



UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COM ÊNFASE EM ATENÇÃO À SAÚDE
INDÍGENA

GEOCLEBSON DA SILVA PEREIRA

EXPERIÊNCIAS DE UM ENFERMEIRO RESIDENTE NO ATENDIMENTO AOS INDÍGENAS
NAS RETOMADAS DA GRANDE DOURADOS

DOURADOS

2023

GEOCLEBSON DA SILVA PEREIRA

EXPERIÊNCIAS DE UM ENFERMEIRO RESIDENTE NO ATENDIMENTO AOS INDÍGENAS
NAS RETOMADAS DA GRANDE DOURADOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde com ênfase
em Atenção à Saúde Indígena do Hospital
Universitário da Universidade Federal da
Grande Dourados.

Orientador: Prof. Dra. Catia Paranhos
Martins

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Prof. Dra. Catia Paranhos Martins

Componente da Banca

Mesc. Jéssica Camile Felipe Tivirolli

Componente da Banca

Esp. Tanise de Oliveira Fernandes

DOURADOS

2023

Sumário

INTRODUÇÃO	6
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	7
OBJETIVO (S)	8
Objetivo geral.....	8
Objetivos específicos.....	8
MATERIAIS E MÉTODOS	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
Retomada Nhu Verá	11
Retomada Boqueirão	15
Retomada Mudas MS	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

RESUMO

Introdução: O estado do Mato Grosso do Sul concentra a segunda maior população indígena do país, são cerca de 83.241 pessoas das etnias Kaiowá, Guarani, Terena, Kadiwéu, Guató, Ofaié, Kinikinaw, Atikun e estão distribuídos por 29 municípios do estado, com maior concentração na região da Grande Dourados. No Mato Grosso do Sul, a partir do ano de 1915, foram criadas oito reservas indígenas, espaços delimitados pelo Estado para confinar os povos indígenas, o espaço dessas reservas não correspondem exatamente aos territórios tradicionais habitados pelos indígenas, mas uma mera delimitação do Estado sem a escuta da população indígena. Com o passar dos anos vão surgindo uma série de tensões dentro dessas reservas, conflitos étnicos, violência, fome, e o sentimento de não pertencimento aquele espaço pelos indígenas. É daí que surgem as primeiras retomadas indígenas na região, principalmente na região da grande Dourados, indígenas que saem dos limites das reservas na busca dos seus Tekoha (território tradicional) e na tentativa de uma vida melhor longe dos problemas sociais que envolvem o viver em confinamento. **Objetivos:** Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência do autor no atendimento de saúde em áreas de retomada indígena da região da Grande Dourados em diálogo com a literatura. **Metodologia:** O estudo foi realizado no método de relato de experiência, trazendo a vivência do autor na-Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Atenção à Saúde Indígena, dialogando com a literatura da Saúde Coletiva, Antropologia e História Indígena. **Resultados e discussão:** Esse estudo foi escrito a partir da vivência do autor durante um dos rodízios aos cenários de prática do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Atenção à Saúde Indígena do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD) que aconteceu durante o mês de novembro de 2021, rodízio do que se trata o presente texto é o denominado de Equipe Volante. **Considerações finais:** A saúde indígena no Brasil enfrenta uma série de dificuldades na sua efetivação, falta de profissionais, recursos financeiros e materiais, dificuldades de gestão, interferências políticas, uma gama de gargalos que impedem que os povos indígenas acessem uma saúde de qualidade dentro dos seus territórios. Nas áreas de retomada da região da grande Dourados esses desafios assumem proporções gigantes, cabendo ao Estado rever o seu papel diante desses problemas e buscar soluções em conjunto com as famílias indígenas em contexto de retomada, fazendo valer o direito à saúde para essa população.

Palavras chave: Saúde dos Povos Indígenas; Áreas de Retomada, Residência em Saúde

