo bebe e o restante é passado no corpo todo

---

<sup>62</sup> Conforme explicado na página 32 (hiperlink).

<sup>63</sup> Normalmente o pajé.

(Nimuendajú, 1956). Orlando, um indígena Apinajé, relata a Rocha (2008) que quando criança teve sarampo e foi tratado com um caldo feito com a carne de camaleão pelo pajé e se curou.

Portanto, para o tratamento se utiliza o *kanê*, que são os remédios provenientes das plantas em sua maioria. Além disso, cantos ritualísticos também possuem ação curadora na cultura Apinajé. Vemos então, que o sangue, a alimentação, a doença e a cura possuem um nível de interligação para o *panhĩ*. Dessa forma, assim como os próprios Apinajé vem do mundo vegetal, muito das doenças tem a mesma origem (Giraldin, 2000).

Demarchi (2019) relata também acerca das pinturas corporais, segundo ele, essas artes são vistas pelos povos Jê de forma a agir na profilaxia e tratamento de doenças, assim como na proteção dos corpos. Essas pinturas são diferentes dependendo da ocasião, havendo pinturas específicas para a gestação, para o parto e para enfermidades.

#### **2.4 Anemia: o que é, sintomas, causas e consequências**

A anemia é uma patologia caracterizada pelo baixo transporte de oxigênio pela proteína hemoglobina. Essa proteína se localiza no interior das células sanguíneas conhecidas como eritrócitos, hemácias ou glóbulos vermelhos. Para sua formação é necessário nutrientes como o ferro, ácido fólico, vitamina B12, vitamina B6 e outras proteínas (Oliveira, 2007).

A anemia pode ocorrer por diversas formas e são agrupadas em três principais causas: (1) Anemia por defeito na produção dos eritrócitos, (2) por morte celular antecipada (hemólise) e (3) por perda sanguínea (hemorragia) (Oliveira, 2007). Dessas causas, a anemia carencial se enquadra no defeito de produção, pois ocorre pela baixa disponibilidade de nutrientes necessários para a fabricação da hemoglobina e, portanto, também dos eritrócitos (Oliveira, 2007).

Em crianças até 5 anos, a anemia mais comum é a anemia ferropriva, que ocorre pelo aumento da necessidade e a baixa disponibilidade de ferro no organismo (Amaral *et al.* 2021). Na alimentação, o ferro está disponível em alimentos de origem animal como carne, leite e ovos e também em alimentos de origem vegetal como verduras verde escuras, feijão e soja. Além disso, devido a fase de crescimento acelerado, a infância, a gestação e lactação são os períodos da vida em que as necessidades de ferro são maiores (Brito *et al.*, 2021)

Segundo Oliveira (2007), os principais sintomas da anemia estão na palidez cutânea-mucosa, fraqueza, cansaço, palpitações a esforços, icterícia (mucosas e cútis amarelados) e hemoglobinúria (sangue na urina). Brito *et al.* (2021), adiciona aos sintomas, a cefaleia, irritabilidade, síndrome das pernas inquietas, apetite por terra, papéis e amido, respiração ofegante, dor nos membros inferiores, unhas quebradiças e lesões no canto dos lábios. Porém, muitos pacientes são assintomáticos ou se acostumam com os sintomas e só os percebe após o tratamento.

Devido à baixa capacidade de oxigenar os órgãos e tecidos, crianças anêmicas tem um atraso no crescimento, alterações nas funções cerebrais e no desenvolvimento mental, cognitivo, físico e psicomotor prejudicado. Essas disfunções acarretam na diminuição da aprendizagem e do desempenho nas atividades escolares. Dependendo intensidade da anemia e do tempo que a criança se encontra nesta condição, o tratamento não garante a restauração do déficit em aprendizagem (Amaral *et al.*, 2021).

Essas crianças também são mais sujeitas às infecções devido a diminuição da função imunológica. Também ocorre baixo peso, alterações gastrointestinais e fraqueza muscular. Além disso, a anemia infantil também pode ter consequências mais graves como ocasionar até mesmo o óbito da criança (Amaral *et al.*, 2021).

De acordo com Cajaíba *et al.* (2023), entre os anos de 2008 a 2020, a região norte brasileira foi a segunda região com maior número de óbitos infantis por anemia carencial no Brasil, sendo responsável por 28% dessas mortes. Entretanto, essa região possui apenas 8,5% da população no país, sendo a segunda menos habitada (IBGE, 2022). Ainda segundo Cajaíba *et al.* (2023), 10% dos óbitos por essa causa em território nacional ocorreu em crianças indígenas. Todavia, esse dado se torna ainda mais alarmante quando compreendemos que os indígenas representam apenas 0,83% da população brasileira (IBGE, 2022).

Entre os Apinajé, Rocha (2008) relata que a criança é acompanhada até 1 ano de idade. Esse acompanhamento baseia-se principalmente na avaliação de peso. Quando é encontrado baixo peso em alguma criança, o posto faz a doação de mingau de leite pela manhã. Segundo a mesma autora, no início de 2006, 19 crianças da primeira infância morreram com vômito, diarreia e desnutrição. Em janeiro de 2008, 1 criança foi a óbito e mais 10 estavam internadas.

Para que esses óbitos sejam evitados é importante que a criança tenha uma alimentação com as proteínas e os minerais necessários, seja acompanhada para um

diagnóstico precoce e acesso a suplementação. A orientação do SUS é já iniciar a suplementação de ferro de maneira profilática dos 6 meses até 2 anos (Brasil, 2013).

Porém, Cajaíba *et al.* (2023) aponta para uma saúde pública defasada no norte do país, com poucos profissionais que atendam a região. Além disso, as anemias carenciais também estão associadas a questões sociais. Dentre eles, podemos citar o próprio acesso aos alimentos, a qualidade da água e do saneamento<sup>64</sup> e a escolaridade e compreensão da importância alimentar por parte dos cuidadores (Amaral *et al.*, 2021).

Em relação à instrução alimentar, Amaral *et al.* (2021) aborda a respeito da introdução alimentar e retirada do aleitamento materno precoce como um dos fatores associados à anemia. Ademais, temos as proteínas do leite de vaca, alimentos industrializados, cálcio ingerido próximo das refeições, chá e café como alimentos que podem diminuir a absorção do ferro no intestino. Ademais, o baixo consumo de alimentos que contenham vitamina C<sup>65</sup>, que auxiliam na absorção do ferro, podem contribuir para a anemia (Brito *et al.*, 2021).

O estudo de Amaral *et al.* (2021), também associou a anemia ferropriva a baixa idade materna. Os autores atribuíram essa associação à baixa experiência para cuidados, pouco ou nenhum acompanhamento e orientação de pré-natal. Essa informação se torna relevante para nosso estudo quando lembramos que, de acordo com Nimuendajú (1956) e Rocha (2008), as meninas Apinajé começam a gerar crianças entre os 10 a 12 anos de idade.

Dessa forma, compreendemos que a anemia é uma importante patologia a ser investigada nos povos indígenas, sobretudo nas crianças, visto as consequências que ela pode acarretar. Além disso, notamos também um alto índice de óbitos de crianças indígenas por essa causa e também na região norte. Assim, estudar as questões alimentares que envolvem o cotidiano desses indígenas pode auxiliar a compreensão do acometimento da anemia infantil indígena.

---

<sup>64</sup> Diarreias e desintéria provocadas pelo consumo de água contaminada podem diminuir a absorção dos nutrientes (Amaral *et al.*, 2021)

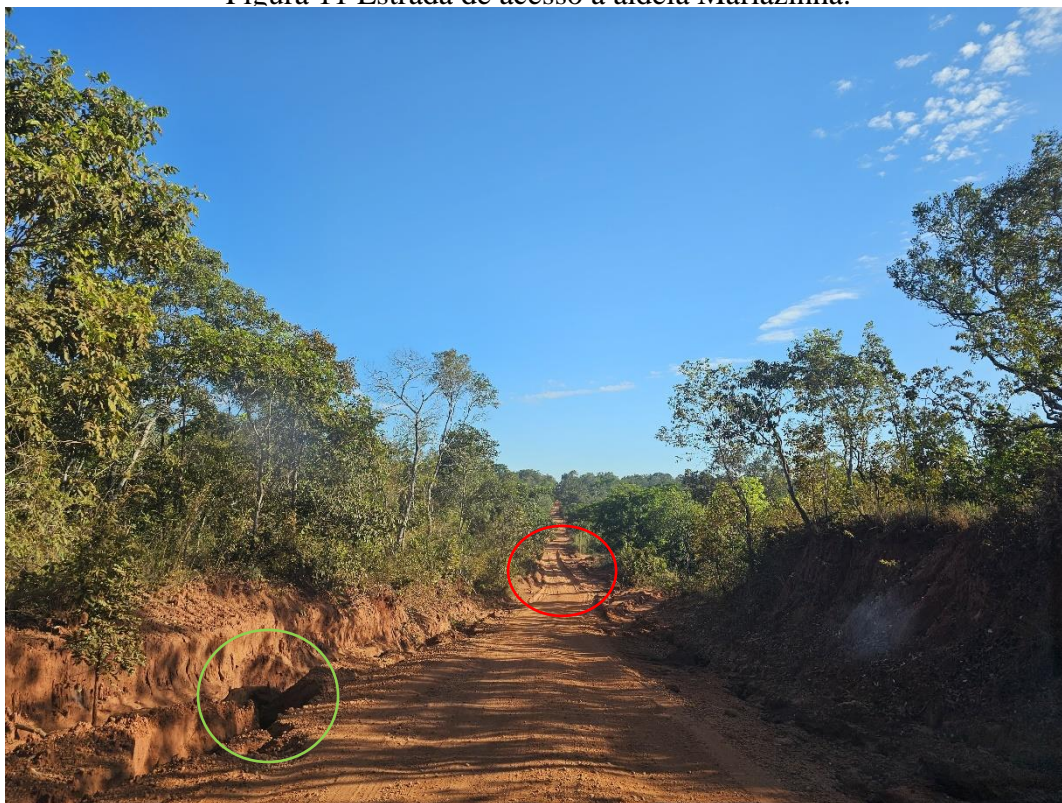
<sup>65</sup> Encontrados nas frutas cítricas como laranja, limão e acerola (Brito *et al.*, 2021).

### Capítulo 3. Leituras Apinajé: Resultados da pesquisa

Neste capítulo, nosso intuito é trazer discussões dos dados obtidos a luz dos referenciais teóricos que vimos até aqui. Portanto, trabalharemos a questão da anemia infantil, os processos envolvidos na segurança alimentar *panhĩ*, além de buscar compreender os cuidados com a primeira infância e o que é ser criança para a etnia.

A fim de proporcionar uma maior imersão ao leitor, apresentaremos a seguir quatro figuras. As duas primeiras dizem respeito a estrada que dá acesso a aldeia Mariazinha, seguida do seu pátio central, identificando pontos como o posto de saúde e algumas casas. De semelhante modo, as duas figuras seguintes nos mostram a estrada e o pátio central da aldeia São José, também assinalando algumas localidades.

Figura 11 Estrada de acesso a aldeia Mariazinha.



Fonte: Acervo da autora (2024).

Temos na figura 11, a estrada que dá acesso a aldeia Mariazinha. Podemos ver a mata preservada ao redor da estrada. Nesse trecho, podemos observar um acesso pouco sinuoso, com apenas alguns buracos nas laterais (circulado em verde) e um espaço arenoso mais à frente (em vermelho). Cumpre ressaltar que nem toda estrada segue dessa forma, sendo que há trechos mais precários e trechos mais limpos.

Figura 12 Vista panorâmica central da aldeia Mariazinha.



Fonte: Acervo da autora (2024).

Na figura 12, observamos de modo panorâmico a aldeia Mariazinha. Circulado em verde, temos casas de moradores dessa aldeia. Já em vermelho, vemos ao lado esquerdo, um grande posto de saúde em construção e à direita o antigo posto que segue sendo utilizado. A escola não aparece nessa imagem, porém, se localiza no que seria o lado oposto do círculo.

Figura 13 Estrada de acesso a aldeia São José.



Fonte: Acervo da autora (2024).

Na figura 13 observamos a estrada de acesso a aldeia São José. Da mesma forma que a estrada para a aldeia Mariazinha, observamos uma mata preservada, mas além disso, nesse trecho vemos uma mata fechada e uma estrada estreita. Da mesma forma que a outra via observada, essa imagem não representa o todo já que há trechos muito esburacados com difícil acesso e trechos limpos e de fácil tráfego.

Figura 14 Imagem aérea panorâmica da aldeia São José, fotografada na festividade do Dia dos Povos Indígenas (19/04/2023)



Fonte: Acervo de Leandro Lente de Andrade (2023).

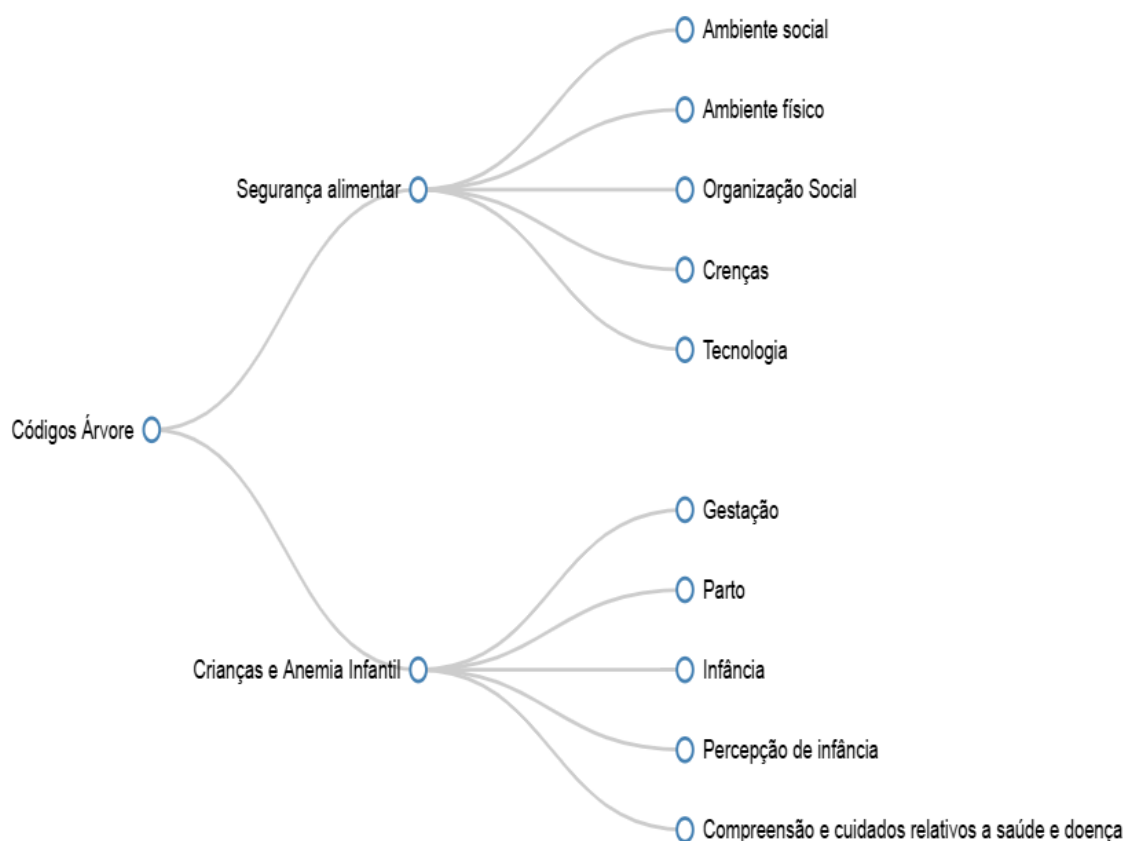
Na figura 14, podemos observar o pátio da aldeia São José. Circulado em vermelho, temos o posto de saúde indígena e em verde as casas que os indígenas habitam. No pátio central temos vários indígenas uniformizados já que essa imagem foi capturada em dia de festividade do dia dos povos indígenas, no dia 19 de abril de 20223. A escola se localiza mais a frente e por fora do círculo.

Como já dito anteriormente, a pesquisa se enquadra no modelo qualitativo. Dessa forma, os subtópicos a seguir estão separados da seguinte maneira: Apresentação, tratamento e discussão dos dados numéricos; apresentação, tratamento e discussão dos dados qualitativos.

O referencial teórico desta pesquisa embasou as perguntas para a entrevista e consequentemente a elaboração das categorias. Desta forma, os dados estão organizados em duas categorias, com cada uma contendo cinco subcategorias. Sendo assim, os próximos subcapítulos são referentes aos (1) dados numéricos; (2) primeira categoria (Segurança alimentar); (3) segunda categoria (Crianças e anemia infantil).

A fim de auxiliar a categorização do material, foi utilizado o software WebQDA. Segue um organograma gerado pelo programa, de modo a facilitar a visualização do leitor em relação a organização do material.

Figura 15 Organograma das categorias de análise



Fonte: WebQDA, elaborado pela autora (2025)

Na figura 15, vemos a organização dos dados em dois grandes grupos, sendo eles Segurança alimentar e Crianças e anemia infantil. Cada grupo é dividido em mais cinco subgrupos para melhor ordenar os assuntos a serem discutidos. Portanto, os dados foram reunidos em seções temáticas para facilitar a exploração e análise do material. Dessa forma, teremos cada categoria e subcategoria como os tópicos de discussão, subsequentes aos dados numéricos.

### 3.1 Anemia infantil Apinajé

Portanto, iniciando nossa apresentação dos dados, trazemos os valores encontrados na aferição da hemoglobina. Sendo assim, de maneira a facilitar a compreensão, organizamos os próximos subtópicos da seguinte maneira: primeiro, os

resultados da aldeia Mariazinha, seguido dos resultados da aldeia São José. O terceiro subtópico trata-se da discussão desses dados.

### 3.1.1 Aldeia Mariazinha

Conforme já mencionado, a população total desta aldeia atualmente é de 219 habitantes, contando com 26 crianças de 6 meses a 5 anos. Nessa aldeia, foram encontradas todas as crianças e todos os responsáveis autorizaram. Portanto, foram colhidos 26 testes.

Em relação a experiência de coleta, embora algumas crianças se assustassem um pouco, a coleta era encorajada pelos pais e fluíram de modo tranquilo. Ademais, além da explicação da pesquisadora, o próprio cacique, que acompanhou todas as coletas, também conversava com a família de modo espontâneo e também explicava a importância do exame. O cacique se mostrava sempre atento ao resultado, querendo saber se a criança estava anêmica com não. Além disso, embora fosse poucos os materiais de coleta e descarte para transportar de uma casa a outra, o cacique sempre fazia questão de ajudar a carregar algo.

Destacamos esses pontos para que o leitor compreenda não só questões de receptividade à pesquisa e a pesquisadora, ou mesmo respeito dos demais *panhã* ao cacique, mas principalmente o cuidado e o interesse que a liderança tinha, a fim de tentar proporcionar melhorias na saúde das crianças.

Nas coletas, houve crianças bastante curiosas e que se mostravam interessadas em ajudar, seja segurando a mãozinha de próximo que seria colhido, ou mesmo observando extremamente atenta o manuseio do aparelho e a emissão do resultado. Sucedeu que, em uma casa que havia cerca de 7 crianças, com diferentes graus de parentesco, houve um caso de uma criança de apenas 10 meses que, devido ao resultado baixo, foi necessária uma nova coleta. As crianças se mostraram tão tranquilas e amigas, demonstrando apoio umas às outras que, ao colher desse bebê, ao invés de chorar, nas duas vezes, ele tinha acessos de risos.

Esse comportamento chamou muito atenção, pois pode-se observar a profunda amizade entre as crianças da mesma família, o cuidado e dedicação das mães e avós para com essas crianças, mas também a receptividade ao novo e ao não indígena.

Em relação aos resultados obtidos, lembrando que o valor de referência se encontra no intervalo de 11,0 a 14,0 mg/dl, temos que um valor abaixo de 11,0 mg/dl, a

criança se encontra em estado de anemia. A seguir, temos uma tabela com os resultados dos testes:

Tabela 1 Resultado das hemoglobinas das crianças da aldeia Mariazinha

<b>Aldeia Mariazinha</b>	<b>Idade</b>	<b>Hemoglobina (g/dl)</b>
1	1 ano	10,5
2	4 anos	12,5
3	5 anos	9,6
4	4 anos	10,9
5	2 anos	9,6
6	5 anos	10,2
7	2 anos	12,5
8	3 anos	12,3
9	4 anos	12,4
10	1 anos	9,6
11	4 anos	12,3
12	6 anos	12,6
13	5 anos	12,5
14	3 anos	11,1
15	10 meses	10,5
16	4 anos	10,9
17	2 anos	10,4
18	2 anos	10,2
19	4 anos	12,2
20	4 anos	12,3
21	4 anos	12,2
22	5 anos	12,2
23	5 anos	11,9
24	2 anos	10,8
25	10 meses	6,0
26	4 anos	10,2

Fonte: da autora (2024).

Na tabela 1 temos as cores verde para representar as crianças que não possuíam anemia (a partir de 11,0 g/dl); em amarelo para as crianças com anemia leve (entre 9,0 a 10,9 g/dl); e em vermelho a criança com anemia severa (abaixo de 7,0 g/dl). Sendo assim, observa-se o caso de 12 crianças com anemia leve, nenhuma criança com anemia moderada e 1 criança com anemia severa, totalizando 13 crianças em situação de anemia.

É importante destacar que, casos em que o resultado soou discrepantes dos demais, como a criança de 10 meses com anemia severa, o exame foi repetido e obteve-se o

mesmo resultado. Além disso, os resultados colhidos foram encaminhados no mesmo dia para a coordenadora do PBI, além da nutricionista responsável da DSEI, para que tomassem as intervenções cabíveis e que julgassem necessárias.

Para calcular a prevalência, esses números foram aplicados na fórmula e obtivemos:

$$P = \frac{N^{\circ} \text{ de indivíduos afetados}}{\text{Total de indivíduos analisados}}$$

$$P = \frac{13}{26} = 0,50 \text{ ou } 50\%$$

Sendo assim, temos a prevalência de 50% de crianças anêmicas nessa aldeia.

### 3.1.2 Aldeia São José

Conforme já mencionado, a população total desta aldeia atualmente é de 313 habitantes, contando com 36 crianças de 6 meses a 5 anos. Desta forma, foi analisado a amostra sanguínea de todas as crianças dessa faixa etária que tivemos assim e que os tutores responsáveis autorizaram, totalizando de 26 crianças.

Neste momento cabe levantar uma limitação da pesquisa. No dia anterior a coleta, a pesquisadora e o cacique da aldeia passaram em algumas casas avisando que no dia seguinte haveria coleta no posto de saúde. Porém, no dia apareceram apenas 4 mães com suas crianças. Dessa forma, conforme orientado pelo enfermeiro do posto, passamos de casa em casa, para fazer a coleta. Nem todas as casas encontramos os membros, mas em todas que encontramos as famílias, elas faziam questão da coleta. Inclusive houve casos em que a família vizinha observava a movimentação e vinha pedir para que fizéssemos o teste nas suas crianças, antes mesmo que pudéssemos fazer o convite. Nesse ponto, foi perceptível o anseio da comunidade para com o cuidado das crianças.

Além dessa limitação, ocorreu um caso em que foi colhido 3 vezes o exame de uma criança, porém, foi uma coleta dificultosa e, além disso, o sangue coagulava rapidamente, fazendo com o que o aparelho não conseguisse a amostra mínima para a leitura do exame.

Outra observação que chamou a atenção foi que as crianças maiores (de 3 a 5 anos, por exemplo), mesmo com um certo receio e chorando, entregavam suas mãozinhas para

coleta sem que os pais precisassem pedir. Além disso, durante as coletas, várias crianças permaneciam ao redor e houve momentos em que auxiliaram, acalmando a próxima criança que seria feito o exame, ou mesmo pegando na mão da criança. A figura a seguir retrata um pouco do momento da coleta do sangue capilar:

Figura 16 Coleta de sangue capilar para aferição da hemoglobina



Fonte: acervo da autora (2024).

A figura 16 foi obtida durante a coleta de uma criança na aldeia São José. Momentos como esse, em que as crianças se juntavam para observar ou até mesmo para ajudar e fazer fila foi comum durante as coletas. Frisamos que, mesmo obtendo a autorização para o uso de imagem, optamos por borrar os rostos a fim de preservar a identidade das crianças.

Lembrando novamente que o valor de referência se encontra no intervalo de 11,0 a 14,0 mg/dl e existem as classificações de anemia leve, moderada e severa, abaixo segue uma tabela contendo os resultados dos testes:

Tabela 2 Resultados das hemoglobinas das crianças na aldeia São José.

<b>Aldeia</b>		
<b>São José</b>	<b>Idade</b>	<b>Hemoglobina (g/dl)</b>
1	1 ano	10,9
2	1 ano	8,3
3	2 anos	11,1
4	1 ano	9,7
5	3 anos	12,1
6	2 anos	11,0
7	5 anos	12,4
8	5 anos	12,1
9	1 ano	10,1
10	4 anos	12,5
11	11 meses	5,7
12	5 anos	12,7
13	1 ano	12,2
14	3 anos	11,7
15	2 anos	12,1
16	3 anos	12,3
17	5 anos	12,2
18	11 meses	10,6
19	3 anos	12,2
20	2 anos	11,0
21	4 anos	11,3
22	5 anos	12,7
23	5 anos	12,1
24	3 anos	12,5
25	3 anos	10,6
26	3 anos	10,5
27	1 ano	Pouca Amostra

Fonte: da autora (2024)

Na tabela 2 temos as cores verde para representar as crianças que não possuíam anemia (a partir de 11,0 g/dl); em amarelo para as crianças com anemia leve (entre 9,0 a 10,9 g/dl); em laranja a criança com anemia moderada (entre 7,0 a 8,9 g/dl) e em vermelho a criança com anemia severa (abaixo de 7,0 g/dl). Sendo assim, observa-se o caso de 6 crianças com anemia leve, 1 criança com anemia moderada e 1 criança com anemia severa, totalizando 8 crianças em situação de anemia. Cumpre informar que, o resultado mais discrepante, de 5,7 g/dl teve o exame repetido e confirmado.

Conforme já relatado, todos os exames foram repassados ao PBI no mesmo dia da coleta e, conforme observado, houve um caso de anemia severa entre as essas crianças.

Chamando a atenção para esse caso, horas depois fomos notificadas pela responsável técnica do PBI, informando que foi enviado um médico para avaliar a criança, o qual a encaminhou para o município de referência Araguaína/TO, a fim de iniciar o tratamento. Segundo o enfermeiro que passou a informação à responsável, havia a possibilidade de a criança necessitar de transfusão sanguínea. Semanas após, tivemos notícias de que a criança já estava bem e que continuava o tratamento em casa na aldeia.

Os demais casos seriam avaliados para definir as ações adequadas a serem implementadas. Segundo a nutricionista responsável da DSEI que estava atuando naqueles dias, haveria palestras sobre a alimentação com os responsáveis, além de outras medidas que não foram especificadas. Além disso, cerca de três semanas após a coleta, recebemos notícias de que a nutricionista havia voltado à Tocantinópolis e que estava trabalhando questões de alimentação infantil na etnia.

Para calcular a prevalência, todos os resultados abaixo de 11,0 g/dl foram aplicados na fórmula e obtivemos a seguinte porcentagem:

$$P = \frac{8}{26} \quad P = 0,31 \text{ ou } 31\%$$

Portanto, temos a prevalência de 31% de crianças anêmicas nessa aldeia.

### 3.1.3 Entendendo os números

Começamos esse subtópico ressaltando que, embora tenha havido um caso de difícil coleta e impossibilidade da realização do exame, no geral as coletas foram tranquilas. Porém, notou-se que houve uma barreira de aproximação com as crianças o que provavelmente ocorreu devido a pesquisadora ser *kupê*, não falar o idioma e não possuir nenhum tipo de vínculo com as crianças. Ou seja, uma pessoa completamente estranha do seu convívio. Muitas vezes a criança começavam a chorar antes mesmo do procedimento começar, quando ainda explicávamos sobre a pesquisa e a coleta para a mãe, o que indica o medo do desconhecido. Esse fato ficou nítido quando, no dia seguinte a coleta, a mãe de uma criança foi entrevistada e, ao ver nos ver, a criança começou a chorar, mesmo quando estávamos sem os equipamentos de proteção e a aparelhagem para aferir a hemoglobina.

Embora essa reação seja esperada e também corriqueira entre crianças não indígenas, essa questão é levantada a fim de instigar a respeito da importância da formação de profissionais técnicos e pesquisadores indígenas na saúde. Com a presença de indígena nesses espaços, haveria uma facilidade de trabalhar de maneira mais lúdica, além de possuir uma compreensão mais abrangente do contexto geral.

Outro fato que chamou a atenção foi que, conforme já abordado, os órgãos de atenção à saúde e os próprios caciques ressaltaram a importância da pesquisa justamente por não terem recursos para aferição das hemoglobinas. Entretanto, sabendo que o eritrograma<sup>66</sup> na tabela de custos do SUS, é pago apenas R\$2,73 por exame (Brasil, 2024), levanta a discussão a respeito do motivo que essa população não tem acesso a esse exame tão essencial na primeira infância de maneira periódica.

Ferraz (2011) aponta a anemia como um problema subdiagnosticado e subtratado no país e que não recebe a atenção necessária no âmbito da atenção primária a saúde no SUS. Mesmo após vinte e três anos da publicação do referido artigo, observamos que esse problema permanece quando se trata das crianças Apinajé.

Dessa forma, como não há o acompanhamento das hemoglobinas dessas crianças de maneira regular, foi encontrado resultados alarmantes: alta prevalência (50% e 31%), além da presença de anemia severa e moderada. Como já vimos, as consequências desses resultados podem ocorrer de maneira prejudicial ao desenvolvimento da criança e em casos mais graves levar o óbito da criança.

Outro ponto que nos chamou a atenção foi que houve duas crianças com anemia severa, uma em cada aldeia. Na aldeia São José, foram tomadas as devidas providências de encaminhamento da criança para tratamento adequado. Porém, na aldeia Mariazinha, não tivemos notícias do que se seguiu após o envio dos resultados. Isso pode ter acontecido por diversas causas. Entretanto, observamos que, na semana que colhemos da primeira aldeia, havia uma movimentação da SESAI na TI, enquanto quando colhemos na Mariazinha, a equipe já havia encerrado as atividades na comunidade.

Assim, mais uma vez, levantamos a discussão sobre a ausência do diagnóstico precoce, que pode agravar as consequências. O diagnóstico rápido pode impedir o agravamento da anemia (passar de leve para moderada e alta), além de minimizar as

---

<sup>66</sup> Exame que afere a contagem de eritrócitos, hemoglobina, hematócrito e os índices hematimétricos. A diferença pro exame que foi feito por nós é que não temos possuímos a contagem dos eritrócitos, impossibilitando o cálculo dos índices. Os índices são importantes pois podem sugerir a causa da anemia, uma vez que mostram o tamanho das células e sua coloração.

chances que essa anemia se arraste por tempos, escalonando as consequências na formação do indivíduo. Como vimos, essas consequências podem acompanhá-lo no resto de sua vida, como é o caso, por exemplo, de quando afeta a formação do sistema neuro e imunológico.

Se tratando dos motivos, Ferraz (2011) aponta os principais fatores para anemia carencial, em especial a ferropriva, a baixa ou inexistente ingestão de alimentos ricos em ferro, a ingestão frequente de chá, o nascimento prematuro, o baixo peso natal, o crescimento intrauterino restrito, gestações gemelares, sangramento perinatal, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade materna, más condições de saneamento básico e infestação por ancilostomídeo<sup>67</sup>.

Essas questões serão melhor abordadas nos tópicos a diante, porém, podemos desde já compreender que a anemia carencial infantil é multifatorial e é dependente de questões socioambientais. Vemos a presença de muitas crianças com anemia leve, além de algumas crianças na faixa e 11,0 a 11,5 g/dl, o que não necessariamente se apresenta como anemia, mas podemos perceber que são valores muito próximos, com pequena faixa de segurança.

A fim de corrigir esses valores, seria necessário um maior acompanhamento médico e nutricional, para aplicar tratamentos e orientá-los para uma alimentação que seja fonte dos micronutrientes necessários. Além de explicar sobre a existência da patologia e informar sobre sintomas, prevenção e tratamento.

Os resultados obtidos são dados pontuais, já que foi feito apenas uma coleta e não é um acompanhamento. Portanto, apenas essa coleta não é suficiente para a compreensão da saúde infantil Apinajé como um todo. Dessa forma, para um rastreio mais efetivo, se faz necessário o acompanhamento de todas as crianças por meio de criação e aplicação de políticas públicas de saúde.

### **3.2 Segurança alimentar Apinajé**

Conforme já observado no organograma da figura 15, este item foi subcategorizado em (1) ambiente social, (2) ambiente físico, (3) organização social, (4)

---

<sup>67</sup> Os helmintos *anscylostoma spp.* podem causar anemia carencial por se depositarem nas microvilosidades da mucosa intestinal, causando erosão e diminuição da superfície de absorção dos nutrientes. Além disso, esses parasitas também se alimentam de sangue humano. Sua detecção é feita pelo exame parasitológico de fezes (Telles; Gomes, 2018).

crenças e (5) tecnologia. Esta categorização segue a etnonutrição de Jacob (2022). Sendo assim, a fim de facilitar a compreensão, este subcapítulo se dividirá de modo a acompanhar as subcategorias.

### 3.2.1 Ambiente Social

Nesta subcategoria, conforme já mencionado no capítulo dois, abordaremos as questões externas aos Apinajé, mas que possuem influência direta na segurança alimentar desses indígenas. Aqui, temos como principal influência, a própria proximidade e o contato não indígena com a população indígena.

Nas entrevistas temos falas como

É assim tipo... já ta tudo viciado né? No café, açúcar, né? Óleo, cebolo...cebola, né? Qué dize... e alho, pimenta reino... Esses tempero, porque tudo mudo, né? É... A sociedade branca ensinou tudinho que era pra ter feito, então... a gente acompanhou... aí... mas não esquecendo da nossa cultura que era importante, né? (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Na fala, o entrevistado aponta para questões de opressão já apontadas na literatura<sup>68</sup>. Segundo Nimuendajú (1976), os costumes dos indígenas eram ridicularizados e incompreendidos. Além disso, lembrando que a fome foi utilizada estratégia na dominação dos povos e que muitos indígenas foram vítimas de “avitaminose” (Ribeiro, 1985, p. 31), podemos compreender que a fala “a sociedade branca ensinou tudinho o que era pra ser feito... então a gente acompanhou” como algo complexo.

Ao passo que a compra pode ser vista como algo facilitador<sup>69</sup>, também é possível a análise da imposição não indígena, sendo pela dominação ou pela ridicularização. Essa visão pode ser exemplificada pela fala de outro ancião “É porque a comida mais boa é da cidade... Que compra lá...” (entrevista cedida por um ancião no dia 10/06/2024). E a contradição da repetição dos entrevistados que, ao serem questionados qual o melhor alimento para a criança crescer saudável, todos diziam ser o alimento da própria aldeia, ou seja, a caça, pesca e cultivo<sup>70</sup>. Portanto, percebemos uma ligação com as raízes culturais mesmo com a repressão sofrida, porém veremos que há uma espécie de ruptura dos hábitos alimentares antigos.

<sup>68</sup> Conforme visto no tópico 1.2 Vulnerabilidade social e em saúde Apinajé (hiperlink).

<sup>69</sup> Conforme veremos na página 106 (hiperlink).

<sup>70</sup> Essas falas serão abordadas no tópico 3.2.2 Ambiente Físico (hiperlink).

