



UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE
DOURADOS FACULDADE INTERCULTURAL
INDÍGENA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E TERRITORIALIDADE

LOURIVAL MATCHUA SOUZA

**A LUTA PELA AUTOGESTÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE INDÍGENA:
O Caso Kadwéu no Mato Grosso do Sul**

Dourados
2023

Lourival Matchua Souza

**A LUTA PELA AUTOGESTÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE INDÍGENA:
O Caso Kadwéu no Mato Grosso do Sul**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Territorialidade da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) para a obtenção do título de mestre em Educação e Territorialidade.

Orientador(a): Prof. Dr. Doutor Daniel Valério Martins

Área de concentração: Desenvolvimento e Políticas Públicas

Linha de Pesquisa: Educação e Diversidade

Dourados

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

S729 L	<p>Souza, Lourival Matchua. A luta pela autogestão do serviço de saúde indígena : o caso kadwéu em Mato Grosso do Sul. / Lourival Matchua Souza. – Dourados, MS : UFGD, 2023.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Daniel Valério Martins. Dissertação (Mestrado em Educação e Territorialidade) – Universidade Federal da Grande Dourados.</p> <p>1. Liderança. 2. Direitos. 3. Saúde. I. Título.</p>
-----------	--

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central – UFGD.

©Todos os direitos reservados. Permitido a publicação parcial desde que citada a fonte.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE INTERCULTURAL INDÍGENA –FAIND
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E
TERRITORIALIDADE



LOURIVAL MATCHUA SOUZA

*A LUTA PELA AUTOGESTÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE INDÍGENA: O
Caso Kadwéu no Mato Grosso do Sul*

Esta dissertação foi julgada e aprovada pela presente banca examinadora para a obtenção do título de Mestra em Educação e Territorialidade pela Faculdade Intercultural Indígena da Universidade Federal da Grande Dourados.

Dourados, 11 de Abril de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Valério Martins
Orientador/PPGET/UFGD

Profa. Dra. Maria Veirislene Lavor Sousa
Membro titular externo/UECE

Profa. Dra. Racquel Valério Martins
Membro Titular Interno /PPGET/UFGD

Dedico esta monografia a minha família, filha Silvia Perin Matchua, mãe Maria de Fátima Matchua, Pai Raimundo de Souza Filho e esposa Dielle Cris Perin de Brito, que com carinho, paciência e incentivo me ajudaram a prosseguir nos estudos.

AGRADECIMENTOS

Sendo impossível agradecer a todos/as/es de forma particular, mesmo sob o risco de ser injusto, algumas citações serão necessárias.

Ao senhor, Fernando da Silva Souza gestor saúde indígena DISEI (Distrito Sanitário Saúde Indígena Mato Grosso do Sul). Clenivaldo Pires Xavier presidente do CONDISI (Conselho Distrital saúde indígena) Mato Grosso do Sul.

Em especial agradeço ao Professor Doutor Daniel Valério Martins pela dedicação nas orientações das minhas frequentes dúvidas.

“A escola não transforma a realidade, mas pode ajudar a formar os sujeitos capazes de fazer a transformação, da sociedade, do mundo, de si mesmo”.

Paulo Freire

RESUMO

Essa dissertação de mestrado tem como objetivo, verificar as questões que permeiam as noções de saúde a partir das lideranças indígenas e como elas atuam frente às comunidades da etnia Kadwéu, referente ao processo e desenvolvimento da saúde indígena no território. Este estudo seguirá uma metodologia de Estudo de Caso, Etnografia Reversa, de Pesquisa Engajada e de Revisão Bibliográfica. Portanto, será desenvolvido o levantamento de teses, conceitos teóricos, leituras sobre o tema e posteriormente mostra uma etnografia realizada por meio de entrevistas em dois diferentes momentos, o inicial que segue um caráter descritivo realizado no ano de 2019 e a segundo no ano de 2022, utilizando técnicas de História Oral. As entrevistas com líderes indígenas tiveram como foco o processo de escolha dessa importante representação do Distrito de Saúde Indígena de Mato Grosso do Sul. Esperamos portanto, colaborar para a construção de conhecimentos sobre como as lideranças indígenas estão ocupando hoje postos nas agências governamentais que possuem ações nas comunidades indígenas. Assim, a justificativa se dá por meio das vivências do Povo Indígena Kadwéu o qual me encontro como integrante e frente às propostas do atendimento aos integrantes dessa comunidade étnica. Portanto, esse estudo traz como inferência a ideia central de desmistificar e compreender a luta pela saúde indígena, pois por muito tempo os membros da comunidade somente conheciam a medicina de seu povo como algo ligado à natureza.

Palavras-chave: Liderança; direitos;saúde.

ABSTRACT

This master's dissertation aims to verify the issues that permeate the notions of health from the indigenous leaders and how they act in front of the communities of the Kadwéu ethnic group, referring to the process and development of indigenous health in the territory. This study will follow a methodology of Case Study, Reverse Ethnography, Engaged Research and Bibliographic Review. Therefore, the survey of theses, theoretical concepts, readings on the subject will be developed and later it shows an ethnography carried out through interviews in two different moments, the initial one that follows a descriptive character carried out in the year 2019 and the second in the year 2022, using Oral History techniques. The interviews with indigenous leaders focused on the process of choosing this important representation of the Indigenous Health District of Mato Grosso do Sul. We hope, therefore, to collaborate for the construction of knowledge about how indigenous leaders are currently occupying positions in government agencies that have actions in indigenous communities. Thus, the justification is given through the experiences of the Kadwéu Indigenous People, of which I am a member and in face of the proposals of assistance to the members of this ethnic community. Therefore, this study brings as an inference the central idea of demystifying and understanding the fight for indigenous health, since for a long time the members of the community only knew the medicine of their people as something connected to nature.

Keywords: leadership; rights; health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização da Reserva Indígena Kadwéu.....	23
Figura 2 - Planta da Reserva Indígena Kadwéu.....	23
Figura 3 - Demarcação da Terra Indígena.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APIB	–	Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
CASAI	–	Casa de Saúde Indígena)
CIMI	–	Conselho Indigenista Missionário
CONSIDI	–	Conselho Nacional Distrital de Saúde Indígena
DIASI	–	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DSEI	–	Distrito Sanitário Especial Indígena
FUNAI	-	Fundação Nacional do Índio
FUNASA		Fundação Nacional de Saúde
MS	–	Mato Grosso do Sul
ONU	–	Organização das Nações Unidas
PDSEI	–	Parentalidade e Desenvolvimento Socioemocional Infantil
PDSI	–	Plano Distrital de Saúde Indígena
PNASP	–	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas)
RIK	–	Reserva Indígena Kadwéu
SELOG	–	Serviços de Recursos Logísticos
SESAI	–	Secretária de Saúde Indígena
SESANI	–	Serviço de Edificação e Saneamento Indígena
SPI	–	Serviço de Proteção aos Índios
SUS	–	Sistema Único de Saúde
UFGD		Universidade Federal da Grande Dourados
UNI		União das Nações Indígenas