SUMMARY

Introduction: The state of Mato Grosso do Sul concentrates the second largest indigenous population in the country, there are about 83,241 people of the Kaiowá, Guarani, Terena, Kadiwéu, Guató, Ofaié, Kinikinaw, Atikun ethnic groups and are distributed across 29 municipalities in the state, with greater concentration in the Grande Dourados region. In Mato Grosso do Sul, from the year 1915, eight indigenous reserves were created, spaces delimited by the State to confine the indigenous peoples, the space of these reserves does not exactly correspond to the traditional territories inhabited by the indigenous people, but a mere delimitation of the State without listening to the indigenous population. Over the years, a series of tensions have arisen within these reserves, ethnic conflicts, violence, hunger, and the feeling of non-belonging to that space by the indigenous people. It is from there that the first indigenous retakes in the region arise, mainly in the Greater Dourados region, indigenous people who leave the limits of the reserves in search of their Tekoha (traditional territory) and in the attempt of a better life away from the social problems that involve living in lockdown. **Objectives:** This work aims to report the author's experience in health care in areas of indigenous recovery in the Grande Dourados region in dialogue with the literature. **Methodology:** The study was carried out using the experience report method, bringing the author's experience in the Multiprofessional Residency in Health with Emphasis on Indigenous Health Care, dialoguing with the literature of Collective Health, Anthropology and Indigenous History. **Results and discussion:** This study was written from the author's experience during one of the rotations to the practice scenarios of the Multiprofessional Residency Program in Health with Emphasis on Indigenous Health Care at the University Hospital of the Federal University of Grande Dourados (HU/UFGD) which took place during the month of November 2021, the rotation of which this text is about is called the Volante Team. **Final considerations:** Indigenous health in Brazil faces a series of difficulties in its effectiveness, lack of professionals, financial and material resources, management difficulties, political interference, a range of bottlenecks that prevent indigenous peoples from accessing quality health within their territories. In the recovery areas of the greater Dourados region, these challenges take on gigantic proportions, leaving the State to review its role in the face of these problems and seek solutions together with indigenous families in the context of recovery, asserting the right to health for this population.

Keywords: Health of Indigenous Peoples; Resumption Areas, Health Residence

1 INTRODUÇÃO

O estado do Mato Grosso do Sul (MS) concentra a segunda maior população indígena do País e grande parte dessa população vive no sul do estado em pequenas áreas, definidas arbitrariamente pelo Estado como reservas indígenas. No MS são 8 reservas, demarcadas pelo SPI a partir do ano 1915 com a criação da primeira reserva indígena, a de Amambai, no estado estão presentes as seguintes etnias, Kaiowá, Guarani, Terena, Kadiwéu, Guató, Ofaié, Kinikinaw, Atikun e totalizam uma população de cerca de 83.241 pessoas distribuídos em 29 municípios, sendo a maior concentração desses indígenas na região da grande Dourados (BRASIL, 2017).

É constante o aumento das tensões dentro destas reservas, fazendo com que famílias Kaiowá e Guarani passem a reivindicar o direito de viver nos territórios dos quais foram compulsoriamente retirados com a criação das reservas. Essas famílias organizam sua luta por meio de retomadas das suas terras tradicionais, que são conhecidas como tekoha, com a finalidade de reivindicar novas demarcações por parte do Estado brasileiro (CORRADO, 2018).

Em meio as várias tensões produzidas pelo viver em reservas superpovoadas, sem acesso à terra para produzir, as famílias Kaiowá e Guarani vêm nas retomadas uma forma de reviver as suas tradições culturais. Nas áreas de retomada os e as indígenas não recebem do Estado toda a assistência necessária para que vivam dignamente naquele território, sob a justificativa de estarem em áreas de terceiros (CORRADO, 2018).

O acesso à educação e saúde são direitos fundamentais a toda população brasileira garantidos pela Constituição Federal de 1988. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) vem com o propósito de garantir aos povos indígenas o acesso integral à saúde em consonância com todos os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas (BRASIL, 2002).

Mesmo com uma política pública posta que visa a garantia de acesso à saúde aos povos indígenas, quando voltamos nosso olhar para os e as indígenas que vivem em contexto de retomada esse direito muitas vezes é negado pelo Estado, ou quando essa população consegue acessar esse direito não é efetivado de forma satisfatória, visto que essa população é assistida com ações de saúde pontuais e fragmentadas (ISA, 2018).

Hoje, na região da Grande Dourados existem cerca de 10 retomadas indígenas, são elas: Ñu Porã, Apyka`y, Itahum, Boqueirão, Nhu Verá, Nhu Verá Guassu, Passo Piraju, Pakurity, Porto Cambira e Laranjeira. Na sua maioria, esses acampamentos estão localizados as margens das rodovias

que cortam a região, expostos a uma série de vulnerabilidades que implicam diretamente na sobrevivência desses grupos (BASTOS, 2014).

O Distrito Especial de Saúde Indígena do Mato Grosso do Sul (DSEI MS) por meio do Polo Base de Saúde Indígena de Dourados é responsável pelo atendimento à saúde e saneamento nas áreas indígenas demarcadas e alguns acampamentos. Em algumas retomadas esses serviços não chegam e quando chegam não conseguem suprir as necessidades desses acampamentos de forma integral, gerando assim um abandono por parte do Estado a essa população.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A história indígena no Brasil e em especial no estado do Mato Grosso do Sul é marcada por tensões e conflitos territoriais, onde as comunidades indígenas muitas vezes têm o direito aos seus territórios tradicionais negados e violentados. Há avanços significativos na demarcação dos territórios indígenas, embora seja notória a necessidade de ampliação das demarcações Brasil a fora (DAMBRÓS, 2019).