Observamos então que, embora valorizem sua cultura, no que tange a alimentação, houve um intenso processo de modificação nos seus costumes causados pelo contato com a sociedade não indígena. Leite (2007) afirma a relevância do contato de sociedades distintas no processo alimentar e que, os prejuízos sempre cairão sobre o lado enfraquecido historicamente. Dessa forma, vemos a percepção de mudança e suas influências a seguir:

Aí hoje mesmo, como você tá me perguntando, eu lembrei que eu matei um quati e trouxe... aí minha mulher tratô tudinho e cozinhou... ainda fez... fez o arroz aí colocava... cada um tirava o pedaço. Os meu neto aqui... Nenhum num comeu, é... nenhum num comeu... Cada um voltou com a carne.. “Chero muito horrível... Pode comer... num quero”... colocou tudo. Aí quando eu fui pega a mortadé, cortá... faze frito. Coloquei lá e fico nenhum mortadé, comeu foi tudo... rapidão (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Além dessa menção, falando sobre a caça, em outro momento, o entrevistado diz:

A caça que eu vou dizer a verdade porque a caça... eu mesmo eu andava muito atrás de caça, nessa hora com tava com qualque bicho. Rabo de couro, ou então pego ou tatu eu mato esse trazo aí, eu comia com a minha a mãe ou com o povo, mas hoje hoje mesmo que eu vou não vou mentir não, porque hoje mesmo de 2024, mudou a comida da... do índio, mudou comida do índio, porque cada um já tem um desses bolsfamília... e fizeram agora mesmo, num vou falar mas num tá com 10 anos num é muito... foi agora parece que foi agora já tá com esse já tá com 5 anos que eles estão recebendo, não sei né (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Também notamos a entrada de outros alimentos, como o cuscuz<sup>71</sup>:

Ah, hoje...mudou muito... os que... branco da cidade vem... as vezes tem pão... aí... às vezes eles qué come café com cuscuz. A minha menina nova ela gosta mesmo de come cuscuz. Ela acorda e qué: “quero cuscuz” [risos]. A gente dá cuscuz ou pão que a gente compra... Traz da cidade... (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Outro entrevistado relata outras mudanças:

mas da primeira nós comia... quando ia cresco eu não comia esse frango, nem óleo, nem feijão do sul, nada... e comia só carne e fava que minha mãe plantava... e inhame e mais aquele cana, banana, mamão, e plantava eu comia e não comprava na rua, nem comprava o arroz na rua, nem comprava café, mas aquele tempo o índio não usava nesse coisa que não aprendi ainda (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

---

<sup>71</sup> Com sua provável origem em Marrocos na África, chega no Brasil com a colonização e é amplamente difundido pelo país, em especial nos estados do nordeste, que possui o consumo expressivo por seu valor nutricional, baixo preço e questões culturais. Além de alterações do trigo na receita original pelo milho, arroz e mandioca no Brasil, sua receita possui variações nas diferentes regiões brasileiras (Santos *et al.*, 2023).

Além desses relatos, na introdução alimentar dos filhos, uma mãe relata: “Fazia era a mingau...de arroz... hoje a gente compra aqueles mingau mesmo da cidade” (Entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Com essa fala é possível perceber que as mudanças ocorrem dia após dia, e que há diferenças da alimentação dos filhos de uma mesma mãe.

Nos cinco relatos, vemos a percepção tanto dos anciões quanto de pessoas mais jovens como duas mães, sobre a alteração na alimentação. Dessa maneira, temos a troca do plantio pela compra dos mesmos alimentos consumidos inicialmente, como o arroz; e, assim como Sousa (2021) observa, passa a ter a entrada de alimentos que não existiam anteriormente como mortadela, pão, cuscuz, café, óleo e feijão do sul; além de carnes diferente das que comiam originalmente, como a troca da caça pelo frango.

Essa mudança já vem sendo observada desde a época de DaMatta (1976), que destaca o crescente protagonismo do extrativismo do coco babaçu em detrimento da agricultura. Inicialmente utilizado para fins secundários, o babaçu passa a ser coletado com o objetivo de ser comercializado para não indígenas. Essa comercialização permitiu os primórdios da monetarização *panhã*.

Assim, é possível observar o processo de transição Apinajé da sociedade caçadora-coletora para sociedade agrícola-industrial (Jacob, 2022). Isso pode ser observado quando o ancião descreve a troca do quati pela mortadela e a nostalgia ao dizer dos alimentos plantados pela mãe. Com essa transição, como aponta a autora, é comum que haja diminuição da diversidade dos alimentos e aumento do consumo dos alimentos com baixo teor nutricional, contribuindo para o aumento da insegurança alimentar.

Além disso, temos no primeiro relato, a aversão do neto à caça, reconhecendo-a como algo estranho, como se fosse algo externo a própria cultura, exemplificando que as novas gerações já se adequaram ao modelo agrícola-industrial (Jacob, 2022). Também é possível comprovar a apreciação dita por Rocha (2008), em relação aos alimentos da cidade, alteração que, conforme o próprio ancião, ocorre dia após dia.

Ademais, a substituição da caça pela compra de alimentos pode ser entendida como uma forma de repressão imposta pelo não indígena. Aqui vemos o sistema alimentar hegemônico exercendo poder sobre os povos indígenas, refletindo o processo contínuo de marginalização e inferiorização que os Apinajé<sup>72</sup> sofreram e ainda enfrentam, como já mencionado anteriormente.

---

<sup>72</sup> Assim como os demais povos originários no Brasil.

Esse sistema alimentar hegemônico, difundido pela globalização<sup>73</sup>, com as *commodities* e massificação dos mesmos produtos<sup>74</sup> a serem consumidos em diferentes países e comunidades, como o refrigerante, bolacha recheada, açúcar, sal, etc. Essa troca, conforme Sales-Costa *et al.* (2022) ocasiona em uma diminuição da diversidade cultural e nutricional ou a monotonia alimentar Schor *et al.* (2015).

Também é possível pensar a respeito da distância entre o povo indígena e o não indígena. Para Jacob (2022), conforme menor a distância dos mercados<sup>75</sup>, maior o consumo de ultraprocessados e menor o consumo de frutas e vegetais, como já visto. E, em entrevista, um ancião diz:

Aí o doce que veio de fora, tem muito açúcar, sal, biscoito recheado, essas coisa que não é não é bom para criança de 6 a 7, 8 meses de idade (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Ou então:

como por exemplo biscoito recheado, suco feito de pacote, né? E outras carnes feito na indústria, né? Sabia que muitos dela prejudica, né...o organismo, né. Mas elas vão compra, traz.. né... Refrigerante, não é bom não mas a gente gosta, né [risos] (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

E também: “Antigamente era mais saudável, não adoecia nada... Era saúde... agora depois é... que vem aquele... Quantidade de mistura... aquele mistura na comida... é óleo... é essas coisas, né... aquele que compra tal de sazón... num saquinho assim” (entrevista cedida por um ancião no dia 10/06/2024). No primeiro relato obtido nesse tópico, o ancião fala sobre os temperos, mas cita itens naturais ou minimamente processados. Aqui temos novamente a inserção de um tempero, mas na forma de um ultraprocessado.

Nesse momento, também fica perceptível a introdução da “dieta do supermercado” relatado por Costa e Schor, (2013) e Schor *et al.* (2015) diminuindo a variedade e padronizando sabores. Além disso, é possível notar que existe a compreensão de que esses alimentos não são nutritivos. Ademais, frisando o pensamento de Leite (2007) sobre o contato prejudicial, também em outro momento, o mesmo entrevistado relata “a gente não se preparou direito aí tem muita gente com diabete, né? Muito já morreram por causa dessas coisas, né? Num teve jeito, tem que usar, né? [se referindo a comida da cidade]”. Ou outro entrevistado que diz: “Num é pra nós mesmo... Num é tão

<sup>73</sup> Quando abordamos na página 81 (hiperlink).

<sup>74</sup> Termo utilizado para frisar a ideia de que o alimento não é central nesse processo.

<sup>75</sup> Lembrando que, conforme mencionado, ambas as aldeias estudadas estão cerca de apenas 30 minutos de viagem até o centro da cidade.

legal pra nós porque... pra nós mesmo é... pra não gasta muito dinheiro, porque nós ganha é pouco...” (entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024).

Sendo assim, para compreender os alimentos que chegam até as aldeias, também é importante compreender os alimentos que chegam até a cidade que os indígenas tem acesso (Schor *et al.*, 2015). Pensando nisso, cabe uma observação nossa sobre os comércios alimentares presentes em Tocantinópolis. Tendo em vista que habitamos neste município há cerca de 2 anos, é possível uma visão externa. Nesse tempo de vivência, houve dificuldades em encontrar algumas hortaliças, verduras claras, verduras verde escuras, vegetais, legumes e frutas, mesmo nos comércios próprios como verdureiros e frutarias. Existe alguns itens que são encontrados somente em determinados dias, horários ou épocas do ano, e alguns nem mesmo foram encontrados.

Outra característica marcante é que, existe muitas frutas típicas da região, como buriti, bacuri, murici, bacaba e cupuaçu. Porém, essas frutas não são encontradas nos comércios na cidade. Além disso, outra questão que dificulta a compra desses alimentos são os altos custos dos mercados.

Sendo assim, é possível compreender possíveis motivos de que a maioria dos alimentos externos encontrados não se tratam de alimentos *in natura*, mas de ultraprocessados como refrigerante, suco de pacote, bolacha, etc. Aliado a isso, um ancião entrevistado no dia 05/06/2024 nos diz: “Aí hoje, atual... É que as coisas já veio feito, né? E ela acha é... fazia mais rápido. Então ela... não tem jeito... leva mesmo e faz né?”

Nesse relato, temos o que Schor *et al.* (2015) chamam de facilidades de produção e ingestão, baixo custo e competitividade da produção com a compra. Assim, a comida advinda da indústria através dos mercados chega nas aldeias e transforma os hábitos alimentares com uma certa facilidade.

Além das questões discutidas acima, a mudança na alimentação indígena não veio somente pela desvalorização da alimentação local, valorização da alimentação não indígena e facilidade produzida pelos mercados. Mas houve outros processos que dificultaram o mantimento. Em relação a caça, um indígena diz: “Os branco também mata né, pra cume... Foi acabando... Algum que nós acha, nós mata” (entrevista cedida por um ancião no dia 10/06/2024). E um ancião de outra aldeia nos diz: “A caça agora ta ficando mais difícil... Alguns que tu acha, mata... De primero diz que tinha muita caça aqui no nosso território” (entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024).

Vemos então a caça ilegal, indicada e realizada por não indígenas e também Fagundes (2022) já relatava a respeito das influências da rodovia transamazônica que

iniciou a marcação dos limites territoriais e chamou fazendeiros para a região. Durante o tempo em campo, foi observado que, ao redor do território indígena, realmente há fazendas e, um indígena Apinajé nos conta a respeito desses fazendeiros havia recentemente atado fogo na mata dentro da TI. Dessa forma, a diminuição da caça pode ter ocorrido também pela minimização do habitat naturais dos animais caçados.

Assim, com o aumento dos incentivos aos fazendeiros, provocado também pela revolução verde, observamos o que Silva (2020) e Paulino (2015) descrevem como diminuição dos modos de prover alimentos em detrimento do aumento da produção de *comodities*, ocasionando na insegurança alimentar dos mais vulneráveis. Além disso, visto que nessa época a TI ainda não havia sido demarcada, isso favoreceu as invasões para criação dessas fazendas.

Contribuindo com as influências apontadas por Fagundes (2022), também houve outras falas, como: “a Transamazônica passou, aí que mudou... mudou... aí que os índios venderam colar venderam o artesanato dele... o cultura dele aquele arco e flecha, ele carregava, eu até levava para vender lá na transamazônica sempre eu vendia muito” (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Nesse momento, vemos o início da monetarização dos povos Apinajé. A partir daí, teremos também formas de trabalho em escolas, postos de saúde, etc e também o recebimento de auxílios governamentais. Nas entrevistas ouvimos que há profissionais que atuam como vigias nas escolas, professores, merendeiros, motoristas da SESAI, estudantes com auxílios estudantis e bolsa família, etc. Em entrevistas, ouvimos relatos como:

O índio mesmo já mexe com o dinheiro dele já tira o dinheiro já sabe escrever já sabe conversar com os brancos, mas daquele tempo o branco falava para nós aí não entendia o que que tava contano, num sabia de nada. Por isso que eu contei logo porque nós cada dia cada dia de noite que você de manhã, você já tá mudando aí quando outro dia você já tá mudado também, não é? (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

A entrada do dinheiro na população Apinajé pode colaborar para a transição da sociedade caçadora-coletora, como já foi mencionado por viabilizar a compra. Além disso, aqui recordamos dos estudos de Schor *et al.* (2015) que, mesmo estudando uma população distinta, obteve resultados semelhantes. A autora e sua equipe compreendem que a monetarização aliada a urbanização, é um fator importante para a mudança dos hábitos alimentares.

Entretanto, a utilização desses recursos possui relevante impactos na redução da insegurança alimentar. De acordo com Schor *et al.* (2015) para famílias em situação de vulnerabilidade, a maior parte do valor monetário adquirido, é utilizado para fins alimentícios. Assim, quando questionamos as mães em relação aos gastos financeiros mensais, obtivemos resultados semelhantes. Dessa maneira, uma mãe entrevistada dia 11/06/2024 nos diz: “É... Só comida mesmo...”. Outra mãe, que possui filhos adultos e crianças, relata:

Eu recebo só o bolsa família... O salário é 1.200. Aí eu compro as coisas... é um fardo de arroz e frango, feijão, suco... aquele coisa eu vou comprar mil... aí depois se acaba, os meus filhos que arruma as coisa... trás pra cá para mim dá para mim comer... e meus filhos dois tá estudando lá... três [cita os nomes] tão estudando lá na UFT. Aí no final de semana ela vem traz o frango, café, açúcar (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Já outra mãe, entrevistada também no dia 11/06/2024, nos diz: “A gente gasta mais é no transporte, né? Porque tem que comprar gasolina tem que trocar o gás também do fogão... É isso que nós gasta”. Ou seja, mesmo que indiretamente, o maior gasto dessa família também se relaciona à alimentação.

Dessa forma, o efeito da entrada da monetarização não deve ser esvaziado discussões dicotômicas de bem contra o mal, mas deve ser pensado as diversas nuances que esse recurso proporciona. Assim, a financeirização possui influencias nas mudanças dos hábitos alimentares, mas também garante a minimização dos efeitos da insegurança alimentar dessas famílias. Entretanto, a vulnerabilidade desses povos influencia na capacidade de suprir as necessidades diárias dos nutrientes apenas pela compra, uma vez que seu poder aquisitivo é pequeno.

Dessa forma, ao ser questionarmos a respeito de qual a compreensão sobre o dinheiro gasto com a comida da cidade, outro entrevistado comenta: “Num é pra nós mesmo... Num é tão legal pra nós porque... pra nós mesmo é... pra não gasta muito dinheiro que nós ganha é pouco... Precisa guardar pra... fazer outro (entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024).

Esse mesmo entrevistado, em outro momento relata que possui um neto doente e que mensalmente ajuda a comprar os remédios, constatando um alto gasto para esse fim. Além disso, enquanto estávamos em campo, podemos perceber um elevado senso de comunidade e que várias pessoas se ajudavam na compra de alimentos. Nos dias em que o cacique estava na cidade e iria para aldeia conosco, ele sempre carregava itens de

supermercado como refrigerante, farinha e café. Esses itens eram deixados no posto de saúde e em algumas casas.

Nesse momento, relembremos os relatos de Sousa (2021)<sup>76</sup> que nota uma certa indignação de uma vendedora não indígena, devido a comerciante perceber que o dinheiro gasto em seu estabelecimento alimentaria vários indígenas, não somente uma família. Esse relato frisa o distanciamento social e cultural que não somente faz parte dos fatores que diferencia os *panhĩ* dos *kupẽ*, mas também expõe que até mesmo a coletividade indígena é depreciada pelos não indígenas mais próximos.

Além disso, na fala do ancião é possível perceber que, mesmo com a monetarização, os povos Apinajé se sentem fragilizados, uma vez que existem outros gastos, como medicações e transporte. E, assim como o senso de coletividade causa um incomodo em não indígenas, Sousa (2021) sugere que os auxílios governamentais recebido pelos indígenas também traz indignação e descontentamento por parte de não indígenas do município de Tocantinópolis.

Dessa maneira, diante do contexto e histórico apresentado ao longo desse texto, podemos perceber que o que está em questão não é necessariamente a coletividade ou o auxílio recebido, mas sim as relações conflituosas que se formam de modo a depreciar o indígena somente pela sua existência. Assim, notamos uma crescente aproximação entre esses dois povos, porém ela ocorre de maneira não amistosa.

Dessa forma, podemos observar que, embora a alimentação possua aspectos que se assemelha a comida da cidade, existe ainda hoje, muitos impasses que separam o indígena e o não indígena. Além do que já foi citado, é possível exemplificar com outros pontos, como a casas de pau-a-pique que habitam e o modo de vida em geral. No tempo de nossos encontros, observamos hábitos que contrapõem costumes vividos pelos não indígenas, onde se vê rotinas excessivas de trabalho e trabalhadores explorados pelo modelo capitalista<sup>77</sup>.

Além das questões já levantadas, também temos a escola como múltiplas ações de influências na alimentação, sendo tanto da alimentação escolar, quanto no baixo interesse do trabalho na roça. Sendo assim, um ancião entrevistado relata:

Outra coisa, a escola é bom, mas atrapalho um pouquinho nós... mas aquele que se interessou ou ele sabe escrever, ler... fala com né com você assim normalmente [português] e já aquilo que acho que sentia tímida ou era era assim que não interessava, né... pelo estudo... mal assim no seu nome mais fala

---

<sup>76</sup> Relato apresentado na página 73 (hiperlink).

<sup>77</sup> Sistema esse já levemente abordados nas páginas 46, 64 e 80 (hiperlink).

pouco. Pelo que eu vi né... Comparando assim, atual que nós vive e hoje e ele, ela compra... é... da cidade, traz mais coisa da cidade do que a gente planta... que a escola atrapalhou, né? Quando começa a crescer a orientação é manda estuda de né? Hoje atual é isso... então é assim que a gente levou a vida até aqui (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Além disso, uma mãe, diz que os filhos se alimentam na escola de “chocolate com beiju ou com cuscuz, as vezes arroz com carne... Ele chega bem contente mesmo. Vocês quer comer? aí não... tão cheia: “mais tarde”...” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024) outra mãe diz “Tem dia que come... pão com chocolate... tem dia que come carne... frango aí.. assim... Quando chega ai pergunta aí ela fala...Ovo frito” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Segundo o primeiro relato, a escola atua de forma dual: ela possui papel na educação dos indígenas, mas contribui para a diminuição da aprendizagem do plantio e aumenta a compra dos alimentos. De maneira geral, essa afirmação colabora com o que tem sido discutido até aqui, sobre as transformações do modo de produção e alimentação da sociedade. Porém, também é cabível recordar a importância da escola para a saúde, como as pesquisas que apontam para uma maior prevalência da anemia quando há baixa escolaridade materna<sup>78</sup>.

Rocha (2008), encontra nos seus estudos de 1999 e 2000, uma grande evasão escolar Apinajé. Um dos motivos apresentados por uma professora é a falta de interesse das crianças e dos pais. Segundo ela, os pais não matriculavam suas crianças alegando que o tempo na escola impedia que as crianças aprendessem o cultivo. Além disso, não havia interesse, já que o que era ensinado na escola, de acordo com eles, eram assuntos de não indígenas. Assim, vemos que, cerca de vinte anos atrás, os hábitos do cultivo e do ensino da cultura local tinham uma certa prevalência em detrimento do ensino escolar formal.

Porém, nas visitas em anos posteriores da autora, Rocha (2008) observa que o índice de matrículas totalizava o número das crianças. Dessa maneira, na fala do ancião, observamos que a obrigatoriedade da escola, de certa forma, se sobressaiu a problemática do cultivo. Assim, temos que mais de vinte anos se passaram e a questão central permanece, a escola funciona como uma espécie de agente mitigador dos hábitos da lida com a terra, substituindo esse aprendizado, pelo currículo formal.

Em relação ao segundo relato e, de acordo com os dados que já foram apresentados e os que ainda virão, observamos de um modo geral, que a alimentação escolar não se

---

<sup>78</sup> Como apontado nas páginas 88 e 101 (hiperlink).

diferencia da alimentação atual dos indígenas. Ou seja, a alimentação escolar segue os padrões da sociedade não indígena.

Assim, Rocha (2008) compreende que a escola indígena é um ambiente para o conhecimento não indígena, enquanto o restante da aldeia funciona como fonte de aprendizagem constante de tradições orais. Entretanto, tendo em vista que a frequência escolar passa a ser obrigatória e essa instituição se organiza como um ambiente de instrução, também cabe a discussão a respeito dessa intervenção externa, já internalizada, mas que pode não estar adequadas às necessidades indígenas (Jacob, 2022).

Dessa maneira, observa-se a importância de discussões que visam trabalhar com união entre os ensinamentos curriculares e tradicionais. Além disso, também se torna importante compreender as questões nutricionais que envolvem a frequência escolar a longo prazo, como a manutenção do cultivo.

Já a curto prazo, é importante levantarmos a discussão a respeito do próprio cardápio. A escola pode se tornar um importante auxílio na implementação de alimentos que suprem necessidades calóricas e nutricionais das crianças, além da possibilidade da reintrodução do alimento ancestral. Entretanto, nos relatos apresentados pelas mães, pode-se observar a presença massiva de chocolate, pão e frango, por exemplo. Porém, se faz necessário uma averiguação mais aprofundada sobre a presença dos macros e micronutrientes para as crianças.

Essa observação se faz importante pois observa-se no relato, uma ausência de leguminosas, verduras, vegetais e frutas na escola. Esses itens deveriam ser ofertados, já que há uma regra instituída pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), de que o cardápio deve ser realizado por uma nutricionista e existe a obrigatoriedade de ao menos 30% de consumo de alimentos provenientes de agricultura familiar (Souza *et al.*, 2024).

No entanto, para evitar cairmos em um pensamento dualista de “bom *versus* mau”, Jacob (2022) também leva para a discussão, não somente os conflitos já abordados, mas também a possibilidade de colaboração. Dessa forma, temos o relato de uma mãe que busca aprender sobre os cuidados com a saúde dos filhos “E é importante é o leite do da mãe. Eu aprendi tudo... Eu Aprendi muita coisa no São Paulo também... muita coisa...”<sup>79</sup>.

Assim, constatamos a existência de um projeto, apoiado pela FUNAI, onde um agrupamento de indígenas trabalha com a terra e alimento cultivado é vendido para

---

<sup>79</sup> Mãe de 11 filhos, essa entrevistada passou cerca de 1 ano em São Paulo para o tratamento do filho com câncer.

escolas indígenas como parte da agricultura familiar. Somado a isso, na aldeia Mariazinha, o cacique nos relatou a respeito de um projeto da prefeitura que objetivou o incentivo à plantação indígena. Porém, segundo o cacique, o projeto foi interrompido, mas a escola tomou conta do canteiro e continuou o plantio para alimentação das crianças. Na figura a seguir, podemos observar o espaço com algumas mudas de alface e a escola ao fundo, circulado em vermelho:

Figura 17 Canteiro de alface da Escola Estadual Indígena (EEI) *Tekator* na aldeia Mariazinha.



Fonte: Acervo da autora (2024).

Na figura 17 e no último relato mencionado, podemos perceber a cooperação tanto da prefeitura com a EEI *Tekator*, quanto dos órgãos de saúde com as mães. Além disso, no tempo de campo, também notamos que as informações levadas pelo DSEI sobre alimentação, ou mesmo quando explicávamos sobre nosso estudo e os malefícios da anemia, os indígenas observavam com muita atenção e faziam perguntas sobre o que eles poderiam fazer, a fim de aprender e promover melhorias na saúde infantil.

Aqui então, retornamos a ideia que não se deve desvincular o peso nutricional dos fatores culturais do alimento (Jacob, 2022). Sendo assim, gostaríamos de frisar a

importância da criação dos laços e proximidade da criança com a terra e com o cultivo incentivado tanto por esse projeto na escola, como por novos projetos que porventura virão, a fim de recriar a proximidade dos Apinajé com o cultivo apresentadas pelos antropólogos já mencionados como Nimuendajú (1956) e DaMatta (1976).

Dessa forma, conectando falas já mencionadas, como “a escola é boa, mas atrapalhou um pouco” com a ideia do incentivo ao cultivo escolar, observamos uma oportunidade da criação de políticas públicas que integrem a cultura da relação com a terra com a ideia do cuidado com a saúde através da alimentação.

Observa-se, portanto, uma relação complexa entre a insegurança alimentar e o acesso aos alimentos da cidade e da própria TI. Por um lado, a redução no consumo de alimentos tradicionais, como os provenientes da caça e do cultivo, ocorre devido a diversos fatores, como a diminuição dos animais de caça, baixo interesse na terra e a obrigatoriedade da escola. Por outro, o acesso à cidade se torna uma alternativa para mitigar a fome, mas reduz a qualidade nutricional. Assim, embora esse acesso tenha contribuído para a redução da diversidade alimentar e prevalência da desnutrição, ele também desempenha um papel importante no combate à insegurança alimentar entre esses povos.

### 3.2.2 Ambiente Físico

Nesse momento, exploraremos a diversidade das formas de acesso aos alimentos e suas interações. Isso inclui práticas como o plantio, a caça, a pesca, a compra de alimentos, e o acesso à água, entre outros. É importante destacar que, enquanto no tópico anterior, discutimos as alterações na alimentação decorrente do contato com o não indígena, aqui, o foco será exclusivamente nos modos de obtenção e nas interações desses alimentos.

Desse modo, quando questionado do que a criança se alimenta durante o dia, uma mãe nos conta:

[Entrevistadora]: Vamos supor... acordou de manhã... O que vai comer?  
[Entrevistada]: Come bolacha...  
[Entrevistadora]: E depois, as próximas coisas?  
[Entrevistada]: Só mama...  
[Entrevistadora]: E aí, almoça?  
[Entrevistada]: Almoça...come muito bem...Toma suco tamem  
[Entrevistadora]: Suco do que que ele gosta  
[Entrevistada]: Suco de caju  
[Entrevistadora]: E é daqui?

[Entrevistada]: Não ele... A gente compra na cidade...

[Entrevistadora]: E que que... Vocês almoça... que que tem?

[Entrevistada]: Carne, tem dia que é carne de gado... frango... carne misturado com macaxeira... Ontem nós comemo fava, colhe aí

[Entrevistadora]: Que mais que vocês plantam e come?

[Entrevistada]: Macaxeira, arroz, abóbora... (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Primeiramente, gostaríamos de chamar a atenção para a visível insegurança da entrevistada ao conversar com a pesquisadora, elaborando apenas frases curtas. Isso ocorreu com grande parte das mães entrevistadas, notando uma certa timidez. Os motivos podem ser diversos, mas é importante lembrar a histórica relação conflituosa entre *panhã* e *kupê*<sup>80</sup>, o que pode levar o povo indígena a adotar uma postura mais reservada diante do contato com os não indígenas.

Quanto a alimentação mencionada pela mãe para uma criança de 11 meses, é possível perceber a presença de leite materno, bolacha<sup>81</sup>, suco<sup>82</sup>, carne<sup>83</sup> de origem na compra de bovinos e de frango, arroz e macaxeira<sup>84</sup>, abóbora<sup>85</sup> e a fava<sup>86</sup>.

A presença da bolacha foi marcante em todas as entrevistas com as mães. Por ser prático e de baixo custo, esse ultraprocessado é amplamente apreciado e consumido nas aldeias. No entanto, esse hábito reduz o cultivo e processamento dos alimentos em casa, o que acaba contribuindo para a diminuição da diversidade alimentar. Outros itens dessa classe também foram observados em outras entrevistas, como suco em pó, refrigerantes, salsicha, tempero pronto e até mesmo papinha industrializada.

A mandioca, também presente em vários relatos, é uma raiz consumida pelos Apinajé de diferentes formas: no bolo, na farinha, no grolado, etc. Segundo Ceni *et al.*, (2009), a composição nutricional da mandioca é de carboidrato em sua maioria, mas também conta com outros macronutrientes como lipídios, fibras e proteína. Ela também é composta por minerais como cálcio, sódio, magnésio, potássio, ferro, cobre e manganês. A quantidade de cada nutriente depende da espécie da mandioca, além do próprio cultivo em si<sup>87</sup>.

<sup>80</sup> Especialmente abordados no capítulo 1.2 Vulnerabilidade social e em saúde Apinajé (hiperlink).

<sup>81</sup> Ultraprocessado sem grandes valores nutricionais, mais geralmente alto em carboidrato, gorduras e sódio.

<sup>82</sup> Nessa entrevista não foi perguntado a origem do suco (fruta, polpa, caixa, pó de pacote, etc). Porém em outras entrevistas notamos ser comum a compra da fruta ou polpa, mas também do pó, nesse último caso, os itens bolacha e suco são classificados como ultraprocessados.

<sup>83</sup> Fonte de proteína, ferro e vitamina B12.

<sup>84</sup> Fonte de carboidrato, para fornecer energia.

<sup>85</sup> Fonte de vitaminas e minerais.

<sup>86</sup> Fonte de ferro.

<sup>87</sup> Como já relatado a respeito do selênio em diversas castanhas, na página 73.

Porém, como já dito anteriormente, os alimentos não devem ser vistos apenas pelo aspecto nutricional. A própria escolha desses alimentos não ocorre de maneira ocasional. Dessa forma, temos por exemplo o uso da bolacha na interferência externa, como vimos anteriormente; da macaxeira ou mandioca<sup>88</sup> como alimento cultural ancestral; da presença de caça, comum na subsistência de povos originários; além da presença de outros itens cultivados ou comprados.

A mandioca é um alimento amplamente difundido no Brasil e é consumida em diferentes regiões e de diversos modos, além de ser cultivada no país antes da colonização (Ceni *et al.*, 2009). Entre os Apinajé, o tubérculo também já era utilizado antes do contato com o não indígena, sendo o alimento documentado mais antigo (Nimuendajú, 1956), cumprindo um importante papel na identidade alimentar e sociocultural desses indígenas.

Sendo assim, podemos observar o que Jacob (2022) chama de influência socioecológica, se tratando do social, cultural, ambiente ecológico e fator biológico atuando diretamente na escolha dos alimentos. Na referência da mandioca, por exemplo podemos ver esses quatro fatores se interrelacionando. Essa associação fica ainda mais evidente na fala “É...eu queria que eles comesse é... macaxeira, né? Porque a macaxeira... ela tem muita vitamina, né?” (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Percebemos aqui tanto o apreço pelas características biológicas do tubérculo quanto a compreensão de sua importância cultural e ambiental. A mandioca, ainda amplamente cultivada pelos Apinajé, reflete o valor que essa raiz possui para o povo. A relevância social da mandioca é também evidenciada pelo desejo da mãe de alimentar o filho com esse alimento específico, reforçando a transmissão desse bem cultural para as gerações mais novas.

Ainda sobre esse tubérculo, um ancião nos conta sobre um dos alimentos mais utilizado na sua família, o “grolado de mandioca”:

Os mais veio chama grolado, né? Ainda nós tem uma massa de mandioca ali no sol, pra nos quisé come grolado com carne assada nós faz. Se quisé vê eu pego pra tu vê. Posso pega pra tu vê? Ta guardado pra nós fazê. Esse vem da mandioca mesmo! (Entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024)

Advindo da mesma raiz, o grolado foi citado por dois anciões entrevistados. Afim de fazer uma certa ponte com algo já conhecido, compreendemos esse grolado como uma

---

<sup>88</sup> Notamos que alguns indivíduos Apinajé utilizam a palavra “macaxeira” e outros “mandioca” para se referir ao mesmo tubérculo. Essa alteração é comum no Brasil, existindo também o uso da palavra “aipim”. Por haver essa diferença na própria etnia e nos sentirmos mais confortável no uso de “mandioca”, ao se referir a esse alimento no decorrer do texto, utilizaremos essa nomenclatura.

espécie de beiju, mas com algumas diferenças. A seguir, temos a figura 18 representando o grolado apresentado pelo entrevistado.

Figura 18 Grolado de mandioca na aldeia São José.



Fonte: Acervo da autora (2024)

Segundo o ancião, após um processo de secagem ao sol, essa massa de mandioca vai ao pilão e é triturado em pequenos farelos, como o que é possível observar no círculo vermelho. Após esse processamento, esse alimento é levado à panela juntamente com carne e servida. De acordo com o entrevistado, esse alimento veio de seus antepassados e é um alimento tradicional para ele. É servido na alimentação do dia-a-dia e também levam para a mata quando se retiram para caçar.

A carne servida com o grolado, antigamente era proveniente somente da caça, porém, hoje já se mistura com carne de frango ou boi comprado na cidade. Mesmo com os ingredientes sofrendo algumas adaptações, esse alimento e seu processamento manual é realizado em muitas famílias e se configura como um alimento cultural para os Apinajé.

Ainda em relação ao alimento tradicional, quando questionado qual tipo de comida ele se sente bem ao comer, um ancião entrevistado no dia 04/06/2024 nos diz: “Quando eu como carne do mato eu fico forte eu fico com barriga cheia, mas se eu comê

arroz pilado também ficar bom para mim também, farinha eu como fica bom também para mim aí”.

A carne de caça, o arroz cultivado na TI e a farinha de mandioca, são alimentos de valores culturais, cruzando novamente as questões biológicas e ambientais. Dessa forma, observamos o desejo do mantimento dos alimentos culturais na etnia. A resposta para esse questionamento (sobre o tipo de alimento que se sente bem ao ingerir), foi comum na maioria dos entrevistados, reafirmando que o alimento que consideram mais importante é a comida que vem do mato, seja caçado ou cultivado. Para eles, quando eles se alimentam dessa comida se sentem bem e fortes.

Quando perguntado a respeito do processo de cultivo, o ancião diz: “A gente planta arroz, milho, feijão e fava né? Abóbora, macaxeira, amendoim, banana, né?” (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024). Já outro ancião relata:

[Entrevistado]: Nós, antigamente nós plantava... Eh, eh toda coisa... é macaxeira, mandioca também, né pra fazer farinha... batata também, milho, inhame.. as vezes... tu conhece inhame, né?... fava também... Tem muita fava na roça... e amendoim, tu conhece amendoim? que é nós que plantava também os mais velhos plantô na roça, milho também, feijão... tudo que nós...

[entrevistadora]: E agora, que que planta?

Eu mesmo to plantando mais é arroz e fava e inhame também, nós temo pouco na roça

[Entrevistadora]: Eu vi um pezinho de coco ali... Ele nasceu natural ou cês que plantô?

[Entrevistado]: Aqui? [aponta pro coqueiro] Nós que plantemo. É o [diz o nome do filho dele] que plantô. Nós temo uns pezinho de laranja, uns pé de banana também (entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024).

Embora o entrevistado mencione poucas diferenças entre o "antigamente" e o "hoje", é importante destacar que as mudanças começaram a ocorrer desde o primeiro contato entre os Apinajé e os não indígenas, ou seja, no mínimo duzentos e cinquenta anos<sup>89</sup>. A partir desse momento, as transformações têm sido contínuas, como afirma um ancião: "cada dia que nós dorme e levanta e já muda o pensamento, já muda o seu corpo" (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Além disso, o entrevistado frisa que “antigamente nós plantava” e o agora “nós temo pouco na roça”. Essa diferença pode se referir a variedade dos alimentos plantados, mas também a quantidade. Assim, o alimento que poderia abastecer uma família extensa, passa a servir a menos membros.

Podemos observar então, que as alterações discutidas no tópico anterior, refletem a variedade do que se produz agora. Dessa forma, atualmente se vê a presença do plantio

---

<sup>89</sup> Tendo como referência, o encontro documentado em 1774 (Nimuendajú, 1956).

de arroz, mandioca, fava, milho, feijão, inhame e algumas frutas. Nessas entrevistas, podemos notar a ausência de folhas, especialmente as de coloração verde escuras, as quais possuem alto teor de ferro. Além disso, os mesmos itens que foram mencionadas por esse ancião foram recorrentes em várias entrevistas, constatando a baixa variedade alimentar. Compreendemos assim que, culturalmente, não é comum que os Apinajé se interessem por algumas folhas e verduras, se atentando na maioria das vezes aos legumes, leguminosas, tubérculos e alguns vegetais.

Em relação a caça, um entrevistado nos mostra um dos objetos utilizados e também muito conhecido como utilização cultural, o arco visualizado na figura a seguir:

Figura 19 Arco utilizado na caça



Fonte: Acervo da autora (2024)

Na figura 19, observamos o arco para a caça, decorado com pinturas a base de jenipapo e urucum. Para sua confecção, busca-se uma madeira forte na aldeia e a corda atualmente é comprada na cidade. O ancião que confeccionou esse arco diz que faz muitos desses para seus netos aprenderem a caçar.