SUMÁRIO

1.1 Introdução.....	12
1.2 Objetivos.....	14
1.2.1 Objetivo Geral.....	14
1.2.2 Objetivos Específicos.....	14
1.3 Justificativa.....	15
1.4 Metodologia.....	16
1.5 Referencial Teórico.....	17
2 DESENVOLVIMENTO – ESTADO DA QUESTÃO.....	19
2.1 A Saúde Indígena no Território Kadwéu.....	19
2.2 Breve Relato da História de Luta Indígena.....	20
2.3 Território Indígena Kadwéu.....	21
2.4 Área Indígena Kadwéu.....	22
3 CONCEITOS DE SAÚDE INDÍGENA, MEDICINA INDÍGENA, MEDICINA OCIDENTAL, ETNOMEDICINA, MEDICINA TRADICIONAL E ETNOBOTANICA E A RELAÇÃO COM O POVO KADWÉU.....	26
3.1 Saúde Indígena.....	26
3.2 Medicina Ocidental.....	28
4 ETNOGRAFIA – ESTUDO POR MEIO DE ENTREVISTAS.....	30
4.1 Relatos de Entrevistas.....	30
4.1.1 Entrevista com Fernando da Silva Souza.....	30
4.1.2 Entrevista com Clenivaldo Pires Xavier – Presidente da CONDISI.....	33
5 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Historicamente temos a noção de que as interações entre os povos indígenas e a sociedade não-indígena se modificaram, os líderes construíram sua capacidade de diálogo com a “sociedade nacional”, não intencionalmente, mas por meio de atividades ligadas ao mercado regional, de atividades educacionais como, por exemplo, frequentando escolas nas cidades e/ou de atividades profissionalizantes, e em meio a esses acontecimentos também temos a questão da saúde indígena.

Nessa dissertação temos como objetivo geral descrever como ocorre a atuação e integração entre os atendimentos de saúde (saúde tradicional indígena e a considerada saúde oficial brasileira) e como objetivos específicos temos a forma como as escolhas de lideranças indígenas buscam modificar a realidade de abandono e descaso. Além desse fato também pretendemos compreender os processos de escolha para essa representação que visa gerir o sistema de Saúde Indígena no Estado.

A problemática levantada se dá através da indagação de como se dá a escolha das lideranças indígenas entre as comunidades indígenas do MS? e por meio de entrevistas indagar: como ocorreu o processo de escolha do líder do Distrito de Saúde Indígena situado em Porto Murtinho, Mato Grosso do Sul?

Observamos que na última década as interações entre as lideranças indígenas e os profissionais de saúde se modificaram, onde temos etnias com seus próprios médicos indígenas, enfermeiros, entre outros que se adequam ao conhecimento que os indígenas possuem referente às curas como utilização de elementos dados pela natureza.

Os povos indígenas ameríndios desde os tempos anteriores à colonização europeia já possuíam seus sistemas tradicionais de saúde indígena, em diversos aspectos de organização social, próprios de cada cultura, do uso das plantas medicinais, rituais de cura de responsabilidade dos pajés e das parteiras tradicionais. De acordo com Gonçalves *et al* (2020):

A história revela, que antes da chegada dos Europeus e Africanos às Américas poucas eram as doenças que existiam entre os povos Ameríndios, estando estas doenças relacionadas principalmente aos ferimentos advindos da caça, problemas respiratórios e intoxicações alimentares, fazendo parte do influxo da natureza e do processo evolutivo do homem (GONÇALVES *et al*, 2020, p. 03).

As medicinas tradicionais são diferentes, mas não menos importante do que a medicina ocidental, e deve estar presente em qualquer trabalho de saúde com os povos indígenas de diferentes culturas. A falta de políticas públicas relacionadas à educação, à saúde e à demarcação dos territórios tradicionais leva à insuficiência para o modo de vida tradicional dos povos indígenas no Brasil.

Este estudo segue uma proposta de metodologia mista, ou seja, uma metodologia de revisão bibliográfica onde será desenvolvido o levantamento de teses, conceitos teóricos, leituras sobre o tema. Segundo Andrade (2010) pode defini-la como:

A pesquisa bibliográfica é habilidade fundamental nos cursos de graduação, uma vez que constitui o primeiro passo para todas as atividades acadêmicas. Uma pesquisa de laboratório ou de campo implica, necessariamente, a pesquisa bibliográfica preliminar. Seminários, painéis, debates, resumos críticos, monográficas não dispensam a pesquisa bibliográfica (ANDRADE, 2010, p. 25).

Foi utilizada também uma metodologia de Pesquisa Engajada que de acordo com o site Solides (2022) desde um ponto de vista empresarial: “a pesquisa de engajamento nada mais é que um pequeno questionário com perguntas claras e diretas cujo objetivo é metrificar o que precisa ser melhorado na empresa para alavancar a produtividade e felicidade dos colaboradores”. Claro que aqui será observada desde o ponto de vista corporativo, mas de uma comunidade indígena.

Outra utilização é metodologia de Etnografia Reversa, onde se misturam pesquisador e pesquisado por fazer parte de um mesmo universo, além da realização de uma etnografia por meio de entrevistas em dois diferentes momentos, o inicial de caráter descritivo, realizada no ano de 2019 e a segunda no ano de 2022, assim seguindo o que foi proposto nessa dissertação.

A justificativa se dá por meio das vivências do povo indígena Kadwéu o qual me encontro como integrante e frente às propostas do atendimento aos integrantes dessa comunidade étnica, pois por muito tempo as demais pessoas somente conheciam a medicina desse povo como algo ligado à natureza, mas no período da realização desse estudo, através das entrevistas conseguimos desmistificar e compreender a luta pela saúde indígena.

Utilizando técnicas de estudo de caso, história oral, com os participantes do questionário, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os líderes indígenas focando no processo de escolha do líder do Distrito de Saúde Indígena de Mato Grosso do Sul, esperamos colaborar para a construção de conhecimentos sobre como as lideranças indígenas estão ocupando hoje postos nas agências governamentais que possuem ações nas comunidades indígenas.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

- Verificar e identificar as questões que permeiam as noções sobre a gestão da saúde indígena a partir das lideranças indígenas e como as mesmas atuam frente as comunidades da etnia Kadwéu referente ao processo e desenvolvimento da saúde indígena no território.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Apresentar um recorrido histórico sobre a Gestão de Saúde Indígena dos Kadwéu;
- Realizar levantamento sobre diferentes conceitos que compõe o acervo de estudo utilizado para conhecimento sobre o contexto que visamos alcançar, ou seja, que demonstram os conceitos que abordam a temática saúde indígena e suas interações com a sociedade;
- Realizar estudo através de entrevistas com lideranças indígenas, entre os quais identificarem as capacidades necessárias aos líderes indígenas;

- Abordar de forma ampla o levantamento através de entrevistas com lideranças indígenas sobre a vivência “fora do ambiente indígena” estabelecendo um diálogo entre as duas culturas que transitam o mundo indígena e o não-indígena;
- Elencar os conceitos referentes aos tipos de medicina com as lideranças indígenas, além dos conceitos sobre as funções do líder do Distrito de Saúde Indígena de Mato Grosso do Sul.