Os conflitos agrários na região da Grande Dourados envolvendo indígenas e os fazendeiros da região estão atrelados a apropriação de territórios tradicionais pelos fazendeiros transformando-os em terras tituladas pelo Estado brasileiro. Tal iniciativa, almejava “limpar” estas terras por meio da alocação dos indígenas em reservas delimitadas pelo próprio Estado (NARDOQUE & MELO, 2016).

A Reserva Indígena de Dourados criada em 1917, teve como objetivo confinar as populações indígenas para tirar esses povos dos seus territórios tradicionais a fim de garantir o “desenvolvimento” da região. Com o confinamento indígena na reserva de Dourados, achava-se que uma vez confinados naquele espaço delimitado os indígenas não sairiam dali e, conseqüentemente, os grandes latifundiários apoiados pelo Estado brasileiro poderiam desenvolver atividades econômicas nas terras antes ocupadas pelos indígenas (CAVALCANTE, 2019).

O reservamento de indígena trouxe e traz uma série de conflitos internos, conflitos esses que muitas vezes inviabiliza a convivência harmônica dentro do espaço delimitado como reserva. O superpovoamento, a fome, falta de terra, falta de água, conflitos étnicos, uso de drogas, violência são alguns dos muitos problemas advindos do reservamento, problemas esses que conforme o passar dos anos têm se intensificado (TROQUEZ, 2019).

Em resposta as dificuldades de se viver dentro das reservas e de alguma forma reaver seus tekoha, como assim são chamados os territórios tradicionais, os e as indígenas Kaiowá e Guarani buscam nos acampamentos e retomadas uma forma de garantir o tekoha para as futuras gerações (PEREIRA, 2007).

As retomadas indígenas da região estão localizadas as margens das rodovias, entrada de fazendas, nas periferias das cidades, ao redor da reserva indígena de Dourados. São acampamento desprovidos do mínimo para que as famílias que ali estão vivam de forma digna, muitas vezes esses acampamentos não têm acesso à água, energia elétrica, educação, saúde, saneamento, segurança e vivem em condições desumanas (CORRADO, 2013).

O acesso aos serviços de saúde nas áreas de retomada se torna escasso devido as grandes distâncias até o município de Dourados, algumas distantes até 72 km de Dourados. O Polo Base de Dourados, que é responsável pela demanda de saúde nas comunidades indígenas, muitas vezes não consegue atender as demandas das áreas de retomada devido à falta de recursos materiais, profissionais e logísticos. Esses acampamentos têm o acesso aos serviços de saúde de forma fragilizada ou ficam desassistidos quando se esbarra em aspectos legais por estarem em áreas de intenso conflito (CORRADO, 2013).

3 OBJETIVO (S)

3.1 Objetivo geral

Relatar a experiência do autor no atendimento de saúde em áreas de retomada indígena da região da Grande Dourados em diálogo com a literatura.

3.2 Objetivos específicos

- Fomentar a discussão da temática dentro da Residência Multiprofissional em Saúde Indígena do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD);
- Construir subsídios para fortalecer o diálogo entre a Residência Multiprofissional em Saúde e o Polo Base de Saúde Indígena de Dourados afim de encontrar alternativas de melhorias no atendimento nas áreas de retomada.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado no método de relato de experiência, trazendo a vivência do autor na Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Atenção à Saúde Indígena, dialogando com a literatura da Saúde Coletiva, Antropologia e História Indígena.

A pesquisa consistiu no modelo de revisão bibliográfica acerca do tema proposto e de relatos de experiências do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Atenção à Saúde

Indígena, visando ampliar o entendimento sobre o assunto em questão. O instrumento para coleta de dados foi o diário de campo. O uso de diário de campo é um procedimento utilizado no campo da Saúde Coletiva (MARTINS, 2017; FERNANDES; MARTINS, 2017; PEREIRA, J. M.; MARTINS, 2020; PEZZATO; L'ABBATE, 2011).

Como trata-se de um relato de experiência que utilizou as próprias percepções e vivências de trabalho do residente, não envolve a coleta de dados primários com seres humanos. Por isso, não foi necessário ser avaliado pelo CEP/CONEP, conforme versa o Parágrafo Único da Resolução nº 510/2016.

Este relato de experiência teve a preocupação de evitar ou minimizar quaisquer exposição, danos, riscos ou desconfortos aos sujeitos que compõem o cotidiano de trabalho e formação. O diário de campo como procedimento para coleta de dados não oferece nenhum riscos à dignidade, integridade e/ou saúde das pessoas. O principal foco é a posição do residente em problematizar o cotidiano de trabalho no SUS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente relato de experiência se deu durante um dos rodízios aos cenários de prática do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Atenção à Saúde Indígena do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD) que aconteceu durante o mês de novembro de 2021. O rodízio do que se trata o presente texto é o denominado de Equipe Volante.