Embora a caça e pesca ainda faça parte da cultura Apinajé, quando questionado a respeito da ingestão de carne, um ancião diz: “Geralmente nosso ribeirãozinho num... quase não tem peixe, mas de vez em quando a gente pesca. Existe traíra, piabinha, aqueles pacu preto e branco existe ainda... é do ribeirão” (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024). Outro ancião relata que “sempre falta carne pra nós aqui” (entrevista cedida por um ancião no dia 10/06/2024).

Essas falas nos remetem às influências externas já mencionadas, mas também nos convidam a uma importante reflexão a respeito da falta da carne. Assim, quando questionado sobre momentos de escassez de alimentos, o primeiro ancião relatou que, houve fome durante o período da demarcação, enfrentaram fome devido aos conflitos, que dificultaram a chegada da comida na aldeia. Porém, não menciona nenhum outro momento, dando a entender que não considera que haja fome. Já outro ancião, negou ter passado fome, explicando que sempre tem arroz guardado para situações de necessidade.

No relato do primeiro ancião, já é possível perceber que, na época dos conflitos pela demarcação (que ocorreu de 1970 a 1985<sup>90</sup>), a dependência de alimentos externos já era significativa. O ancião menciona que no período consumiam o que era cultivado na TI e o que a FUNAI conseguia fornecer e considerava insuficiente. Segundo ele, a restrição da circulação dos indígenas para a cidade resultou em escassez de alimentos para a comunidade. Dessa forma, é possível notar que a dependência pelos alimentos comprados vem ocorrendo a tempos. Além disso, reafirma a ideia de Jacob (2022), Sales-Costa *et al.* (2022) e Leite (2007) sobre os conflitos serem influenciadores na insegurança alimentar.

A ausência de carne também foi mencionada por outros entrevistados, muitos dos quais afirmaram não a consumir diariamente. No entanto, como pode se observar, poucos relataram a presença de fome. Isso revela que, embora a fome propriamente dita não seja comum, há claramente, uma falta de diversidade alimentar, evidenciada pela repetição de poucos itens nas entrevistas. Essa limitação na variedade de alimentos já caracteriza uma

---

<sup>90</sup> Conforme brevemente descrito na página 37.

situação de insegurança alimentar, leve ou moderada, já que é inviável obter todos os nutrientes necessários com uma dieta que predomina apenas o arroz e a mandioca.

Contribuindo para a compreensão da insegurança alimentar devido à baixa variedade de alimentos e diversidade de nutrientes, um ancião entrevistado no dia 05/06/2024 nos diz:

se você chegar na ota aldeia, na ota aldeia perguntano... se for mentindo... tá mentindo para você que nós não temos coisa para comer, mas tem bolacha, tem biscoito. Tem tem bolinha... balinha, bombom, tem café também. Tem café também... Café eu acostumei foi muito é... (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

O entrevistado, ao afirmar que se alguém disser que não tem o que comer, está mentindo, busca enfatizar que não há fome na aldeia. No entanto, essa fala revela a situação de insegurança alimentar vivida e o padrão do que é consumido. Nota-se assim, a presença de produtos industrializados com baixo valor nutricional, como refrigerantes, bombons e bolachas.

Resultados semelhantes foi encontrado por Schor *et al.* (2015, p. 6):

A insegurança alimentar diminui pois não se caracteriza mais a fome e baixo consumo de proteínas ou carboidratos, porém a mal-nutrição prevalece. Além dos aspectos relacionados a saúde e cultura que ficam em xeque. O aumento do consumo de carboidratos e produtos industrializados com altos teores de sódio e a diminuição na variedade da alimentação com a padronização do frango industrializado, ovos e embutidos como principal fonte de proteína piora a saúde da população e restringe os aspectos culturais transmitidos pelos hábitos alimentares

Vemos aqui, como o ambiente social vem afetando o ambiente físico pela limitação da diversidade alimentar. De fato, de acordo com Jacob (2022), a alteração da sociedade caçadora-coletora para a sociedade agrícola industrial eleva o acesso dos alimentos em quantidade, porém, há a relação direta entre o aumento da desnutrição pela diminuição da diversidade alimentar. Fato esse que é possível observar pelo alto índice de crianças anêmicas nessas aldeias, associado ao alto consumo de carboidratos e poucos alimentos fonte de nutrientes importante na produção dos eritrócitos.

Além disso, a anemia carencial já tem sido associada a menor escolarização, baixa idade materna (Amaral *et al.*, 2021) e baixa renda (Melo *et al.*, 2021). Como população vulnerabilizada, temos que os indígenas Apinajé sofrem os reflexos de sua fragilidade na sua alimentação, em especial infantil, devido ao pouco acesso à informação. Dessa forma, em relação a introdução alimentar, uma mãe relata:

[Entrevistada]: De manhã nessa hora já quando acorda, já fica com fome e a gente dá farinha para comer... ou mingau... e depois do... já na hora de almoço mesmo. Se tive já com um dente tudo a gente dá já comida.

[Entrevistadora]: E que que é a comida?

[Entrevistada]: Arroz, carne... Aí a gente bota muita calda mesmo pra fica bem... tipo um mingau para comer...

[Entrevistadora]: Mais alguma coisa, vocês colocam?

[Entrevistada]: Só... Se tive banana também que dá.. Pra comer com farinha... batata doce também come com farinha também... faz um jeito também para as crianças come tá? (entrevista cedida por uma mãe ancião no dia 05/06/2024).

Aqui observamos a variedade de alimentos que uma criança nessa aldeia possui acesso. Aqui é possível ver alimentos comprados e cultivados. Também é possível perceber que a farinha é algo bastante presente na alimentação. Novamente observamos que a comida oferecida a criança sofre influencias do meio cultural e social onde ela habita, já que essa escolha é dependente da disponibilidade, crenças e experiências vividas pelos cuidadores.

Já no relato “Eles gostam de comer fruta... A gente guarda para elas... Se tivé fome a gente dá para come” (entrevista cedida por uma mãe ancião no dia 05/06/2024), é possível o apreço pelas frutas, mas também uma possível falta, demonstrada no “a gente guarda”. Em outros momentos, essa mesma entrevistada diz “se tivé” ou “quando tem”, evidenciando a possível baixa disponibilidade de alguns alimentos.

Questionada sobre a alimentação do dia anterior, a entrevistada relatou:

[Entrevistadora]: Ontem eles comeram pão com café de manhã, aí mais na hora de almoço comeram almoço também... Feijão, carne, se tivesse suco eu faço também...

[Entrevistadora]: O suco vocês fazem das coisas daqui? Ou...

[entrevistada]: Eu gosto muito de dar o suco natural. Eu não compro suco de pacote. Eu não compro.

[Entrevistadora]: Tem aqueles de caixinha também?

[Entrevistada]: Não, não... só às vezes eu compro aquelas polpas mesmo para fazer.

[Entrevistadora]: E mais tarde, o que mais eles comeram durante o dia?

[Entrevistada]: Almoçaram... Aí se tiver uns biscoitos ali guardados fica comendo...

[Entrevistadora]: Biscoito de polvilho?

[Entrevistada]: Aham. Aí eu guardo as coisas para elas ficar comendo pra não passar fome...

[Entrevistadora]: E mais tarde à noite... Vocês janta?

[Entrevistada]: À tarde e às vezes eu faz... Se tiver carne as vezes eu faz frita... comê com farinha. Às vezes quer comer a janta, aquelas comida mesmo... carne, feijão, arroz... e pede eu faço e macarrão também... ontem eu mesmo eu fiz macarrão... feijão... o resto de feijão. Aí esquentei... Preparei arroz e eles comeram...

[Entrevistadora]: E a maioria das coisas que vocês comem aqui, vocês produzem ou vocês compram?

[Entrevistada]: Macaxeira, fava e batata doce, inhame eu... já tem na roça a gente pega. Se precisar eu mando alguém pegar macaxeira para me cozinha...

preparar... Aí já tem na roça... (Entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024)

Vemos que o alimento “reserva” para que as crianças não passem fome é o biscoito de polvilho. Aqui é possível observar o cuidado da mãe em se preocupar em guardar alimentos para não deixar os filhos com fome, porém, temos que o alimento que é recorrido se trata de um item produzido fora da aldeia (que pode ser industrializado ou não), feito a base do polvilho de mandioca.

Entre as mães entrevistadas, essa mãe se destacou como bastante esclarecidas sobre a alimentação infantil. Isso ficou evidente no cuidado em oferecer frutas e refeições completas no jantar para suas crianças. Além disso, ela chamou nossa atenção ao relatar que aprendeu muito com sua mãe e avó, embora reconheça que se percebe diferente delas. Em vários momentos, ela lembrou a alimentação de sua infância, enfatizando o quanto as coisas mudaram com o tempo.

É importante destacar que, embora essa mãe se comunique muito bem com o não indígena, ela possui um grande conhecimento sobre a cultura *panhĩ* aprendida com seus ancestrais. Durante a entrevista, ela mencionou diversas vezes os ensinamentos de sua avó e lamentou profundamente não ter aprendido ainda mais. Esse aspecto é relevante para entender que, embora fatores como baixa escolaridade e renda estejam relacionados à anemia, o conhecimento sobre alimentação não vem exclusivamente da ciência ocidental. O cuidado que essa mãe dedica à alimentação de seus filhos compartilha de saberes indígenas. Vale ainda ressaltar que a filha dessa mãe apresentava uma das maiores taxas de hemoglobina da aldeia.

Outra mãe relata um café da manhã com bolacha, um almoço com caldo de frango, feijão e macarrão frito, um lanche com suco natural de maracujá, bolo de mandioca feito pela mãe. Aqui observamos, portanto, o padrão alimentar se repetindo à medida que acrescentamos mais relatos. Isso pode ocorrer pelos costumes sociais, culturais e ambientais já estabelecidos na etnia.

Quando questionados a respeito da sazonalidade, alguns responderam que há mudanças ao longo do ano, mencionando, por exemplo, que gostam consumir carne de sol, que é mais difícil de preparar durante a estação chuvosa. Além disso, afirmaram que a época das chuvas é melhor para o plantio, enquanto a seca favorece a colheita, sem especificar, entretanto, quais alimentos são cultivados em qual tempo. Também foi citada a sazonalidade de frutas como o bacuri, mas, em geral, relataram poucas variações significativas na alimentação ao longo do ano.

Segundo Jacob (2022), a compreensão da variação da alimentação conforme a época do ano pode auxiliar no entendimento dos fatores ambientais que possui potencial de causar variações na dieta alimentar. Para os Apinajé, houve poucas mudanças sazonais e elas parecem impactar discretamente o consumo de alimentos. Porém, aparentemente, durante a seca, a comunidade colhe e consome os alimentos plantados, enquanto na época das chuvas, é provável que dependam mais das compras, já que este é o período de plantio.

No entanto, poucas variações significativas foram mencionadas, o que pode estar relacionado ao padrão de consumo influenciado pela cidade, onde produtos industrializados e alimentos de grandes produtores tendem a não sofrer grandes mudanças ao longo do ano. Além disso, o consumo de carne de sol, um alimento muito apreciado tanto pelos indígenas quanto pela população local em geral, também diminui durante o período chuvoso.

Dessa forma, compreendemos que os alimentos que os povos Apinajé possuem acesso em sua alimentação se baseia, principalmente na mandioca (na forma de bolo, farinha, grolado, etc), arroz, fava, feijão, abóbora e inhame. Também foi encontrado industrializados como bolacha, biscoito de polvilho, refrigerante, pouca caça e pesca, frango e carne bovina. Além disso, não identificamos folhas, como alface, rúcula e espinafre, por exemplo. As alterações ao longo do ano se apresentaram de maneira discreta, sem grandes impactos.

### **3.2.3 Organização Social**

Nesta subcategoria, abordaremos as maneiras de produção, distribuição, aquisição, armazenamento e processamento dos alimentos dessa sociedade. Iniciando pela produção alimentar, levando em consideração o cultivo, a caça e a pesca, temos os relatos:

“Geralmente isso vem passando de pai pra filho. Então é o homem que prepara a terra, né. Depois, o serviço mais difícil que tem né. É plantar, né. Uma mata aí... preparar a terra. Aí depois plantá. Aí depois que a mulher vão e colhe” (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024). Em outro momento, esse mesmo ancião relata: “Que é aqueles alimento que os antigo... Os véio não deixaram de ensiná seus filhos e neto” (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024). Outro ancião, entrevistado no mesmo dia, descreve: “Aí ela vai plantar naquele roça, aí ele vai colher mas vai colhe sozinho não.

Tem que avisar o mãe ou então irmã, ou então aquele irmão também ali vem ajuda, mas sempre com tudo junto”.

Esses relatos destacam a organização das famílias no processo de cultivo de alimentos. Além disso, em outros relatos, observamos que a obtenção da carne, quando não é comprada, é realizada pelos homens, que caçam e trazem os alimentos para serem compartilhados com a família.

Sendo assim, vemos que, embora já exista uma forte presença do modelo agrícola industrial, ainda se observa resquícios de uma sociedade caçadora-coletora. Desses trechos, marcam a presença do valor da ancestralidade no aprendizado; a divisão do serviço, onde o homem é o maior responsável por roçar a terra e a mulher da colheita (e no preparo, como veremos posteriormente); a ajuda dos membros na distribuição do trabalho e a partilha desses alimentos.

Essa divisão é semelhante a observada por Nimuendajú (1956), que apontava para o serviço braçal pesado como responsabilidade masculina, enquanto o plantio e a colheita eram feitos por homens e mulheres. Ademais, na cosmologia da agricultura apresentada por Ribeiro (2015), temos que a estrela (*Kanhêti*) ensinou seu marido a plantar as mais diversas sementes e as mulheres da aldeia, o tempo certo de colher.

Embora ainda possa existir o tratamento das plantas como filhas em algumas famílias, como observamos em Nimuendajú (1956), DaMatta (1976), Giraldin (2000) e Ribeiro (2015), nenhum dos entrevistados mencionou explicitamente esse sentimento ou cuidado. Isso pode ter ocorrido por diversos motivos, como a totalidade masculina de anciãos entrevistados, mães ainda jovens, ou mesmo por não desejar falar sobre o assunto. Também pode ter ocorrido devido ao recorte espacial, ou seja, esse cuidado pode estar mais forte em outras aldeias. Porém, não podemos ignorar o relato já dito de um ancião, em relação as constantes mudanças em seus modos de vida e que essa relação pode não existir mais ou existir em menor intensidade.

As alterações também ocorreram na estruturação do plantio, segundo um ancião, nos tempos de sua juventude era mais organizado, mas

Agora não tem mais não tem mais o organização daqueles... não tem mais aquele organização do... do povo que é o comunidade inteira tá sempre ainda existe pra poder organiza, mais só que não está pensando aquele que que tá mudando não. Tô vendo mas nós também mudamos a forma que nós estamos aprendendo a ler escrever e ver aquele dinheiro e quer ter muito dinheiro (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Outro ancião, também notando as diferenças da organização de antigamente pra agora, relata:

Não... Hoje nenhum num tão botano roça. Agora estão é.. é... cada... estão é comprano na rua pra comer. Agora... Eu não... Ainda hoje eu boto a roça. Nesse ano botei roça. Nós plantemo, meu cunhado... nós botemos junto né.. a roça.. Nós partimo no meio.. Ele ficou com uma parte e eu fiquei com a minha parte... Aí ajudei ele a plantar mandioca e eu plantei arroz porque ele tem arroz da roça, né (entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024).

Além disso, o primeiro ancião acrescenta:

agora nesse tempo agora nesse momento que estou vendo agora não tem mais aquele organização, só que nós estamos é só que nós também desorganizado mesmo, cada um vira. Aí não tem como ajudar as pessoas. A pessoa vai falar assim, ele tá com preguiça (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Segundo a primeira narração, o fato de os indígenas estar passando de um povo oral para um povo que aprende a ler e escrever, produz alterações no modelo organizacional. Lembrando do relato de outro ancião que já mencionamos, dizendo que a escola é boa, mas que atrapalhou o plantio, já que existe a obrigatoriedade em detrimento do aprendizado na roça. Além disso, o ancião também fala a respeito da monetarização. Para ele, com essa entrada, o indígena passou a ter desejo pelo dinheiro, influenciando no modo de vida caçador-coletor.

Na segunda descrição, é possível notar a percepção da transformação na organização social da lida com a terra. De acordo com o entrevistado, apesar a cooperação de sua família na plantação, isso não é mais comum na aldeia em que reside. Embora há pesquisas relativamente recentes como a de Ribeiro (2015), que relata o profundo laço Apinajé com suas plantações, DaMatta (1976) já relatava a respeito dessa transição, que se inicia com algumas produções mercadológicas para atender o não indígena.

Sendo assim, todo aquele processo já descrito<sup>91</sup> sobre as regras de organização, não foram mencionadas por nenhum entrevistado, podendo assim, ter sido extinguida nas aldeias de estudo. Essa observação é ratificada por Rocha (2008) que fala sobre um indígena ancião insatisfeito com o desinteresse dos jovens pela roça. Os pesquisadores Apinagé e Giralдин (2018) também relatam acerca de uma anciã preocupada com a indiferença dos mais novos no aprendizado do cultivo.

Desse modo, entendemos que esses anciões compreendem a necessidade do repasse dos sistemas simbólicos do cultivo para as gerações presentes. Ou seja, os mais

---

<sup>91</sup> A partir da página 63.

velhos se preocupam de que o sentido permaneça presente entre eles, proporcionando a manutenção de sua cultura. Entretanto, para os anciões, esse modo de vida vem se alterando e a organização na produção e aquisição dos alimentos vem se reestruturando. Nessa nova construção, o ancião relata que parte do cuidado e do senso de comunidade também vem se modificando, dizendo que as pessoas estão colaborando menos umas com as outras, denominando-as até mesmo como preguiçosas.

Na pesquisa de Torres (2022), observa-se que muitos não indígenas rotulam os indígenas como preguiçosos. Isso nos leva a refletir a forma com que a imposição da cultura hegemônica não indígena, pode estar contribuindo para o enfraquecimento da cultura indígena local. Isso é observado tanto pela influência na alimentação, mas também pela identificação de traços de uma mentalidade capitalista, como o apreço pelo dinheiro e a preferência pela compra de industrializados em detrimento do cultivo de alimentos.

Para Schor *et al.* (2015) essas alterações são, muitas vezes, causadas pelo processo de urbanização ao redor do território aliado a monetarização. Essas mudanças se manifestam nos padrões alimentares, que é o que temos visto nos diversos relatos. Sendo assim, há uma queda na produção local e aumento e até dependência da aquisição externa.

Porém, alguns aldeões ainda percebem que a alimentação cultivada por eles pode ser melhor para a saúde: “Mas não é assim não, nós tem que é unir de novo pra pode... pra poder nós pegar a comida, mais saudável” (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Dessa forma, vemos os anciões como uma espécie de elo que liga os costumes antigos da lida com a roça e os novos costumes da sociedade industrializada. Observamos a convicção de que, embora o plantio vem sendo posto de lado e detrimento dos alimentos da cidade, o cultivo ainda é visto pelos mais velhos como importante no cuidado da saúde indígena.

A autoleitura desse ancião, aliada ao grande desejo de que a organização da aldeia volte a ser como era nos tempos antigos é vista também por Apinagé e Giralдин (2018) em seu texto chamado “As tradições orais já não bastam: A pesquisa como estratégia de preservação”. Nesse artigo, os autores expressam uma preocupação com o mantimento da cultura indígena e o resgate de várias cosmologias, incluindo a prática agrícola aprendido com *Kanhêti* (a estrela que ensinou o cultivo).

Vemos então que, embora no decorrer do seu texto, Apinagé e Giralдин (2018) afirme que a roça é uma atividade que caracteriza esses indígenas, pelo seu título, observamos uma compreensão de que as mudanças vêm se perpetuando e que a tradição

do ensinamento oral familiar sobre vem sendo abalado no decorrer do tempo. Dessa forma, observa-se um certo distanciamento em relação ao trabalho na roça, acompanhado por um forte desejo de preservar essa parte essencial da cultura.

Além disso, ainda sobre essa cosmologia da criação da agricultura, a tristeza do povo Apinajé com a partida da estrela simboliza a importância do plantio para a saúde indígena. Nesse ponto, os indígenas reconheciam que os hábitos adquiridos com a presença dela foram essenciais para uma alimentação mais nutritiva e também para um maior conhecimento sobre o mundo (Apinagé; Giraldin, 2018). Entretanto, com as alterações observadas nos últimos tempos, vemos uma autopercepção de saúde enfraquecida atrelada a um refreamento do cultivo.

Já em relação a aquisição e distribuição, um ancião relata:

Aí aqui num tinha farinha aí fui compra bem ali no seu [cita o nome do dono]... É uma venda que fica pra cá... É.. lá tem um comercinho pequeno aí eu fui lá... “Tem arroz?” tem não... Só tem farinha... Aí nos compramo farinha aí nós chegemo aqui aí nós...é.. neto.. é fio.. tudinho... Tem um fio que mora aqui no Cipozal [aldeia vizinha]...E... tava tudinho aqui... Aí nós emendemo e comemu tudo... assado (entrevista cedida por um ancião no dia 10/06/2024).

Outro ancião nos diz:

Divide, divide, divide. Quando tem muita coisa. Aí você vai avisar aquele pessoa que você... é que você que você é irmã, né? Aí você tá casado com outra pessoa lá e tu vai lá pedir e vai dize e vai contar pra você, aí você já vem para cá sozinho não já vai acompanhar outro família que vai junto com vocês. Aí você chega já tem outro família de lado do mesmo mulher da família e do do da marido dela e do marido dela também e daquele que é casado de lá da velha ou família também vem pra cá aí fica tudo junto com a colher cada um mas derrama aquele arroz, né derrama um pouco para ela é assim ganhando, né? (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

No primeiro relato, observamos uma escassez de produtos no mercado de costume do entrevistado. Com a falta de um alimento considerado básico na alimentação brasileira, podemos observar o que discutimos anteriormente<sup>92</sup> em relação aos alimentos que chegam até as cidades e comércios, para depois chegar nas aldeias. Embora seja o arroz seja um alimento rotineiro em mercados, a falta dele nessa venda pode ser relacionada a dificuldade de acesso pelos altos valores de compra. Assim, em vez de levar a farinha e o arroz, o ancião faz a compra apenas da farinha.

No mesmo trecho, o entrevistado fala sobre a alimentação do dia anterior, uma segunda-feira, que foi partilhada entre filhos adultos e netos. Nesse dia, haviam pescado e a pesca estava sendo dividida entre vários membros da família extensa. Já o segundo

---

<sup>92</sup> Na página 101.

entrevistado conta que, durante a colheita, os parentes se juntam, convidando a irmã, que também já possui sua própria família nuclear para dividir o que foi plantado. Além disso, conforme já relatado, durante o período de campo, pude observar famílias dividindo seus alimentos, além de o cacique levar itens da cidade para compartilhar com outros membros na aldeia.

Ainda sobre a partilha, uma mãe relata:

Eu recebo só o bolsa família... O salário é 1.200. Aí eu compro as coisas é um fardo de arroz e frango, feijão, suco... aquele coisa eu vou comprar mil aí depois. Se acaba os meus filhos que arruma as cozinha trás para cá para mim dá para mim comer e meus filhos dois tá estudando lá... três [cita os nomes] tão estudando lá na UFT. Aí no final de semana ela vem traz o frango, café, açúcar... essas coisas trás pra mim come (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024)

Essa mãe, que possuía filhos adultos, já estudantes da universidade e filhos ainda na primeira infância, relata a participação dos filhos mais velhos no mantimento alimentar. Em outra oportunidade, essa mãe relata que não vive mais com seu esposo devido problemas familiares e que por isso necessita da ajuda dos seus filhos mais velhos, ainda que estes já possuíssem sua própria família nuclear. Essa ajuda vem através da compra, mas também da caça feita pelo genro.

Da mesma forma, uma outra entrevistada relatou que, como o marido passa o dia todo estudando na universidade e só retorna para a casa à noite, ele não pratica a caça. A carne de consumo dessa família é proveniente da caça do sogro dessa mulher ou é adquirida por meio da compra. Esse arranjo é relevante para compreender as dinâmicas de partilha de alimentos.

Notamos, portanto, que é comum que o alimento seja repartido não somente entre os membros da família nuclear, mas também entre a família extensa. Sendo assim, apesar de os ritos de iniciação da caça puxada pelo pajé e os caçadores saírem juntos para a caça não ter sido mencionada por nenhum entrevistado, o compartilhamento que foi observado por Nimuendajú (1956), ainda é muito presente, especialmente quando se trata da repartição com a família extensa.

Esse cuidado entre eles pode ser observado desde o mito da criação, onde retrata o compartilhamento daqueles que são bons caçadores com aqueles menos habilidosos (Giraldin; Apinagé, 2019). Além disso, esse hábito também se reflete na cosmologia relacionada ao início do plantio, onde se enfatiza a partilha dos alimentos. A estrela fez questão de ensinar tanto ao seu esposo quanto aos demais aldeões sobre o cultivo e o

preparo, compartilhando o conhecimento e tudo o que produzia com todos (Ribeiro, 2015).

Essa partilha também foi observada por Sousa (2021), quando descreve a insatisfação de uma comerciante não indígena ao perceber que os alimentos comprados no seu estabelecimento serviam para o consumo de mais de uma família nuclear. Dessa forma, temos que esse costume é uma das tradições que ainda permanece entre os Apinajé.

Em relação ao armazenamento, as aldeias estudadas possuem energia elétrica, que oferece acesso a geladeiras, por exemplo. Nas entrevistas, tivemos poucas menções referentes ao armazenamento, como uma mãe que diz guardar alguns alimentos para as crianças. Porém, no geral, percebe-se que os Apinajé não possuem o hábito de armazenar os alimentos, preferindo a partilha entre os familiares.

Sobre o processamento ou preparo dos alimentos, um ancião diz:

hoje um vai fazer, aí quando fô otro dia tem outro para fazer, cada um vai dar comida, mas assim tudo junto faz a comida come tudo junto, mas só que vocês morar sozinho, aí você faz a comida só o próprio você mesmo para você mesmo. Todo mundo tem que saber mexe (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Já outro ancião afirma que o preparo dos alimentos é feito exclusivamente pelas mulheres. As mães também relataram que apenas elas, suas mães ou sogras são responsáveis por essa tarefa. Isso revela que, embora não haja uma regra universal sobre o assunto em todas as famílias, se predomina a responsabilidade feminina no preparo dos alimentos.

Dessa maneira, observamos que as normas da cozinha na casa do primeiro relato são semelhantes às descritas por Nimuendajú (1956), que identificou uma divisão de tarefas na cozinha de forma equilibrada entre homens e mulheres entre os Apinajé. Assim, podemos ver uma aproximação entre essa família e as tradições dos desses indígenas. Porém, há o contraste com outras famílias que se alinham ao modelo não indígena, onde as responsabilidades domésticas são frequentemente atribuídas quase exclusivamente às mulheres.

### **3.2.4 Crenças**

Embora tenhamos utilizado os estudos de Jacob (2022) para organizar nossas categorias de análise, propomos uma pequena adaptação neste ponto. A autora utiliza o

termo "cultura" para abordar as crenças relacionadas ao comportamento alimentar. No entanto, considerando a amplitude do conceito de cultura na perspectiva de Cohn (2005), optamos por nomear este tópico como “crenças”, pois entendemos que as crenças podem ser modificadas sem necessariamente alterar a cultura em si.

Além disso, essa adaptação se fez necessária já que os tópicos já trabalhados também estão repletos de simbologias que produzem sentido próprio nessas relações sociais, e que, portanto, também poderiam ser nomeadas como cultura. Dessa forma, nosso objetivo nesse momento é compreender como as crenças dos povos Apinajé podem influenciar no padrão alimentar desses povos.

Portanto, iniciamos a discussão pelas palavras de uma mãe, entrevistada no dia 11/06/2024, que nos diz:

Naquela época minha.. Eu.. primera filha que eu ganhei.. aí eu pari... aí... minha vó que tava viva... aí me falo só arroz com... só agua e com sal... aí mistura.. só foi fazê mingau... Aí eu como né... Aí eu falo assim...Cozinho tudo.. aí boto no prato, aí fica friinho aí depois eu como... pra que meu peito fica quente.. aí falo pra mim aí... Só arroz com mingau aí.. nem carne eu num como, nem feijão... Aí fica 15 dias depois aí eu como carne.

Nesse momento da entrevista, a mãe nos conta a respeito de algumas crenças que norteava sua alimentação durante a amamentação. Sendo assim, essa mãe relata que durante esse período, ela se alimentava apenas de mingau de arroz, se abstendo de feijão e carne. Segundo ela, sua avó que cozinava pra ela durante a lactação e a orientou para que se alimentasse dessa forma pelo menos nos quinze primeiros dias após o parto.

Essa adaptação na alimentação da lactante não foi relatada por outras mães. Porém, se nota que essa crença veio da avó da entrevistada, podendo ser uma prática dos mais antigos que também vem se extinguindo ou mesmo um costume da própria família. Além disso, em outro momento, essa entrevistada nos revela que realiza pinturas corporais<sup>93</sup> com fins sanitários e ela é uma das poucas dentre os entrevistados que ainda utiliza os conhecimentos dos pajés. Embora esse tema seja aprofundado posteriormente<sup>94</sup>, é relevante destacar que essa família mantém muitas crenças e costumes de saúde mais próximos àqueles observados nos estudos dos antropólogos clássicos.

Não se sabe a origem desse costume, porém, uma hipótese que propomos é a possibilidade de acreditar que esse alimento poderia auxiliar na produção do leite

---

<sup>93</sup> As pinturas corporais são comuns nas aldeias Apinajé, especialmente em ocasiões festivas. No entanto, destacamos que, além de todos os membros de sua família estarem pintados em um dia comum, ela atribui às pinturas um valor sanitário, além dos demais significados tradicionais.

<sup>94</sup> Na página 160.

materno, devido semelhança visual entre o mingau de arroz e o leite. Essa suspeita surge com base nas ideias discutidas no capítulo 2.3<sup>95</sup>, sobre a origem das doenças. Para eles, a água, por ser líquida, se transforma em sangue (DaMatta, 1976), assim como a sombra (*karõ*) de animais velozes pode causar taquicardia e a de animais lentos, bradicardia (Nimuendajú, 1956). Esses exemplos sustentam a interpretação de que o semelhante se transforma em semelhante no organismo, sugerindo que a ingestão de que esse mingau poderia, de maneira análoga, favorecer a produção de leite materno.

Outro possível motivo de retirar até mesmo a caça, são as crenças da complexa ligação entre pai, mãe e filho<sup>96</sup> e que caso os pais se alimentem de forma indevida, o alimento pode afetar o desenvolvimento da criança. DaMatta (1976, p. 89) menciona a fala de um indígena: “os pais não comem caça porque o menino ainda não comeu. Ele está muito novo, só conhece leite materno, ainda não conhece caça. Por isso a gente também não come!”. Outros alimentos como o beiju (Lima; Pacheco, 2014), eles também acreditam ser prejudiciais ao desenvolvimento da criança.

Dessa forma, alimentar-se desses alimentos causaria algum prejuízo a saúde do recém-nascido. Entretanto, é sabido que o arroz é rico em amido, ou seja, um carboidrato que proporciona bastante energia, além de possuir algumas proteínas, lipídios, vitaminas e minerais (Walter; Marchezan; Avila, 2008). Porém, a exclusividade desse alimento impede a diversidade alimentar e minimiza a oferta de nutrientes variados para a mãe e para a criança através do leite.

Continuando nas crenças em relação aos alimentos, mas adentrando na modulação da apreciação do alimento na infância, uma mãe relata:

Aí eu preparo e os meninos “aí não mãe, não vou comer caça do mato... eu não gosto muito”, aí eu vou brigar com você, “tem que comer aprender comer, se ficar comendo só carne da cidade você fica fraco... Quando adoce aí já já cai... na fica deitado fica fraco. Quando você corre já ficar cansadinho... Corre alguns quilômetros já para” aí, eu falo muito pra eles comer... Já tá comendo já graças a Deus. Tão aprendendo a comê... Só as menina que não come caça do mato, quando tá com cólica não pode comer (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Um ponto que chama nossa atenção é a constatação da mãe de que, quando a criança consome apenas a comida da cidade, fica fraca e consegue correr apenas “alguns quilômetros”. Embora essa fala possa refletir uma confusão nas unidades de medida, não seria surpreendente que a mãe realmente se referisse a quilômetros, considerando que,

---

<sup>95</sup> No tópico 2.3 Os Apinajé e a origem das doenças (hiperlink).

<sup>96</sup> Relatados na página 57 (hiperlink).

durante nosso trabalho de campo, observamos o hábito disseminado de praticar atividades físicas entre as crianças das aldeias.

Outra questão que observamos é de que esse relato foi semelhante ao já mencionado por um ancião, retratando o distanciamento com a carne de caça entre as gerações mais novas. Porém, nessa mãe é observado, como já visto em outros relatos, a crença de que a comida da aldeia é melhor para o desenvolvimento das crianças e por isso faz questão de passar esse ensinamento para seus filhos. Reafirmando seu ponto, em outro momento essa mãe diz “Que é mais importante a comida do índio mesmo. É a comida orgânica nossa mesmo, que a gente... O povo fala... comida do índio mesmo”.

Nessa compreensão, notamos a crença da importância de repassar os costumes para as próximas gerações, além da compreensão de que esses alimentos cumprem um importante papel na saúde das crianças. Dessa forma, temos uma valorização dos alimentos *in natura*, que de fato, biologicamente, proporciona uma melhor qualidade de vida por suprir as necessidades nutricionais.

Essa crença, embora também tenha fundamentos na ciência, também se enquadra nas quatro maneiras de se adquirir uma doença discutidas no tópico 2.3. Sendo assim, o adoecimento e a fraqueza relatada pela mãe poderiam se encaixar nas doenças trazidas aos indígenas através dos não indígenas, juntamente com as infecções. Interpretamos aqui que seria como se o *karõ* dos alimentos comprados na cidade pudesse trazer alguma contaminação.

Ademais, o *karõ* dos alimentos indígenas poderia possuir algum tipo de identificação com os Apinajé. Essa ideia é levantada por Giralдин (2000), que menciona como as mulheres conversam com as plantas antes da colheita, buscando evitar os malefícios do *karõ*. Embora não tenhamos obtido informações detalhadas sobre a atual relação materna com as plantas, os relatos já apresentados revelam uma conexão íntima e um forte senso de pertencimento à mata em que vivem.

Outro ponto importante a considerar, pensando na proximidade desses indígenas com a natureza, é relembrar a ideia de que, em sua cosmologia, os próprios indígenas vêm dos vegetais através da cabaça (Giralдин, 2000). Ou seja, a importância do ‘alimento do mato’ também se aproxima da origem de sua criação.

Além disso, a mãe fala sobre retirar o consumo da carne de caça durante o período menstrual de sua filha. De semelhante modo, nos estudos de DaMatta (1976), ele observou que, na época, a menstruação era vista como uma espécie de adoecimento, pois representava uma fuga da vitalidade pela perda de sangue. Por essa razão, durante esse

período, a jovem se afastava de atividades laborais e adotava uma dieta baseada em alimentos cozidos, principalmente o beiju. Evitava-se o consumo de carnes de caça consideradas "pesadas", como a paca, pois acreditava-se que isso poderia aumentar a perda de sangue e agravar sua condição.

Em relação a comida tradicional, o paparuto, ou bolo de carne, foi citado pela maioria dos entrevistados. Esse prato típico é feito especialmente em festas, mas também em outras ocasiões. Um ancião nos diz: “porque a paparuro sempre faz no dia da festa do cantoria, o então festa de tora grande, aí ele faz aquele paparuto, ele mata um gado ou então umas caças né” (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Na literatura, esse alimento é encontrado desde os estudos de Nimuendajú (1956)<sup>97</sup>. A ideia de trabalhar com esse relato aqui, é identificarmos a compreensão da importância desse alimento ancestral. Visto que as pesquisas do referido autor foram realizadas há quase um século<sup>98</sup>, vemos que a importância desse alimento produzido a base de mandioca e carne, se mantém com o passar do tempo.

Além disso, Apinagé e Giraldin (2018) apresenta esse alimento como mais uma das especiarias apresentadas pela estrela (*Kanhêti*). E, devido esse prato típico ser preparado desde muito tempo atrás, os autores classificam esse alimento, juntamente com a farinha de mandioca, como “comidas que caracterizam tipicamente as práticas culturais do povo Apinajé” (p. 139).