1.2 Justificativa

Nos dias atuais, a saúde indígena vem passando por defasagem, em relação ao atendimento primário da saúde dos povos indígenas no Estado de Mato Grosso do Sul, assim se caracteriza também com os Kadwéu. A Secretaria de Saúde Indígena - SESAI já foi mais atuante junto à população indígena, por isso se torna difícil o fato de não ter o indígena como gestor público da saúde indígena, fato que este conhece a sua comunidade, além de facilitar o trâmite e interação entre o indígena com o não indígena, pois o mesmo enquanto gestor transita nesses dois mundos com políticas públicas voltadas para melhorias da qualidade de vida e da saúde do seu povo, ou seja, seu pertencimento ajuda a cobrar aos órgãos governamentais questões sobre as reais necessidades de sua comunidade, pois cada povo originário tem seu próprio modo de vida, seus costumes e tradições.

Antes da chegada da SESAI os indígenas Kadwéu usavam da cura medicinal que são ensinadas pelos mais velhos ou pelos *Nigenigues* (pajés), muitos ainda resistem em usar os remédios do não-indígena. Com a chegada da saúde indígena e com escolha do gestor indígena chegaram muitas melhoras na qualidade vida e atendimento primário básico, tornando-se evidente e comprobatório com os relatos que apresentaremos mais adiante.

A ação da SESAI salvou muitas vidas com ação rápida para que pandemia da COVID-19 não gerasse maiores desastres e perdas entre a população Kadwéu, pois tivemos pouquíssimas perdas, isso fez com que se observasse o fato de que hoje eles transitam no meio do não indígena com muito mais frequência. Mesmo assim com atuação da SESAI, se observa que os indígenas ainda usam da medicina tradicional.

Em suma, a justificativa se dá por meio das vivências do povo indígena Kadwéu o qual me encontro como integrante e frente às propostas do atendimento aos integrantes dessa comunidade étnica, pois, por muito tempo as demais pessoas somente conheciam a medicina desse povo como algo ligado à natureza, mas no período da realização desse estudo, através das entrevistas conseguimos desmistificar e compreender a luta pela saúde indígena e entender o diálogo que foi estabelecido entre os dois tipos de medicina.

1.3 Metodologia

Como exposto anteriormente este estudo segue uma proposta de metodologia mista, ou seja, uma metodologia de estudo de caso, história oral seguida de uma metodologia de revisão bibliográfica sendo realizado um levantamento de teses, conceitos teóricos, leituras sobre o tema, além de uma metodologia de Pesquisa Engajada e uma metodologia de Etnografia Reversa, uma vez que sou pesquisador e pesquisado de minha comunidade recorrendo algumas vezes ao uso de uma autoetnografia, além da utilização de entrevistas semiestruturadas em dois diferentes momentos, o inicial descritivo, realizada no ano de 2019 e a segunda no ano de 2022, assim seguindo o que foi proposto nos objetivos dessa dissertação.

Podemos compreender o método de estudo de caso como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo no seu contexto da vida real, mesmo que os limites entre o fenômeno estudado e o contexto não estejam claramente definidos” (CLEMENTE JR, 2012).

A metodologia de História Oral consiste em compreender ações por meio de escuta e entrevista, em que os principais agentes transformadores são ouvidos pensando na produção por meio de dados e experiências que constroem o conhecimento (MENEZES; LOPES; RODRIGUES, 2018).

A metodologia de Revisão bibliográfica consiste em realizar levantamento e leitura de livros, teses, artigos, entre outros materiais físicos ou digitais sobre o assunto abordado visando assim utilizar de conhecimentos teóricos contextualizados que garantirão os conceitos científicos para composição da escrita (MENEZES; LOPES; RODRIGUES, 2018).

A metodologia de Pesquisa Engajada consiste em envolver o contato com a organização e a interação entre indivíduo e organização para a produção do engajamento, pois, para que haja engajamento, são necessárias disposições anteriormente construídas durante o processo de socialização e a identificação da pessoa com a organização. O indivíduo precisa ter contato com a organização, seja por um processo direto mediante a um recrutamento ou indireto por meio da mediação de alguma pessoa próxima (RUSKOWSKI, 2010).

A metodologia de Etnografia Reversa consiste segundo Malinowski (1978), em uma investigação intensiva e de longa duração na qual o pesquisador teria a necessidade de viver no local em que realiza o trabalho de campo, adotando e explanando em “língua nativa” e, assim, criando as condições para observar o cotidiano da vida dos “nativos” sem desprezar qualquer um de seus aspectos, levando em consideração todo processo de conhecimento e vivências.

Por fim, esta pesquisa trata de um estudo qualitativo, que de acordo com André (2013), não se trata somente da atribuição de um nome que estabelece o rigor metodológico da pesquisa, mas sim, em abordar a explicitação dos passos seguidos na realização da pesquisa, ou seja, visando adotar a descrição clara e pormenorizada do caminho percorrido com foco em alcançar os objetivos, com a justificativa de cada opção feita.

1.4 Referencial Teórico

Seguimos os pensamentos e teorias de conceitos que explanam as questões relacionadas à saúde indígena, por meio de levantamentos teóricos que são apresentados durante o decorrer do desenvolvimento dessa pesquisa. O foco do referencial escolhido se centra em descrever os principais problemas que os Kadwéu enfrentam além das questões de luta pela propriedade de terra e demarcação, a problemática bastante aparente que é a preocupação com a saúde indígena.

Como podemos perceber em leis também se observa o direito de igualdade para todos regularizando por meio de atendimento como podemos observar na fala de Moraes (2018, p.

195) que menciona um texto constitucional onde retrata que visando garantir o custeio deste direito dedicou uma seção do capítulo da Seguridade Social ao direito à saúde. Os artigos 196

e 198 definem os contornos do Sistema Único de Saúde (SUS). Podemos observar nos artigos abaixo:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988, s/p).

Os índigenas sempre estiveram na história do Brasil, porém, grosso modo, como força de trabalho ou como rebeldes que acabavam vencidos, dominados, escravizados, aculturados ou mortos (ALMEIDA, 2010 *apud* ALMEIDA, 2017, p. 18-19).

Atualmente sabemos que essa luta está longe de terminar e assim compreender os estudos antropológicos sobre essa vivência é essencial, como podemos destacar de acordo com Baniwa (2019):

O movimento e as organizações indígenas são exemplos concretos dos resultados da parceria entre os povos indígenas, antropólogos e indigenistas. Esses atores continuam essenciais para o avanço e consolidação dessas novas modalidades de luta indígena (BANIWA, 2019, p. 44).

Portanto, abordamos referências de pesquisadores indígenas e indigenistas que trabalham a temática da questão da saúde indígena em seus diversos aspectos: como movimento social, como elemento cultural, como símbolo identitário e como elemento de trocas de conhecimento quando se trata da interculturalidade observada desde uma visão complementar.

2 DESENVOLVIMENTO – ESTADO DA QUESTÃO

Tendo como proposta de estudo nessa dissertação abordar a saúde indígena e o papel do líder frente à demanda de saúde voltada para atender os indígenas aqui descreveremos inicialmente a luta dos povos e etnias pela demarcação de seus territórios.