A equipe volante é uma das modalidades de equipe de atenção à saúde indígena disponíveis no Polo Base de Saúde Indígena de Dourados, onde são destinadas duas equipes dessa modalidade para atender as populações indígenas que vivem em contexto de retomada na região da Grande Dourados. Cada equipe volante é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, um nutricionista que atende nas duas equipes, um psicólogo que atende nas duas equipes, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem e os agentes indígenas de saúde com número variável dependendo da localidade.

Cada área de retomada tem as suas particularidades, necessidades e potencialidades, mas uma característica comum a todas as áreas é a necessidade de saneamento básico, saúde, educação e alimentação. Uma outra característica marcante é disputa pela terra, que é um dos principais pilares da luta indígena e um dos principais problemas enfrentados pelos indígenas vivendo nesse contexto.

As atuais 10 áreas de retomada na região de Dourados enfrentam inúmeros desafios, mas nos concentraremos nos relacionados à saúde. Pela alta demanda de problemas relacionados a saúde advindos dessas áreas as duas equipes que as atendem não conseguem suprir suas necessidades de forma integral, e isso se dá por diversos fatores, tais como: falta de profissionais, recursos materiais, difícil acesso a essas áreas, a existência de conflito intenso entre fazendeiros e indígenas. Essas são algumas das barreiras que impedem que uma saúde de qualidade chegue nessas áreas.

Hoje algumas áreas de retomadas só são atendidas por meio intervenção do Ministério Público Federal que determinou que o Polo Base de Dourados atendesse também as áreas não demarcadas. Há áreas ainda sem atendimento por parte do Polo Base e, em sua maioria, as retomadas da região enfrentam uma descontinuidade de assistência devido ao grande número de retomadas e quantidade insuficiente de pessoal e recursos materiais escassos.

Nós, da residência multiprofissional em saúde indígena, não conseguimos percorrer todas as áreas devido as grandes distâncias e pelo fato de que todos os custos eram custeados pelos próprios residentes. Uma área onde estão localizados os acampamentos mais distantes fica cerca de 73km do perímetro urbano de Dourados, impossibilitando o acesso dos residentes e muitas vezes o acesso da equipe.

O fato de termos que custear nosso próprio transporte para chegar nas áreas dificultaram muito nossa atuação enquanto residente e prejudica os/as indígenas alvo da nossa atuação que sofrem com a falta de profissionais de saúde em área. Vale a refletir qual é nosso papel dentro das áreas indígenas e a importância da nossa inserção nesses espaços, e tencionar as instituições a qual a Residência está vinculada para buscar alternativas para garantir o transporte dos/das residentes.

Além de pensar na dificuldade em chegarmos nas áreas de retomada é necessário pensar como essas famílias se deslocam para as cidades já que não há transporte público e a quem interessa isolar os/as indígenas nessas áreas, para além dos problemas visualizados é imprescindível e urgente políticas públicas que enxerguem esses indígenas em contexto de retomada.

Na ocasião desse rodízio prático seguimos em partes o cronograma de trabalho das duas equipes, apresentamos a seguir o cronograma de atendimento de ambas as equipes volante.

Tabela 1: Cronograma de Novembro de 2021 da Equipe Volante 5

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
	1 Mudas MS	2 Feriado	3 Porto Cambira	4 Panambizinho	5 Nhu Verá	6

7	8 Laranjeiras	9 Panambizinho	10 Boqueirão	11 Panambizinho	12 Nhu Verá	13
14	15 Feriado	16 Panambizinho	17 Porto Cambira	18 Panambizinho	19 Itahum	20
21	22 Laranjeiras	23 Panambizinho	24 Boqueirão	25 Panambizinho	26 Nhu Verá Guaçú	27
28	29 Mudas MS	30 Panambizinho				

Fonte: Equipe Volante 5/Polo Base de Dourados

Tabela 1: Cronograma de Novembro de 2021 da Equipe Volante 6

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
	1 Panambi	2 Feriado	3 Panambi	4 Panambi	5 Maracaju	6
7	8 Panambi	9 Maracaju	10 Panambi	11 Panambi	12 Maracaju	13
14	15 Feriado	16 Maracaju	17 Panambi	18 Panambi	19 Maracaju	20
21	22 Panambi	23 Maracaju	24 Panambi	25 Panambi	26 Maracaju	27
28	29 Panambi	30 Maracaju				

Fonte: Equipe Volante 6/Polo Base de Dourados

Baseados no cronograma das duas equipes nos organizávamos de modo a percorrer o maior número de áreas contemplando retomadas atendidas por ambas as equipes, levando em consideração a distância que precisaríamos percorrer para chegar nos locais de atendimento.