Outra importância do paparuto é que ele é realizado nas festividades mencionadas como cantorias, festa da tora grande, além festejo do luto (Nimuendajú, 1956), casamentos e festa de *krâmged* (DaMatta, 1976). Além da importância na manutenção física, para os Apinajé, esse bolo simboliza os corpos, sendo o branco da mandioca e o vermelho da carne<sup>99</sup>. A relevância dele também é vista quando pensado na associação entre os trabalhos masculinos na caça e feminino no preparo (DaMatta, 1976).

Além desse importante alimento cultural, há também, a presença da escola e seus alimentos ofertados. Um entrevistado relata que há alguns indígenas que as vezes se alimentam na escola: “A comida é só pros aluno. Um colé aqui da aldeia... tem comida pros aluno... é só pros aluno, mas tem vez aí que vão na hora que as criança não tá... Diz

---

<sup>97</sup> Na figura da página 71, o autor esquematiza seu preparo. Falaremos melhor sobre essa feitura no próximo tópico.

<sup>98</sup> Como já mencionado, o trabalho de campo desse importante autor foi realizado nos anos de 1928, 1929 e 1930 (Schröder, 2022).

<sup>99</sup> Esse significado vem a partir da crença que os corpos são feitos a partir do esperma do homem (branco) e o sangue da mulher (vermelho), que são as cores representadas no prato típico (DaMatta, 1976).

que vão lá e come... eles fala, mas eu mesmo não vo não” (entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024).

Destacamos esse ponto porque, como já mencionado, o forte senso de comunidade implica que o alimento disponível pode servir a todos. Assim, o alimento que chega à escola poderia ser visto como um recurso compartilhado pela comunidade. Embora o ancião tenha mencionado que algumas pessoas consomem esse alimento, ele foi enfático ao afirmar que não come lá, já que essa comida é destinada as crianças. Essa mesma resposta foi recorrente entre todos os entrevistados.

Outra entrevistada expressa discordância em relação à oferta exclusiva desses alimentos. Embora não possua interesse por essa comida, ela acredita que deveria ser compartilhado com as mães de outras aldeias, que percorrem longas distâncias para buscar seus filhos na escola. Além disso, segundo ela, muitas vezes os alimentos acabam sendo desperdiçados em vez de serem oferecidos a essas mulheres. Essa visão reforça o forte senso de comunidade entre os Apinajé, evidenciando o desejo de que o alimento seja destinado a essas pessoas.

### 3.2.5 Tecnologia

Por fim, no nosso último item de discussão acerca da segurança alimentar dos indígenas Apinajé, trabalharemos as tecnologias utilizadas nos modos de produção, distribuição e processamento dos alimentos (Jacob, 2022). Assim, podemos pensar nos meios de aquecimento e cozimento, como fogão e forno de barro; utensílios; meios de transportar os alimentos, etc.

Dessa forma, retornando ao paparuto, uma mãe nos diz:

Não, nós faz aqui ó [aponta pro terreiro] aqui, tipo a gente faz um bolo aqui, né? A gente põe o pau assim, as lenha assim... bota o... as lenha em cima e bota aquelas pedras em cima, né? Quando aquelas pedras tiver muito assim brilhano assim do fogo, a gente enrola o bolo, né na palha de banana, a gente esquenta a palha de banana, põe na mesa ... bota a massa... bota carne em cima e enrola... aí põe aquelas pedras que tá lá aquelas miudinha que tá lá no meio lá em cima do bolo. Aí quando for mais tarde pode tirar que tá tudo assada... não tem nada de cru... (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

A figura 20 a seguir, apresenta o paparuto no momento em que está assando em baixo da terra:

Figura 20 Forno de terra assando o paparuto



Fonte: Acervo da autora (2024)

A figura 20 apresenta o forno de terra e pedras. Em destaque, circulado em vermelho, observam-se as lenhas que foram utilizadas no aquecimento das pedras. Já no destaque em verde, é possível visualizar o amontoado de terra que cobre o forno. Nesse arranjo, o paparuto é envolto por folhas de bananeira, colocado entre camadas de pedras quentes, e, em seguida, coberto por camadas de terra, que ajudam a abafar e manter o calor das pedras.

Esse alimento foi muito falado por todos os entrevistados. Um ancião completa: “Muquém é um tipo de fogo, acende... queima tudo, eles... eles... abre... cumé? E depois bota o paparuto pra assar... Fica meia hora ou uma hora e eles tira... Ta bem assado pra cumê... É bom demais misturado com carne... É delícia” (entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024).

O relato apresentado pela mãe é bastante semelhante aos escritos de Nimuendajú (1956). Aqui, se observa a organização de pedras quentes e lenha como aparelhos de elevação da temperatura, a fim de formar um forno. Para servir de refratário, é usado folhas de bananeira<sup>100</sup>. Dessa forma, o paparuto é cozido e se torna palatável e seguro<sup>101</sup>.

Assim, a maneira como preparam o forno é um antigo conhecimento entre os Apinajé. Embora Nimuendajú (1956) descreva esse forno preparado com barro de cupim

<sup>100</sup> Nimuendajú (1956) encontrava folhas de sororoca, que é uma folha bastante semelhante a folha de bananeira.

<sup>101</sup> Considerando as infecções que podem ser transmitidas pela ingestão de carne crua e das toxinas presentes em algumas variedades de mandioca.

e nossa entrevistada o descreva utilizando apenas as pedras, assim como relatado por Apinagé e Giralдин (2018). Observamos então, que a essência do aquecimento antigo no cozimento é mantida.

Porém, apesar da adaptação relatada por essa mãe, um ancião nos diz que atualmente, outras mudanças vem ocorrendo nos itens utilizados na preparação do paparuto: “não tão aprendendo mais dessa forma [...] Eles tão comendo mais é na panela mesmo... pressão, panela pressão” (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Outro ancião relata: “De primero nós cumia... tatu muquiado, é.. tuda coisa muquiada... nós cumia... agora nós... quando saiu essa comida.. nós tamo só na comida do óleo.. nós tempera e nós come... Aí depois nós muqueia as caça” (entrevista cedida por um ancião no dia 11/06/2024). Além do óleo diminuir o costume da utilização do moqué, o ancião acrescenta: “Naquele tempo tinha sal, mas é pouco, né...pra salga né? Num tinha geladeira, num tinha nada... Aí muquiava... E fazia um jirauzinho... botava em cima e cobria com paia e fazia e fazia fogo de palha... fraquinha pra não apodrece” (entrevista cedida por um ancião no dia 11/06/2024).

Observamos, então, que a introdução do forno de pedra e da panela de pressão, bem como a inserção de óleo, sal e geladeira, contribuiu para a diminuição do costume de moquear a comida no jirau. Esses elementos também trouxeram novos métodos de armazenamento, que foram incorporados aos seus costumes. Dessa forma, vemos que há uma adequação nos modos e meios de processamento, tanto nos alimentos cotidianos como nos alimentos de festividades tradicionais.

Ainda que tenha diferenças no modo ou na frequência de utilização um ancião nos conta: “Ontem nós cumemo foi um assado de peixe no jirau” (entrevista cedida por um ancião no dia 10/06/2024). Além do jirau, temos o arpão na pesca: “meu genro foro lá... eles tem arpão... Tem 3 arpão pra merguiá no rio mesmo (entrevista cedida por um ancião no dia 10/06/2024). Também há o pilão:

É... Naquele tempo nós...Naquele época num tinha nada nesses alimento... até nós vinha vindo... é... até que fizero esse... Era no pilão que nós ia pisando pra cumê...Aí chegamo aqui nesse lugar... É que nós morava na Botica... Aí nós mudamo pra cá...Aí nós fiquemo aqui... cumeno essas coisa que vem feito... Até agora que nós tamo se alimentano com essas comida (entrevista cedida por um ancião no dia 10/06/2024).

Botica é uma aldeia mais distante e o ancião apresenta o contraste de que em sua aldeia de origem era utilizado menos comida pronta e mais comida socada no pilão. Além

disso, uma mãe diz que um dos seus maiores gastos é a gasolina por necessitar ir à cidade comprar gás para o fogão.

Além das tecnologias citadas, tanto no momento do preparo, quanto no momento de servir a comida, observamos a utilização de esteiras feitas de modo artesanal, a fim de servir de superfície. A figura 21 a seguir, embora tenha sido capturada ao final do banquete, observamos essas esteiras, juntamente com as folhas de bananeira.

Figura 21 esteira e folhas de bananeira após o paparuto ser servido



Fonte: Acervo da autora (2024)

Na figura 21, observamos, circulado em vermelho, a esteira e as folhas de bananeira que anteriormente abrigavam o paparuto. Ao entorno podemos observar vários *panhã* que se serviram do alimento de maneira coletiva.

Portanto, observamos uma certa variedade de tecnologias aplicadas no processo de produção/aquisição (arpão e carro), processamento (pilão, moquém, jirau, panela de pressão, palha, óleo) e armazenamento (geladeira e sal como conservantes). Dentre essas tecnologias aplicadas, vemos a inserção de itens não indígenas, mas também observamos a persistência de itens que marcam a importância da ancestralidade indígena.

Além disso, embora o nosso tópico se direcione as tecnologias que envolvem diretamente a alimentação, houve uma menção sobre outras tecnologias que tem influenciado o convívio e, conseqüentemente a produção alimentar na aldeia:

as no tempo não tinha não tinha celular não tinha celular não tinha ainda por isso que nós ficamos unidos. Mas agora dava pra nós ficar unidos. Bom pra nós, só que cada um andando com celular e que faz do jeito que ele que faz, mais num lembra que já tá chegando perto. Porque já tá chegando mesmo, por isso que você tá perguntando e eu contei. Porque só a casa mesmo num mudou ainda, só a casa mesmo só a casa mesmo mas nós vemos porque nós já temos celular, já temos televisão, nós temos parabólica temos um telefone, mas no celular mesmo nós já temos telefone (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024)

Aqui, é possível observar que os costumes dos mais jovens se ajustam aos hábitos não indígenas, enquanto os mais velhos percebem a ausência das práticas antigas no cotidiano. Assim, a presença de celulares, televisões e antenas parabólicas vem introduzindo mudanças na comunidade, influenciando inclusive a forma de obtenção dos alimentos.

### **3.3 Crianças e Anemia Infantil**

A seção que se direciona os tópicos a seguir, diz respeito aos cuidados com a infância nas aldeias de estudo. Para facilitar o pensamento, organizamos nas subseções gestação, parto, infância, compreensão de doença e percepção de infância. Dessa forma, cada subseção versará sobre o relato dos entrevistados sobre a relação dos adultos Apinajé com as crianças.

#### **3.3.1 Gestação**

Neste subtópico, nosso objetivo é discutir sobre os cuidados com a gestação que os indígenas Apinajé atualmente tomam. Aqui, poderemos observar a cultura, as crenças e valores, influências não indígenas e a prestação das políticas públicas para esse público. Sendo assim, sobre como foi a descoberta da gestação, uma mãe relata:

“Sempre enjoo, enjoo... eu sofri muito com enjoo, eu não comia nada, só vomitando... uma semana de gravidez, já comecei a vomitar” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Da mesma forma, outra mulher, que ainda muito nova, gerou seu primeiro filho após ser abusada sexualmente<sup>102</sup> por um não indígena, nos conta:

---

<sup>102</sup> Devido nossa pesquisa não ser referente ao tema e se tratar de um assunto delicado, optamos por não explorar o assunto. Porém, mencionamos o ocorrido para chamar a atenção para o caso, afim de levantar a

Aí quando eu fui me senti, já tava grávida de um de um mês... Aí eu contei para minha mãe... a minha mãe era viva ainda... hoje não tem mais mãe. Não tem mais pai não. Tem avô não, tenho avó não, tenho nada... só tem eu, meus menino e pai deles só. Aí ela me chamou. Bora lá no postinho aí tem aqueles... exames que eles faz... exame rápido, né? E deu positivo (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Outras mães disseram que a descoberta ocorreu de forma semelhante. Entretanto, um cacique nos contou informalmente que algumas anciãs de outras aldeias são capazes de identificar quando uma jovem está grávida apenas ao observá-la. Embora não tenhamos tido contato direto com essas anciãs, a existência dessas mulheres é reconhecida nas aldeias e até mesmo entre alguns não indígenas da cidade.

Contudo, observamos que, dentre as entrevistadas, foi unanimidade a forma de descoberta da gestação: A moça se sente mal com enjoos frequentes ou atraso da menstruação, procura o posto de saúde, faz o teste e descobre a gravidez, sendo semelhante à forma não indígena. Dessa maneira, assim como na alimentação, observamos a grande presença da medicina ocidental na descoberta da gestação.

Além disso, duas das entrevistadas compartilharam que tiveram seu primeiro filho muito jovens, antes dos 14 anos. As demais não especificaram a idade que tiveram seu primeiro filho, mas aquelas que comentaram sobre o tema, mencionaram que é comum as crianças já terem filhos. Em conversa com um cacique, ele relata o mesmo costume e diz que ele próprio foi pai muito jovem. Isso indica que os costumes observados por Nimuendajú (1956), de os indígenas terem filhos cedo, ainda persistem, embora haja algumas famílias que já não seguem essa prática. Assim, hoje, algumas mães entrevistadas disseram não incentivar a reprodução precoce entre seus próprios filhos.

Sendo assim, provavelmente por gestarem ainda muito novas, observamos a não compreensão das mudanças em seu corpo, descobrindo a gravidez após um mês de gestação. Além disso, é possível notar que a mãe da gestante também não sabia a respeito da gravidez de sua filha, ou seja, ela também não possuía o conhecimento das anciãs mencionadas. Dessa forma, seu primeiro reflexo foi leva-la ao posto de saúde quando soube dos sintomas de sua menina após um mês.

A partir da descoberta da gestação, questionamos as mudanças nas rotinas dessas mães, as quais disseram:

---

questão para futuras pesquisas para embasamento de políticas públicas que visam a proteção de meninas indígenas contra abusadores.

[Entrevistada]: Mudou, né... É que... quando tu vai senti que ta grávida, tu não vai come as coisa que você come e não gosta mais das coisa que você... Não vai gosta.. Vai tê enjojo e sentindo fraca... e dor de cabeça...

[Entrevistadora]: Você não come porque não tem vontade de comer ou porque você acredita que aquela comida vai fazer mal?

[Entrevistada]: Num tem vontade de come (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Da mesma forma, outra mãe nos conta: “parei de fazer tudo porque muito fraco... num comia nada, só ficava só deitado mesmo, a minha primeira filha... sempre sou assim fraca” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Foi comum entre as entrevistadas as alterações principalmente na alimentação, não por crenças<sup>103</sup>, mas pelo enjojo causado. Da mesma forma, ao ser questionada sobre as alterações dos alimentos a serem ingeridos, uma entrevistada disse: “Muita coisa... nada nada. A coisa que eu comia era peixe” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Outra mãe afirma que durante a gestação só conseguia comer frutas e tinha aversão qualquer a comida.

Porém, também vemos afirmações do resguardo ao dizer que, durante a gestação, ficava “só deitado” em repouso. Assim, observamos que, devido a alimentação limitada durante o período de gestação, a mulher se vê fragilizada, mas possui autonomia para se resguardar, a fim de auxiliar o desenvolvimento do embrião.

De acordo com DaMatta (1976), é comum o momento de repouso durante a gestação, com o apoio dos demais membros da família extensa e/ou nuclear. Segundo o autor, existe a compreensão de que é necessário o descanso não só da gestante, mas também dos demais membros da família nuclear, para que a criança seja formada. Dessa forma, “faz a mediação entre tudo aquilo que escapa das fronteiras da sociedade Apinayé (e que eu chamo de *natureza*) com tudo aquilo que é controlado pelas suas regras (*cultura* ou *sociedade*)” (p. 122, grifo do autor).

Sendo assim, nessas descrições, vemos que, embora haja a observação do resguardo como uma necessidade fisiológica ou natural, ele também está entrelaçado com questões sociais ou culturais que o sustentam. Tanto é assim que esse cuidado era historicamente compartilhado entre o marido e a mulher (DaMatta, 1976). Nos relatos recentes que obtivemos, não foi possível identificar se o resguardo ainda é feito pelo pai da criança, mas observamos que eles, juntamente com as irmãs e mães da gestante ofereceram suporte para o descanso gestacional.

---

<sup>103</sup> Com exceção do relato apresentado na página 130 (hiperlink).

Esse suporte foi observado devido todas as entrevistadas citarem o marido ou algum outro parente, seja irmã, tia, mãe ou avó, que estava disposto a ajudar durante a gestação e pós-parto. Além disso, lembrando que esses indígenas possuem formação matrilinear, ou seja, as novas famílias nucleares constroem casas ao lado da casa da mãe da esposa, vemos que as mães e irmãs permanecem geograficamente próximas e unidas. Assim, elas ajudam umas às outras durante o processo gestacional. Rocha (2008) também observa esse auxílio na gestação entre a família extensa.

Durante nossa observação, pudemos ver as casas unidas com uma espécie de quintal em comum. Nessas áreas, várias crianças irmãs ou primas brincavam juntas, com supervisão da mãe de alguma delas ou a avó. Também observamos uma irmã, que já estava na casa de uma mãe que iríamos entrevistar, oferecendo-se para cuidar do sobrinho recém-nascido para que a mãe ficasse mais tranquila durante nossa conversa. Além disso, durante nossas visitas às aldeias, era comum observar irmãs reunidas nesses quintais cuidando das crianças.

A respeito do cuidado médico, a maioria das entrevistadas afirmaram que fizeram o pré-natal no posto de saúde na aldeia e que iam para a cidade realizar os exames. Apenas uma das entrevistadas fez o acompanhamento da gestação com pajés na aldeia, ela relata: “A minha primeira filha sempre a minha mãe me leva pros pajé... eu ficava assim com medo pra tomar algum remédio forte. Aí só o pajé olhava e era normal” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Já as outras gestações, essa mãe nos conta que fez acompanhamento somente com o médico, assim como as demais mães entrevistadas.

Outra mãe conta que durante suas gestações, todo o pré-natal era feito na cidade. Dessa forma, ela se deslocava até o centro para suas consultas, etc:

É, fazia lá...Agora não, agora... Eles estão fazendo aqui.. Agora diz que quando a mulher tá gestante. Vem aqui tirar sangue.. é cedo, 5:00 da manhã disse que leva né? Mas antigamente não era assim não. Acho que agora que tão fazendo isso.. Aí o meu tudo era lá... O exame tudo lá... ultrassom tudo lá... a consulta tudo lá (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Outras mães confirmam, informando que suas consultas foram todas no posto de saúde da aldeia e que somente o exame de ultrassom é feito na cidade. Aqui é possível observarmos a complexa relação entre a cidade e a terra indígena: Ao passo que a população indígena é vulnerabilizada pela proximidade da cidade devido a fatores já discutidos em relação a alimentação, vemos também que a proximidade pode auxiliar no acesso à saúde.

Rocha (2008) encontra a mesma percepção até mesmo entre os indígenas. Segundo a autora, os anciões se entristecem ao ver o baixo interesse dos mais jovens em aprender a confecção do arco e flexa, por exemplo, mas encontra neles, a alegria em notar que muitas doenças como sarampo e coqueluche são passíveis de cura, além da diminuição do óbito durante o parto.

Observa-se, a partir do relato da mãe mencionada, que com o tempo novos serviços foram disponibilizados na aldeia, reduzindo a necessidade de deslocamento até a cidade para acessar serviços básicos. Essa oferta não apenas proporciona mais segurança e comodidade, mas também contribui para uma maior autonomia, ao diminuir a dependência da cidade no acompanhamento gestacional.

Entretanto, a necessidade da cidade ainda é latente, reafirmando a necessidade do elo entre as comunidades *panhĩ* e *kupẽ* (indígena e não indígena). Porém, levantamos a questão da forma com que essa relação acontece. Se lembrarmos dos relatos mencionados no tópico 1.3, compreendemos que a indígena, já vulnerabilizada, sente a necessidade de procurar a cidade para exercer um direito básico e encontra uma receptividade pouco amistosa.

Além disso, torna-se possível compreender questões como o crescente apreço pelos bens e pelo consumo urbano, que pode ser vista como uma tentativa de mitigar as diferenças, aumentar as semelhanças e que poderia ter a consequência de minimizar o distanciamento e a fragilidade dos indígenas perante a sociedade não indígena. Ademais, na organização do acesso à saúde, há uma exigência que, embora comum entre não indígenas, não faz parte do cotidiano indígena: a tradição escrita e o uso frequente de documentos. Dessa forma, afim de garantir os direitos de acesso a saúde, vemos uma mãe preocupada com essas questões:

Aí eu falava para ele [pai da criança], né? Que ele... eu falava... não, tem que registrar porque ele tem que ter o documento dele para quando ele tiver doente, já tá com uns papelzinho tudo pronto para fazer pra ter a carteirinha dele, né? Porque tem que ter a carteirinha de vacina... carteirinha do da doença, né? Tem que ter tudo (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Os povos Apinajé são um povo de tradição oral (Apinagé; Giralдин, 2018) e que, portanto, não possuía habitualmente, o costume de registros documentais. Maricota, uma anciã Apinajé, relata para Lima (p. 547, 2016, grifo do autor), “*O documento diz que eu tem é 94, mas nem sei o certo mermo, né, porque panhĩ quando nasce nem tem documento que nem vocês kupẽ, aí é o povo do cartório que fez, quando foi po aposento*”.

Entretanto, vemos em nossa entrevistada, a compreensão da importância de formalizar um documento para facilitar e garantir o acesso à rede pública de saúde. Segundo Lima (2016), o costume da documentação veio após os anos 1990, afim de adquirir os benefícios previdenciários para os idosos e, nos anos 2000, para o acesso aos programas como Bolsa Escola e Bolsa Família para os mais jovens. Mais uma vez, vemos, portanto, uma adequação dos costumes indígenas às práticas não indígenas para que possam garantir o acesso aos seus direitos.

Outro fator que nos chamou a atenção foi o fato de que os costumes relatados no Quadro 6, em relação as crenças e costumes na gestação, não foram mencionados, com exceção de algumas restrições alimentares já relatadas<sup>104</sup>. E, embora tenhamos a compreensão de que a cultura é um movimento fluido e que está sujeito a mudanças constantes (Laraia, 2001), passamos a pontuar que muitas dessas alterações podem ocorrer pela falta de interesse do jovem indígena, aliado a intensas pressões externas que desvalorizam o saber indígena em detrimento do conhecimento e costume ocidental.

### 3.3.2 Parto

Seguindo o raciocínio da seção anterior, neste subtópico trabalharemos o modo como ocorre o parto entre os Apinajé atualmente. Falando sobre esse momento, uma mãe de onze filhos, que teve seu primeiro bebê quando tinha 14 anos, relata:

A primeira né... assim a primeira a gente quando tem a primeira a não entende direito que é assim na hora de... de ganhar também, a não entende direito... assim a gente pensa que aquela dor que a tem mesmo. Acha que dor de qualquer dor de barriga, né? Aí a primeira gestação minha aí... pra ganhar foi desse jeito... assim aí depois que a vai tendo mais, aí que vai ter experiência, né? Vai sabendo que é a dor ganhar, né? (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Segundo a mãe, a experiência adquirida fez com que ela compreendesse melhor os sintomas da gestação e do parto. Além disso, vemos uma certa inocência, talvez dada a tenra idade, ao comparar a dor do parto com uma dor de barriga por outras causas. Notamos aqui, uma ausência de instrução da gestante, instigando-nos a nos questionar sobre a compreensão e diálogo entre os acompanhantes da família e o acesso aos meios públicos de saúde que pudessem fornecer um direcionamento.

---

<sup>104</sup> Para essas restrições, não foi alegado motivo de crença, mas por enjoos gestacionais.

Essa mesma mãe, em outros momentos explica que, com o passar do tempo, o posto de saúde passou a ter mais recursos de modo que a gestante possa acompanhar o pré-natal, conforme já mencionado no tópico anterior. Porém, novamente caímos no embate entre a falta de interesse dos conhecimentos indígenas pelos jovens<sup>105</sup> e o acesso aos não indígenas seja pelo consumo ou, neste caso, pelo sistema de saúde pública.

Notamos, dessa forma, que a escassez da replicação de suas práticas pode causar uma mitigação do conhecimento ancestral, sendo danoso não somente para a cultura, mas também para a saúde indígena. Dessa maneira, ao passo que o acesso a saúde pública é imprescindível para a manutenção da própria etnia e é um direito de todos, temos também uma complexa relação entre os conhecimentos indígenas e não indígenas. Vemos então, uma opressão exercida em que o conhecimento ocidental se sobrepõe ao tradicional, porém, se oferta com dificuldade de alcance. Assim, o ser indígena, ainda hoje atingido pela colonização, sente os efeitos de uma forma em que suas necessidades sanitárias do parto, precisam ser supridas majoritariamente pela hegemonia não indígena.

Desse modo, no momento específico do parto, outra mãe de três filhos conta o local e como ocorreu:

Na cidade mesmo...Foi tudo na cidade mesmo...Só ele que nasceu aqui na aldeia... [aponta para seu filho recém-nascido] É... foi uma dor... uma dor... começou uma dor de... 3 horas da manhã, aí a gente pediu um carro e o carro num sei pra onde foi... esperei, esperei e ele ele nasceu aqui (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Quando questionamos quem foi o responsável do parto na aldeia, a mãe responde: “foi a minha irmã e minha tia... só as duas que estavam comigo”. Perguntamos então, a respeito da experiência em partos das suas parteiras, a mãe diz: “Não...Primeira vez, e elas ficaram nervoso... ficaram tremendo” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Em relação aos seus outros partos, a mesma entrevistada relata que teve a companhia de sua mãe e irmã no hospital. Além disso, quando questionamos sobre a preferência, ela disse que preferiu os partos realizados no hospital.

Outra mãe, que também teve seus partos realizados no hospital e na sua aldeia, nos conta: “Na primeira filha eu ficava... Fiquei com medo ter alguma... ou perder ela, eu ganhei na cidade na primeira vez... na segunda não, foi rápido, não tive tempo de... de ir, aí, eu ganhei aqui...” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Ao ser

---

<sup>105</sup> Visto que já foi muito comum que mulheres Apinajé descobrissem a gestação de uma outra mulher apenas ao ver alguns discretos sinais em sua fisionomia e corpo, além de compreender sobre o manejo da gestação e do parto (Nimuendajú, 1956; Rocha, 2008; Lima, 2016, Santos, 2019).

questionada sobre quem realizou o parto na aldeia, ela explica que foi feito por Maricota, uma mulher que ela acredita ser sua tia. No quarto parto, também realizado na aldeia, como Maricota já havia falecido, foi a esposa do pajé quem prestou assistência.

Maricota (seu nome em português) ou Ireti (em Apinajé), foi o foco dos estudos de Lima e Pacheco (2014) e Lima (2016), e que a denominam como patrimônio de saberes e mulher patrimônio. Em Lima (2016, p.22), a autora a descreve como uma indígena de “marcante representação social” que exercia múltiplas funções como “mãe, avó, bisavó, parteira, madrinha de um número considerável de indígenas (crianças e adultos/os), ao liderar uma família matrilinear exerce seu matriarcado com determinação.” Essa mulher, segundo a autora, habitava a mesma aldeia de nossa entrevistada e era uma anciã possuidora de um vasto conhecimento acerca da tradição indígena.

Dessa forma, vemos como uma linha do tempo que, primeiramente o parto era feito por parentes (Nimuendajú, 1956), com o passar do tempo, começou a existir as parteiras (Rocha, 2008; Lima, 2016; Santos, 2019) e atualmente existe uma preferência pelo hospital. Hoje, a existência de parteiras aparece de forma pontual e, nos casos em que os partos são feitos na aldeia, aparentemente ocorre pela dificuldade em conseguir transporte a tempo. Quando existe a necessidade do parto na aldeia, a responsabilidade do auxílio volta para a família ou parteiras, misturando as propostas que ocorreram ao longo do tempo.

Sendo assim, quando notamos a preferência pela cidade, vemos a materialização do colonialismo mencionado. Além disso, observamos que o uso do hospital, é necessário o contato com o *kupê*, que, como já vimos, se da por uma relação pouco amistosa. Da mesma maneira, questionamos a uma mãe de 5 filhos, o porquê de ela ter tido partos na aldeia e na cidade, ao que ela responde:

e porque hoje em diante a os enfermeiros médico... acho que eles quer levar mesmo cidade pra não ter alguma complicação depois do parto... tem medo de... é... como chama que sai, depois do parto? Tem medo de a placenta não vai sair tudo fica um pedaço para ver se a placenta não ficou um lá dentro. Aí é melhor levar pra cidade (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Ainda sobre os riscos, outra mãe nos conta que teve que fazer uma Cesária de emergência em um parto e no outro, devido ao grande risco, teve que ser levada ao hospital de referência regional em Araguaína/TO. Em ambos os partos, a moça nos diz que sua irmã a acompanhava.

A explicação da mãe em relação a preferência dos médicos e enfermeiros, contrapõe os achados de Lima (2016), que relata acerca de projetos que estimulem os

partos nas aldeias. Para a autora, a predileção pelos hospitais vinha dos próprios indígenas, não da equipe médica, em concordância com outra entrevistada, que preferiu os partos da cidade. Embora nossa pesquisa tenha visto somente o ponto de vista dos indígenas, não do posto de saúde e também não de todas as aldeias, vemos novamente uma contradição entre o que acontece nos partos e uma possível proposta oferecida.

Aqui não se trata de quem está certo ou errado (indígena ou autora<sup>106</sup>), visto que a realidade é mais complexa do que isso. O hospital oferece uma mitigação dos riscos para as indígenas, mas o parto realizado nas aldeias oferece uma proximidade com sua cultura e um acolhimento da própria etnia, já que Lima (2016) menciona a respeito do estranhamento das indígenas e um tratamento pouco humanizado nos hospitais. Sendo assim, seria importante uma avaliação dos casos, além da compreensão da importância da replicação dos costumes ensinadas pelos mais velhos.

Também é necessário compreender o parto de maneira não romantizada. Existe casos de gestações de risco, a qual uma de nossas entrevistadas foi acometida. Dessa forma, compreendendo os possíveis perigos envolvidos no parto, além da ausência ou lentidão dos meios de transporte e condições de acesso<sup>107</sup>, entendemos a importância da compreensão acerca das gestações e dos partos entre as Apinajé. Além disso, também ressaltamos a necessidade da garantia de acesso, especialmente em casos de gestações de risco.

Além disso, a entrevistada cita a importância da retirada da placenta, mas não aborda sobre o costume de enterrá-la, conforme observado por Lima (2016). Porém, um costume antigo, descrito por Nimuendajú (1956), a respeito de amarrar o fio de algodão no cordão umbilical, foi observado na fala dessa mesma mãe, que em outra oportunidade relata:

Ela faz uns remédio para mim tomar para dar coisa do... é... algodão... demais trouxe também para me tornar fazer uns remédios que passa aí para não com aquele cordão depois do parto... Graças a Deus... Eu tomava remédio que minha mãe fazia... minha avó fazia para mim (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

---

<sup>106</sup> O foco da pesquisa da autora, foi compreender os conhecimentos culturais de uma mulher que tinha o parto como uma espécie de ofício. Dessa forma, a autora observa o ponto de vista dessa parteira sobre o assunto em entrevista realizada em 2015.

<sup>107</sup> Como ausência de veículo, ausência de verba para combustível, estradas precárias, etc. Como exemplo, em 2022, faleceu um conhecido ancião entre os Apinajé, o senhor *Katàm Kaak* (Quirino Apinajé), morador de uma das aldeias mais próximas da cidade (Aldeia da Prata, localizada a cerca de 13 km da UPA e com o trajeto quase todo asfaltado). Segundo Ricardo Murakami (2022), o transporte demorou a chegar. Ele foi levado a UPA e transferido para outro município, mas foi a óbito durante o trajeto.

Vemos no relato, uma alegria profunda da entrevistada ao citar os cuidados que sua mãe e sua avó tinham com ela durante o importante período do resguardo<sup>108</sup>. Essa alegria, segundo a entrevistada, vem não somente pelo cuidado, mas pelo conhecimento de suas ancestrais que foi aplicado nesse momento e que ela conta como de grande valor pessoal.

Da mesma maneira, ao questionarmos sobre os cuidados pós-parto, uma das mães relatou que contava com o apoio de sua filha mais velha, mas que, ao retornar para a aldeia, recebia também a ajuda de sua mãe e avó. Outra mãe compartilhou que, após a alta do hospital, sua própria mãe assumia tarefas domésticas, como lavar roupas, cozinhar e cuidar do bebê, incluindo o banho, além de acompanhá-la durante o puerpério. Todas as mães entrevistadas mencionaram que contavam com algum tipo de auxílio familiar.

Além disso, no cuidado com o bebê, uma mãe nos conta:

minha avó ela falava pra mim... pegava a casca de jatobá, preparava a dar um banho. E ficava ali na hora de dar um eu dava um aí minha avó: 'sempre você que tiver bebê, dá um banho... sempre dá um banho até ficar andando mesmo', 'por que vó?' aí ela 'senta não para sua bebê ficar forte, não fica aquela fraqueza e quando cresce fica bem o corpo fica duro e também diz que fica bem a altura também muda para ficar forte'. Aí eu dava um banho nesse bebê da casca de jatobá (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Nesse relato, vemos a avó como um importante ator no cuidado com a mãe e com a criança, pois, além de banhar a criança utilizando de seu conhecimento indígena, ela ensina a mãe a repetir esse movimento seus demais filhos. Também é possível observar a importância que a mãe dá ao ensinamento, pois no final de sua fala, ela diz que seguiu as práticas da avó. Além disso, o aprendizado fica marcante não somente pela influência na fala, mas pelos atos da avó, auxiliando a mãe no momento do resguardo.

Dessa maneira, observamos que todas as entrevistadas possuíam suporte de algum membro da família. Nimuendajú (1956) também observava laços estreitos entre os familiares. Para o autor, esses relacionamentos produziam uma proximidade entre as crianças e os adultos da etnia. E, embora esse comportamento pode ser comum também entre os não indígenas ou outras etnias, vemos que entre os Apinajé, esse traço se mostra marcante pois, segundo o mesmo autor, para o cuidado dessa criança, além dos pais, existiam os “pais de criação”, os *Kramged* (espécie de madrinha/padrinho nomeados quando a criança completa 5 anos) e a nomeação do bebê pelos tios maternos, ou seja,

---

<sup>108</sup> O resguardo é citado por Nimuendajú (1956), DaMatta (1976) e Lima (2016) como algo intrínseco não somente da necessidade fisiológica, mas da cultura desse povo.

vemos pessoas, familiares ou não, comprometidas a participar de alguma forma da criação da criança.

Porém, sobre demais rituais, uma mãe nos conta:

antes fazia, mas depois quando eu já fui crescendo as coisas já foi mudando já aí... minha vó só me ensinava a algumas coisas que não pode não podia aí só a criança que depois quando a criança nascer fica quietinho dormindo, a gente não faz nada lá quando começa a chorar... Eles procura Pajé o tem o porque se pode eh...fazer um remédio para tomar ou para toma ou dar um banho (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Dessa maneira, da mesma forma que na gestação, muito dos cuidados citados no Quadro 6 Principais rituais de cuidado com a primeira infância. também não foram observados, com exceção dos mencionados durante esse tópico. Porém, essa mesma mãe, além de mais ter citado o uso alguns costumes antigos, ao final da entrevista, disse que acreditava saber pouco e me indicou que entrevistasse algumas mulheres da aldeia vizinha. Segundo ela, essas mulheres eram detentoras de grande conhecimento sobre gestação e parto.

Devido nossa pesquisa não ter o foco e autorizações para aplicar nessas aldeias indicadas, não as entrevistamos. Entretanto, essa observação confirma nossa compreensão de que nossa pesquisa se trata de um recorte, não da realidade absoluta para toda etnia. Além disso, a antropóloga da criança, Clarice Cohn (2013) afirma sobre as diferenças entre etnias e entre indígenas da mesma etnia, visto que cada indivíduo e sua comunidade possui suas próprias particularidades.