Na década de 90, com a política neoliberal instalada no país, a sociedade civil é chamada para atribuições nas ações públicas, assim, abre-se espaço para o diálogo intercultural entre indígenas e não-indígenas no país. A figura da liderança indígena, que transita dentro e fora da aldeia é requerida na concepção, e agora na gestão de projetos, além das atribuições em órgãos governamentais, já que também neste período, o órgão indigenista Federal a Fundação Nacional de Assistência ao Índio - FUNAI tem suas funções redistribuídas em diversos órgãos do Governo Federal e de instâncias estaduais e municipais, como no caso da educação. Atualmente temos uma necessidade de compreender como ocorrem esses atendimentos, segundo Brito (2020):

Há tempos, nossas populações indígenas enfrentam inúmeras tensões no âmbito da saúde, desde os primeiros contatos com os não indígenas, ainda no século 16, passando pelas epidemias de gripe e sarampo, no século 20, mais recentemente com a gripe H1N1, em 2009, até a pandemia de Covid-19, em 2020. Cada uma dessas epidemias e/ou crises sanitárias impactaram de diferentes formas os grupos indígenas atingidos, seja social, econômica ou demograficamente, sendo, portanto, importante um olhar para as especificidades de cada região e de cada povo na compreensão e no enfrentamento de questões de saúde pública entre os povos indígenas (BRITO, 2020, s/p).

2.1 A Saúde Indígena no Território Kadwéu

Atualmente o atendimento da saúde indígena dentro do território Kadwéu conta com dois polos bases da SESAI, sendo um na cidade de Bodoquena que atende três aldeias, sendo elas: Alves de Barros, Campina e Córrego do Ouro; e o polo de Bonito que atende as Aldeias São João, Tomazia e Barro Preto, todas as aldeias estão dentro do município de Porto Murtinho, assim como todo Território Kadwéu.

Os polos base contam com uma equipe médica sendo um médico, um dentista, um enfermeiro padrão, um técnico de enfermagem, isso por polo base. Nas aldeias de Alves de Barro, Campina, São João, Tomázia e Barro Preto contam com um técnico de enfermagem cada uma das aldeias que atendem em uma unidade básica da SESAI que estão dentro das Comunidades indígenas com base de atendimento à comunidade local de cada aldeia. Em suas visitas periódicas a equipe médica tem escala semanal por aldeia conforme cronograma estipulado pela equipe responsável para saúde de cada polo base. Dentro de cada comunidade local tem como base uma unidade base de atendimento (postinho de saúde) onde são realizados atendimentos primários junto à comunidade local de cada aldeia do Território Kadwéu. Já em casos mais complexos são encaminhados para exames e hospitais de atribuição de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

2.2 Breve Relato da História de Luta Indígena

Desde a invasão portuguesa nas terras brasileiras, os indígenas foram tidos como selvagens e difíceis de lidar, por não aceitar a dominação, tendo como fato este, que causou a destruição e eliminação de diversas tribos que nem tivemos o conhecimento na época da colonização.

A invasão, ocupação e exploração do solo brasileiro foram e são determinantes para as transformações radicais que os povos originários passam no decorrer de cinco séculos. Um longo processo de devastação física e cultural eliminou grupos gigantescos e inúmeras etnias indígenas, especialmente através do rompimento histórico entre os índios e a terra. Por dentro da tradição da teoria social crítica, podemos captar elementos teórico-metodológicos muito significativos para análise do processo histórico social vivido por esses povos e apreender a teia contemporânea de ameaças à própria continuidade da existência da vida indígena e sua possibilidade de autodeterminação e auto-organização (SILVA, 2018, p. 481).

A luta indígena não é uma realidade só nos dias atuais, desde os primórdios acredita-se que eles foram povos que buscaram a sobrevivência, como apresenta (VALÉRIO, 2021) com seu conceito de Sobreculturalidade, mostrando que essa sobrevivência ocorre de diversas formas, o seu conhecimento ligado à natureza e sua riqueza cultural foi fortemente influenciada pelos dominadores, visando catequizá-los e ensinar seus conceitos doutrinários, impondo além

de tudo isso novos padrões culturais, mas que os indígenas conseguiram por adaptação, resiliência e transformação, manter vivos vários elementos culturais.

Ainda segundo Silva (2018), podemos destacar que:

A condição dos povos indígenas na realidade brasileira foi histórica e socialmente desprezada ou tratada com muito preconceito e violência. O próprio termo “índio” não tem unidade concreta, nem semântica, expressando a marca histórica contraditória da colonização. A diversidade dos grupos étnicos- linguísticos da América Latina não cabe nesse termo genérico, porém ele passa a ser assumido historicamente como uma definição estratégica de um grupo social no processo geral de organização e reivindicação política (SILVA, 2018, p. 482).

A autora nos apresenta uma reflexão onde é de extrema importância compreender que sempre estes povos sofreram perseguições que causaram desprezo, situação presente até os dias atuais, sua questão fortemente pluricultural fez com que em sua história houvesse lutas para manter seus posicionamentos de organização em grupo.

Os índios sempre estiveram na história do Brasil, porém, grosso modo, como força de trabalho ou como rebeldes que acabavam vencidos, dominados, escravizados, aculturados ou mortos. Suas ações não eram, absolutamente, consideradas relevantes para a compreensão dos rumos da história. Essas concepções, predominantes por tanto tempo em nossa historiografia, já não se sustentam. Inúmeras pesquisas não deixam dúvida sobre o fato de que as ações e as escolhas indígenas deram limites e possibilidades aos processos de conquista e colonização das diferentes regiões do Brasil (ALMEIDA, 2010 *apud* ALMEIDA, 2017, p. 18-19).

Compreender que os indígenas estiveram presentes desde o início da história brasileira, seja direta ou indiretamente nos remete a reflexão de que eles possuem acima de tudo, direitos a estar e se posicionar onde acreditam ser sua propriedade de terra, assim mesmo muitos que não aceitavam ser escravizados muitas vezes eram mortos e comunidades inteiras foram dizimadas o que diminuiu a população indígena significativamente.

Ainda que muitas tribos tenham desaparecido, algumas ainda prosseguiram criando sua história intimamente ligada com a chamada brasileira, não há como pensar na cultura, biografia, entre outros quesitos do nosso país sem relacioná-los com as questões indígenas.