Fazendo os devidos acordos e ajustes com as equipes, atendemos as seguintes áreas: Nhu Verá, Boqueirão, Panambizinho, Mudas MS e Panambi Lagoa Rica. De maneira geral, conseguimos acompanhar com mais proximidade a equipe volante 5, fato que se deu devido à proximidade de algumas retomadas atendidas por esta equipe. A seguir descrevemos com mais detalhes como se deu nossa atuação nos acampamentos Nhu Verá, Boqueirão e Mudas MS já que as aldeias Panambizinho e Panambi Lagoa Rica apesar de serem atendidas pela equipe volante são áreas demarcadas e não são consideradas áreas de retomada.

5.1 Retomada Nhu Verá

A retomada Nhu Verá está localizada as margens da Anel Viário Norte, entre os limites da aldeia Bororó e a rodovia. Essa área de retomada é composta majoritariamente por indígenas das etnias Kaiowá e Guarani que saíram dos limites geográficos da RID por questões diversas, como falta de espaço para as famílias, conflitos familiares e, principalmente, por não reconhecerem os limites geográficos da RID como seu território tradicional.

Nhu Verá é um território desafiador para se fazer saúde, são moradias improvisadas e precárias, falta de energia elétrica ou ligações irregulares e perigosas, falta de água potável e demais itens do saneamento básico: abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais, insegurança devido estar localizado as margens de uma rodovia de grande fluxo e proximidade com a cidade e com seus desafios, como abuso de álcool e outras drogas, falta de um espaço físico adequado para os atendimentos dos profissionais de saúde do Polo Base.

Os atendimentos da equipe de saúde do Polo Base acontecem em um espaço improvisado cedido por uma das famílias indígenas que residem na retomada. Os atendimentos se dão abaixo de uma árvore grande que fica ao lado da residência, em consultas que necessitam que o/a paciente deite ou que requeiram um pouco mais de privacidade é utilizado o espaço da casa da família que sede o espaço. A fotografia a seguir foi tirada em um dos dias de atendimento, os/as profissionais estão paramentados com capote, máscara e luva devido a pandemia da Covid-19.

Imagem 1- Local de Atendimento na Retomada Nhu Verá



Fonte: Acervo pessoal

Como fazer saúde em um espaço onde as famílias que moram ali não têm sequer acesso ao básico? Trabalhar no SUS é desafiador, mas trabalhar na Saúde Indígena é um desafio em dobro e ainda mais quando se trata de indígenas que estão fora de áreas demarcadas pelo Estado brasileiro, indígenas esses que muitas vezes são marginalizados e invisibilizados pelo Estado.

Morar em áreas não demarcadas é sinônimo de ter ainda mais dificuldade em acessar direitos, principalmente o direito à saúde. O Estado alega não poder atender integralmente essas áreas devido ao litígio judicial em que se encontram essas terras, mas vale uma reflexão, indígenas só são sujeitos de direitos se estiverem em uma área determinada pelo Estado?

Não dá para associar direitos indígenas a um espaço geográfico definido unilateralmente pelo Estado, a exemplo da RID, espaço insalubre que foi demarcado sem escutar aos povos indígenas e que é um espaço que os e as indígenas não reconhecem como seu território tradicional. Então, os e as indígenas que estão em contexto de retomada sofreram violência e negação de direitos quando foram colocados compulsoriamente dentro da RID e demais reservas e sofrem violação de direitos quando tentam acessar direitos básicos que são negados pelo Estado por estarem em uma área que não a demarcada.

A equipe que atende as áreas de retomada é composta majoritariamente por indígenas, são profissionais indígenas das etnias Kaiowá e Guarani, essa composição facilita a comunicação com as famílias pois são falantes da língua Guarani e carrega uma representatividade. A equipe toda é muito sensível e solidária com as famílias que atende, e compreendem o que é a retomada e a sua importância na identidade Kaiowá e Guarani.

Os/as indígenas que vivem na retomada são pessoas com um aspecto mais tenso, têm um cansaço físico mais evidente e vivem em condições muito mais vulneráveis do que os/as que vivem em terras já demarcadas, isso se explica pela constante tensão que é morar em uma retomada, constantes conflitos com fazendeiros, forças policiais e outras tensões que são vividas quando se está nesse contexto.

Olhando as retomadas é possível observar a fome e a miséria escancaradamente, pessoas em situação muito vulnerável e sem acesso a itens básicos na alimentação, insegurança alimentar muito presente. Pessoas que sobrevivem ali quase que esquecidas pelo Estado e pela sociedade.

5.2 Retomada Boqueirão

A retomada Boqueirão é uma área que fica contígua aos limites da Aldeia Bororó e o Anel Viário Norte e que fica também ao lado da retomada Nhu Verá com limites pouco definidos onde se finaliza uma e se inicia a outra.