### 3.3.3 Infância

Neste tópico, trabalharemos rituais, cosmologias e, principalmente, o cuidado que envolvem a criança Apinajé. Dessa forma, iniciando pela nomeação, temos o seguinte relato:

É assim que... que na hora de dar o nome não é só mãe e o pai que dá o nome não a mãe e o pai dá o nome, né? E alguém da família da parte da mãe vai também colocar o nome depois para completar eles acontecem um ritual de alguma cerimônia de uma morte de alguém, né? Aí diz padrinho leva no pátio lá no pátio mesmo dão nome e pronto (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Outra mãe, concorda a respeito da madrinha e padrinho na nomeação: “Que quando vai nascer uma criança e vão trazer elas ou eles que vão botar os nome... O nome

das madrinhas e as padrinhas que vão botar na criança” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Questionada a respeito do significado desses nomes, a mãe acrescenta:

Tem tem duas que significa que chama Aimné e Katám. Só essas duas mesmo que eu sei o significado... É... vamos fazer uma festa. Vamos fazer uma festa da tora grande e vão reunir e se ajuntar, né e fala sobre.. e vão botar os nomes no na tora... Aí que vai chamar o nome que vão que vão botar aí vão todo dia que vão correr e os pessoal vão se ajuntar esse reunir e vão dividir, né dividir as grupos que o outro vão correr com katám e outro vão correr com Aimné (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Ainda descrevendo o processo de nomeação das crianças, um ancião nos conta que “a madrinha compra um tecido... aí vai lá avisa, o mãe e o pai da criança, né? Quando for no final da festa cultura e leva a criança no patio, né? Aí lá recebe outro nome aí a madrinha colocar a criança na estera... vai ficar em cima... o padrinho da criança” (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Outra mãe, diz que na nomeação se “Faz bolo pra festeja a menina... Bolo de mandioca... Só isso que faz” (entrevista cedida por um ancião no dia 12/06/2024). Porém, outra mãe relata não haver essas festas, nos fazendo compreender que não existe em todas as ocasiões, tendo diferenças entre os membros da mesma aldeia.

Dessa maneira, vemos processos diferentes para a mesma ocasião. Nimuendajú (1956) diz que as festas variam de acordo com o nome. Atualmente, com exceção do relato da mãe que cita *Aimné* e *Katám*, as outras menções a nomeação nos fazem compreender que a festa – e até mesmo sua ausência – também podem variar de acordo com a família, já que cada entrevistado mostra um tipo de festejo diferente sem que se especificasse o nome da criança.

Outro ponto que nos chama a atenção, é que o nome da criança, seguindo a tradição antiga, não é escolhida pelos pais, mas sim pelas madrinhas e padrinhos. Entretanto, no decorrer das entrevistas, não foi observado a escolha dos *Kramgêd* aos 5 anos, embora pode ser que ainda ocorra e não tenha sido mencionada. Esse exemplo ilustra o processo fluido de adaptação na cultura Apinajé, que mantém certos aspectos tradicionais enquanto modifica outros, evidenciando a complexidade da construção cultural.

As modificações, nesse sentido, são apenas artefatos que não impedem a manifestação simbólica da nomeação. Dessa forma, as relações sociais são construídas de maneira a compreender os sentidos dessa lógica própria no processo de atribuir nome a um novo ser.

Assim, com o intuito de entender mais a respeito da nomeação, questionamos a sobre a existência de significados dos nomes atribuídos. Um ancião diz “Todos são os nomes são homenageano alguém que... que já fora naquele tempo... há muito tempo” (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Para exemplificar, durante nosso tempo de campo, observamos muitos homens e meninos chamados *Katàm* e, buscando por esse nome, encontramos Luiz *Katàm*. Considerado um guerreiro pela etnia, juntamente com José Dias *Mãtyk*, no início do século XX, liderou grupos Apinajé em viagens ao Rio de Janeiro e Bahia para reivindicar a demarcação do seu território<sup>109</sup> (Cavalcanti, 2023). *Mãtyk*, também nome do primeiro cacique da aldeia São José (Rocha, 2008), nomeia a Escola Estadual Indígena dessa aldeia.

Entretanto, ao questionar as mães sobre o significado dos nomes, muitas entrevistadas não souberam responder se havia alguma definição propriamente dita. A mãe que nos contou sobre algumas tradições no tópico anterior, nesse momento nos diz:

cada nome tem seu significado, mas só que eu não cheguei a perguntar a minha avó, ela falava não aprendi muito... minha avó quando ela tinha um problema...eu perguntava vó o que é isso? Vó me explica... e ela não escutava... porque a gente só aprende com a avó... ou com a mãe. Minha vó não escutava tinha problemas da audição. Aí eu ficava assim só escutando... Aí fico pensando aí agora, se ela tivesse ouvido boa eu ia aprender muito ... é meu avô eu morava longe lá do outro lado. Aí ela não tá aprender com ele... e já já era de outra família já.. de outra muié... Só a vó mesmo mas ela tinha problema... As vezes ela ficava falando para ensinar só que o problema dela era... Ai eu não cheguei a pergunta os significado... [fica muito emotiva] (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Da mesma forma, no relato já mencionado ‘Tem tem duas que significa que chama *Aimné* e *Katàm*. Só essas duas mesmo que eu sei o significado’, observamos que, embora a mãe diz saber o significado, ela complementa falando sobre a festa, como se o significado do nome fosse o próprio ritual de nomeação escolhido. Dessa maneira, entendemos que, assim como outras questões já mencionadas, algumas de suas histórias podem estar sendo esquecidas por alguns mais novos.

---

<sup>109</sup> Para compreender a importância desse nome para a etnia, é relevante considerar alguns pontos. Essa incursão liderada em busca da demarcação de terras, ocorreu no contexto em que, no início do século XX, não havia estradas como a Transamazônica que conectam o norte ao restante do país. Além disso, os meios de transporte eram bastante precários, tornando esse feito ainda mais significativo. Ademais, esse grupo inicia sua luta pelo território no início do século XX, mas o decreto de demarcação só foi assinado no final desse mesmo século. Portanto, esse grupo é considerado um precursor de uma luta que perdurou quase cem anos.

Todavia, quando questionamos a respeito do significado do nome *Amnhàk*, que nos foi atribuído, prontamente um jovem respondeu que é um nome tradicional, que significa respeito na cultura do povo. Dessa forma, é possível a compreensão de que os nomes podem ter os mais diversos significados dentre esses povos.

Além disso, a mãe mencionada acima que cita sua avó, em outro momento da entrevista, ela diz: “Quando... eu vo pergunta o mais velho de otra família, eles num vão gosta... ‘Ahh, sua vó num te ensinou não isso?’ Eles fica irritado... ‘Eu ensino mais meus neto, minhas filha’... Aí eles fala isso” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Desse modo, entendemos que as particularidades da sociedade também devem ser levadas em consideração. Assim, temos a sociedade moldada pelos atores sociais que a compõe e que se recria o tempo todo (Cohn, 2005). E, dessa maneira, é possível compreender que algumas das normas que regem o funcionamento da construção de símbolos são modificadas a partir a unidade mínima formadora dessa sociedade. Sendo possível então, a compreensão de que, embora o significado dos nomes não seja partilhado entre todos os atores sociais, as modificações desses sentidos são inerentes à própria formação dessa sociedade.

Além disso, existe atualmente a nomeação da criança em português. Segundo Maricota Apinajé em entrevista para Lima (2016), essa nomeação também é feita pela madrinha e pelo padrinho. De acordo com ela, esse costume se iniciou com a catequização, já que os padres e freiras não conseguiam pronunciar o nome em *panhĩ*. Com o tempo, afim de facilitar o contato com o não indígena, os *Kreamgêd* iniciaram a nomeação em *panhĩ* e em português. Para Maricota, eles são escolhidos conforme o gosto do nomeador, sem necessariamente um significado ou convenção.

Prosseguindo, quando as crianças ainda são bebês, questionamos como é o dia a dia dessas crianças e onde elas ficam a maior parte do tempo. Dessa maneira, uma mãe relata:

A gente sempre prepara um pano pra colocar aqui [aponta pro seu próprio tronco] quando ta acordado... Depois quando dorme a gente a bota na rede. Ela dormiu até quando a ajeitar as coisas... aí quando acordar a coloca de novo os paninho que a coloca por aqui (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Outra mãe também falando sobre esse tecido, com o intuito de nos mostrar como ele é, e empolgada para isso, entra em sua casa e fica um tempo procurando um exemplar. Após cerca de cinco minutos, volta e diz que seu filho mais velho provavelmente levou

embora. Esse momento nos mostrou como esse costume se reproduz entre gerações, já que o filho o levou consigo para também usá-lo.

Vemos então, que esse costume antigo ainda é preservado entre os Apinajé, com alteração apenas do material utilizado. Dessa forma, uma mãe diz: “Nunca vi mais alguém preparando... Só as mais velhas fazia... Aí depois eu vejo alguns já usando os pano mesmo...” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Somado a isso, quando questionamos o tempo de amamentação, o tempo médio respondido pelas mães foram de 2 a 3 anos, demonstrando que esse vínculo do contato corpo a corpo permanece nos primeiros anos de vida.

Nessa toada, observamos os costumes desse contato de mãe e filho mantido pela utilização do pano, atualizando o costume das esteiras observadas por Nimuendajú (1956), que demonstra esse instrumento na Figura 9, apresentada do capítulo 1.4. Da mesma forma que os pais faziam um cinto maior à medida que a criança ia crescendo, o tecido possui uma certa flexibilidade que permite a criança utilizar enquanto cresce.

Além disso, na figura referida, vemos a criança sendo amamentada a livre demanda enquanto permanece nesse suporte. Embora atualmente o uso de roupas seja comum entre as mulheres Apinajé, o que dificulta um pouco esse aleitamento a livre demanda, observamos que esse contato, ainda traz uma proximidade grande entre as crianças e sua mãe, se apresentando pela longa duração no tempo de amamentação.

Dessa forma, nos primeiros anos de vida, vemos as mães mantendo um relacionamento bastante próximo das crianças. Nimuendajú (1956) observou que o amor que os apinajé tem as crianças, a criação causa-lhes extrema satisfação. Da mesma maneira, encontramos em nossas observações e durante nossas entrevistas tanto com as mães como com os anciões, um afeto que aproximava as crianças dos adultos.

A figura 22 a seguir foi fotografada num momento de tranquilidade, onde estávamos apenas conversando e as crianças começaram a jogar futebol no campo do pátio central da aldeia.

Figura 22 Crianças jogando futebol no pátio central da aldeia Mariazinha.



Fonte: Acervo da autora (2024)

Na figura 22, podemos ver crianças pequenas e crianças um pouco maiores, meninos e meninas brincando juntos. Aparentemente é uma atividade muito comum na aldeia.

### 3.3.4 Percepção da infância

Nesta seção, nosso intuito é discutir acerca da percepção sobre a criança compartilhada pelos tutores e anciões das aldeias Mariazinha e São José. Iniciando esse entendimento, notamos que, quando essas crianças deixam de ser crianças e se tornam adultas e mães, elas olham para seus filhos e possuem uma espécie de autopercepção de sua própria infância:

aí do mesmo jeito que eu eu brincava eu eu vejo a minha filha, ela gosta mais de boneca de que outras coisas quando ela sai do colégio ela põe uma boneca aqui do lado aí anda aqui, ó brincando. Aí fico prestando atenção... eu falo assim “eu era do igual a ela, eu não largava a boneca de jeito nenhum”. Às vezes ela fala assim “mãe, amarra um pano aqui”, aí eu amarro aqui... ela bota a boneca assim de um lado aí anda aí brincando, né? (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Da mesma forma, outra mãe conta sobre sua infância:

Aí tem muita coisa porque sê criança é muito bom... a gente não pensa em trabalhar não pense em lutar aqueles dificuldades da vida... ficar só brincando mesmo. Eu sempre eu falava. Para nós crianças na época, eu não tinha internet não. Tinha televisão eu ia para escola e quando eu voltava só brincando mesmo aproveitava. Só brincando as brincadeiras antigas, eu não tinha boneca. Mas é uma infância foi feliz (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Também transpondo visão da sua infância para a infância dos seus filhos, outra entrevistada relata:

Eu mesmo que desde criança o que eu faço é só ajudano minha mãe... lava roupa... faz de come pra minha mãe... Desde criança... eu ajudo minha mãe... Tô dizendo pros meus filho... Eu num brigo com minha mãe... num brigo com meus irmão... Essas coisa que faz... E hoje a criança quando tu fala... Os meus neto eu fala pru... pra não briga com os outros.. aí ela fala pra mim “ah, você não é minha mãe”... aí eu brigo com ela.. aí a mãe chega aqui aí eu falo pra ela... “Teus filho aí...” eu falo pra ela o que eles fala pra mim... Aí ela fala pra mim “da uma pisa nela..” Aí eu falo que não, você que é a mãe, você que da umas pisa nela (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Dessa maneira, é possível notar que a noção de infância perpassa tanto ao olhar outras crianças quando a própria infância de quem observa. Desse modo, observamos que as duas primeiras menções se referem a brincadeiras das crianças, que discutiremos mais à frente. O que nos importa agora é que, no caso da primeira mãe, ela se refere a uma repetição feita tanto por ela, quanto por sua filha; a segunda mãe, embora dizer sobre brincadeiras, ela demonstra algumas diferenças ao dizer que em seus tempos era diferente. Esses relatos, portanto, se mostram importante para a compreensão de que não existe apenas um modo de ser criança, nem mesmo entre a mesma etnia, nem mesmo entre a mesma família.

Além disso, se faz importante o entendimento de que ser criança transpassa a ideia de que a infância é uma preparação para a vida adulta, ou de que as crianças são desprovidas de conhecimento e cultura. Conforme aponta Cohn (2005), embora existam diferenças entre o saber da criança e o do adulto, essa diferença não se deve ao fato de a criança saber menos, mas sim ao fato de ela saber de forma diferente, de ter um saber próprio.

Dáí então, afim de aprofundar essa compreensão, perguntamos as atividades realizadas pelas crianças nas festas típicas e duas mães nos respondem:

Eles gostam mais é de... quando quando tá no dia mesmo dia 19 [se referindo ao dia dos povos indígenas], eles gostam de se pintar, quando dá à noite é ‘mãe, me pinta é amanhã eu quero correr... eu quero correr’ nós ficamos aqui só um pouquinho ainda brinquei aqui com o povo aqui pulando né pulando em cima... o cantor, né que canta na língua com o maraca... pula com nós (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

A outra mãe nos diz:

Elas fazem as brincadeiras na na cultura aí elas gosta de fazer brincadeira da cultura faz a melancia e jogar uma peteca. Que vão fazer.. Se um vai ficar aqui todos vão deitar aí no chão aí aí outro vai perguntar para eles... eles vão sentir batendo na cabeça aí se é já é bom para comer vou levar pra outro lugar..., elas gostam de fazer (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Seguindo o mesmo raciocínio, questionamos se a criança possuía alguma função nessas atividades culturais e uma mãe responde: “Aprender mesmo... Só brincar e aprender com... com avô e com a vó com a mãe, aprender os remédios do mato pa quando a criança se já tive adulto pa cuida dos filho ou aprender artesanato também” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Outra mãe nos diz: “A criança ajuda a manter alegrar a gente no pátio cantar eu já janta aí anima o ritual né? Quando tiver cansado vai e dorme, acorda levanta, procure fazer alguma coisa ou vai para escola... é assim aqui” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Nos relatos apresentados, notamos como as crianças são vistas nas festas culturais, como seres que se pintam, correm, brincam, pulam, aprendem com adultos e mantêm a alegria do ambiente. Observamos então, que a concepção de infância pelas mães e anciões, marcada pelas relações desenvolvidas com essas crianças, é apontada através dos fatores como as atividades que realizam, pelos relacionamentos e pelos afetos.

Assim, vemos que elas são percebidas não somente como seres que se alegram, mas como seres que proporcionam alegria, possuem suas funções e complexidades como aprendente e reprodutor do que se aprendeu. Dessa maneira, compreendemos que a criança se apresenta como atores sociais em auto construção, assim como proposto por Cohn (2005). Desse modo, elas vivem enquanto aprendem seus rituais, brincadeiras, pinturas, remédios da mata, artesanato e atividades escolares. Mubarac e Sobrinho (2014) propõem assim, que essas atividades são uma performance que proporciona diversas possibilidades de vivencias e visão de mundo.

Sendo assim, observamos que as crianças, embora em constante aprendizagem, não são vistas como seres passivos. O aprendizado aqui não se trata do aprender a ser adulto, mas da construção da própria criança ou do próprio ser. Dessa maneira, para além das ocupações nas festas culturais, questionamos as atividades cotidianas, ao que nos foi respondido: “Acordar e vai lembrar que o que elas gosta de fazer né vão inventar qualquer coisa e chama outras crianças e brinca juntos Aí elas passam o dia brincando” (entrevista

cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Da mesma maneira outra mãe, diz sobre as atividades: “Só brincano... Aí.. ta brincano aí... Inventano as coisa... Tão fazeno um bolo de terra” (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024). Essa mãe aponta para as crianças que brincam ao nosso redor, juntas.

Nesses relatos, observa-se a visão de que a formação das crianças passa pelas atividades que desenvolvem, mas também pelas relações que se configuram. Da mesma maneira, Cohn (2005) percebe que, essas relações não são somente aprendidas de maneira passiva, mas são atuadas e mantidas pelas próprias crianças. A autora observa também, uma certa autonomia no estabelecimento dessas relações. Da mesma maneira, a mãe coloca que as crianças “chamam” as outras crianças para construir suas relações por meio das brincadeiras e inventar, como as próprias mães colocam.

A partir do “inventar”, novamente a produção e reprodução entram em jogo. A formação da criança, para além do vivenciamento dos papéis que estão construindo pra si, passa pelo processo criativo, pela formação de novos saberes e novos significados. Desse modo, fica claro a compreensão da autonomia da própria construção e não reprodução dos papeis que lhes foram atribuídos.

Assim, um ancião fala de outras atividades: “É de dia eles pesca também com anzol, leva a baladera e traz... Eles num cansa não” (entrevista cedida por um ancião no dia 10/06/2024). Também a respeito das atividades, outra mãe diz: “Primeira coisa... brinca... ou vai pa algum lugar e chega aqui só de tarde pra comer... Ela nem fica quieta em casa... banha no ribeirão...” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Além de brincar, uma mãe fala de outras atividades que as crianças desenvolvem: “Elas vão... e se arrumar e ir pra escola e vão... quando voltar vão falar sobre um pouco o que elas fizeram na escola. E explicar” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

A infância na etnia Apinajé, dessa forma, possui múltiplas atividades que envolvem o brincar. O relato do ancião demonstra a manutenção do costume indígena da pesca e, com o relato das mães, observamos a liberdade para viver a aldeia e relações que vão além dos vínculos familiares, perpassando a escola, demais aldeões e o próprio ribeirão tanto para banho, quanto para a subsistência, significando também um ser de vínculo estreito.

Assim, observamos que as relações criadas pelas crianças, além de não se restringir aos familiares, é dado também com o ambiente em que vivem. Dessa maneira, observamos que o ser criança, na infância Apinajé, está intimamente ligada ao território,

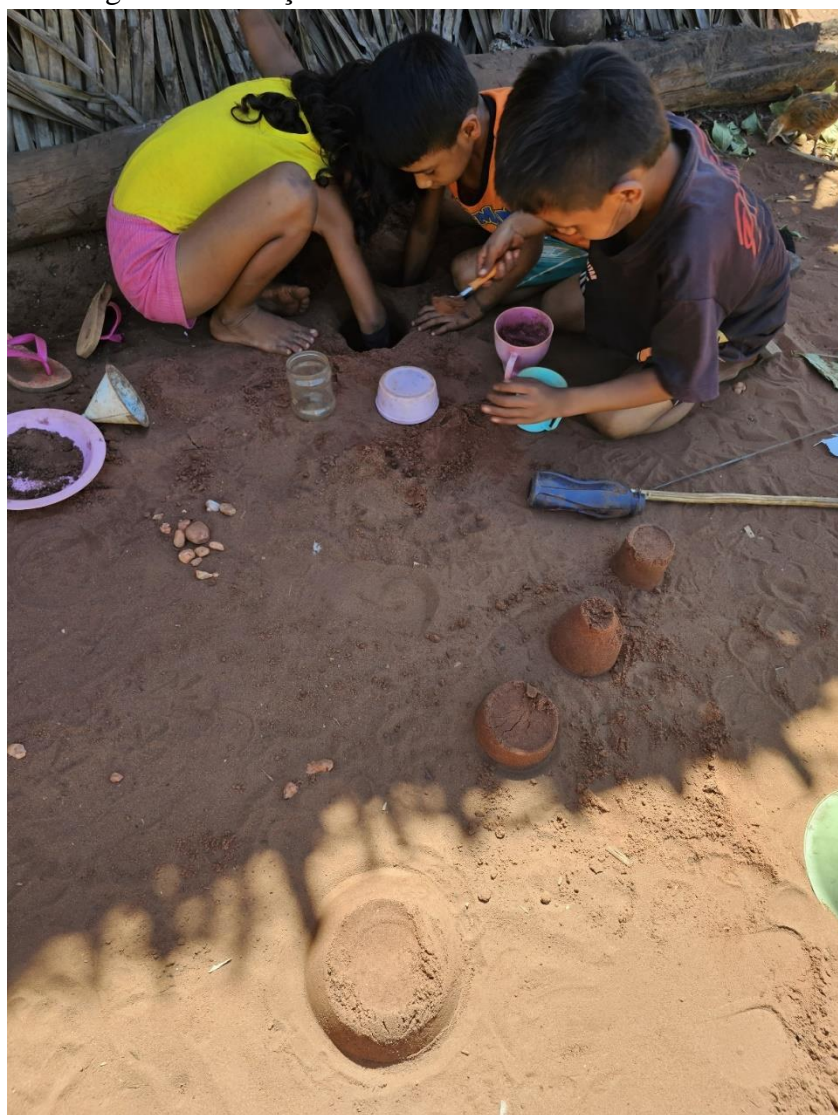
não só que moram, mas que vivem, realizam suas atividades e relações, seja elas interpessoais ou ambientais.

Nos relatos, portanto, nas atividades das crianças, observamos uma variedade da compreensão do brincar, marcando os muitos modos de ser criança. Além disso, Cohn (2005) e Mubarak e Sobrinho (2014) se referem às brincadeiras como atividades de grande importância na transmissão cultural que é passada de criança para criança, marcando mais uma vez, a criança como produtora de cultura.

Além disso, nessas menções, vemos assim, a infância que se constrói, produz e reproduz sua cultura, através das múltiplas relações configuradas desde a infância indígena. Assim, entendemos que, essas atividades desenvolvidas (tanto nas festas como no dia a dia) representam o modo com que essas crianças propõem sentido para o mundo (Cohn, 2005).

A figura a seguir foi capturada ao final de uma entrevista, com a autorização da mãe, no momento em que as crianças estavam brincando ao nosso lado:

Figura 23 Crianças brincando de fazer bolo com terra.



Fonte: acervo da autora (2024)

Na figura 23, observamos crianças brincando enquanto relacionam entre si e com o meio em que vivem. Assim, à medida que cavam e enformam bolos de terra, elas atuam em seus papéis criadas por si mesmas.

Além disso, para além das atividades ditas, um ancião acrescenta:

Acorda, levanta, vai pro ribeirão, se tiver água na torneira eles escovam os dentes e vão pa a escola. Chega e fica só na casa. aí hoje tá igual na cidade quando pega um celular e pronto não largar mais não e até chora se pegar será da mão... Com aquilo ali vai aprendendo saber ver o que vai acontecer no mundo, né? O mundo nos ensina (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024).

Nesse relato, duas coisas nos chamam a atenção: a saúde bucal e a presença das telas para crianças indígenas. Assim, observamos que, mesmo que as aldeias estudadas possuam encanamento em suas casas, de alguma maneira, esse serviço pode não ser

efetivo, uma vez que pelo “se”, se compreende que há momentos em que não a água não está disponível. Desse modo, a conclusão que temos desse relato é que a escovação dentária só ocorre quando o serviço funciona, prejudicando as condições da saúde dentária dessas crianças, além de outras privações causadas por essa ausência.

A outra questão que nos alerta, é, mais uma vez, as problematizações causadas por influência não indígena nas atividades das crianças. Assim, embora o ancião ainda mencione a presença do ribeirão no cotidiano, ele também traz à tona os “ensinamentos” sobre o que ocorre no mundo, referindo-se aos costumes não indígenas, que exercem um poder hegemônico e influenciam a criação das crianças, promovendo uma certa uniformização de hábitos.

Sobre o relacionamento dos adultos com as crianças, temos os seguintes relatos:

Criança é pra mim uma alegria... É uma alegria... é... saúde também... É muito bom a alegria da criança... Criança eu tenho um bucado... eu tenho onze...onze filho... sete mulher e quatro home e neto eu sei nem quanto é não... Tenho um bucado... Pois a criança é tipo um presente... que o Deus deu pra mim... Tão, tão alegre... é um presente de Deus (entrevista cedida por um ancião no dia 10/06/2024).

Da mesma forma, outro ancião diz:

A criança para mim é o que traz alegria para nós. Ve só os dois aí tão triste [aponta pra alguns jovens e ri]... Aí você tá aqui, ela está só ouvindo... para mim a futura geração para procurar... Procurar se desenvolve, né... procurar ser gente contado no futuro, né? Que posso passar pelo uma coisa bom ou ruim duas coisas. Os menino meu são bem orientado esqueceu de uma forma assim. Já estudaro, tem escola na aldeia. Procura fazer é melhor no na vida, leva a vida (entrevista cedida por um ancião no dia 04/06/2024)

Da mesma forma, uma mãe diz: “Brinca... aí tu olha, aí canta pra você, brinca pra você... Aí tu alegre... nossa é bom” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Assim, embora seja perceptível, durante todo nosso trabalho, a fluidez com que os costumes e afetos dos Apinajé vem se compondo, observamos que o cuidado e a proximidade nas relações entre os adultos e as crianças, se mantém ainda muito próximo ao descrito por Nimuendajú (1956).

Para o autor, o afeto dedicado dos adultos para com as crianças, independente até mesmo do vínculo familiar, era algo que trazia satisfação, assim como nossos achados. Além disso, segundo a percepção do autor e compartilhada por nós, o choro entre as crianças Apinajé ocorre de frequência razoavelmente menor entre os *panhĩ* se comparada às crianças *kupẽ*. O autor atribui esse comportamento ao fato de os adultos evitarem violências físicas ou repreensões severas da parte dos adultos para as crianças. Desse

modo, o autor compreende, portanto, que a influência das relações estabelecidas na formação dessas crianças.

### 3.3.5 Compreensão e cuidados relativos a saúde e a doença

Nesse tópico, inicialmente pretendíamos abordar somente a compreensão e os cuidados relativos à anemia infantil. Porém, no decorrer da pesquisa observamos que o entendimento em relação às doenças se assemelha de uma forma geral, além do que, a anemia quando não diagnosticada com exame, os sintomas podem se parecer a muitas outras patologias. Dessa maneira, nosso objetivo nesse tópico é entender um pouco sobre a compreensão e os cuidados relativos a saúde e as doenças para os *panhĩ*.

Iniciando pela compreensão de saúde, uma mãe relata: “É bom que a saúde é bom, mas quando o meu filho adoce aí é preocupa” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Na mesma toada, outra mãe nos diz: “Quando ele tá bem ele corre e brinca e quando fica doente fica triste aí...e quando da remédio pra ele... com febre” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Seguindo a mesma linha de raciocínio, outra mãe nos fala: “Assim, quando a... a criança ela tá muito animada se brincando assim e também gordinha. E aí eu vejo que tá saudável, mas quando tá assim meio triste assim... magrinho. Eu acho que tá doente” (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Identificando a saúde da criança por marcadores de diversão como correr, brincar, ficar animado e também pelo peso, observamos uma compreensão de saúde a partir da concepção de infância através do conhecimento das atividades que aquela criança normalmente desenvolve. Observamos assim, uma forma de identificar a saúde como além da compreensão de ausência de doença, mas pelo conhecimento do que é normal dentro de como a família percebe a criança (Cohn, 2013).

Dessa maneira, vemos a concepção de infância possuir relação direta na compreensão de saúde de doença. Assim como já vimos anteriormente, as atividades e funções da criança na construção social e cultural, observamos que, quando essas atividades, por algum motivo se apresentam de uma forma que seria diferente da conhecida, existe a compreensão da existência de alguma doença.

Dessa forma, assim como Nimuendajú (1956) observava que a doença era vista como alguma forma de contaminação do *karõ*, entendemos que essa visão estava, de

alguma forma, atrelada a compreensão da doença à concepção de pessoa<sup>110</sup>. Dessa maneira, a doença poderia se apresentar como perda dessa entidade, penetração ou feitiço. Todos esses modos afetavam o *karõ* de alguma forma. Ou seja, a ideia do *karõ* influenciava a doença, o diagnóstico e o tratamento. Atualmente, embora não tenhamos observado menção a esse *karõ*, a compreensão de sua existência não pode ser excluída.

No caso a anemia, uma mãe nos relatou sua compreensão de maneira direta:

eu só tenho um irmão que é assim que ele mora lá na aldeia São Raimundo, ele é ele é anêmico, mas ele toma remédio pra anemia. Ele toma sulfato ferroso... também remédio pa ter fome. Não sei se é sulfato ferroso mesmo que fala... Diz que ele come come come e eu falo assim ‘não é remédio que tá tomando, tem que tomar porque... pa corar né?’ Ele é muito branquinho. Ele é branquinho, ele é diferente... Nós já somos moreno. Agora ele já é branquinho (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Da mesma maneira que na questão debatida anteriormente, vemos a compreensão de pessoa sendo utilizada para entender a anemia. Aqui, nota-se que, como a etnia se percebe como “moreno” e a entrevistada vê seu irmão como “branquinho”, é observado então, a existência da anemia. Essa mesma mãe, relata anteriormente a relação do “magrinho” com a percepção da doença.

Assim, notamos que a compreensão de saúde e doença está intimamente atrelada a concepção de pessoa e de infância. Esse fato não se limita, portanto, em aspectos físicos, mas também comportamentais. Dessa maneira, quando se trata do âmbito familiar, vemos as relações permearem essa concepção de saúde ou doença, enquanto ao diagnóstico de profissionais compreender a normalidade dentro do que se espera do indivíduo.

Dessa forma, sobre o cuidado em relação a doenças da criança, uma mãe nos diz: “Eu mesmo levo no postinho... Aí se adoce mais um pouquinho aí eu levo pra cidade pros médico vê o que que tem e o que pode toma” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Outra mãe entrevistada no dia 11/06/2024, relata a mesma ordem, ou seja, primeiro no postinho da aldeia e, caso seu filho não melhore, ela leva para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na cidade.

Já com dificuldade de amamentar, uma mãe nos conta: “difícil porque todo cesária, aí eu toma remédio e o peito seca... Mas eu perguntei o médico pra da leite pra ele aí... Aí ele falo num pode da leite, tem que da peito mesmo...” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

---

<sup>110</sup> Visto que o *karõ* poderia se traduzir em alma ou sombra da pessoa, animal ou vegetal.

Nesses os relatos, observamos que, quando há alguma demanda em relação a saúde, seja no adoecimento, ou para tirar dúvidas sobre a amamentação, a opção pensada a princípio é o médico. Sendo assim, questionamos de maneira direta, quem era responsável pelos cuidados em saúde das crianças. Ao que nos foi respondido pela mãe que, em âmbito familiar, “Eu... eu cuido, minha mãe ajudava a cuidar [já falecida]... fazer ela preparava a remédio do mato pra eles toma”, já quando é necessário um auxílio externo, essa mesma mãe relata: “Hoje eu levo pro médico olhar primeiro. Hoje eu não procura muito os pajé” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Vemos então, uma grande confiança na medicina não indígena para o cuidado da saúde infantil. Nesse movimento, observamos a mitigação da presença do pajé e do uso dos remédios tradicionais, mesmo que ambos ainda estejam presente em algumas situações. Confirmando essa ideia, uma mãe nos diz: “Hoje a gente só dependendo da... do remédio dos branco. Aí quando tiver com febre aí eu vou lá e perguntar ou da um jeito ir para cidade. Eu pedi alguém se tiver remédio para febre... é difícil” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Entretanto, uma mãe ressalta:

E tem mãe que ele não consegue falar português... Lá onde que eu fui em São Paulo [onde seu filho fazia tratamento para o câncer] que tem tanta etnia, né? Que é de Amazona, Roraima, é... tanto nome lá da aldeia... tinha uma... uma mulher lá acompanhando o filho dela de 15 anos, ela não sabe falar português e quem acompanha ela era a enfermeira de lá mesmo da Aldeia para vir explicar para o doutor o que que o filho dela tinha...Eu perguntava o nome dela: ‘Ei Como é teu nome?’ Ela ficava só sorrindo pra mim, mas não falava o nome dela... Hum aí a menina falou assim: ‘Olha, ei [o nome da entrevistada] ela não entende português’... eu falo assim: ‘vixe como é que ela vai falar sobre a doença do filho dela para o douto’. Ela falou assim: ‘não mas tem uma enfermeira de lá, né? Que acompanha né?’ (Entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024)

Entranhado nessa entrevistada, a necessidade de comunicação em português, ela ressalta a dificuldade de algumas outras mães que não falam o idioma não indígena. Somado a isso, durante nosso tempo em campo, houve uma mãe que recusou a nos dar entrevista. Embora o próprio cacique dessa aldeia tenha nos aconselhado a não trabalhar com intérpretes, tivemos o entendimento que, dentre outros motivos, essa mãe não quis nos conceder a entrevista por se sentir constrangida por possivelmente não dominar a língua portuguesa<sup>111</sup>.

---

<sup>111</sup> Interpretamos dessa forma porque quando fomos colher sangue de seus filhos, ela pediu para que sua mãe (avó das crianças), assinasse a autorização e, ao conversar conosco pedia ajuda para sua mãe e irmã para lembrar algumas palavras.

Além disso, recordamos aqui, a relação conflituosa entre indígenas e não indígenas no município, sendo que os *panhĩ* são vistos e tratado de maneira rude por grande parte da população pelos *kupê*. E, embora a primeira opção das suas consultas seja o posto da própria aldeia, onde se sentem pertencentes, muitas vezes também há problemas em suas relações. Esses conflitos são observados no documento gerado pelos Apinajé na sua manifestação ocorrida em 2022<sup>112</sup>.

Disposto em nosso Anexo IX, vemos no item 26 desse documento, o pedido de desligamento de alguns funcionários, alegando descaso da parte deles. Além disso, durante o documento podemos observar a falta de medicações, falta de combustível, demora no agendamento de consultas de especialidades, solicitação de mais contratações, além do pedido de itens básicos de limpeza. Nesse documento, também observamos a constatação da ausência no tratamento de gestantes e puérperas.

Dessa maneira, observamos que, mesmo com a preferência pelos médicos e a dependência pela medicação, existe ainda uma certa limitação. Desse modo, com o objetivo de compreender o menor movimento em torno da busca pelo pajé, mesmo diante das dificuldades relacionadas à procura pelo médico, perguntamos diretamente sobre a presença deles na aldeia. Ao que uma mãe nos diz: “Primeiro a gente leva no... quando fica doente assim a gente leva no postinho, aí vê... da remédio e não meora aí chama o pajé... E aí ele olha..” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Entendemos então, que em certos casos e famílias, o pajé atua como uma certa complementação ao tratamento médico. Porém, outra mãe, nega enfaticamente a procura pelo pajé:

Não, quando eles tão assim doente eu levo pro postinho... porque eles fala que... diz que pajé cura, mas não sei não... porque quando minha mãe tava doente nós pagamos 700 reais pro pajé e o pajé num fez nada... num curô ela e foi até a morte... Aí eu eu mesmo eu não não sei não... eu na minha visão, assim eu para mim que o pajé já não sabe não... eu acho que eu achei ele quer aproveitar do do da do da mãe da criança do pai da criança. Porque esse pajé falou que diz que nós pagasse é 700 reais pra ele ele curasse nossa mãe... e eu mesmo que ela tava com um problema de saúde era um câncer no pulmão também... Aí já tava... aí ela fumava bastante fumava bastante nós falava para ela mãe largar de fumar. Sempre quando a pessoa é viciada assim numa coisa é difícil a gente tirar... (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Nesse relato, observamos de uma nova forma, a monetarização nas aldeias. Vemos então que atualmente, o serviço do pajé é pago em dinheiro e também observamos o

---

<sup>112</sup> Apresentada na Figura 2 Movimento "Eu quero viver", em Tocantinópolis/TO, feito pelos indígenas Apinajé dia 11 de maio de 2022.

descontentamento com a eficácia do tratamento proposto. Nota-se, portanto, que a entrada da financeirização na sociedade *panhĩ* transforma não somente o alimento em *commoditie*, como já observado, mas também altera o modo de vida dos atores sociais, de modo que atividades tradicionais necessitem de dinheiro como moeda de troca.