2.3 Território Indígena Kadwéu

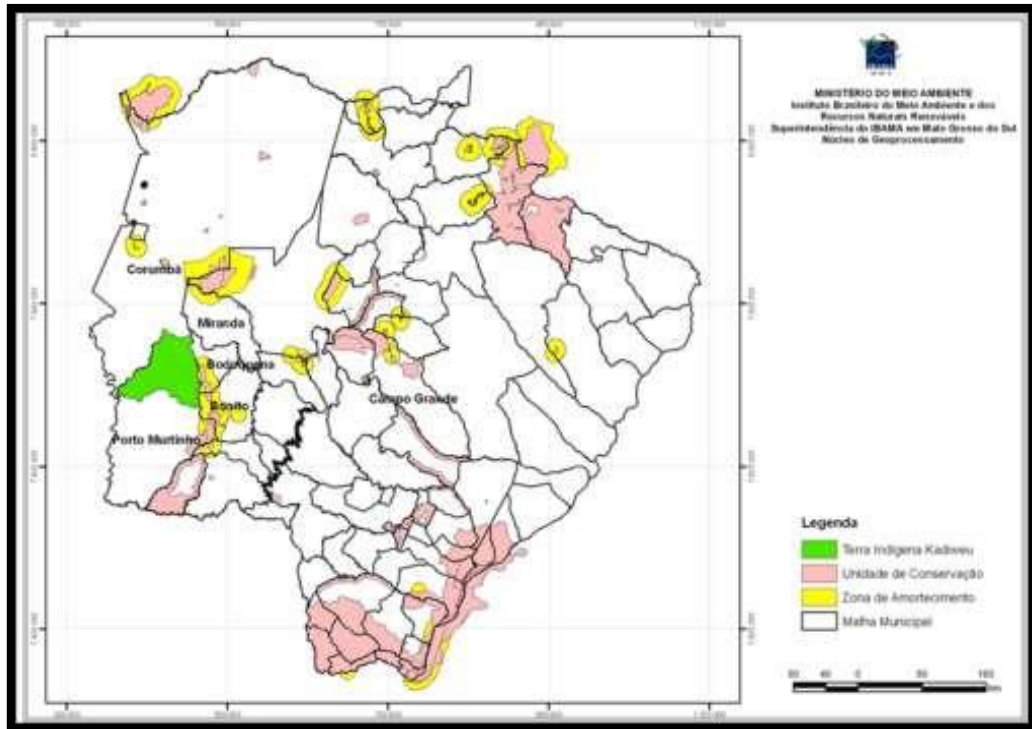
No que tange a questão de localização, o autor Silva (2014), nos apresenta que a Reserva Indígena Kadwéu (RIK) localiza-se na porção norte do município de Porto Murtinho no estado do Mato Grosso do Sul. Os limites territoriais que fazem confrontação são: Corumbá (Norte), República do Paraguai (Sul e Oeste), Bonito e Bodoquena (Leste). Os municípios de Bonito e Bodoquena são os de fácil acesso e menor distância para as aldeias do que o próprio núcleo urbano do município de Porto Murtinho. Há seis aldeias na reserva indígena, sendo elas: Alves de Barro, Barro Preto, Campina, Córrego do Ouro, São João e Tomázia. Os indígenas da etnia Kadwéu são considerados guerreiros e não agricultores.

Ainda, segundo Silva (2014), os Kadwéu elaboram um discurso perante outras sociedades (inclusive indígenas) como guerreiros, cavaleiros, ativos participantes da Guerra do Paraguai e, por essa razão, únicos beneficiários de uma suposta doação de terras por parte do Imperador D. Pedro II, situação sempre narrada pelos mais antigos (anciãos). Procura-se demonstrar que, internamente, os Kadwéu estariam realizando a atualização de uma tradicional divisão hierárquica (senhores e cativos) por meio da posse da terra. Dessa forma o indígena Kadwéu tem certa dificuldade em trabalhar o cultivo e manejo de terra ou de animais, pois tradicionalmente ele é guerreiro.

2.4 Área Indígena Kadwéu

A Reserva Indígena Kadwéu está localizada no município de Porto Murtinho, estado de Mato Grosso do Sul (Mapa 01), sua medição territorial foi realizada primeiramente por José de Barros Maciel com 373.024 hectares, com início dos trabalhos em 16 de dezembro de 1899 e concluído em fevereiro de 1900; Homologada a demarcação da Reserva Indígena Kadwéu com 538.535 hectares (Decreto Presidencial nº 89.578 em 24 de abril de 1984) pelo então presidente General João Batista Figueiredo (Mapa 02) do IBAMA encontrado nos arquivos da FUNAI:

Figura 1 - Localização da Reserva Indígena Kadwéu



Fonte: IBAMA

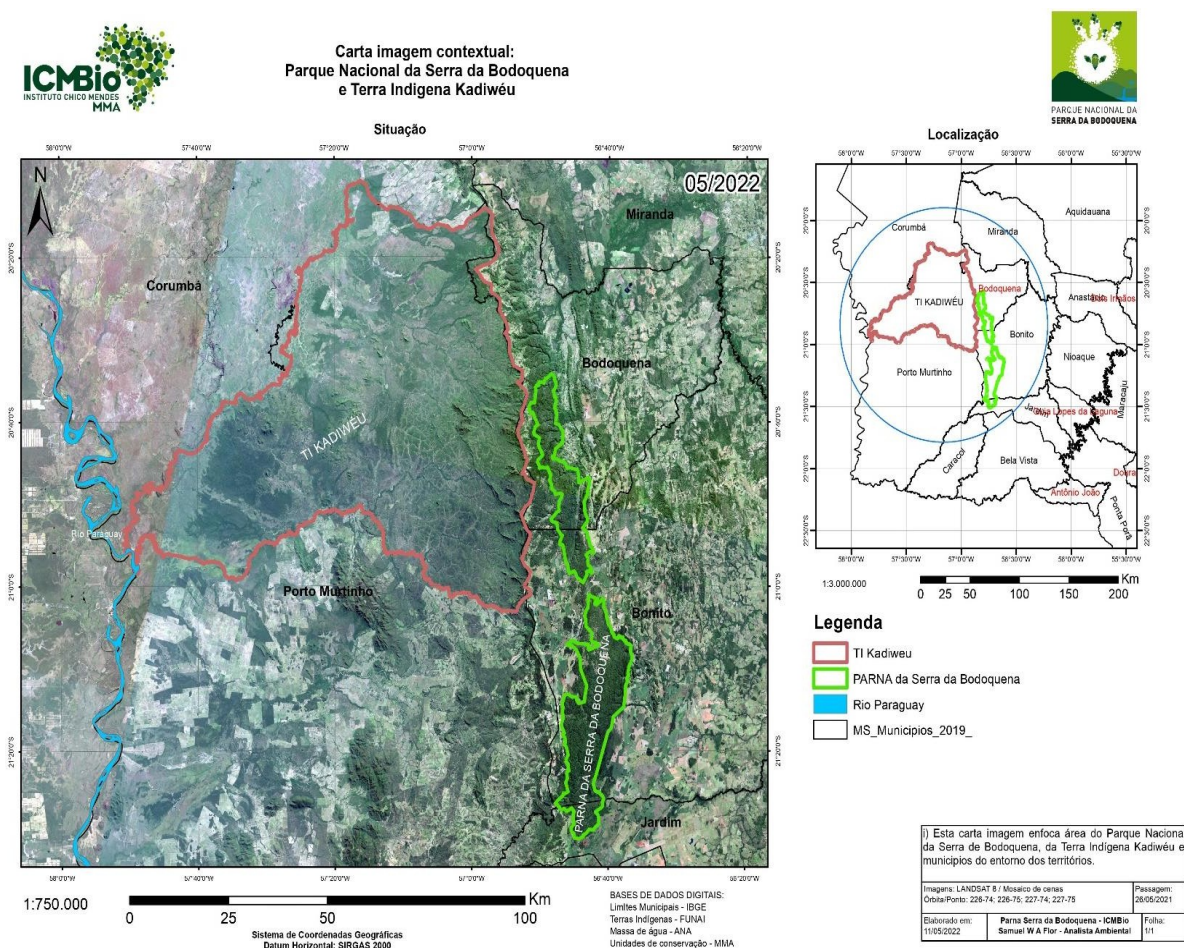
Figura 2 - Planta da Reserva Indígena Kadwéu



Fonte: Ministério do Interior/ FUNAI

Na RIK encontram-se seis aldeias, sendo a aldeia Alves de Barros considerada a capital, juntamente, as aldeias de fácil acesso pelo município de Bodoquena, a aldeia Campina e a aldeia Córrego do Ouro, as aldeias de fácil acesso pelo município de Bonito são a aldeia Barro Preto, São João e Tomázia (Mapa 03). E com mais de 30 anos a RIK tem área em litígio de aproximadamente 170.000 hectares.