Boqueirão segue com as mesmas vulnerabilidades encontradas no Nhu Verá, moradias precárias, falta de água e demais aspectos de saneamento básico, insegurança, etc. Mas uma particularidade do acampamento Boqueirão é a localização das casas ligeiramente a beira do asfalto, o que pode aumentar ainda mais as vulnerabilidades dessas famílias.

O espaço destinado aos atendimentos de saúde também é um espaço improvisado que foi cedido por uma das famílias da área, é um espaço que muitas vezes limita a atuação do/a profissional de saúde devido à falta de privacidade na realização de algum procedimento, falta de um local e água para lavagem das mãos, o que fragiliza muito o trabalho e acaba não conseguindo sanar as necessidades dos/das indígenas que procuram atendimento. A seguir, segue algumas imagens nº 2, 3 e 4 abaixo que foram feitas no dia de atendimento na retomada Boqueirão.

Imagem 2- Local de atendimento na Retomada Boqueirão (Parte Interna)



Fonte: Acervo pessoal

Imagem 3- Local de atendimento Retomada Boqueirão (Parte externa)



Fonte: Acervo pessoal

Imagem 4- Local de Atendimento Retomada Boqueirão (Externo)



Fonte: Acervo pessoal

A imagem 2, é uma fotografia da parte interna da casa cedida para os atendimentos e as imagens 3 e 4 são fotografias da parte externa do ambiente cedido. Uma parte das consultas eram feitas nesses ambientes fotografados e outras dentro do carro que transporta a equipe que é onde geralmente o profissional médico atende, o médico sentava na parte interna do veículo e paciente sentava em uma cadeira logo a frente externamente ao veículo.

Saúde é tocar, ouvir e sentir o outro, mas diante das condições de ambiência encontradas, é inviável prestar uma assistência de qualidade, tive a oportunidade de realizar algumas consultas de pré-natal nesse espaço, foi angustiante, falta de materiais, falta de um ambiente reservado que garantisse privacidade, barulho dos carros e caminhões que passavam pela rodovia que dificultavam a escuta das usuárias.

Ou os atendimentos aconteciam nessas condições ou não aconteceriam de forma alguma e essas mulheres ficariam desassistidas. Um dos principais desafios da Saúde Indígena é fazer muito com quase nada, os/as profissionais cada dia se desdobram e se reinventam para conseguir prestar uma assistência minimamente digna a essa população.

Mas quem é responsável por esta situação precária em que vivem essas famílias? Elas escolheram viver assim? Elas saíram dos limites da RID para viver nessas condições ao acaso? Esses indígenas estão ali por reconhecerem aquele espaço como seu território tradicional, local onde seus antepassados realizavam seus rituais e enterravam os seus, mas o Estado que deveria assegurar os direitos fundamentais a esses indígenas, faz vista grossa e se nega a garanti-los.

Os indígenas que vivem em contexto de retomada, assim como qualquer outro brasileiro, estão em condições de igualdade perante a Constituição que rege o país, mas ainda encontram inúmeros barreiras para o exercício de uma cidadania plena, barreiras essas impostas pelo Estado brasileiro que a cada dia vem negando aos povos indígenas direitos fundamentais.

Um fato que agravou muito a situação dos povos indígenas no Brasil foi o fato de estarmos diante de um governo anti-indígena que a todo custo tentou negar direitos. O governo do Presidente Jair Bolsonaro trouxe uma série de retrocessos, sentidos de perto pelos povos indígenas, interferências na Secretaria Especial de Saúde Indígena com a nomeação de militares para chefiar os Distritos Especiais Indígenas, demissão de importantes profissionais e enfraquecimento do controle social.

5.3 Retomada Mudás MS

Fica localizada as margens da rodovia BR 163 KM 260 sentido Campo Grande, fica atrás do Restaurante e Pesqueiro Kanoas. Nessa retomada, assim como nas outras anteriormente citadas, as moradias das famílias são precárias, falta água, saneamento, entre outros problemas, além de estar localizada muito próxima de uma rodovia federal de grande circulação.

As famílias que ali residem em sua maioria têm sua renda na plantação e comercialização de grama para jardim. A área é cercada pela rodovia e uma parte do perímetro urbano de Dourados enfrentando uma série de problemas como: dificuldade de acesso a saúde e educação.

Durante o mês de novembro de 2021 o acampamento recebeu duas visitas da equipe do Polo Base, foram apenas dois dias para atender as demandas de saúde daquelas famílias que ali residem, tempo que se torna insuficiente devido à grande quantidade de gestantes, idosos e crianças que necessitam de atendimento. Uma das dificuldades enfrentadas pelas retomadas da região é a esporadicidade das ações de saúde, o que dificulta a longitudinalidade e continuidade do cuidado e aspectos previstos na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

Os principais problemas de saúde encontrados eram: desnutrição em crianças e idosos que está relacionado a insegurança alimentar vivenciada, diabetes melitus e hipertensão arterial que estão relacionado ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados, alimentos esses que devido a proximidade com a cidade e impossibilidade de cultivar alguns alimentos dentro das áreas de retomadas são mais acessíveis para essas famílias.