Quanto a eficácia do tratamento ressaltada pela entrevistada, é necessário ter ciência da complexidade da questão. Não somente dado a gravidade do caso, mas também olhar o contexto em que isso acontece. O próprio aparecimento da doença, de acordo com a entrevistada, foi a frequência do consumo de cigarro. O álcool também foi citado por alguns entrevistados como grande penetração<sup>113</sup>. Além disso, segundo uma mãe que tratou o câncer do seu filho em São Paulo/SP, os médicos apontaram a alimentação a base de embutidos como um fator de risco para sua neoplasia.

Desse modo, temos que, além de várias doenças virais, bacterianas e parasitárias trazidas pelos *kupê* aos *panhĩ*, os não indígenas também trouxeram o cigarro, o álcool e a alimentação como vetores. E, embora seu consumo não seja necessariamente imposto, não é possível desassociar esse comportamento a relação de submissão dos indígenas em relação aos não indígenas.

Dessa maneira, embora o conhecimento dos tratamentos realizados pelos pajés possa não ter reconhecimento científico, também não é possível atribuir toda a responsabilidade pela sua falta de sucesso. Somado a isso, também é importante ressaltar as questões já levantadas em relação a minimização do repasse dos conhecimentos ancestrais da etnia, que pode ocasionar com o tempo, a mitigação de informações importantes.

Embora, de acordo com essas mães, não seja mais comum o pajé ser procurado como preferência para cuidar da saúde indígena, outros conhecimentos ainda são aplicados nesse processo. Dessa forma, uma mãe relata: “Nós faz muita coisa... Nos prepara casca de... do mato... pra eles ficar bebendo... pra eles ficá com saúde” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Outra mãe diz “É... as enfermeira que dá os remédios para ela e a gente mesmo também dá os remédios da da mata” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Um ancião também nos conta: “Tem a folha de aroeira também que é quando ta com febre, tira a folha, faz um chá e toma.. Passa” (entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024). Em outro momento, esse mesmo entrevistado nos conta: “E tem um

---

<sup>113</sup> Durante uma entrevista com um ancião, houve uma interrupção causada por uma mulher indígena visivelmente e profundamente alcoolizada a luz do dia de uma terça-feira.

remédio que nos usa... Mas nós pega na chapada mesmo... Tem muito remédio que eu conheço, mas não lembro o nome [em português]” (entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024). Esse mesmo ancião, em outro momento cita outra planta para diarreia. Outra mãe relata:

Eu aprendi um pouco porque só tive a nenê aí num posso sair pro mato... aí porque ela pegava... Os que ela pegava na chapada eu não conheci... aí só que fica aqui mais perto me mostrava.. E quando seu bebê ficar doente, fica com diarreia, gripado, se tem que dar isso... ‘você tem que ver a cor para não esquecer... Vem ver’ aí eu... [entrevistadora]: E qual que é essa planta que você tá falando? [entrevistada]: Eu não sei os nome... Quando eu ve a planta, sei o que é (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Vemos assim, a aplicação dos conhecimentos da terra ainda sendo utilizados. Na primeira menção se vê como prevenção, na segunda como complementação e tratamento primário na terceira. Além disso, ainda nesses três relatos, observamos o conhecimento acerca das plantas para determinada situação e também o conhecimento sobre o território e os medicamentos naturais presentes nele.

Dessa maneira, embora ao longo da nossa pesquisa, encontramos profundas dialéticas sobre questões culturais e conhecimentos ancestrais repassados para as gerações mais novas, notamos que o vínculo com a terra se preserva. Esse aprendizado se mostra ao conhecer as plantas e saber onde encontra-las, seja na chapada, na mata fechada ou, em alguns casos cultivadas em seu quintal.

O ancião citado, diz a respeito da folha da aroeira como remédio para curar febres. Vimos menção dessa árvore como remédio para gestante em Nimuendajú (1956) e em DaMatta (1976). Dessa forma, utilizada por pelo menos um século, essa árvore, encontrada a larga escala na TI, se mostra presente na saúde Apinajé. Ela é então, utilizada como medicações naturais e habitam juntamente com as raízes *panhĩ*.

Outro fato que nos chama a atenção é que, assim como o ancião citou o remédio para diarreia, nos tempos em que estivemos nas aldeias, houve um trabalho realizado pela DSEI e, em uma das reuniões da equipe com uma família que estivemos presentes, uma grande preocupação levantada pela mãe era a alta incidência de diarreia nas crianças. Rocha (2008) também apresenta a diarreia como um grande problema para a etnia. Segundo a autora, a contaminação dos rios é o grande motivo para essa alta incidência.

Para a autora, o consumo na cidade elevou a produção de lixos que não são descartados de maneira correta e a coleta oferecida pelo município também é precária. Além disso, a falta de saneamento básico faz com que os indígenas façam suas necessidades básicas próximo aos rios, levando à contaminação. Essa questão sanitária

também se faz importante, uma vez que não adianta suprir as necessidades alimentares diárias se a diarreia impede a absorção dos nutrientes e desidrata a criança, servindo como fator de risco para várias patologias, inclusive a anemia.

Notamos também, no último relato, uma certa angústia materna por não conhecer todas as plantas que a vó utilizava no cuidado das suas crianças, mas também uma alegria em contar as que conheceu. Além disso, como uma sociedade de tradição oral, vemos tanto nos relatos da mãe quanto do ancião, o conhecer a planta, mas não saber seu nome, principalmente em português. Dessa maneira, vemos os símbolos da familiaridade com a terra, a comunicação própria com ela e com outros membros da sociedade presente no cuidado com a saúde infantil.

Da mesma forma, temos esse cuidado com as crianças e interação com o território manifestado de outras maneiras. Sendo assim, quando questionamos a respeito de algum enfeite relacionado a saúde, temos respostas como:

Sim a minha avó sempre ela trazia algum tipo de de cordinha do mato, não sei o que é que ela trazia para botar uma criança outra bem... o algodão que ela faz o cordinha para botar na criança para não adoecer e para andar mais rápido, é eu não... adoecer a cordinha do algodão. Estava nas minhas criança para ficar... até a cordinha quebrar aí minha avó falava assim ajunta esses cordinha que a gente bota...você ajunta e até quando ficar já andando mesmo. Você pega elas todinha, aí você bota no córrego pra... não morre quando tá jovem... (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Contando sobre um pingente, uma mãe nos diz: “Até coloquei nele, mas ontem o menino tiro dele... Por causa do gripe... sempre gripado, aí coloquei... O pai dele fez aí coloquei” e quando perguntamos do que é feito, essa mãe nos conta “Sucupira...Remédio da sucupira...” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024). Outra mãe fala sobre algumas pinturas a base de urucum, indicadas pelo pajé, que são feitas para tratar gripe e diarreia.

Em contrapartida, outra mãe, embora nos diga de maneira bem incisiva que exista esse tipo de enfeite, ela não o faz para seus filhos. Outra mãe, ao ser questionada sobre os enfeites e sua relação com a saúde da criança, responde: “Aí eu não sei” (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Assim, vemos, em algumas famílias, as tradições de enfeites tanto em forma de adornos, como em forma de pinturas corporais. Dessa maneira, vemos os símbolos sendo transmitidos, de modo que, entre a comunidade, haja a percepção e compreensão das determinadas ações que envolvem o cuidado com a prevenção e tratamento da saúde infantil.

Entretanto, mais uma vez, observamos os processos de resistência à cultura hegemônica *kupê* em alguns casos e, em outros, as transformações nos modos de compreensão dos signos, causados pela pressão das interferências externas. Assim, em alguns casos não há o conhecimento dos métodos, em outros, há ciência da existência com ausência do uso, mas também existe, em alguns casos, a falta da compreensão do significado. Dessa maneira, vemos que, assim como na alimentação, existe uma certa modificação nas crenças e costumes.

Porém, é importante ressaltar que, no relato da mãe que faz as pinturas de acordo com o que o pajé diz, esse tratamento, assim como outros já mencionados são feitos em união com os tratamentos realizados pelos médicos do posto ou da UPA. Sendo assim, existe a junção do conhecimento tradicional *panhã* e a medicina *kupê*. Sobre isso, temos o seguinte relato de um ancião:

Agora veio um posto de saúde que esse pessoal criaram né... Aí agora diz que antigamente não tinha, né... Aí por isso que... Aí quando a doença vem, eles matam muitas criança... Agora hoje não... Hoje melhorou um pouco pra nós. Criaram o posto de saúde aqui na aldeia e quando alguém sentia algum doente já vai lá. A enfermeira vê que não da pra medicar aqui, eles mandam pro hospital. E aqui nós também temo remédio da nossa... aqui da terra... Nós tem... Você vê que a doença... Nós faz remédio do mato mesmo... Eu sei do remédio quando.. eu vê minha neto pegando algum tipo de doença eu mesmo já pego a casca dos pau... Nós tem remédio da nossa cultura (entrevista cedida por um ancião no dia 05/06/2024).

Outro ancião, demonstrando a mesma percepção relata:

Naquela época fazia muito... Tem uma doença que chama sarampo e catapora... E outra mais.. cachumba... Esses três doença que aparecero aqui... Muita gente se acabo com esses doença...Morreu de manha... tarde outra.. Nós chorava... Morte todo dia.. Aí os índio se acabaro... Até que escapei.. foi eu que escapei dessa doença.. mas morreu tudo tudo tudo.. tudinho... Num tinha remédio... Aquela época tinha não.. O remédio era da casca de pau, mas num serviu não... Até agora que nós tem muita criança.. tem demais... (entrevista cedida por um ancião no dia 11/06/2024)

Porém, mesmo com essa melhoria, temos uma mãe que relata a respeito da morosidade no tempo de espera para o tratamento de seu filho:

[entrevistada]: Até o meu oto menino que mostrei agora teve problema no pulmão... Aí levei lá pra Araguaína... O médico passo.. Diz que vai manda... Bem aqui papel pra.. pro... pro agente que cuida da gente, né.. vai da papel pra ele marca consulta lá no Araguaína e até agora... Até cobreí, cobreí e agora até parei... Diz que... quando ele pega gripe logo fica cansado.. cansado, cansado mesmo... Só meora só la em Aragua... no hospital... [entrevistadora]: Tem dificuldade de respirar? [entrevistada]: Uhum.. Ele tem broquite parece (entrevista cedida por uma mãe no dia 05/06/2024).

Dessa forma, assim como Rocha (2008) encontra anciões que se alegram com o trabalho dos postos de saúde, encontramos aqui, resultados semelhantes. Ao contrário das escolas, que a vemos substituir o trabalho na terra, na questão da saúde, vemos que não há necessariamente essa troca. Dessa maneira, observamos que a instituição dos postos de saúde vem sendo de grande valia para a etnia.

Entretanto, assim como a mãe relata uma demora no tratamento, Rocha (2008) também observa que, mesmo com a melhoria, a prestação se apresenta de maneira precária, já que em sua observação notou óbitos que poderiam ser evitados. Em nossa experiência não foi diferente. Quando coletamos na primeira semana, uma criança estava com anemia severa e não era de conhecimento dos responsáveis técnicos. Após enviarmos os resultados para o PBI, chamando a atenção para o caso, o órgão, em parceria com a DSEI, tomou as devidas providencias. Porém, na semana que coletamos da outra aldeia e não tínhamos mais o acompanhamento da DSEI, também houve uma criança com anemia severa e mesmo questionando, não tivemos respostas a respeito das providencias tomadas.

A falta de recursos nos chama a atenção. Assim como a falta de automóveis e uma estrada precária, que dificulta a ida para a UPA quando há a necessidade, notamos outras problematizações. Durante o processo para conseguirmos as autorizações, notamos que o PBI trabalha com uma certa precariedade. A médica responsável por uma das aldeias que estudamos, nos disse encontrar dificuldades para avaliar anemia infantil, já que não há recursos para acompanhá-las.

Da mesma maneira, a primeira sede do polo que conhecemos foi trocada já que havia inúmeras goteiras, paredes trincadas e mofo. A sede nova, embora se apresentasse de melhor acabamento, se via pequena para o trabalho da equipe. Quando questionado, aparentemente haviam passado pouco tempo na primeira e já havia planos de mais uma terceira mudança, já que o local também não era apropriado. A sede da FUNAI também não é diferente, logo pela fachada é visto a falta de recursos, já que o que seria um letreiro nomeando “FUNAI”, é um banner em branco por já ter perdido toda sua cor.

No segundo relato, falando sobre sarampo, cachumba e catapora, o indígena de entristece ao lembrar as várias mortes ocorridas na sua infância. Para ele, além da tristeza pelas mortes individuais, nota-se uma preocupação com o curso da etnia quando diz “Aí os índio se acabaro”. Ameaçados mais uma vez pelas doenças trazidas de fora, o indígena se vê aflito e tenta os seus remédios conhecidos para outros usos. Dessa mesma maneira,

uma mãe diz: “A gente planta, né? E essas plantas que a gente planta a gente não sabe se é remédio para isso, né?” (entrevista cedida por uma mãe no dia 12/06/2024).

Assim, embora o uso de seus conhecimentos tradicionais ainda seja implementado, existe uma limitação para algumas doenças, onde se faz necessária a presença da intervenção externa. Dessa maneira, a saúde oferecida pelo estado, ainda que precária, se mostra importante para o contingenciamento de doenças e óbitos na aldeia. Durante uma entrevista, observamos uma agente de saúde local indo de casa em casa chamando as crianças para a vacinação. Falando a língua *panhĩ*, vemos uma indígena assumindo um posto inicialmente não indígena e trabalhando de maneira a cuidar da saúde dessa comunidade.

## Considerações Finais

Ao compreender as múltiplas questões que envolvem a anemia infantil indígena, percebemos que, para refletir sobre o desenvolvimento de uma região específica, é essencial considerar as dinâmicas locais. Isso inclui a forma como se estabelecem as relações interpessoais e ambientais e de que maneira elas impactam a saúde infantil.

Desse modo, compreendemos que a anemia infantil possui marcadores e reflexos biológicos, mas também é uma patologia marcada por determinantes sociais, históricos, econômicos e culturais. Dessa maneira, ampliar as possibilidades sanitárias dessas crianças, refere-se ao envolvimento desses marcadores como forma de desenvolvimento local.

Entretanto, vemos que as relações interétnicas entre os *panhã* e os *kupã* proporcionaram alterações dialéticas na vida do indígena. Dessa forma, para pensar um modo de melhoria da qualidade de vida dos indígenas é importante que haja conhecimento dessas problemáticas para a formulação de ações e políticas públicas. Assim, o desenvolvimento regional da Amazônia Legal como um todo, deve ser pensado de modo a compreender essas especificidades locais e a diversidade de seus grupos populacionais.

Embora nos detenhamos a um recorte bastante específico, é fundamental não apenas reconhecer a importância da anemia infantil no desenvolvimento da criança, mas também compreender os aspectos que permeiam a identidade dessa etnia. Isso envolve entender os processos alimentares desse povo, os cuidados com a infância e as particularidades socioculturais que influenciam essas dinâmicas. Dessa forma, se torna possível compreender as demandas e as fragilidades que enfatizam os Apinajé, como povos em situação de vulnerabilidade no Brasil.

Sendo assim, iniciamos essa pesquisa almejando contribuir com os *panhã*, reconhecendo as problemáticas apresentadas por eles, somado também a importância das questões relevantes no desenvolvimento infantil. Dessa maneira, em busca de compreender as questões socioculturais relacionadas à segurança alimentar que podem colaborar para presença da anemia infantil Apinajé, rastreamos essa enfermidade, mas também foi importante a observação da rotina, aliada ao diálogo com os cuidadores dessas crianças e com anciões. Assim, nos foi apresentado a história e o presente da alimentação local, além dos cuidados relativos às crianças.

No rastreamento foi possível notificar a presença de uma prevalência de 50% de anemia nas crianças de 6 meses até 5 anos da aldeia Mariazinha e 31% nas crianças da

aldeia São José. Porém, além da aferição desse número preocupante, pudemos observar as variações do valor da hemoglobina dentro do normal, mas também notamos a presença de anemias leves, moderadas e o alarmante caso de anemias severas. Em todos os casos, houve o compartilhamento dos dados com a secretaria de saúde responsável, a qual tomou as atitudes necessárias para o tratamento de urgência da criança. Porém, os resultados mostram uma falha na saúde pública em relação ao acompanhamento do desenvolvimento infantil indígena.

Já durante a observação e o diálogo estabelecido com os Apinajé das aldeias Mariazinha e São José, compreendemos que a segurança alimentar desses indígenas permeia questões complexas como o relacionamento com os não indígenas, com a terra em que vivem, com sua organização e crenças enquanto sociedade, além das tecnologias que utilizam no manuseio desses alimentos. Assim, entendemos que o ato de comer transpassa toda a cultura da sociedade e o modo com que suas relações se manifestam. Dessa maneira, compreendemos que a segurança alimentar dessa população está intimamente relacionada a vulnerabilidade social sofrida pelos povos indígenas.

Da mesma forma, o cuidado com a saúde na primeira infância, também é realizada a partir do modo com que se constrói os sentidos em sua cultura e a forma com que as relações são estruturadas, seja ela interna ou externa. Assim, observamos a intensa necessidade de reestruturação das políticas públicas de saúde, de modo que atenda a necessidade sanitária e que respeite essa formação de sentidos para o povo indígena.

No decorrer desse trabalho, foi possível observar diversas transformações na alimentação indígena. Desse modo, pudemos notar a intensa chegada de alimentos processados e ultraprocessados, diminuição dos hábitos de cultivo, pesca e caça, e se assemelhando cada vez mais à alimentação do não indígena. Essas alterações possuem fortes influências para o enfraquecimento da saúde infantil, atrelando ao déficit de nutrientes, que pode ocasionar em uma anemia carencial infantil.

Entretanto, essa aproximação traz consigo efeitos ambíguos. Um exemplo disso é a escola, que, por um lado, exerce um papel positivo, pois a escolarização está associada a menores índices de anemia infantil, devido ao maior acesso à informação e à conscientização sobre a saúde. Por outro lado, ela também pode impactar negativamente práticas tradicionais como o cultivo, a caça e a pesca. Além disso, observamos também que a alimentação escolar também se aproxima da comida *kupê*, embora atualmente existem projetos para que essa merenda se volte à agricultura tradicional.

Da mesma forma, atualmente existem projetos e organizações em escolas e universidades brasileiras que visam o fortalecimento desses modos de vida, incluindo a alimentação tradicional. Assim, durante o tempo em que o estudante se dedica à vida acadêmica, existe também um período de retiro pra que esse discente se concentre em aprender também os ensinamentos da comunidade e da terra. Chamado de pedagogia da alternância, essa transição objetiva a formação acadêmica e mantimento das tradições, além de pensar o desenvolvimento e manutenção sociocultural de uma determinada comunidade. Alternativas como essa podem ser pensadas juntamente com a comunidade, a fim, de minimizar os efeitos das interferências na cultura local.

Desse modo, compreendemos que, sendo a saúde um direito básico, ela deve ser pensada em termos de prevenção e promoção. Nesse sentido, considerar as relações que permeiam a alimentação é um fator importante quando se estuda a saúde das crianças. Assim, esta pesquisa foi importante para o rastreo da anemia infantil das maiores aldeias da etnia, além de compreender a importância das questões que envolvem a alimentação infantil Apinajé.

Além disso, esse estudo também serve de base para futuras investigações que buscam compreender como ocorre essas alimentações em outras aldeias, como por exemplo, aldeias mais distantes e aldeias mais próxima às cidades. Ademais, estudos similares podem ser realizados em outras etnias, a fim da compreensão mais aprofundada da nutrição de crianças indígenas no Brasil.

Outras questões levantadas por essa pesquisa, foram que, de acordo com o que pudemos observar, as políticas de saúde pública de acompanhamento das crianças não ocorrem de maneira efetiva, uma vez que pudemos observar casos de anemia severa em bebês que não era previamente diagnosticado. Nesses casos, não há como saber desde quando essas crianças estavam anêmicas, mas pudemos diagnosticá-las e compartilhar com os responsáveis para intervenção médica e nutricional. Mas levantamos o questionamento, caso não tivéssemos feito a pesquisa, essas crianças seriam diagnosticadas e tratadas? Quantas outras crianças das demais aldeias e etnias se encontram da mesma maneira, mas não são nem mesmo sabem da sua condição?

Assim, reforçamos mais uma vez a importância de novas pesquisas que ofereçam suporte teórico para a implementação de políticas públicas. Além disso, destacamos a urgência de que essas políticas sejam efetivamente aplicadas, garantindo o cuidado e a proteção das crianças indígenas brasileiras. Dessa forma, destacamos também, a relevância de estudos voltados à compreensão dos aspectos socioculturais envolvidos no

processo saúde-doença, a conscientização dos indígenas acerca da gravidade da anemia para o desenvolvimento infantil e humano, a fim de municiá-los com conhecimentos que os ajudem a se posicionar politicamente na autodeterminação de suas vidas.

Entendemos que o acesso à saúde e a sua falta são indicadores importantes do desenvolvimento regional, assim como é também a preservação do território, já que a saúde indígena está imbrincada com o ambiente em que vivem e a preservação do espaço é tão importante quanto a da cultura. Quando falamos de desenvolvimento regional para povos indígenas temos que considerar que saúde, meio ambiente, território, conhecimento e cultura precisam ocorrer de maneira unificada como forma de obtenção de melhor qualidade de vida, respeitando as individualidades da etnia.

Frente aos resultados encontrados e a gravidade da condição das crianças que tiveram o diagnóstico de anemia, é preciso pensar em estratégias políticas que permita aos Apinajé tomarem parte nos processos decisórios de como reverter e prevenir tal situação a partir de seus regimes de conhecimento em comunhão com os órgãos de estado, responsáveis pela saúde das pessoas e dos territórios. Assim, integração de saberes tradicionais aos científicos, educação global e em saúde, respeito a autonomia, entre outros fatores devem compor a busca por soluções a esse e aos demais problemas que esse grupo enfrenta.

## Posfácio

Os resultados desta pesquisa escancaram uma realidade alarmante: a elevada prevalência de anemia em ambas as aldeias é o reflexo direto de um processo contínuo de negligência e vulnerabilização. Os *panhĩ* são historicamente marginalizados e enfrentam uma grave insegurança alimentar e têm sua saúde sistematicamente fragilizada, revelando o abandono a que estão submetidos.

Vemos que essa insegurança alimentar não é resultado de circunstâncias naturais ou inevitáveis, mas de um sistema e um projeto de país que, repetidamente, negligencia o acesso a direitos básicos como alimentação adequada e saúde para os indígenas. A fragilidade na saúde dessas populações é consequência direta do processo histórico de escambo, escravização, expulsão, exclusão e desvalorização. Somado a isso, vemos uma omissão do Estado em não proporcionar uma reparação histórica efetiva, assim como os cidadãos circundantes que ignoram esses povos e os tratam como subalternos.

A revolta que nos traz aqui, é resultado de um montante de fatores. Aliado aos resultados devastadores dessa pesquisa, nos últimos tempos nota-se entre os Apinajé, uma alta mortalidade entre jovens e pessoas saudáveis. Também é visto recorrentes casos de óbito materno no parto e cirurgias em que a fatura é muito maior do que o necessário, como a abertura de toda cavidade ventral (tórax e abdome) para retirada de apêndice ou toda região abdominal para retirada de cisto no ovário. Fatos esses que demonstram a desimportância que essas pessoas possuem para quem os recebe nos órgãos de saúde.

Embora essas problemáticas levantadas estejam longe do tema desta pesquisa, observa-se, somado às questões apontadas na manifestação de 2022, um grande descaso com a saúde indígena. Essas questões são manifestadas pelo desamparo do Estado e do descaso de muitos atuantes na área da saúde que trabalham com esses povos.

Dessa forma, é preciso urgentemente reconhecer a dívida social histórica com esses povos e agir de modo a proteger a saúde e posteridade *panhĩ*, respeitando suas especificidades culturais. Ignorar essa realidade é perpetuar o ciclo de vulnerabilização e violência que atravessa gerações.

## Referências

- APINAGÉ, Cassiano Sotero. **Escola, meio ambiente e conhecimentos: formas de ensinar e aprender na teoria e na prática entre os Apinajé**. 2017. 184 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2017.
- APINAGÉ, Cassiano Sotero; GIRALDIN, Odair. As tradições orais já não bastam: a pesquisa como estratégia de preservação. **Revista Pós Ciências Sociais**, [S.L.], v. 15, n. 29, p. 129, 6 mar. 2018. Universidade Federal do Maranhão. <http://dx.doi.org/10.18764/2236-9473.v14n27p129-156>.
- ARAUJO, Amarido Silva; SIEBEN, Airton. A comunidade de Apinagés em São João do Araguaia, Pará: atingidos pela perspectiva da construção da usina hidrelétrica de marabá. **Boletim de Geografia**, Maringá, v. 38, n. 2, p. 130-150, 28 out. 2020. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/bolgeogr.v38i2.43271>.
- AMARAL, Salomão Mendes; COSTA, Sufia de Jesus; PESSOA, Camila Caroline Morais; PEREIRA, Pedro Lucas; FEITOSA, Ávila Tayanne de Oliveira; ALVES, Yasmim dos Santos; CARVALO, Lisanca Queiroz Cavalcante; LAGO, Alexander Frederick Viana; LIMA, Helena Rayssa Sousa; SANTOS, Lucas Daniel Lima; COSTA, Amanda da Silva; SILVA, Regina Célia; BARBOSA, Maria Clara Nolasco Alves; CORTÊZ, Thalya Huet Carneiro; PEREIRA JÚNIOR, José Lopes. Anemia ferropriva na infância: causas e consequências. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e23991, 2021.
- AZEVEDO, Elaine de. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 19, n. 44, p. 276-307, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/15174522-019004412>
- BARDIN, Laurence. Terceira parte- Método. In: BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, Carla Tatiana Garcia; CARDOSO, Andrey Moreira; COIMBRA JUNIOR, Carlos Everaldo Alves Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 30, p. 657-662, mar. 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00117813>
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabela Unificada**. Brasília, DF. 2024. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0202020363/05/2024>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Manual de Condutas Gerais**. Brasília, DF. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_suplementacao\\_ferro\\_condutas\\_gerais.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf). Acesso em: 10 de jun de 2024.
- BRASIL. Portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017. Adequa o registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES. Brasília, DF. 2017

BRASIL. Secretaria de Saúde Indígena. Ministério da Saúde (org.). **Atendimentos à População Indígena 2024 - SESAI**. 2025. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai\\_pop\\_indigena/sesai\\_pop\\_indigena.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_pop_indigena/sesai_pop_indigena.html). Acesso em: 10 fevereiro. 2025.

BRITO, Maria Eduarda de Sá Moura; COSTA, Sufia de Jesus; MENDES, Alice Lima Rosa; LIMA, Endy Márjory Reis de Souza; SILVA, Andreia Costa Reis; ROCHA, Laísa Ribeiro; ALVINO, Valéria de Sousa; RODRIGUES, Ana Elena Freitas; SILVA, Irislândia Pimentel; LOPES, Layane Aiala de Sousa; SILVA, Regina Célia; BARROS, Lissandra de Sousa Rocha; SANTANA, Luanda Sínthia Oliveira Silva; SANTOS, Delzianny Oliveira. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da anemia ferropriva: Uma revisão de literatura. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e23523, 2021

CAJAIBA, Ryan Ferreira; GOMES, Victor Alexandre Santos; COSTA, Juliane Nascimento; SILVEIRA, Mayara da Cruz. Óbito infantil por anemia nutricional no Brasil entre os anos de 2008 e 2020: um estudo epidemiológico. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e22912642284, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.42284.

CANESQUI, Ana Maria Antropologia e alimentação. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 3, n. 22, p. 207-216, 1988. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000300007>

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação. In: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez (org.). **Antropologia e Nutrição: Um diálogo possível**. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Cap. Int. p. 9-19.

CARDOSO, Andrey Moreira (coord.). Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas: Relatório Final (Análise dos dados) nº 7. Rio de Janeiro: FUNASA; ABRASCO; BANCO MUNDIAL, 2009. 496 p.

CAVALCANTE, Thainara Ferreira. **DA LUTA AO LUTO: um estudo etnográfico da cosmopraxis comunicacional dos Panhĩ (Apinajé) da aldeia Pyka Méx**. 2023. 134 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Comunicação e Sociedade – Ppgcoms, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2023.

CENI, Giovana Cristina; COLET, Rosicler; PERUZZOLO, Marcieli; WITSCHINSKI, Fabiele; TOMICKI, Letícia; BARRIQUELLO, Almir Luis; VALDUGA, Eunice. AVALIAÇÃO DE COMPONENTES NUTRICIONAIS DE CULTIVARES DE MANDIOCA (MANIHOT ESCULENTA CRANTZ). **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 1, n. 20, p. 107-111, 2009.

COHN, Clarice. **Antropologia da Criança**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

COSTA, Ellen Anjos Camilo da; SCHOR, Tatiana. Redes urbanas, abastecimento e o café da manhã de idosas na cidade de Tefé, Amazonas: elementos para a análise da

geografia da alimentação no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 9, n. 17, p. 52-73, 27 dez. 2013.

COZZOLINO, Silvia Maria Franciscato. **Biodisponibilidade de nutrientes**. Barueri: Manole Ltda, 2015.

DAMATTA, Roberto. **Um mundo dividido: A estrutura social dos índios Apinajé**. Petrópolis: Vozes, 1976. 256 p.

DEMARCHI, Andre. Artes da cura: pinturas corporais em alguns grupos Jê. **Revista de Antropologia da Ufscar**, São Carlos, v. 11, n. 2, p. 142-166, dez. 2019.

FAGUNDES, Marcelo Gonzalez Brasil. **Fragmentos de uma história Panhĩ: história e território Apinajé na longa duração**. 2022. 397 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2023. The State of Food Security and Nutrition in the World 2023. Urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural–urban continuum. Rome, FAO. <https://doi.org/10.4060/cc3017en>

FERREIRA, Aline Alves; SANTOS, Ricardo Ventura; SOUZA, July Anne Mendonça; WELCH; James R; COIMBRA JR, Carlos E A. Anemia e níveis de hemoglobina em crianças indígenas Xavante, Brasil Central. **Rev Bras Epidemiol**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 20, p. 102-114, jan. 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010009>

FOGAÇA, Gabriela. Povos indígenas do Tocantins são homenageados em sessão solene presidida pelo deputado Gutierrez. Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins, Palmas, 27 abr. 2023. Disponível em: <https://al.to.leg.br/noticia/12118/povos-indigenas-do-tocantins-sao-homenageados-em-sessao-solene-presidida-pelo-deputado-gutierrez>. Acesso em: 31 mar. 2025.

GIRALDIN, Odair; APINAGÉ, Cassiano Sotero. Perspectivas históricas sob a perspectiva dos Apinajé. **Tellus**, Campo Grande, p. 237-288, abr. 2019.

GIRALDIN, Odair. **Axpen Pyrak: história, cosmologia, onomástica e amizade formal Apinajé**. 2000. 296 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

GOOGLE, EARTH. **Aldeia Mariazinha**. Google Earth: [s. n.], 2023. 1 imagem de satélite, color, 3D. Airbus Digital Globe/Google. Lat. 23°17'14"S, 47°14'26"W. Disponível em: <https://earth.google.com/web/@-6.2029053,-47.45792603,198.67574254a,1141.94029501d,35y,-6.69845903h,5.42739482t,359.99999999r/data=OgMKATA>. Acesso em: 30 de agosto 2024.

GOOGLE, EARTH. **Aldeia São José**. Google Earth: [s. n.], 2023. 1 imagem de satélite, color, 3D. Airbus Digital Globe/Google. Lat. 23°17'14"S, 47°14'26"W. Disponível em: <https://earth.google.com/web/@-6.34013773,-47.5523585,192.855135a,1412.45755323d,35y,-6.68999109h,5.42762488t,0r/data=OgMKATA>. Acesso em: 30 de agosto 2024.

GOOGLE, INC. Google Maps. Disponível em: [https://www.google.com/maps/dir/BR-230//@-5.9638888,-48.3461409,10.25z/data=!4m9!4m8!1m5!1m1!1s0x7ace76a1a21873d:0x175f2a28489e0bad!2m2!1d-49.3248959!2d-5.2585346!1m0!3e2?entry=ttu&g\\_ep=EgoyMDI0MTAyMS4xIKXMDSOASAFQAw%3D%3D](https://www.google.com/maps/dir/BR-230//@-5.9638888,-48.3461409,10.25z/data=!4m9!4m8!1m5!1m1!1s0x7ace76a1a21873d:0x175f2a28489e0bad!2m2!1d-49.3248959!2d-5.2585346!1m0!3e2?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI0MTAyMS4xIKXMDSOASAFQAw%3D%3D). Acesso em: outubro de 2024a

GOOGLE, INC. Google Maps. Disponível em: [https://www.google.com/maps/dir/BR-230//@-5.9638888,-48.3461409,10.25z/data=!4m9!4m8!1m5!1m1!1s0x7ace76a1a21873d:0x175f2a28489e0bad!2m2!1d-49.3248959!2d-5.2585346!1m0!3e2?entry=ttu&g\\_ep=EgoyMDI0MTAyMS4xIKXMDSOASAFQAw%3D%3D](https://www.google.com/maps/dir/BR-230//@-5.9638888,-48.3461409,10.25z/data=!4m9!4m8!1m5!1m1!1s0x7ace76a1a21873d:0x175f2a28489e0bad!2m2!1d-49.3248959!2d-5.2585346!1m0!3e2?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI0MTAyMS4xIKXMDSOASAFQAw%3D%3D). Acesso em: outubro de 2024b

GOOGLE, INC. Google Maps. Disponível em: <https://www.google.pt/maps/dir/Mariazinha,+Tocantin%C3%B3polis+-+TO/Tocantin%C3%B3polis,+TO/@-6.2623701,-47.5323941,12z/data=!3m1!4b1!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x92da8207290c8489:0x542774938be53097!2m2!1d-47.4555969!2d-6.202827!1m5!1m1!1s0x92d081869abf367b:0x5b0496fdb2dc3253!2m2!1d-47.4273023!2d-6.325179?hl=pt-PT&entry=ttu>, 2024. Acesso em: maio de 2024c.

GOOGLE, INC. Google Maps. Disponível em: <https://www.google.pt/maps/dir/S%C3%A3o+Jos%C3%A9,+Tocantin%C3%B3polis+-+TO/Tocantin%C3%B3polis,+TO/@-6.3551904,-47.5349411,13z/data=!3m1!4b1!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x92da7c090fec4267:0x5f4baaea196d8ef1!2m2!1d-47.5510341!2d-6.3408473!1m5!1m1!1s0x92d081869abf367b:0x5b0496fdb2dc3253!2m2!1d-47.4273023!2d-6.325179?hl=pt-PT&entry=ttu>, 2024. Acesso em: maio de 2024d.

GOOGLE, INC. Google Maps. Disponível em: <https://www.google.pt/maps/dir/Aldeia+Prata+-+Apinaj%C3%A9+-+TO-210,+Tocantin%C3%B3polis+-+TO/Tocantin%C3%B3polis,+TO/@-6.3539205,-47.5169809,12008m/data=!3m1!1e3!4m13!4m12!1m5!1m1!1s0x92da79a66d04e237:0xa828d7ed37e4dc95!2m2!1d-47.5242745!2d-6.3815575!1m5!1m1!1s0x92d081869abf367b:0x5b0496fdb2dc3253!2m2!1d-47.4273023!2d-6.325179?hl=pt-PT&entry=ttu>, 2024. Acesso em: maio de 2024e.