Figura 3 - Demarcação da Terra Indígena



Fonte: BRITO (2014).

De acordo com Silva (2014), a história dos Kadwéu está relacionada com toda formação do estado, segundo o Portal de Bonito, a Terra Indígena esteve sujeita a um primeiro reconhecimento oficial no início do século, por ato do Governo do Estado do Mato Grosso. Houve demarcação em 1900 e expedição de decreto em 1903, que já estabelecia como limites naturais os mesmos atuais acima mencionados.

Em 09 de abril de 1931, o decreto nº 54 ratificou estes limites. Mas, os problemas fundiários foram uma constante em sua história e os seus não apagaram de sua memória as tentativas de invasão e conflitos ocorridos desde o início do século. Mais recentemente, a demarcação de suas terras, concluída em 1981, cercou-se de muita tensão com invasores e deixou inclusive de fora de seu perímetro uma aldeia Kadwéu de nome Xatelôdo, localizada na Serra da Bodoquena. Em 1983, eram em número de 1.868 os posseiros que ocupavam aquela Terra Indígena. Os conflitos gerados, notadamente nos anos de 1982 e 1983, foram amplamente divulgados pela imprensa (PORTAL BONITO, 2019).

3 CONCEITOS DE SAÚDE INDÍGENA, MEDICINA INDÍGENA, MEDICINA OCIDENTAL, ETNOMEDICINA, MEDICINA TRADICIONAL E ETNOBOTANICA E A RELAÇÃO COM O POVO KADWÉU

3.1 Saúde Indígena

Dentre os principais problemas que os Kadwéu enfrentam além das questões de luta pela propriedade de terra e demarcação outra problemática bastante aparente é a preocupação com a saúde indígena.

Os povos indígenas desde os tempos anteriores à colonização europeia possuem seus sistemas tradicionais de saúde indígena, que articulam os diversos aspectos da sua organização social e da sua cultura, a partir do uso das plantas medicinais, rituais de cura, e práticas diversas de promoção da saúde, sob a responsabilidade de pajés, curadores e parteiras tradicionais. As medicinas tradicionais indígenas obedecem a níveis de causalidade e itinerários terapêuticos distintos do modelo biomédico ocidental, e procuram restabelecer o equilíbrio entre o indivíduo e o mundo. As medicinas tradicionais são diferentes, mas não menos importantes do que a medicina ocidental, e devem estar sempre presentes em qualquer trabalho de saúde com povos de culturas diferenciadas (BRASIL, 2013, p 04).

Muito antes do desenvolvimento da cultura de remédios químicos, da ciência avançar buscando curas possíveis, a cultura ligada à natureza, aos remédios naturais e aos saberes dos povos antigos já eram utilizadas, assim a fitoterapia já era presente em seu cotidiano.

Após o advento da ciência moderna a medicina veio trazer os avanços para todos como um direito universalizado, todos passaram a ter direito ao atendimento em hospitais, postos de saúde e unidade de pronto atendimento, mas quando se pensa em atendimentos indígenas ainda há preconceitos e diferentes formas de compreender sua cultura.

Segundo a Cartilha da Política de Atenção à Saúde Indígena, muitos foram os processos de luta que deram efetivação ao avanço para o atendimento, a Constituição de 1988 que veio como um instrumento de auxílio às diversas comunidades com o entendimento visando à compreensão cultural e social que norteiam aquela comunidade seja indígena ou não, em 1991 surge o Sistema Único de Saúde o conhecido SUS e a FUNAI passou a ser responsável para o atendimento específico dos indígenas. Com os adventos de mudanças esta

parte da população

realizou Conferências que auxiliaram para uma lei voltada para o atendimento indígena, presente na Cartilha da Saúde:

Os princípios para a constituição e consolidação desta política de atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas estão embasados nos seguintes marcos referenciais: - Reciprocidade: busca uma coexistência equitativa entre as comunidades indígenas e os agentes de intervenção na saúde, tanto em nível da troca de experiências como da oportunidade de decisão; - Eficácia Simbólica: busca uma compreensão ampla do universo simbólico indígena como condição indispensável para a atuação em saúde, através da aproximação entre medicina e cultura; - Integralidade: busca uma visão abrangente da problemática indígena, atuando sobre os determinantes históricos, sociais, culturais e ambientais da saúde, de uma forma global e criativa; - Autonomia: busca a autogestão e a gestão participativa nos programas de saúde implementados nas comunidades, dentro da perspectiva maior da autonomia dos povos indígenas (BRASIL, 2013, p 06).

Esses pilares que embasam a constituição de atendimento à saúde têm como referências intervir de forma específica, adotar e oportunizar decisões que demonstrem uma interação entre os conhecimentos, compreendendo em suas especificações culturais e tradicionais.

Como um integrante indígena em meio à proposta de apresentação da saúde indígena, sabe que ela está ligada a curas correlacionadas à natureza e processos de utilização de plantas e saberes dos mais velhos. Podemos aqui citar algumas doenças que se manifestam através de sintomas como dor de barriga, dores musculares e das articulações são curadas pelos indígenas com o uso de plantas medicinais, bem como de diversos tipos de gorduras de animais de caça, sendo atualmente bem utilizada por muitos não-indígenas.

Já no campo da saúde defende-se um modelo de atenção diferenciado, que garanta o acesso à atenção integral à saúde contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política desses povos e o respeito e reconhecimento da eficácia das medicinas tradicionais indígenas (BRASIL, 2002).

A medicina tradicional indígena apresenta consigo especificidades culturais que podem ser observadas nas abordagens das dificuldades apresentadas pelos indígenas, com o surgimento de outros vírus desconhecidos pelos índios, os desafios de cura se tornam ainda

maior, o que nos leva a refletir sobre outro ponto importante que temos como a participação efetiva das lideranças em todos os trabalhos e busca por soluções para que não ocorra morte.

3.2 Medicina Ocidental

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a medicina ocidental se define como

[...] a soma de conhecimentos, capacidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis pelos métodos científicos atuais ou não, utilizados para manter a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais (OMS, 2002, s/p).

Essa área da medicina se relaciona com a medicina indígena, porém com a chegada de novas culturas ela se alterou grandemente e se apresenta como até então para nós, racionalidade era quase sinônimo de cientificidade, também momento de corte epistemológico com sistemas filosóficos ou religiosos. Na medicina ocidental científica essa continuidade se manifesta através da prática (arte) do médico, criando-se uma aparente oposição à lógica científica do saber médico, cuja ambição é ser uma tradutora de procedimentos e de resultados obtidos nas atividades de pesquisa das disciplinas do campo biomédico (CAMARGO Jr, 1992).