Uma característica comum a todas as retomadas na região da Grande Dourados é a localização nas margens de rodovias e vias de acesso em estrada de barro, essas condições dificultam ainda mais o acesso às ações de saúde, pois devido ao difícil acesso a essas áreas e a improvisação dos locais para os atendimentos em dias chuvosos a equipe do Polo Base não consegue chegar nos locais.

Em dias chuvosos em que a equipe do Polo Base não consegue chegar aos locais de atendimento, essas áreas ficam desassistidas e os atendimentos que tinham uma programação para acontecer a cada 15 dias passa a ser mensal ou até com 45 dias dependendo das condições do clima, isso faz com que a equipe fique muitas vezes de mãos atadas e a comunidade que tanto carece do atendimento fica sem o mesmo. A seguir segue uma fotografia do local de atendimento da equipe do Polo Base na retomada Mudas MS.

Imagem 5- Local de atendimento na Retomada Mudas MS



Fonte: Acervo pessoal

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde Indígena, seja na gestão ou na execução de ações em saúde, enfrenta inúmeros gargalos que dificultam a chegada de uma saúde qualidade aos povos indígenas, dificuldade orçamentária, número de profissionais insuficiente, falta de compromisso público na execução de políticas públicas voltada a saúde dos povos indígenas e outras populações vulneráveis, são alguns dos gargalos encontrados na execução da Saúde Indígena, o que dificulta o acesso dos povos indígenas a saúde.

O Estado brasileiro ainda é muito negligente com os povos indígenas em diversas áreas ponto A todo momento, o Estado vem tentando emplacar políticas assimilacionistas aos indígenas na tentativa de trazê-los ao convívio da sociedade não indígena e para que com isso seja mais fácil negligenciar os direitos desses povos e cada vez mais apagar sua expressividade cosmológica e cultural.

O país tem uma dívida impagável para com os povos indígenas, dívida que só pode ser amenizada com a demarcação das terras indígenas reivindicadas, coisa que o Estado já se arrasta a mais de 522 anos sem a efetiva demarcação das terras indígenas. Entra governo e sai governo e as centenas de terras indígenas reivindicadas continuam sem demarcação acarretando em uma série de violações.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo nº 231, traz no seu texto a seguinte redação em se tratando de povos indígenas:

São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

A Constituição previa que a conclusão da demarcação das terras indígenas se daria no prazo de cinco anos a partir da sua promulgação, fato que não ocorreu mesmo já se passando 34 anos, enquanto essa morosidade do Estado para resolver essa questão não tem fim, os povos indígenas por meio das retomadas tentam retomar seus territórios tradicionais e garantir o direito à terra que ocupam.

As retomadas Kaiowá e Guarani não se baseiam na posse da terra de terceiros e sim em terras que esses povos tradicionalmente ocupavam e que violentamente foram retirados pelo Estado sob a justificativa de promover o desenvolvimento da região doando as terras indígenas para fazendeiros e confinando essa população em pequenas reservas de terra, que não condiziam com o modo de viver tradicional acarretando uma série de problemas para essa população, problemas esses que se arrastam até os dias atuais.

E, dentre a conjuntura de problemas trazidos pelo reservamento compulsório dos povos indígenas na região da Grande Dourados estão a fome, problemas sociais, violência, insegurança, etc. E é fugindo desses problemas e na tentativa reaver seus territórios que os povos indígenas passam a sair das reservas e a viver em contexto de retomada.

As retomadas, como foram descritas anteriormente, são territórios que enfrentam uma série de problemas que dificultam a vida das famílias que ali vivem, mas apesar dos problemas encontrados é ali onde as famílias Kaiowá e Guarani encontram o sentido da vida, viver onde seus antepassados viveram e desenvolveram suas tradições. Com a grande mobilização dessas famílias indígenas e a ajuda de apoiadores/as da causa hoje, minimamente, algumas áreas recebem assistência do Polo Base de Dourados, mas essa assistência ainda é insuficiente diante do grande número de retomadas e as condições de vulnerabilidade que vivem essas famílias.

E como resolver esse problema de acesso a saúde em áreas de retomada? Talvez nesse trabalho não consigamos sanar esses grandes problemas, mas podemos provocar os tomadores de decisão e os governantes a refletirem sobre a situação dessas famílias vivendo nessas condições de extrema vulnerabilidade. Gostaríamos também que pensassem e enxergassem os povos indígenas de uma outra maneira, atentando para a grandiosidade desses povos e as inúmeras contribuições foram e estão sendo dadas a sociedade brasileira.