GONÇALVES, José Reginaldo Santos. A luta pela identidade social: o caso das relações entre índios e brancos no Brasil Central. Rio de Janeiro: Ufrj-museu Nacional. Dissertação de Mestrado, 1981. 139 p.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFICA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Indígenas. Primeiros resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf>. Acesso em: 04 de dez de 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFICA E ESTATÍSTICA. Distribuição da população - 2022. In: **Atlas Geográfico Escolar**. Disponível em:

<https://atlascolar.ibge.gov.br/brasil/3050-caracteristicas-demograficas/distribuicao-da-populacao/21792-distribuicao-da-populacao-2022.html>. Acesso em: 04 dez. 2024.

JACOB, Michelle. **Introdução à etnonutrição**. Natal: Insecta, 2022. 208 p.

KÜHL, Adriana Maisero; CORSO; Arlete Catarina Tittoni; LEITE, Mauricio Soares; BASTOS, João Luiz. Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Mangueirinha, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 25, p. 409-420, fev. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200020>

LADEIRA, Maria Elisa; AZANHA, Gilberto. **Apinajé**. 2020. Povos Indígenas do Brasil, Instituto Socioambiental. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Apinaj%C3%A9#Nome>. Acesso em: 29 abr. 2024.

LARAIA, Roque Barros. Cultura é dinâmica. In: LARAIA, R B. **Cultura um conceito antropológico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda., 2001. p. 94-101.

LEITE, Mauricio Soares. Transformação e persistência: antropologia da alimentação e nutrição em uma sociedade indígena amazônica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 239 p.

LEVORATO, Danielle Mastelari; ALBUQUERQUE, Francisco Edviges. O Conceito de Território e Territorialidade nas Escolas Indígenas Apinayé. *JNT- Facit Business and Technology Journal*. 2. Ed. 27. V. 1. Págs. 86-104, jun 2021.

LIMA, Lilian Castelo Branco de; PACHECO, Agenor Sarraf. Maricota Apinayé: Patrimônio de Saberes. **Fragmentos de Cultura**, Goiania, v. 24, n. 2, p. 223-238, jun. 2014.

LIMA, Lilian Castelo Branco. **Maricota Apinajé: Uma mulher-Patrimônio em Tramas de Saberes**. 2016. 748 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Antropologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.

MELO, Nathalia Kellen Lucas de; ANTONIO, Raelly Stephane do Carmo; PASSOS, Letícia Siqueira Falce; FURLAN, Renata Maria Moreira Moraes. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 14-24, 22 fev. 2021. Pontifical Catholic University of Sao Paulo (PUC-SP). <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i1p14-24>.

NIMUENDAJÚ, Curt. **Os Apinayé**. Belém: Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, 1956. 150 p.

NUNES, Everaldo Duarte. Espaços (inter)disciplinares: Alimentação/nutrição/saúde/saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l], v. 1, n. 16, p. 18-30, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100003>

MUBARAC SOBRINHO, Roberto Sanches. Ser criança indígena: vozes que ecoam suas culturas da infância. **Textura**. Manaus, p. 102-123. dez. 2014.

MURAKAMI, Ricardo. **Ancestraliza Quirino Dias Apinajé, Katam Kaàk, liderança histórica do povo Apinajé do norte do Tocantins**. 2022. Assessoria de Comunicação do Conselho Indígena Missionário. Disponível em: <https://cimi.org.br/2022/02/ancestraliza-quirino-dias-apinaje-katam-kaak-lideranca-historica-do-povo-apinaje-do-norte-do-tocantins/>. Acesso em: 04 nov. 2024.

OLIVEIRA, Ana Paula della Nina; PASCOAL, Mariana Nunes; SANTOS, Luana Caroline; PEREIRA, Simone Cardoso Lisboa; JUSTINO, Liusani Elizia Honório; PERTALI, Glenda Blaser; KITOKO; Pedro Makumbundu. Prevalência de anemia e sua associação com aspectos sociodemográficos e antropométricos em crianças de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 11, p. 3273-3280, nov. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013001100017>.

OLIVEIRA, Marina. **Povo Apinajé ocupa Polo Base Indígena, em Tocantinópolis (TO), para reivindicar melhorias na área da Saúde**. 2022. Assessoria de Comunicação do Conselho Indígena Missionário. Disponível em: <https://cimi.org.br/2022/05/povo-apinaje-ocupa-polo-base-indigena-em-tocantinopolis-to-para-reivindicar-melhorias-na-area-da-saude/>. Acesso em: 31 mai. 2023.

OLIVEIRA, Raimundo Antonio de. Classificação e Diagnóstico das anemias. In: OLIVEIRA, Raimundo Antonio de. **Hemograma: Como fazer e interpretar**. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2007. Cap. 12. p. 231-247.

OLIVEIRA, Raimundo Antonio de. Eritrograma nas principais anemias. In: OLIVEIRA, Raimundo Antonio de. **Hemograma: Como fazer e interpretar**. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2007. Cap. 12. p. 250-309.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; COIMBRA JR, Carlos E A; LOURENÇO, Ana Eliza Port; SANTOS, Ricardo Ventura. Estado nutricional e anemia em crianças Suruí, Amazônia, Brasil. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 5, p. 383-388, jun. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000600013>

PAULINO, Eliane Tomiasi. Soberania alimentar e campesinato: disputas teóricas e territoriais. **Geographia**, Londrina, v. 17, n. 33, p. 177-204, 16 maio 2015.

PEREIRA, Janaína Ferro; OLIVEIRA, Maria Alice Araújo; OLIVEIRA, Juliana Souza. Anemia em crianças indígenas da etnia Karapotó. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, Recife, v. 4, n. 12, p. 375-382, out. 2012.

RIBEIRO, Darcy. **Os índios e a Civilização**. São Paulo: Círculo do Livro, 1985.

RIBEIRO, Perla Oliveira. **Plantas-filha e a Beleza das Roças: o lugar das plantas na cosmologia Apinajé**. (91 p). Dissertação. (Mestrado em Ciências do Ambiente) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2015.

REZENDE, Eliane Garcia; MURTA, Nadja Maria Gomes; MACHADO, Virginia Campos. Educação Nutricional e a cultura como questão. **Ponto-e-Vírgula**, [s. l.], v. 10, p. 89-100, 2011.

ROCHA, Raquel Pereira. Os apinajé: interfaces entre o mundo indígena, as agências da sociedade nacional e os novos sujeitos sociais que compõem o cenário multiétnico atual. **Tematicas**, Campinas, v. 16, n. 31, p. 151-175, 12 dez. 2008. <http://dx.doi.org/10.20396/tematicas.v16i31/32.12440>.

SALES-COSTA, Rosana; FERREIRA, Aline Alves; CASTRO JR, Paulo; BURLANDY, Luciene. **Sistemas Alimentares, Fome e Insegurança Alimentar e Nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

SANTOS, Mariana Ribeiro dos. **Sobre o nascer da pessoa indígena: Uma análise bibliográfica de teses e dissertações acerca dos processos de gestação, parto e pós-parto indígenas**. 2019. 91 f. TCC (Graduação) - Curso de Antropologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

SANTOS, Anatercia de Sousa; SILVA, Carolina Fernandes; COSTA, Débora Alves; SILVA, Dulcineia Pereira; SILVA, Manuel Filho Alves; CONCEIÇÃO, Antonio Carlos Andrade; ALMEIDA, Victor da Silva. Cuscuz uma viagem da África até o Brasil. **Revista Contemporânea**, [S. L.], v. 3, n. 11, p. 20019–20038, 2023. <https://doi.org/10.56083/RCV3N11-009>

SCHOR, Tatiana; TAVARES-PINTO, Moisés Augusto; AVELINO, Francisco Carlos da Costa; RIBEIRO, Marina Lelis. Do peixe com farinha à macarronada com frango: uma análise das transformações na rede urbana no Alto Solimões pela perspectiva dos padrões alimentares. **Confins**, [S.L.], v. 24, p. 1-23, jul. 2015. OpenEdition. <http://dx.doi.org/10.4000/confins.10254>.

SCHRÖDER, Peter. (Re)aproximando-se e afastando-se da Alemanha: Curt Nimuendajú como parte de redes transnacionais de antropólogos. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 28, n. 62, p. 211-255, abr. 2022.

SILVA, Maria Zênia Tavares. A segurança e a soberania alimentares: conceitos e possibilidades de combate à fome no Brasil. **Configurações**, [S.L.], n. 25, p. 97-111, 12 jun. 2020. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.8626>

SOUSA, Ilana Moraes. **O Consumidor indígena Apinajé: Um estudo sobre as relações sociais de consumo entre indígenas em Tocantinópolis**. 2021. 61 f. TCC (graduação) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal do Tocantins, Tocantinópolis, 2021.

SILVA, Simone Rodrigues da. **Imagens da memória: mudanças na paisagem urbana de Tocantinópolis**. 2018. 60 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Federal do Tocantins, Tocantinópolis, 2018.

SOUSA, Carlos Antonio de Oliveira. (Org). **Tocantinópolis: 150 anos de urbanização**. Goiânia: Editora Kelps, 2008.

SOUZA, Erika Larissa Poscidônio de; BORGES, Paula Regis Dias; SILVA, Islana Barbosa; RIBEIRO, Maycon Douglas Silva; RODRIGUES, Wallace. Considerações sobre a merenda escolar no Tocantins: (in)segurança alimentar e nutricional e

vulnerabilidade social. **Sítio Novo**, Palmas, v. 1, n. 8, p. 44-55, mar. 2024.  
<http://dx.doi.org/10.47236/2594-7036.2024.v8.i1.44-55p>

SOUZA, Erika Larissa Poscidônio de; SOUSA, Cimara Leite de; LIMA, Mariana Coelho; BORGES, Thelma Pontes. Primeira infância na Amazônia Legal: uma análise do ambiente socioeconômico na região de influência imediata de Araguaína – TO. **Informe GEPEC**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 29–52, 2024. DOI: 10.48075/igepec.v28i2.33149.

TELES, Marcelo Felipe Pereira; GOMES, Sandra Lima Rosa. Anemia ferropriva associada à infecção por ancilostomídeo. **Revista Saber Científico**. Porto Velho, v.7, n.2, p.62-67, dez. 2018.

TORRES, Alves, Carina. **Mulheres indígenas Apinajé**: Trajetórias socioespciais em Tocantinópolis (TO). Dissertação (mestrado acadêmico), Universidade Federal do Tocantins-UFT, Araguaína, 2020.

TORRES, Carina Alves. Povo Indígena Apinajé: contatos interétnicos na cidade de Tocantinópolis–TO. *Perspectivas Sociais*, Pelotas, vol. 08, nº 02, p.160-174, 2022.

WAGNER, Mario Bernardes. Medindo a ocorrência da doença: Incidência ou prevalência? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 157-162, abr. 1998.

WALTER, Melissa; MARCHEZAN, Enio; AVILA, Luis Antonio de. Arroz: composição e características nutricionais. *Ciência Rural*, Santa Maria, v. 4, n. 38, p. 1184-1192, jul. 2008.

## ANEXO I

Roteiro da entrevista com tutores das crianças na primeira infância das aldeias São José e Mariazinha:

Primeiramente, a pesquisadora se apresenta e explica sobre a pesquisa.

1. Qual a idade da(s) criança(s)?
- **Gestação**
2. Como foi a descoberta da gestação?
3. Como foi a rotina e os cuidados a partir da descoberta?
4. Como foi a alimentação? Teve mudanças no período de gestação?
5. Houve alguma complicação durante a gestação?
6. Quanto tempo durou a gestação?
7. Fez acompanhamento pré-natal? Como? Com quem? Quantas vezes?
- **Parto**
8. Quem fez o parto? Como foi? Onde foi?
9. Se o parto foi no hospital, o bebê teve alta junto com a mãe?
10. A mãe recebeu cuidados pós-parto com alguém?
11. Como foram os cuidados pós-parto com o bebê?
12. Quem cuidou do bebê e da mãe?
13. Existe algum ritual a ser seguido?
14. Como é feita a nomeação da criança?
15. Além dos pais, mais alguém é responsável pela criança?
- **Primeiros 6 meses**
16. Existe alguma tradição de enfeites das crianças para que fiquem saudáveis? Como é e para que serve?
17. Onde o bebê fica a maior parte do tempo? Existe algo que ajude na acomodação e transporte da criança?
18. Como foi o início da amamentação? Mamou até quanto tempo de vida?
19. O bebê apresentou algum sintoma anormal durante os 6 primeiros meses de vida?
20. O bebê se alimenta de comidas além do leite materno? A partir de quanto tempo de vida começou?
21. Como foi a introdução alimentar?
22. Quem cuida do bebê?
23. Como é a rotina do bebê?

24. Se a criança ainda tem até 6 meses: Gostaria de conhecer como é a rotina de alimentos de um dia completo aqui. Qual foi a primeira refeição do dia do bebê ontem? – Alimento, horário, local. Continuar até todas as refeições.

- **Acima de 6 meses: Alimentação cotidiana**

25. Em relação a alimentação cotidiana, quantas vezes por dia a criança come?

26. Quem decide o que a criança vai comer? Quem e como é o preparo?

27. Ela possui suas preferências por alguns alimentos? Ela se nega a comer algum alimento?

28. O que a criança come na escola? Esses alimentos são os mesmos que normalmente se come na aldeia?

29. Quem come a comida que tem na escola? Se não for só as crianças, quantas vezes vocês se alimentam lá? É comida somente ali ou se leva pra casa?

30. Qual foi a primeira refeição do dia da criança ontem? – Alimento, horário, local. Continuar até todas as refeições.

31. Qual a origem (caça, colheita ou compra) desses alimentos?

32. Você ou outro membro da família recebe algum auxílio financeiro (bolsa família, auxílio estudantil, trabalho remunerado, etc)? Vocês compram alimentos com esse dinheiro? Quais?

33. Na sua opinião, qual a planta e a carne mais importantes na alimentação? Esse alimento é caçado/cultivado ou comprado?

- **Infância**

34. O que é saúde para você? Como você faz para a criança crescer forte?

35. O que é doença para você? Como você sabe quando uma criança está doente?

36. Quem cuida da criança quando ela fica doente?

37. Quem é o responsável pelo tratamento da criança? Quando vai ao médico, é na cidade ou no posto de saúde da aldeia?

38. Como é feito o tratamento de uma criança doente?

- **Sintomas de anemia**

39. Alguma vez a criança apresentou algum sintoma de fraqueza, de cansaço sem aparente motivo e de palidez? Quais foram os cuidados prestados?

40. Existe algum alimento usado nesse tratamento?

- **O que é a infância**

30. O que é ser criança para a você?

31. Quais as funções da criança na construção cultural?
32. Quais as atividades que as crianças realizam ao longo do dia?
33. Como é escolhido o nome das crianças? O nome possui um significado dentro da cultura?
34. Quem é (são) responsável(is) pelos cuidados na saúde e educação das crianças?  
Caso esses responsáveis venham a óbito, quem passa a cumprir essa função?

## ANEXO II

Roteiro semiestruturado da entrevista com os anciões, a partir de 65 anos das aldeias São José e Mariazinha:

Primeiramente, a pesquisadora se apresenta e explica sobre a pesquisa.

1. Qual a sua idade?

- **Disponibilidade dos alimentos**

2. Quais alimentos eram cultivados na sua infância/adolescência?

3. Quais alimentos são cultivados agora?

4. Em relação a caça e pesca, como era feito e quais eram os animais caçados para a alimentação na sua infância/adolescência?

5. E agora?

6. Vocês compravam alimentos na cidade na época da sua infância/adolescência?

Quais?

7. Vocês compram alimentos na cidade atualmente? Quais?

8. Na sua opinião, qual a planta e a carne mais importantes na alimentação? Esse alimento é caçado/cultivado ou comprado?

9. Vocês tiveram situações de não ter alimentos disponíveis?

10. Você ou outro membro da família recebe algum auxílio financeiro (bolsa família, auxílio estudantil, trabalho remunerado, etc)? Vocês compram alimentos com esse dinheiro?

11. Você e sua família já se alimentou na escola? Quais os alimentos que tinham para o consumo? Você já tinha se alimentado com esse tipo de comida antes da escola?

- **Usos culinários**

12. Quem é responsável pelo plantio na comunidade? E pela caça/pesca?

13. Quem é responsável pelo preparo do alimento? Como ele é feito?

14. Há algum prato típico aqui? Do que é feito?

- **Sazonalidade**

15. Comparando a época da chuva e seca, qual a principal mudança de uma época para outra?

- **Percepção dos alimentos**

16. Qual a sua visão da alimentação após o acesso facilitado a alimentos da cidade e o maior contato com o não indígena?

17. O que você acha da qualidade e quantidade dos alimentos atualmente? (Você acha que são alimentos saudáveis)?

- **Anemia**

18. Como era a saúde das crianças? Você se lembra se era comum sintomas de fraqueza, de cansaço sem aparente motivo e palidez?

- **Classificação dos alimentos**

19. Existe algum alimento usado nesse tratamento?

- **O que é a infância**

20. O que é ser criança para a você?

21. Quais as funções da criança na construção cultural?

22. Quais as atividades que as crianças realizam ao longo do dia?

23. Como é escolhido o nome das crianças? O nome possui um significado dentro da cultura?

24. Quem é (são) responsável(is) pelos cuidados na saúde e educação das crianças? Caso o responsável venha a óbito, quem passa a cumprir essa função?

**Na primeira entrevista:**

Estamos apenas começando a pesquisa em sua comunidade. Você tem algum conselho a oferecer?

## ANEXO III

Segue as autorizações das lideranças indígenas das aldeias Mariazinha e São José, respectivamente

UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE TOCANTINS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DEMANDAS POPULARES E  
DINÂMICAS REGIONAIS



Avenida Paraguai, s/nº esquina com a Rua Uxinimas - Setor Cмба | 77824-838 | Araguaina/TO  
Tel: (63) 3416-5601 | (63) 3416-5602 e-mail: ppgdire@ufnt.edu.br

**AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

Eu Eulides P. Ribeiro  
RG 748.083, cacique da aldeia Mariazinha, da etnia Apinajé, localizada na  
Terra Indígena Apinajé, no município de Tocantinópolis/TO.

Estou ciente da pesquisa "Vulnerabilidade na primeira infância indígena: Soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé", feita pela pesquisadora Érika Larissa Poscidônio de Souza, discente do programa de pós-graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire) da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT).

Da mesma forma, também estou ciente dos procedimentos adotados para a realização da pesquisa, sendo a realização de hemogramas em 40 crianças de 6 meses a 6 anos; entrevista com 3 anciões; entrevista com 3 tutores de crianças e observação não-participante de uma família. Sendo que só participarão os indígenas que estiverem interessados e que assinarem um termo de autorização.

Sendo assim, declaro para os devidos fins, o consentimento prévio para a realização desta pesquisa na aldeia sob minha liderança, a aldeia Mariazinha.

Tocantinópolis/TO (local), 09/12/2023 (data)

Eulides P. Ribeiro  
Assinatura do Cacique

Érika P. Souza  
Assinatura da pesquisadora

UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE TOCANTINS  
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DEMANDAS POPULARES E  
 DINÂMICAS REGIONAIS



Avenida Paragari, s/nº, esquina com a Rua Uxinamas - Setor Círculo | 77824-838 | Araguaína/TO  
 Tel.: (63) 3416-3601 | (63) 3416-5602 e-mail: ppgdire@ufnt.edu.br

### AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu, Eraldo Fernando Siqueira Apinajé,  
 RG 1.282.561, cacique da aldeia São José, da etnia Apinajé, localizada na  
 Terra Indígena Apinajé, no município de Tocantinópolis/TO.

Estou ciente da pesquisa "Vulnerabilidade na primeira infância indígena: Soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé", feita pela pesquisadora Érika Larissa Poucidônio de Souza, discente do programa de pós-graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire) da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT).

Da mesma forma, também estou ciente dos procedimentos adotados para a realização da pesquisa, sendo a realização de hemogramas em 40 crianças de 6 meses a 6 anos; entrevista com 3 anciões; entrevista com 3 tutores de crianças e observação não-participante de uma família. Sendo que só participarão os indígenas que estiverem interessados e que assinarem um termo de autorização.

Sendo assim, declaro para os devidos fins, consentimento prévio para a realização desta pesquisa na aldeia sob minha liderança, a aldeia São José.

Tocantinópolis/TO (local), 09/12/2023 (data)

Eraldo Fernando Siqueira Apinajé

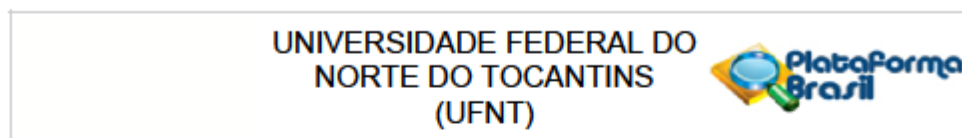
Assinatura do Cacique

Érika P. Souza

Assinatura da pesquisadora

## ANEXO IV

Segue o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Vulnerabilidade na primeira infância indígena: Soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé

**Pesquisador:** ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA

**Área Temática:** Estudos com populações indígenas;

**Versão:** 2

**CAAE:** 74917323.1.0000.0342

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS - UFNT

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.710.598

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de pesquisa realizado no Programa de Mestrado de Demandas Populares da UFNT, no qual os autores irão realizar uma pesquisa de campo em duas aldeias apinajé em Tocantinópolis. O objetivo do estudo é analisar as percepções Apinajé dos tutores das crianças e dos anciões das aldeias Mariazinha e São José em Tocantinópolis/TO sobre soberania alimentar e cuidados com a alimentação e a saúde na primeira infância, identificando vulnerabilidades que podem levar ao acometimento da anemia em crianças de 6 meses a 6 anos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral

Analisar as percepções Apinajé dos tutores das crianças e dos anciões das aldeias Mariazinha e São José em Tocantinópolis/TO sobre soberania alimentar e cuidados com a alimentação e a saúde na primeira infância, identificando vulnerabilidades que podem levar ao acometimento da anemia em crianças de 6 meses a 6 anos.

Objetivos Específicos

- Compreender a vulnerabilidade social das crianças Apinajé na primeira infância;

**Endereço:** Avenida Paraguai, s/n, esquina com Rua Uxiramas, sala 3, prédio do PPGL  
**Bairro:** Setor Cimba **CEP:** 77.824-838  
**UF:** TO **Município:** ARAGUAINA  
**Telefone:** (63)3416-5686 **E-mail:** cep@ufnt.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
NORTE DO TOCANTINS  
(UFNT)**



Continuação do Parecer: 6.710.596

- Analisar a relação entre soberania alimentar e anemia em crianças na primeira infância Apinajé, considerando as interferências externas aos modos de vida tradicionais;
- Identificar como os tutores e anciões Apinajé compreendem em seus próprios termos, a questão da infância, saúde, doença, soberania alimentar e da anemia em crianças.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador responsável desenvolveu análise crítica dos riscos e benefícios, identificando os possíveis riscos e indicando as medidas de proteção aos participantes da pesquisa. Este relator compreende que os benefícios suplantam os riscos potenciais e que as medidas de proteção estão adequadamente previstas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta fundamentação bibliográfica, clareza em seus objetivos e uma vez obtido os dados conclusivos, possibilitará um aprofundamento na temática proposta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados nesta versão, contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 6.686.288 foram atendidas e essa relatoria, recomenda ao colegiado a aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2189730.pdf	06/03/2024 20:57:05		Aceito
Outros	Autorizacao_para_gravacao_das_entrevistas.pdf	06/03/2024 20:43:49	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_de_publicidade.pdf	06/03/2024 20:41:53	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_de_destinacao_dos_dados_e_material_coletados.pdf	06/03/2024 20:39:37	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito

Endereço: Avenida Paraguai, s/n, esquina com Rua Uxramas, sala 3, prédio do PPGL  
 Bairro: Setor Cimba CEP: 77.824-838  
 UF: TO Município: ARAGUAINA  
 Telefone: (63)3416-5686 E-mail: cep@ufnt.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
NORTE DO TOCANTINS  
(UFNT)**



Continuação do Parecer: 6.710.596

Orçamento	Orcamento.pdf	06/03/2024 20:36:48	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Tutores_Para_Exames.pdf	06/03/2024 20:35:48	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Tutores.pdf	06/03/2024 20:35:14	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Observacao.pdf	06/03/2024 20:34:05	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ancioes.pdf	06/03/2024 20:33:17	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	ProtocoloFUNAI.pdf	07/02/2024 16:11:25	Gustavo Cunha de Araújo	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_apresentacao_ao_CEP_assinado.pdf	09/10/2023 17:25:33	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Erika_.docx	09/10/2023 17:22:18	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Erika_.pdf	02/10/2023 11:30:02	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO_ELPS.pdf	02/10/2023 11:08:32	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_para_isencao_do_Termo_de_Assentimento.docx	27/09/2023 10:46:07	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Sim

Endereço: Avenida Paraguai, s/n, esquina com Rua Uxiramas, sala 3, prédio do PPGL  
 Bairro: Setor Cimba CEP: 77.824-838  
 UF: TO Município: ARAGUAINA  
 Telefone: (63)3416-5686 E-mail: cep@ufnt.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
NORTE DO TOCANTINS  
(UFNT)



Continuação do Parecer: 6.710.596

ARAGUAINA, 19 de Março de 2024

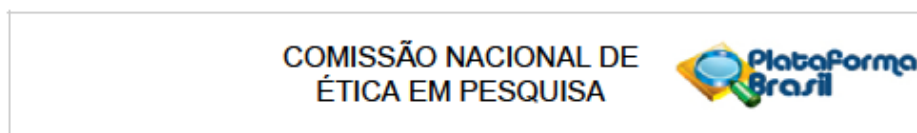
---

**Assinado por:**  
**Gustavo Cunha de Araújo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Paraguai, s/n, esquina com Rua Uxiramas, sala 3, prédio do PPGL  
**Bairro:** Setor Cimba **CEP:** 77.824-838  
**UF:** TO **Município:** ARAGUAINA  
**Telefone:** (63)3416-5686 **E-mail:** cep@ufnt.edu.br

## ANEXO V

Segue o parecer de aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP):



**PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Vulnerabilidade na primeira infância indígena: Soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé

**Pesquisador:** ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA

**Área Temática:** Estudos com populações indígenas;

**Versão:** 3

**CAAE:** 74917323.1.0000.0342

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS - UFNT

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.769.674

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2223192.pdf, de 26/3/2024) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto\_CASAI\_Yanomami.pdf, de 26/3/2024).

**INTRODUÇÃO**

Soberania alimentar é um conceito que defende o direito de cada nação implementar políticas públicas que garantam a Segurança Alimentar Nutricional (SAN), de acordo com a cultura local, considerando as práticas de produção e as práticas alimentares tradicionais. A SAN se caracteriza pelo acesso a alimentos na qualidade e na quantidade necessária para a promoção da saúde de uma população. Ela deve respeitar a diversidade cultural e ser sustentável do ponto de vista ambiental, cultural, econômico e social. A Insegurança Alimentar Nutricional (ISAN), definida pela ausência de SAN, varia em seus níveis de intensidade e é classificada em leve, moderada e grave. A insegurança alimentar leve ocorre pela ausência de disponibilidade de alguns alimentos, afetando a qualidade da alimentação; a moderada ocorre quando há maiores perdas do ponto de vista nutricional devido a uma baixa variedade de alimentos; e a grave se refere ao grave comprometimento da qualidade e quantidade dos alimentos, podendo haver indivíduos que não conseguem se alimentar nem ao menos uma vez por dia.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 6.769.674

Um determinado grupo, portanto, só exerce seu direito de soberania alimentar, quando uma comunidade possui segurança para definir suas próprias logísticas sustentáveis de produção, distribuição e consumo alimentares. Portanto, vemos que uma comunidade que vive na condição de ISAN não exerce seu direito de soberania sobre a própria alimentação. Uma alimentação pobre em diversidade de nutrientes produz uma saúde fragilizada e, como sequela, gera predisposição a instalação da anemia e, conseqüentemente, a diversas outras doenças. O adoecimento humano provocado pela anemia por carência nutricional é observado em aspectos biológicos, mas reflete dimensões externas. Assim, não é possível desassociar o indivíduo da realidade social, histórica e cultural em que ele está inserido. Dessa forma, o acesso aos meios básicos de sobrevivência humana, como a alimentação, pode variar conforme o contexto da sua comunidade. Em vista disso, entendemos que o acesso a saúde é bem mais amplo do que proporcionar eventuais consultas médicas, exames ou mesmo ofertar medicações. Dessa forma, a produção de saúde deve levar em consideração as diversas vulnerabilidades que atingem uma determinada população. A vulnerabilidade social é o "pano de fundo de todas as diferentes formas de violação de direito". Sendo assim, o indivíduo à margem de seus direitos básicos de manutenção da vida também não consegue garantir que sua família possua boas condições de sobrevivência. Conseqüentemente, a criança, neste contexto, está vulnerável socialmente, assim como seus cuidadores. A vulnerabilidade à fome também está ligada a variáveis políticas, sociais e históricas. A fome crônica gera desnutrição ou subnutrição devido à ingestão baixa em nutrientes e em calorias necessárias para realizar atividades diárias, com isso a fome leva degeneração da saúde. Sendo assim, Benedetto (2013) expressa que a vulnerabilidade para cada patologia não é dependente somente de fatores biológicos individuais, mas também de fatores que cercam o cotidiano do ser humano e de como ele interage com o meio ambiente e a sociedade em que vive. É possível observar, então, que o conceito de vulnerabilidade aqui empregado avalia aspectos em cadeia, pois o indivíduo vulnerável socialmente está vulnerável à fome e a algumas doenças, conforme visto até este ponto. Destas possíveis doenças, trabalharemos a anemia, pois em decorrência dela, muitas outras patologias podem se instalar no organismo, além de afetar diretamente o desenvolvimento da criança. Na circulação sanguínea, o oxigênio é transportado por meio de células denominadas eritrócitos. Quando os eritrócitos reduzem a capacidade de fazer esse transporte, temos o fenômeno chamado anemia. Essa redução pode ser por hemólise (morte dos eritrócitos), sangramento (perda dos eritrócitos) ou diminuição da produção eritrocitária. A baixa produção ocorre mais comumente pela falta do ferro, vitamina B12 e ácido fólico, que

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 6.769.674

são obtidos normalmente através de uma alimentação balanceada. Os sintomas mais comuns da anemia podem se caracterizar pela fraqueza e fadiga muscular, cansaço e sonolência, falta de apetite, falta de ar, dor de cabeça, além da palidez na pele e mucosas do olho, unha e gengiva. Em crianças é comum observar dificuldade no aprendizado e desânimo para brincar. A anemia infantil pode causar danos no atraso do crescimento da criança, diminuição da resposta imunológica, redução no desenvolvimento psicomotor, alterações no sistema nervoso e também pode haver manifestações das consequências durante toda vida do indivíduo. Os cuidados com a saúde do ser humano, portanto, devem se iniciar na primeira infância, período que compreende desde a gestação até os seis anos de idade, pois esse período é crucial no desenvolvimento e estabelece também a inserção dessa criança no meio cultural em que ela pertence. Em vista disso, a anemia infantil é particularmente importante quando se trata de saúde pública, já que é a fase da vida que o indivíduo está se desenvolvendo. Somado a isso, o Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas informa que a anemia nas crianças pode ser considerada uma das principais endemias em povos originários. As mudanças ambientais e socioeconômicas nos territórios indígenas brasileiros deixam esses povos em situação de extrema vulnerabilidade, expondo as populações indígenas a diversas consequências de ordem biológica. Uma alteração de grande impacto para os povos Apinajé, foi a construção das rodovias TO-126 e da Transamazônica (BR-230) em 1970, as quais passavam por dentro do território ocupado pelos indígenas. Durante a demarcação das Terras Indígenas (TI) Apinajé, 1985, a BR-230 estabeleceu os limites do território. Em 1997, devido a estudos antropológicos que afirmavam a interferência com a TI, a BR-230 foi realocada; mas, ainda assim, juntamente com a TO-126, trouxe grandes consequências, uma vez que atraiu fazendeiros e posseiros para a região, implicando na invasão e perda de terras férteis para o plantio, limitando a capacidade de produzir grande parte dos seus alimentos. Além disso, essas rodovias facilitaram o acesso à cidade e, conseqüentemente, à dieta alimentar do não-indígena. A implementação das escolas nas aldeias também pode ser problematizada, uma vez que a alimentação escolar pode interferir na alimentação pensada pela cultura indígena. Outra alteração foi a monetarização com a implementação de programas sociais do Governo Federal, como o Bolsa Família, contribuindo para a compra de alimentos. Para nos situarmos, os povos Apinajé foram reunidos no grupo Timbira pelo antropólogo alemão Curt Nimuendajú (1883 -1945), juntamente com outras etnias que possuem, dentre diversas semelhanças, o entroncamento linguístico Macro-Jê. Essa etnia vive no cerrado e possui grande complexidade cultural e é amplamente ligada à natureza, tendo, por exemplo, o relacionamento entre mulher

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 6.769.674

e planta, comparado ao de mãe e filho. O território Apinajé conta com mais de 50 aldeias, organizadas em duas divisões centrais: São José e Mariazinha. Localizadas no norte do estado do Tocantins, compreendida como região do bico do papagaio, sendo que o município que compreende a maior parte do território é o município de Tocantinópolis/TO. Desde a chegada do não-indígena no território, os indígenas são marginalizados, culminando em desvalorização e abandono. A pesquisa de Fagundes (2022), levanta uma questão importante sobre como a etnia Apinajé foi forçada a lidar com o desfalque no seu território e em seus meios de produção alimentar. Além disso, outras mudanças territoriais, ambientais e societárias, podem ter implicado em alterações no modo alimentar. Dessa forma, é importante entender qual a visão do povo Apinajé sobre como as alterações ocorridas ao longo do tempo afetaram sua soberania alimentar, observando as vulnerabilidades que podem levar a subnutrição e, conseqüentemente, anemia carencial infantil. Além disso, buscaremos compreender qual a percepção Apinajé em relação a uma possível anemia carencial na primeira infância e como realizam suas intervenções diante dessa demanda. Portanto, a problematização deste projeto de pesquisa, se enquadra na seguinte pergunta: Qual a percepção Apinajé, em seus próprios termos, sobre a soberania alimentar e anemia na primeira infância, considerando as interferências externas, antes e após a construção da rodovia Transamazônica? Assim, a justificativa para esta pesquisa se dá pela grande importância do entendimento dos danos da anemia infantil no desenvolvimento humano e, ao se pensar em populações vulneráveis, é necessário entender como ocorre a soberania alimentar indígena e as possíveis interferências, articulando em como esses processos podem influenciar na anemia carencial infantil. Outro fator a ser considerado é o descaso com a saúde indígena Apinajé, que culminou em um movimento denominado "Eu quero viver" em maio de 2022. Essa organização reivindicava atenção às demandas de ordem sanitária, apontando para o alto grau de vulnerabilidade dessa população. Esta pesquisa contribuirá, portanto, para as discussões que partem de um anseio da própria comunidade indígena e suas reivindicações por melhores condições de saúde.

#### HIPÓTESE

Os tutores das crianças na etnia Apinajé compreendem a importância da sua cultura alimentar como importante na atenção com a saúde da criança na primeira infância; no entanto, as interferências externas vêm dificultando o uso de seus saberes e fazeres tanto na prevenção quanto na remediação da anemia.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 6.769.674

### METODOLOGIA

Nesta pesquisa, identificamos duas realidades envolvendo a soberania alimentar e a anemia na primeira infância indígena. Os estudos previamente analisados identificam uma correlação entre os casos de anemia e problemas na soberania alimentar, ao passo que quando esta é presente, os casos de anemia são reduzidos. Dessa forma, pretende-se se valer desta dialética existente quando o assunto de tal complexidade é tratado. Partir-se-á da necessidade primária de identificar a ocorrência de casos de anemia entre indígenas Apinajé entre 6 meses a 6 anos através de hemogramas. Concomitantemente, procuraremos compreender a percepção indígena em relação a soberania alimentar e os cuidados com a saúde na primeira infância, a partir de entrevistas com os tutores e os anciões. Para tanto, teremos quatro procedimentos metodológicos iniciais: (1) a realização do hemograma em uma amostra da população, (2) entrevista com os tutores das crianças, (3) entrevista com anciões das aldeias Mariazinha e São José, e (4) observação não participante. Neste processo, os hemogramas cumprirão o papel de relatar acerca do fenômeno da anemia nas crianças da primeira infância Apinajé e permitir inferir a existência ou não de uma endemia nessa etnia. Enquanto isso, as entrevistas com os tutores cumprirão o papel de nos esclarecer acerca da alimentação infantil e como é a identificação e tratamento das crianças que apresentam algum sintoma de anemia. Além disso, essas falas permitirão o entendimento de como ocorre os cuidados com a saúde da primeira infância na etnia Apinajé. Já as entrevistas com os anciões servirão para a compreensão sobre suas percepções a respeito das transformações da soberania alimentar ao longo do tempo, considerando a construção da rodovia Transamazônica como uma referência temporal, mas considerando as diversas interferências no sistema alimentar, antes e depois de sua construção. Estas entrevistas também abarcarão a compreensão sobre o que é ser criança indígena Apinajé. Já a observação não participante servirá para o esclarecimento a cerca da dinâmica alimentar e dos cuidados com a saúde da primeira infância na etnia Apinajé.