Como ponto de articulação entre a saúde indígena e a saúde ocidental houve a construção da DSEI, segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (BRASIL, 2002, p. 15), esta deve se constituir numa:

[...] estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de se somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não. O Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde deverá ser concebido como parte do processo de construção dos DSEI. Será desenvolvido em serviço e de forma continuada, sob responsabilidade de Instrutores/ Supervisores devidamente capacitados, com a colaboração de outros profissionais de serviço de saúde e de lideranças e organizações indígenas.

Essa interação cultural se faz bastante presente na inserção dos tratamentos médicos que agem para com os indígenas, sempre buscando o respeito mútuo com aceitabilidade.

Essa área da medicina é a aliança entre diversos tipos de tratamentos, desde os fitoterápicos, até os tratamentos conhecidos como religiosos, de acordo com Hughes (1968 *apud* BUCHIILET, 2016, p. 23), podemos definir a etnomedicina, como parte do estudo “dos conhecimentos e práticas relativos à doença que são o produto de desenvolvimentos culturais autóctones¹ não explicitamente derivados do quadro conceptual da medicina moderna”. Assim compreender que dizer que ela se constitui a parte mais antropológica da antropologia médica, é tentar estabelecer uma relação entre as representações ligadas às doenças ou ao seu tratamento com a cultura e a organização social das populações consideradas originárias.

Também destacamos Sindzingre & Zempléni (1982), que a expressam como a área da “etnomedicina” pressupõe a existência de um setor médico, autônomo, análogo ao setor biomédico ocidental, o que os trabalhos de antropólogos realizados em sociedades não ocidentais justamente refutam, mostrando, como veremos em seguida, a estreita imbricação da ordem social, da ordem biológica e da ordem do mundo.

À medida que os conhecimentos botânicos de cura são integrados a outras culturas essa área se amplia e as noções científicas se interligam de forma ampla, onde a busca por cura se dá de diversas formas.

Uma das maiores dificuldade de adaptação dos indígenas é a medicina tradicional e as especificidades culturais, pois são observadas nas abordagens das dificuldades apresentadas pelos indígenas. A medicina tradicional indígena constitui um dos objetos pautados pelas políticas públicas e pelos povos indígenas na luta pela efetivação de seus direitos diferenciados (FERREIRA, 2013, p. 204).

De acordo com a OMS, podemos compreendê-la como um conjunto de práticas, enfoques, conhecimentos e crenças sanitárias diversas que incorporam medicinas baseadas em plantas, animais e/ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios aplicados de forma individual ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir enfermidades (OMS, 2002, p.33).

¹ Pessoa que nasceu na região ou no território em que habita. Fonte: Dicionário On-line de Português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/autoctone/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

Esse estudo compreende as definições entre a cultura e as plantas, de acordo com Valério; Júnior & Quinteiro (2020, p. 04), outro conceito importante que devemos levar em conta em nosso estudo é a definição de etnobotânica, pois nela encontramos uma relação direta entre cultura e plantas em seu ambiente.

Segundo Horák *et al.* (2015 *apud* Valério; Júnior & Quinteiro, 2020, p. 04) a etnobotânica “é o estudo científico entre grupos humanos e seu ambiente vegetal, cujo nome vem da combinação de dois campos de estudo: etnologia (estudo da cultura) e botânica (estudo das plantas)”. Um dos importantes papéis desempenhados por estudiosos nesta área é identificar que tipo de plantas são benéficas para a saúde humana e que são prejudiciais.

4 ETNOGRAFIA – ESTUDO POR MEIO DE ENTREVISTAS

4.1 Relatos de Entrevistas

As entrevistas agora apresentadas foram realizadas com dois representantes da saúde indígena que constituem lideranças importantes em defesa da nossa causa. A primeira ocorreu no ano de 2019, com o foco na luta por direitos à saúde, posteriormente realizamos no ano de 2022 a entrevista com o presidente do Conselho Nacional Distrital de Saúde Indígena (CONSIDI) propondo atualização no estudo proposto.

4.1.1 Entrevista com Fernando da Silva Souza²

De acordo com seus relatos identificamos que:

O processo de priorizar a valorização da mão de obra indígena se deu ao longo dos últimos 30 a 40 anos, lá na década de 80, mais ou menos no início da década de 90, isso já se tornou uma briga e uma reivindicação da comunidade e das lideranças indígenas no sentido de ocupar espaço estratégicos dentro da própria comunidade.

² SOUZA, Fernando da Silva. Entrevista I [set. 2019]. Coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul. Campo Grande/ MS, 2019. Entrevistador: L. M. S.. Entrevista concedida para Pesquisa

O Primeiro movimento começou com professores da escola sendo o espaço onde teve o primeiro passo para que nesse período saíssem os professores brancos que na década de sessenta, setenta e oitenta praticamente todos os professores eram brancos, podemos assim apresentar recomendações e sugestões para trabalhos futuros, pois esses que atuavam dentro das aldeias indígenas eram brancos, seja da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) ou de outros municípios.

A partir do final da década de 80, início dos anos 90 há um processo de reversão, então os professores brancos seriam substituídos por professores indígenas, iniciando período então a formação em si dos professores dentro da sala de aula, então, dos anos noventa até os dias de hoje praticamente houve uma substituição quase que cem por cento de todos professores, não indígenas por indígenas, já na questão da Saúde esse processo começa um pouco mais tarde, começa já no início dos anos 2000 tão logo que iniciou a política de saúde indígena.

A saúde indígena foi criada no ano de 1999. Em 2000, começa a contratação dos primeiros profissionais indígenas, os agentes indígenas de saúde e agentes de saneamento eram sem por cento indígenas e os demais de nível técnico e superiores eram todos não - indígenas, nesse período no começo do ano 2000 começa o processo de formação de profissionais indígenas técnicos de saúde que posteriormente passaram a ser absorvidos pela contratante, os primeiros técnicos indígenas de enfermagem passam a ser contratados no ano de 2000, 2001 e em 2003 em diante para que ocupassem esses espaços onde houve um aumento de técnicos de enfermagem formados nesse período e todos eles conforme iam sendo capacitados e formados, iam sendo absorvidos pela saúde indígena, de acordo com as narrações do entrevistado.

Desde os anos de 2004 e 2005 começa também a formação de indígenas de nível superior, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, psicólogos, então já no final 2008, 2009 e 2010 começa a chegar também profissionais indígenas de nível superior na área da saúde então foi o período que compreende o ano de 2003 em diante é marcado pelo início da discussão da saúde indígena feita por indígenas, então conforme foram chegando profissionais indígenas, esses foram assumindo os postos técnicos na área de saúde e assim foi palco para uma outra discussão e questionamento: por que não ter indígena assumindo a gestão mesmo de fato da saúde indígena, uma vez que na educação já tínhamos gestores, diretores, coordenadores todos indígenas e assim se fazer um paralelo?

O avanço da educação indígena começou pautar essa questão de indígenas assumirem também a gestão da saúde indígena, essa discussão então foi amplamente debatida nos espaços de controle social de conselhos locais, conselho distrital, bem como nos movimentos indígenas da época, Conselho Terena, Aty Guasu (Grande Assembleia), dentro das próprias comunidades se começou a encorpar esse debate quando se deu o processo de mudança com a criação da SESAI (Secretaria de Saúde Indígena).