O Estado precisa acordar e garantir aos povos indígenas o acesso e posse de suas terras, bandeira essa, que é a principal na luta indígena. A terra é o centro do modo tradicional de viver Kaiowá e Guarani, por meio dela é possível se ter segurança alimentar, saúde, educação, segurança e, principalmente, a segurança de se ter um território para a execução de suas práticas e saberes cosmológicos.

Por fim, os/as Kaiowá e Guarani, assim como qualquer cidadão brasileiro, são sujeitos de direito e seus direitos devem ser assegurados. A saúde não deve estar atrelada ao viver ou não viver em uma área demarcada pelo Estado, mas deve acompanhar e estar presente na vida dessas pessoas, seja qual for o seu contexto vida. Saúde é um direito de todos/as/es e um dever do Estado.

Eu, enquanto enfermeiro e indígena Kariri Xocó que sou, partilho a mesma dor com os parentes Kaiowá e Guarani de lutar pela terra sem males, na esperança de que sim, alcançaremos a Aruanda e veremos as futuras gerações com um futuro garantido e livre dos males que hoje estamos em constante combate. Como dizia o eterno cacique Xicão Xucuru, “Diga ao povo que avance” e nós povos indígenas de perto ou de longe logo respondemos, “Avançaremos”.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Especial de Saúde Indígena Mato Grosso do Sul. Caracterização do DSEI. População do DSEI Mato Grosso Do Sul distribuídos por Municípios/UF, Polos Bases, Aldeias, e Etnias. 2017. Disponível em:< <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/08/Anexo-1659355-dsi-ms.pdf>>.

Acesso em 15 de Abril de 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Palácio do Planalto. Disponível em:<

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 10 Maio de 2022.

CAVALCANTE, T. L. V. Colonialidade e colonialismo interno: a política de criação de reservas indígenas no sul de Mato Grosso do Sul e algumas de suas consequências contemporâneas. In: MOTA, J. G. B; CAVALCANTE, T. L. V (org). Reserva indígena de Dourados: histórias e desafios contemporâneos. São Leopoldo: Karywa, 2019. p. 43-58. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/prov0103.pdf>. Acesso em 24 de abril de 2022.

CORRADO, E. F. A espiral das retomadas indígenas no sul do Mato Grosso do Sul. Rev Aceno: v. 5 n.10, p.189-206, ago/dez. 2018.

CORRADO, E. F. Acampamentos kaiowá: variações da “forma acampamento”. Campinas. Rev Ruris: v.7 n.1, p. 127-151, março. 2013.

DAMBRÓS, C. Contexto histórico e institucional na demarcação de terras indígenas no Brasil. Revista NERA, v. 22, n. 48, p. 174-189, Dossiê Território em Movimento, 2019.

Instituto Socioambiental. Mato Grosso do Sul é campeão de conflitos com indígenas, mas também em concentração de terras. 2018. Disponível em < <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/mato-grosso-do-sul-e-campeao-de-conflitos-com-indigenas-mas-tambem-em-concentracao-de-terras>>. Acesso em 30 abri. 2022.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. Interface (Botucatu), v. 21, p. 13-22, 2017.

FERNANDES, T. de O.; MARTINS, C, P. Encontros e Desencontros do Trabalho no Sistema Único de Saúde: Uma Cartografia Sobre o Ser/Estar Residente em Saúde Indígena. In: FERLA, A. et al. (Org.). Residências e a Educação e Ensino da Saúde. 1º ed. Porto Alegre, Rede Unida, 2017, v. 1, p. 89-96.

NARDOQUE, S; MELO, D. S. A questão agrária e indígena em Mato Grosso do Sul. NERA – Núcleo de Estudos, Pesquisas e Projetos de Reforma Agrária – Artigo DATALUTA: janeiro de 2016.

PEREIRA, L. M. Mobilidade e processos de territorialização entre os Kaiowá atuais. Dourados. Rev. Hist em Reflexão: v. 1 n. 1, p. 1-33, Jan/Jun. 2007.

PEREIRA, J. M.; MARTINS, C. P. Desafios na produção de saúde com os Kaiowá e Guarani em Dourados. Mato Grosso do Sul. In: Júlio Cesar Schweickardt; Joana Maria Borges de Freitas Silva; Bahiyeh Ahmadpour. (Org.). Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural. 1ºed.Porto Alegre: Rede Unida, 2020, p. 169-185.

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Coletiva. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, 2011.

TROQUEZ, M. C. C. Reserva Indígena de Dourados (1917 – 2017): composição multiétnica, apropriações culturais e desafios da subsistência. In: Mota, Juliana Grasiéli Bueno; CAVALCANTE, T. L. V (org). Reserva indígena de Dourados: histórias e desafios contemporâneos. São Leopoldo: Karywa, 2019. p. 43-58. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/prov0103.pdf>. Acesso em 24 abril. 2022.

Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.