### Objetivo da Pesquisa:

#### OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar as percepções Apinajé dos tutores das crianças e dos anciões das aldeias Mariazinha e São José em Tocantinópolis/TO sobre soberania alimentar e cuidados com a alimentação e a saúde na primeira infância, identificando vulnerabilidades que podem levar ao acometimento da anemia em crianças de 6 meses a 6 anos.

#### OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 6.769.674

- Compreender a vulnerabilidade social das crianças Apinajé na primeira infância;
- Analisar a relação entre soberania alimentar e anemia em crianças na primeira infância Apinajé, considerando as interferências externas aos modos de vida tradicionais;
- Identificar como os tutores e anciões Apinajé compreendem em seus próprios termos, a questão da infância, saúde, doença, soberania alimentar e da anemia em crianças.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS**

Riscos relevantes na coleta de sangue:

- \* Desconforto e Dor: A punção venosa pode causar desconforto e dor passageira, variando conforme a sensibilidade individual.
- \* Hematoma: Há risco reduzido de hematoma no local de punção, mitigado por técnicas de punção adequadas e aplicação de pressão.
- \* Infecção: Risco mínimo de infecção, desde que sejam seguidas práticas esterilizantes e uso de materiais descartáveis.
- \* Reações alérgicas: Embora raros, alergias a materiais como adesivos podem ocorrer, recomendando-se a identificação prévia de alergias conhecidas.
- \* Desmaios ou tonturas: Pessoas sensíveis podem experimentar desmaios ou tonturas, demandando ambiente calmo e suporte emocional. Contudo, o laboratório que fará os exames será um laboratório com experiência em coleta na aldeia e de confiança da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). Estas amostras serão utilizadas exclusivamente para a aferição da hemoglobina no hemograma. Após a realização do hemograma, as amostras serão desprezadas pelo laboratório.

Riscos com Entrevistas Semi-Estruturadas

- \* Divulgação Acidental:
  - Informações confidenciais podem ser compartilhadas inadvertidamente.
  - Medidas de confidencialidade estritas serão aplicadas.
- \* Impacto Emocional:
  - Tópicos sensíveis podem causar desconforto emocional.
  - Perguntas menos delicadas e de respostas opcionais.
- \* Identificação Mínima:
  - Pequeno risco de identificação apesar do anonimato.
  - Identificabilidade será minimizada.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040

UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

## COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 6.769.674

### \* Pressão Social:

- Participação pressionada por fatores sociais.
- Participação voluntária enfatizada; saída sem consequências.

### \* Privacidade de Terceiros:

- Risco de divulgação de informações de terceiros.
- Instruções para evitar detalhes identificáveis.

### BENEFÍCIOS

A coleta de sangue dessas crianças servirá para o rastreamento de uma possível epidemia, pois, conforme o Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas publicado em 2009, a anemia infantil é uma das principais epidemias em povos originários. Além disso, a realização desses exames contribuirá para consultas e acompanhamento médico para prevenção e tratamento de anemia nas crianças. Ao analisar as percepções dos tutores das crianças e dos anciões Apinajé sobre soberania alimentar e cuidados com a alimentação e saúde na primeira infância, a pesquisa pode identificar vulnerabilidades que podem levar ao acometimento da anemia, permitindo a adoção de medidas preventivas e de intervenções efetivas. Além disso, o diálogo intercultural entre pesquisador e pesquisado, poderá fortalecer a relação entre academia e comunidade indígena, possibilitando a construção conjunta de soluções adequadas e contextualizadas, contribuindo para preservar e fortalecer a cultura indígena, além de promover a autonomia e o empoderamento da comunidade. Outra contribuição é o fornecimento de subsídios para a formulação de políticas públicas efetivas no contexto de saúde indígena, especialmente em relação à prevenção e tratamento da anemia na primeira infância. Isso é fundamental para garantir melhores condições de saúde e qualidade de vida para as crianças Apinajé e para populações indígenas em geral.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se baseia na hipótese de que os tutores compreendem a importância de sua cultura alimentar, mas enfrentam desafios em sua preservação e aplicação devido a influências externas. Para isso, será realizado hemogramas em crianças de 6 meses a 6 anos das aldeias São José e Mariazinha, que são as duas maiores aldeias da etnia, localizada em Tocantinópolis/TO.

Esse exame servirá como fonte empírica para determinar a presença ou não de anemia na primeira infância. Também será realizado entrevistas com os tutores e anciões para compreender sua percepção

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 6.769.674

a respeito do que é ser criança e quais os cuidados com a saúde da primeira infância na etnia, além de compreender quais os impactos das influências externas na soberania alimentar ao longo do tempo.

Grupos em que serão divididos os participantes:

- Família: Observação não-participante de uma família. O número de indivíduos é referente ao número de tutores responsáveis, as crianças da família serão das mesmas já contabilizadas na seção crianças.
- Tutores: Entrevista: 3 tutores de cada uma das 2 aldeias
- Anciões: Entrevista: 3 anciões de cada uma das 2 aldeias
- Crianças: Exame de hemograma, sendo 40 crianças de cada uma das duas aldeias. 3 dessas crianças serão da família observada.

Haverá armazenamento de material biológico em Biorrepositório.

Caráter acadêmico: realizado para obtenção do título de Mestre em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais da Universidade Federal do Norte do Tocantins - UFNT Câmpus Universitário De Araguaína.

Patrocinador: Financiamento Próprio.

País de Origem: Brasil.

Previsão de início do estudo: 11/04/2024.

Previsão de encerramento do estudo: 25/04/2024.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram observados óbices éticos na documentação do protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério da CONEP:**

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 6.769.674

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2189730.pdf	01/04/2024 23:52:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Erika.docx	01/04/2024 23:51:17	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_Resposta_assinado.pdf	01/04/2024 23:49:32	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Erika_AlteracoesReacadas.docx	01/04/2024 23:47:39	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Autorizacao_Mariazinha_CaciqueEuclides.pdf	01/04/2024 23:45:18	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Autorizacao_SaoJose_CaciqueEvaldo.pdf	01/04/2024 23:44:54	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_de_Autorizacao_atualizada.pdf	01/04/2024 23:42:02	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Tutores_AlteracoesRealcadas.docx	01/04/2024 23:41:53	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Tutores.docx	01/04/2024 23:41:42	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Familia_AlteracoesRealcadas.docx	01/04/2024 23:40:35	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Familia.docx	01/04/2024 23:40:28	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_Ancioes_AlteracoesRealcadas.	01/04/2024	ERIKA LARISSA	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conepe@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE  
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 6.769.674

Assentimento / Justificativa de Ausência	docx	23:40:16	POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ancioes.docx	01/04/2024 23:40:03	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_de_publicidade.pdf	06/03/2024 20:41:53	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracao_de_destinacao_dos_dados_e_material_coletados.pdf	06/03/2024 20:39:37	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	06/03/2024 20:36:48	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Outros	ProtocoloFUNAI.pdf	07/02/2024 16:11:25	Gustavo Cunha de Araújo	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_apresentacao_ao_CEP_assinado.pdf	09/10/2023 17:25:33	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO_ELPS.pdf	02/10/2023 11:08:32	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_para_isencao_do_Termo_de_Assentimento.docx	27/09/2023 10:46:07	ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA	Aceito

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

BRASILIA, 27 de Abril de 2024

Assinado por:  
**Laís Alves de Souza Bonilha**  
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

## ANEXO VI

Segue anexo referente a anuência da FUNAI:

17/05/2024, 21:04

SEI/FUNAI - 6615035 - Autorização de Ingresso em TI Pessoa Física



6615035

08620.009244/2023-67



MINISTÉRIO DOS POVOS INDÍGENAS  
FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS

ASSESSORIA DE ACOMPANHAMENTO AOS ESTUDOS E PESQUISA

**Autorização de Ingresso em Terra Indígena n° 51/AAEP/2024**

IDENTIFICAÇÃO			
NOME:	Érika Larissa Poscidônio de Souza	PROCESSO Nº:	08620.009244/2023-67
NACIONALIDADE:	Brasileira	IDENTIDADE:	RG n° MG-18.309.146 SSP/MG
INSTITUIÇÃO/ENTIDADE:	Universidade Federal do Norte do Tocantins - UFNT		
PATROCINADOR:			
OBJETIVO DO INGRESSO			
Vulnerabilidade na primeira infância indígena: Soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé			
EQUIPE DE TRABALHO			
NOME	NACIONALIDADE	DOCUMENTO	
Érika Larissa Poscidônio de Souza	Brasileira	CPF: 077.098.686-22	
LOCALIZAÇÃO			
TERRA INDÍGENA:	Apinayé - Município: Tocantinópolis/TO, Aldeias: Mariazinha e São José.	POVO INDÍGENA:	Apinayé
COORDENAÇÃO REGIONAL:	Araguaia Tocantins - (CR-ATO)	CTL:	
VIGÊNCIA DA AUTORIZAÇÃO			
INÍCIO:	20 de maio de 2024	TÉRMINO:	20 de junho de 2024.
<b>Autorizo.</b>			
<b>RESSALVAS:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Esta autorização inclui licença para uso de imagem, registro fotográficos, sonoro e audiovisuais e som de voz dos indígenas, para o objeto desta autorização, conforme descrição do Termo de Compromisso – SEI 6615005;</li> <li>Esta autorização não inclui acesso ao conhecimento tradicional associado à biodiversidade;</li> </ul>			

17/05/2024, 21:04

SEI/FUNAI - 6615035 - Autorização de Ingresso em TI Pessoa Física

- Esta autorização não inclui acesso ao patrimônio genético;
- Remeter à Assessoria de Acompanhamento aos Estudos e Pesquisas – AAEP/Presidência/Funai, mídia digital contendo: relatórios, artigos, livros, gravações audiovisuais, imagens, sons, outras produções oriundas do trabalho realizado e informações sobre o acesso na internet.



Documento assinado eletronicamente por **Joenia Wapichana, registrada civilmente como Joenia Batista de Carvalho, Presidente**, em 17/05/2024, às 20:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.funai.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.funai.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6615035** e o código CRC **E6213C97**.

Referência: Processo nº 08620.009244/2023-67

SEI nº 6615035

**ANEXO VII**

Segue os três pareceres de mérito científico emitido por pesquisadores credenciados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq):



## PARECER

Assunto: Parecer de mérito científico referente ao projeto de pesquisa intitulado “Vulnerabilidade na primeira infância indígena: soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé”.

Sobre o parecer:

Trata-se de parecer referente ao mérito científico do projeto de pesquisa intitulado “Vulnerabilidade na primeira infância indígena: soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé”. O projeto em tela resultará na dissertação de mestrado Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire) pela Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), da estudante Erika Larissa Poscidônio de Souza. O trabalho será orientado pela Dra. Thelma Pontes Borges do programa de pós-graduação em tela.

Há entre a documentação encaminhada: cartas de apresentação da discente emitida pela orientadora; projeto de pesquisa; currículos da discente e da orientadora; resposta da discente aos questionamentos feitos por parecerista; carta de aceite de lideranças indígena da comunidade Mariazinha da Terra Indígena Apinajé; carta de aceite de lideranças indígena da comunidade São José da Terra Indígena Apinajé; atestado de vínculo da estudante com o Curso de Mestrado em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais – Araguaína; e modelos dos termos de consentimento.

O objetivo central da pesquisa é analisar as percepções Apinajé dos responsáveis pelas crianças e dos anciões das aldeias Mariazinha e São José em Tocantinópolis/TO sobre cuidados alimentares e a saúde na primeira infância, identificando vulnerabilidades que podem levar ao acometimento da anemia em crianças de 6 meses a 6 anos. E objetivos específicos: compreender a vulnerabilidade social das crianças Apinajé na primeira infância; analisar a relação entre soberania alimentar e anemia em crianças na primeira infância Apinajé, considerando as interferências externas aos modos de vida tradicionais; identificar como os parentes Apinajé compreendem em seus próprios termos, a questão da infância, saúde, doença, soberania alimentar e da anemia em crianças.

O estudo será desenvolvido a partir de 2 procedimentos metodológicos: (1) aferição da hemoglobina; (2) entrevistas com os parentes responsáveis pelas crianças; com anciões das aldeias Mariazinha e São José; e observação não-participativa da rotina alimentar e dos cuidados com a primeira infância de uma família. A estudante apontou cuidados éticos na coleta da hemoglobina e na parte metodológica qualitativa (entrevistas e observação), também demonstrou detalhamento do procedimento que irá seguir.

Ênfase que a orientadora apresenta experiência com pesquisas com o tema da vulnerabilidade social. A pesquisa apresenta perguntas pertinentes que pretende identificar a relação entre crianças com anemia e cuidados alimentares entre povos indígenas, focando no povo indígena Apinajé. A metodologia de pesquisa e cuidados éticos estão bem

desenhados e o estudo é factível. Conta com apoio das lideranças das comunidades onde acontecerá a pesquisa de campo.

O projeto apresenta relevância científica e questões pertinentes que levarão à produção de conhecimento no campo da saúde indígena, cuidados com a criança e práticas alimentares.

**Conclusão:** O parecer é favorável, pois a pesquisa apresenta mérito científico e avaliação global relevante tendo em vista ser um projeto que pretende produzir conhecimento sobre a relação entre anemia e soberania alimentar em um contexto que apresenta problemas dos serviços de saúde especialmente com crianças indígenas.



### Folha de Parecer sobre Solicitação de Entrada em Área Indígena

SOLICITANTE: Erika Souza

PROJETO: VULNERABILIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA INDÍGENA:  
SOBERANIA ALIMENTAR E ANEMIA EM CRIANÇAS APINAJÉ

ÁREA: Demandas Populares e Dinâmicas Regionais

PARECER:             Recomendado             Não Recomendado

#### JUSTIFICATIVA:

O projeto "Vulnerabilidade na primeira infância indígena: soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé", a ser desenvolvido por Erika Souza, no PPG Demandas Populares e Dinâmicas Regionais da UFNT aborda tópicos de primeira importância na agenda política e científica do país, qual seja a segurança e a soberania alimentar e doenças relacionadas, como anemia. Em destaque, o projeto se volta às emergentes necessidades de pesquisa sobre o tema entre populações indígenas, no caso em particular, entre crianças do povo indígena da etnia Apinajé.

O projeto é consistente e demonstra de forma transparente a preocupação com questões éticas inerentes à pesquisa em saúde indígena. O PPG no qual a solicitante está inscrita oferece subsídios a pesquisas de tal escopo, bem como o background acadêmico da solicitante. Sou de parecer favorável à execução do projeto.

Evidentemente, ainda que favorável, este parecer não substituiu outras eventuais autorizações para pesquisa em Terra Indígena ou obrigações com Comitê de Ética/Plataforma Brasil.

#### Folha de Parecer sobre Solicitação de Entrada em Área Indígena

SOLICITANTE: Érika Larissa Poscidônio de Souza

PROJETO: “Vulnerabilidade na primeira infância indígena: Soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé”

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT) - Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire)

ÁREA: Ciências da Saúde (bioquímica e hematologia clínica).

PARECER: ( x ) Recomendado ( ) Não Recomendado

O presente parecer técnico-científico está em conformidade com o disposto na PORTARIA CNPq Nº 941, DE 11 DE JULHO DE 2022 que “Regulamenta os pedidos de análise de mérito científico de projetos de pesquisa a serem desenvolvidos em áreas indígenas” e regulamenta os “procedimentos operacionais que orientam a apreciação dos pedidos de análise de mérito científico que diz respeito à entrada de pesquisadores em áreas indígenas”. O Parecer analisa o mérito científico do projeto de pesquisa intitulado “Vulnerabilidade na primeira infância indígena: Soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé” que será desenvolvido pela pesquisadora Érika Larissa Poscidônio de Souza, vinculada à Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT) - Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire) - com pessoas pertencentes à etnia Apinajé que habitam as duas maiores aldeias desse povo, a Mariazinha e São José, ambas situadas no município de Tocantinópolis, estado do Tocantins. O objetivo do projeto é “analisar as percepções dos Apinajé ... sobre soberania alimentar e cuidados com a alimentação e a saúde na primeira infância, para identificar vulnerabilidades que podem levar ao acometimento da anemia em crianças de 6 meses a 6 anos”. A pesquisa terá como grupo alvo os tutores de crianças e de anciões das referidas aldeia, e visa responder a seguinte pergunta: Como os Apinajé compreendem a questão da anemia e dos cuidados com a primeira infância por meio da soberania alimentar?

Informações adicionais serão buscadas para atender outros objetivos: 1) compreender a vulnerabilidade social das crianças Apinajé na primeira infância; “2) analisar a relação entre soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé na primeira infância e as interferências de fatores externas que afetam os modos de vida tradicionais; 3) Identificar como os tutores e anciões Apinajé compreendem a questão da infância, saúde, doença, soberania alimentar e da anemia em crianças”. Como estratégia metodológica a pesquisa pretende tomar como amostra / estudo de caso as aldeias Mariazinha e a aldeia São José, e em cada uma delas “será escolhido aleatoriamente 40 crianças de 6 meses a 5 anos de cada uma, para a aferição da hemoglobina, a fim de compreender a prevalência de anemia”.

Para identificar a ocorrência de casos de anemia entre crianças Apinajé e conhecer a percepção das pessoas sobre a relação entre a soberania alimentar e os cuidados com a saúde na primeira infância serão utilizados alguns procedimentos metodológicos: 1) aferição da hemoglobina, (2) entrevista com os tutores das crianças, (3) entrevista com anciões das aldeias Mariazinha e São José (4) observação não-participativa da rotina alimentar e dos cuidados com a primeira infância de uma família.

**CONSIDERAÇÕES** O projeto de pesquisa submetido à análise do mérito científico está bem estruturado e fundamentado do ponto de vista teórico, conceitual e metodológico. Apresenta de forma detalhada o problema, os objetivos, métodos de coleta de informações primárias, as etapas de execução da pesquisa, métodos de análise dos dados e resultados a serem alcançados. Na problemática destaca os diferentes fatores que afetaram o território e o modo de vida dos Apinajé, especialmente no que diz respeito à capacidade desse povo ter acesso a alimentos de qualidade seja pela dificuldade de obter alimentos que fazem parte da dieta tradicional, a qual segue prescrições culturais, seja pela introdução de alimentos processados com baixo poder nutricional e até mesmo carência de alimentos nutritivos. Tais mudanças repercutem em um quadro de “anemia carencial infantil”. Dentre os fatores está a construção da rodovia Transamazônica (BR 230) com a intrusão do território Apinajé realizada por posseiros que intensificou o contato com não-indígenas e o acesso a alimentos industrializados na cidade. Para discutir o conceito de soberania alimentar e abordar o tema da subnutrição e anemia carencial a pesquisa busca articular diferentes campos disciplinares pela perspectiva bioquímica e fisiológica, articulada com uma abordagem social a partir de diálogo com a antropologia, o que em si, favorece uma abordagem mais sensível e atenta à diversidade de valores desta cultura que envolve o entendimento de conceitos como infância, alimentação, nutrição e carência de alimentos. A pesquisadora destaca que serão tomados todos os cuidados em procedimentos de coleta de sangue capilar das crianças, técnica menos invasiva e seguindo protocolos médicos de assepsia para reduzir riscos de infecções. Destaca que as amostras serão imediatamente descartadas após a aferição da hemoglobina. Reforça o compromisso ético que envolve pesquisa em seres humana por meio da realização de exames clínicos, apresentando documentos nos quais constam a autorização de lideranças locais e também modelos de TCLE que serão aplicados com tutores de crianças e anciãos. Ressalta que a pesquisa de campo será realizada após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), e com a autorização da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) e de lideranças indígenas das aldeias Mariazinha e São José. Nesse sentido, a pesquisa busca tender às determinações estabelecidas pela Convenção 169 a qual em seu Art. 7º, estipula a obrigação de realização de consulta livre, prévia e informada nas situações em que ocorre a participação direta e cooperação com grupos sociais que pertencem a comunidades e povos tradicionais sempre que se trate do desenvolvimento de estudos sobre eles mesmos ou seus territórios. Trata-se de garantir o direito de consulta prévia como um instrumento político diretamente relacionado à participação de povos tradicionais em estudos cujos resultados possam afetar, de alguma maneira, o direito e a gestão de seus territórios. Com relação ao atendimento da PORTARIA CNPq Nº 941, DE 11 DE JULHO DE 2022 que “Regulamenta os pedidos de análise de mérito científico de projetos de pesquisa a serem desenvolvidos em áreas indígenas e estabelece os procedimentos operacionais para sua apreciação” os seguintes documentos estão anexados ao processo: I- Projeto de pesquisa, com informação sobre a área do conhecimento em que se enquadra prioritariamente o objeto da pesquisa, conforme tabela de área do conhecimento do CNPq, detalhando a(s) terra(s) indígena(s) na(s) qual(is) pretende ingressar; II - CV Lattes atualizado do pesquisador responsável; III - Carta de apresentação da Instituição de vínculo do pesquisador IV – Carta de amência do Orientador V – CV Lattes da pesquisadora Orientadora Adicionalmente, inclui documentos com Consentimento Prévio do Cacique da Aldeia Mariazinha, Consentimento Prévio do Cacique da Aldeia São José, cópias de três tipos de formulários de TCLE a serem aplicados com anciões, com as famílias, com tutores das crianças.

Contudo, ressalto que o projeto não informa sobre a devolutiva dos resultados alcançados pela pesquisa às lideranças das duas aldeias e demais interlocutores da pesquisa, principais interessados na possível aplicabilidade desses resultados no que diz respeito a proposição de ações e políticas públicas que visem reduzir as vulnerabilidades identificadas. Diante do exposto, salvo melhor juízo, meu PARECER é pela APROVAÇÃO da solicitação de ingresso para a execução do projeto “Vulnerabilidade na primeira infância indígena: Soberania alimentar e anemia em crianças Apinajé” que será desenvolvido pela pesquisadora Érika Larissa Poscidão de Souza, vinculada à Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT) - Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDire). Reforço a importância de observar as ressalvas apresentadas no presente PARECER. DATA: Belém, 07 de maio de 2024.

## ANEXO VIII

Segue em anexo as autorizações da DSEI e do CONDISI/TO, respectivamente:

**ANEXO III**

**TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO DSEI**

O Sr. Haratumá Warasi Maurerri Javaé do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO) está de acordo com a realização, da pesquisa intitulada "Vulnerabilidade na Primeira Infância Indígena: Soberania Alimentar e Anemia Em Crianças Apinajé", de responsabilidade do(a) pesquisador(a) Erika Larissa Poscidonio de Souza, para Analisar as percepções Apinajé dos tutores das crianças e dos anciões das aldeias Mariazinha e São José em Tocantinópolis/TO sobre soberania alimentar e cuidados com a alimentação e a saúde na primeira infância, identificando vulnerabilidades que podem levar ao acometimento da anemia em crianças de 6 meses a 6 anos., após a aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

O estudo envolve (marque com um x):

<input checked="" type="checkbox"/>	Realização de entrevista / aplicação de questionário
<input type="checkbox"/>	Procedimentos clínicos ou cirúrgicos
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em prontuário
<input checked="" type="checkbox"/>	Acesso a dados nominais
<input type="checkbox"/>	Administração de medicamentos
<input checked="" type="checkbox"/>	Realização de exames laboratoriais ou de imagem
<input checked="" type="checkbox"/>	Utilização de qualquer material biológico humano
<input type="checkbox"/>	Outro: (especifique)

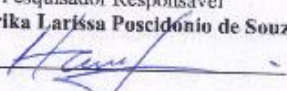
O pesquisador informa que a pesquisa será analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da instituição proponente, bem como será submetida à aprovação da CONEP, e está ciente de que as etapas do estudo envolvendo visita ou coleta de dados com a população indígena somente poderão ser iniciadas após a apresentação da aprovação pelo Sistema CEP/CONEP ao DSEI e ao Conselho Distrital de Saúde Indígena

– CONDISI e/ou comunidades onde serão realizadas as atividades.

Tocantinópolis, 03 de junho de 2024

Documento assinado digitalmente  
gov.br  
ERIK LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA  
Data: 03/06/2024 15:46:28 -0300  
url: https://sistemas.dseito.gov.br

Pesquisador Responsável  
**Erika Larissa Poscidonio de Souza**



Coordenador do DSEI  
**Haratumá Warasi Maurerri Javaé**




**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO NORTE DO TOCANTINS**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS - UFNT  
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARAGUAÍNA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DEMANDAS POPULARES E  
DINÂMICAS REGIONAIS – PPGDIRE

**APÊNDICE C**

**TERMO DE ANUIÊNCIA DO CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA  
DO TOCANTINS – CONDISI/TO**

Eu, **Ivan Suzawre Xerente**, portador do CPF: **992.222.721-53**, Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena do Tocantins (CONDISI/TO), estou ciente e de acordo com a realização da pesquisa intitulada “**Vulnerabilidade na Primeira Infância Indígena: Soberania Alimentar e Anemia Em Crianças Apinajé**”, a ser realizada na **Terra Indígena Apinajé**, do(s) povo(s) indígena(s) **Apinajé**, nas aldeia(s) **Mariazinha e São José**, no período de **03/06/2024 a 20/06/2024**, em parceria com o **Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO)**, de responsabilidade da pesquisadora **Erika Larissa Poscidonio de Souza**, que tem como objetivo analisar as percepções Apinajé dos tutores das crianças e dos anciões das aldeias Mariazinha e São José em Tocantinópolis/TO sobre soberania alimentar e cuidados com a alimentação e a saúde na primeira infância, identificando vulnerabilidades que podem levar ao acometimento da anemia em crianças de 6 meses a 6 anos. Após a aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Comitê em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT). O estudo envolve a realização de coleta de exames e entrevistas com tutores da população do estudo (crianças de 6 meses a 6 anos) e anciões das aldeias Mariazinha e São José. As entrevistas durarão cerca de 1 hora, será realizado na própria aldeia que o entrevistado pertence e só será realizada se o entrevistado se sentir à vontade. Nas entrevistas serão abordados tópicos em relação à gestação, nascimento e infância e dos cuidados com as crianças através da alimentação.

 Documento assinado digitalmente  
**ERIKA LARISSA POSCIDONIO DE SOUZA**  
Data: 03/06/2024 17:04:12-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Tocantinópolis, 03 de junho de 2024

**Erika Larissa Poscidonio de Souza**  
Pesquisadora

*Ivan Suzwre Xerente*

**Ivan Suzwre Xerente**  
**Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena**  
**CONDISI/TO**

GOVERNADOR DO ESTADO DO TOCANTINS - TO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

**TERMO DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES DE SAÚDE INDÍGENA**


Este termo tem por objetivo avaliar o desempenho das atividades de saúde indígena realizadas no âmbito do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI/TO) durante o período de 2018 a 2020.

A avaliação foi realizada por meio de uma comissão avaliadora composta por representantes do Conselho Distrital de Saúde Indígena e de instituições parceiras. O processo avaliativo foi conduzido de forma transparente e objetiva, considerando os aspectos técnicos, administrativos e financeiros das atividades avaliadas. Os resultados da avaliação foram apresentados em relatório final, destacando os pontos fortes e as áreas que necessitam de melhorias. Este documento serve como base para a elaboração de estratégias e planos de ação visando a melhoria contínua das atividades de saúde indígena.

Assinatura do Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena: *Ivan Suzwre Xerente*  
Assinatura do Representante do Estado: *[Assinatura]*  
Assinatura do Representante do Conselho: *[Assinatura]*

## ANEXO IX

Segue o documento realizado e assinado pelos Apinajé em maio de 2022, após a ocupação do PBI, solicitando melhores condições sanitárias.



Associação União das Aldeias Apinajé – PEMPXA.  
 Av. Nossa Senhora de Fátima 1462, Centro, CEP: 77900-00 Tocantinópolis -TO.  
 e-mail: [apinaje.pempxa@gmail.com](mailto:apinaje.pempxa@gmail.com) Fone: whatsapp (63) 99917-6847  
 CNPJ: 10.677.389/0001-68

Ofício PEMPXA Nº 011/2022  
 Terra Apinajé, 11 de Maio de 2022

A Sua Senhoria Senhor  
 Sebastião de Gois Barros  
 Coordenador do DSEI/TO

ASSUNTO: Atendimentos Precário de Saúde indígena Apinajé e demandas reivindicados do povo Apinaje.

Aldeia Prata, 11 de Maio de 2022

POVO PANHĪ APINAJÉ

Aldeias : Barra do Dia, Guerreiro, Pecôbo, Mata Grande, Cristo Rei, Encontro da Natureza, Aldeia Nova, Botica, Olho D'água, Morro Grande, Macaúba, Encontro das Águas, Bonito, Girassol, Serra Dourado, Formigão, Brejão, Mariazinha, Riachinho, Represa, Sumaúma, Divisa, São Raimundo, Jussaral, Boa Esperança, Cipozal, Águas Lindas, Recanto, Mata Verde, Patizal, Palmeira, Cocalinho, Irepxi, Betânia, Areia Branca, Baixa Funda, Furna Negra, Bacabinha, Mangal, Brejinho, Bacaba, Boi Morto, Serrinha, Aldeinha, Abacaxi, Bacuri, Prata, Cocal Grande, Jacare, Gôgrire, Paraíso , Barra Vermelha, Porto franco, Agua Limpa, Pintada , Piachaba

Após cumprimentos cordiais nós caciques, lideranças e todos que depende da saúde indígena, estivemos reunidos entre os dias 04 a 07 de Maio de 2022, na aldeia Brejinho no município de Tocantinópolis –To. Após esta reunião, teve em pauta discussões sobre assuntos relacionados a saúde. Portanto viemos por meio deste, informar a Vossa Senhoria sobre as demandas nos atendimentos da Saúde indígena da Etnia Apinaje de forma de movimento pacífico com Tema EU QUERO VIVER na ocupação no Polo Base de Tocantinópolis e exigimos a presença do Coordenador do DSEI/TO vem nos ouvir. (nesta ocupação os serviço interno PBI continua normalmente. Denunciamos que tal medida adotada de surpresa vem prejudicando a demanda de trabalho, como a falta de combustível que na qual vem acarretando diversos problemas no atendimento Geral que envolve a atenção básica.

[www.uniaodasaldeiasapinaje.blogspot.com.br](http://www.uniaodasaldeiasapinaje.blogspot.com.br)



Associação União das Aldeias Apinajé – PEMPXA.  
 Av. Nossa Senhora de Fátima 1462, Centro, CEP: 77900-00 Tocantinópolis -TO.  
 e-mail: [apinaje.pempxa@gmail.com](mailto:apinaje.pempxa@gmail.com) Fone: whatsapp (63) 99917-6847  
 CNPJ: 10.677.389/0001-68

O povo indígena Apinajé está localizado no Estado do Tocantins nos municípios de Tocantinópolis, Maurilandia, São Bento do Tocantins e Cachoeirinha, temos uma população aproximadamente de três mil habitantes. A etnia Apinajé é falante da língua materna se autodomina Timbira.

A RT- Responsável Técnica desde do ano de 2020 vem deixando o acúmulo de atendimento à atenção básica dentro das aldeias e aquelas aldeias mais distantes não teve e ainda não tem atendimento adequado, a RT substituta continua negligenciando o planejamento para conduzir um atendimento de qualidade.

Diante dos fatos ocorridos, vem causando transtornos para a comunidade Apinaje nas demandas:

- 1- Falta de medicamentos (de uso contínuo, e remédios básicos)
- 2- Falta de Combustíveis;
- 3- Demora no agendamento de consultas e exames para especialidades.
- 4- Demora de entrega de resultado de exames referente a saúde da mulher.
- 5- Não tem atendimento exclusivo de acompanhamento da gestante e puérpera.
- 6- Omissão de informações de pacientes que estão em tratamentos nos outros municípios (Augustinópolis e outros)
- 7- Transporte insuficiente para o atendimento da demanda para equipe multidisciplinar;
- 8- Solicitação de veículos para uso exclusivo de atendimento de urgência/emergência, destinados para a região das aldeias Mariazinha e São José.
- 9- Construções de saneamento básico inacabada, nas aldeias Bacabinha e Boi Morto.
- 10- Falta reforma e reparos nas caixas d'água existente;
- 11- Aldeias Mata Grande, Girassol, Bonito, denúncia a morosidade referente instalações ruins de ligar e desligar a bomba de água, está trazendo perigo de ser eletrocutado.
- 12- Falta de plano emergencial de abastecimentos de águas nas aldeias que apresenta contaminação do subsolo e outros;



Associação União das Aldeias Apinajé – PEMPXÁ.  
 Av. Nossa Senhora de Fátima 1462, Centro, CEP: 77900-00 Tocantinópolis -TO.  
 e-mail: [apinaje.pempxa@gmail.com](mailto:apinaje.pempxa@gmail.com) Fone: whatsapp (63) 99917-6847

CNPJ: 10.677.389/0001-68

- 13- Instalações antiga a mais de 30 anos de canos doméstico das aldeias Mariazinha e São José, providenciar novos instalações.
- 14- Construção da UBSI das aldeias São José e Mariazinha, devido este prédio era antiga construção da FUNAI, que foi cedido para o atendimento da saúde, o mesmo se encontra já está no estado interdição.
- 15- Contratação de 3 enfermeiros de acordo com processo seletivo em andamento.
- 16- Falta de capacitação para Agente de Saúde indígena;
- 17- Falta de Construções de UBSI- Unidade Básica de Saúde Indígena, aldeias de referências de áreas Prata, Palmeira, Cipozal e Girassol;
- 18- Contratação de Motorista indígena;
- 19- Solicitamos informações detalhadas sobre a causa do falecimento do indígena Elias Salvador Apinajé, ocorrido no dia 01/05/22, assim como do ancião Quirino Apinajé, ambos da Aldeia Prata.
- 20- Solicitamos a permanência da enfermeira Amanda Laiz Machado.
- 21- Aquisição de matérias de limpeza para UBSI;
- 22- Contratação serviço gerais para UBSI
- 23- Contratação de vigilante para UBSI, Aldeia Mariazinha e São José.
- 24- Contratar diante do processo seletivo 04 Técnico de enfermagem,
- 25- Contratar 10 Agente de Saúde e mais um médico.
- 26- Diante do descaso enfrentado solicitamos Afastamento dos colaboradores: Marly Ferreira de Sousa, Ricardo Gomes, Driellen C.Sousa, Maria Caroline Moura e José Ribeiro, pedimos uma carta de afastamento dos colaboradores na data de 12 de Maio de 2022 estaremos aguardando na sede do Polo Base.
- 27- A partir desta data exigimos a saída urgente do Presidente do conselho Local Apinaje- Silivan Oliveira Apinaje,
- 28- Nova eleição dos conselho Local de Saúde indígena Apinaje.



Associação União das Aldeias Apinajé – PEMPXÁ.  
Av. Nossa Senhora de Fátima 1462, Centro, CEP: 77900-00 Tocantinópolis -TO.  
e-mail: [apinaje.pempxa@gmail.com](mailto:apinaje.pempxa@gmail.com) Fone: whatsapp (63) 99917-6847  
CNPJ: 10.677.389/0001-68

Diante desta demanda casos de doença desconhecido vem surgido é preciso investigações dos pacientes precisam ser melhores acompanhados, examinados e tratados. Mas, verificamos muita demora, lentidão e negligência dos colaboradores que atua no PBI de Tocantinópolis, essa atendimento precisa melhorar.

Após a vacina serem aplicada a técnica de enfermagem Joelma Borges Maciel não anotam na caderneta de vacina as informações necessárias, sendo a mesma colaboradora tem denúncias anteriormente por mal atendimentos. E DSEI-TO não providenciou seu caso.

Att:

Emilio Dias Apinajé

Presidente da Associação Pempxá

Recebido  
10/05/2022  
A.