Em 2010, vem junto a esse desejo de termos dentro da estrutura da SESAI, já um coordenador indígena, houve no início uma grande resistência por conta que, por dez anos quem vinha fazendo a gestão eram não-indígenas e havia toda uma articulação política desses não-indígenas das permanências destes na gestão da saúde indígena, por outro lado as lideranças, os movimentos indígenas, conselhos de saúde também já estavam mais emponderados nesse período, já eram conhecedores dos seus direitos, discutindo de igual pra igual com os não-indígenas seus direitos, bem como as articulações políticas que já começaram a ser feitas.

Iniciou-se então um grande movimento aqui no Estado de Mato Grosso do Sul já objetivando esse desejo, o de que tivéssemos um indígena como coordenador da saúde indígena dentro da SESAI. Então em 2011 e 2012, há um grande embate de mobilização de movimento, inclusive com manifestação pública das lideranças dos movimentos indígenas reivindicando esse espaço. O resultado disso teve obviamente várias mobilizações em nível de polos bases, de algumas regiões, na sede do distrito houveram mobilizações que duraram em torno de três semanas e o resultado disso terminou culminando com a nomeação do primeiro indígena para assumir a gestão do DSEI, isso ocorreu em 2012, foi um processo longo de debates, de articulação, de formação, de mobilização e ao final de tudo isso levou um período de dez anos, pois na verdade todo esse processo acabou em 2012 sendo nomeado o primeiro indígena coordenador do DSEI - Mato Grosso do Sul, que foi o indígena Hilário da Silva da etnia Kadwéu se tornando o primeiro coordenador a assumir a gestão do DSEI do Estado do Mato Grosso do Sul.

Com a ocorrência muito dinâmica, Hilário venceu o mandato dele em seguida foi nomeado o indígena Lindomar da etnia Terena, outro indígena que ficou por alguns meses sendo o segundo coordenador indígena, substituído depois por Edmilson Canale, o terceiro

indígena também terena e que ficou até o ano de 2018, e no final do mês junho de 2018 assume

Fernando da Silva Souza nomeado como quarto indígena a frente da coordenação, isso mostra que nós indígenas somos muito importantes porque entendemos que hoje temos indígenas capacitados para assumir qualquer função.

Qual seja na educação, na saúde, gestão de território e legislativo, o indígena hoje buscou formação, conhece a dinâmica da sociedade externa e a nossa dinâmica indígena e, se tratando de um coordenador, de uma gestão indígena facilita também de conhecer esse mundo político da sociedade não-indígena, pois nós conhecemos e vivenciamos o mundo indígena, sabemos que para nós é muito mais fácil dialogar, fazer as tratativas, sensibilizar com a dor e o sofrimento do outro, nós também vivemos isso e vemos o quanto é importante, pois, o diálogo se torna mais fácil, além disso, é importante que o indígena venha gerar o empoderamento de sua comunidade, também ser constitucional e, portanto tem que ser respeitada a organização social das comunidades indígenas, suas culturas, sua legislação, suas especificidades enquanto povo, pois nada melhor termos profissionais indígenas cuidando do seu povo do que pessoas estranhas à comunidade onde se tornaria uma situação um pouco mais complexa.

Por outro lado, é importante que seja analisado que estar como coordenador, a frente de uma gestão exige além da formação, um perfil técnico, portanto, temos que ter as pessoas certas nos lugares certos para que o trabalho cresça, melhore e que o maior beneficiário de tudo isso seja a população indígena.

A base que referencia, consolida a saúde indígena e o território, com a qualidade de vida, as políticas públicas voltadas para população indígena dentro de seu território, são preservações do território indígena vinculado a sua própria forma de vida, de cada povo indígena, não a essa política pública dentro dos territórios que busque controle social que são entre eles a melhoria da saúde dentro do território, a qualidade de vida da população indígena, o estado através ³dos municípios, estados federados não ajudam nas políticas públicas de saúde e educação. Para que ocorra é necessário primeiro demarcar o território.

4.1.2 Entrevista com Clenivaldo Pires Xavier – Presidente da CONDISI

³ XAVIER, Clenivaldo Pires, presidente CONDISI (Controle Social) Mato Grosso do Sul. Campo Grande/ MS,

2022. Entrevistador: L. M. S.. Entrevista concedida para Pesquisa.

Clenivaldo Pires Xavier, presidente do CONDISI desde dezembro de 2019, que é uma instância que debate com sua comunidade e constrói suas demandas nos conselhos locais, vai para controle social distrital para deliberar todas suas ações. A instância do controle social indígena tem em todas as aldeias um conselheiro local eleito pela comunidade para construir, dialogar sobre as demandas juntamente com esta. Isso ocorre porque no conselho local e consultivo, o conselheiro é eleito pela sua comunidade, pelo voto de uma instância.

O controle social e uma instância democrática necessitam que a população participe, e o conselheiro local junto com a comunidade debatem as suas demandas em seguida, é eleito o presidente do conselho local, tanto titular como suplente, que automaticamente irão representar o polo base na instância do controle social distrital que se reúnem três vezes ao ano, ou seja, de quatro em quatro meses.

O papel desse controle social principalmente é discutir, analisar, interpretar e projetar o futuro de cada aldeia, de cada população indígena deste distrito de Mato Grosso do Sul que compõe um quantitativo de indígenas em média mais ou menos de 80 mil índios, sendo oito etnias com aldeias que têm o seu local de representação dentro do CONDISI. Os conselheiros distritais são deliberativos, são eles que votam um documento importante para todas as comunidades indígenas que é o PDSI (Plano Distrital de Saúde Indígena), esse plano vale para 4 anos e através do PDSI que os governantes se planejam para investir na saúde indígena e planejar o orçamento.

O Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena do Mato Grosso do Sul tem seu trabalho a partir do planejamento supracitado, onde os conselheiros se reúnem de 4 em 4 meses para propor novas ações juntamente com a gestão, fiscalizar o que vem sendo feito para e nas populações indígenas, dentro do prazo que já falamos acima para ocorrer as reuniões podendo também, se necessário for ser convocada reuniões extraordinárias quando o colegiado entende que tem uma pauta importante que não pode esperar.

O conselho local e o CONDISI (Conselho Distrital de Saúde Indígena) são ferramentas importantes para população indígena, sendo composto pelo conselho e o parlamento da saúde indígena tendo a função de votar através do PDSI todas as demandas para os indígenas aldeados,

seguinto as regras do Conselho Nacional de Saúde através da Lei 8080, seguem rigorosamente o Conselho Nacional de Saúde.

A Lei 9836 que é da PNASP (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas) que criou o subsistema de atenção à saúde da população indígena, seguida pela Resolução 453 que fala das obrigações dos conselhos de saúde local e CONDISI e por último a Portaria 3021 que rege todos os conselhos locais, CONDISI e o controle social que são muito importantes para a população indígena, mas sempre seguindo as leis que foram feitas para serem obedecidas com o intuito de gerar 100% de condições para que a saúde indígena aconteça de forma eficaz.

Tudo depende do controle social, sendo este quem constrói juntamente com as pessoas técnicas do distrito aos profissionais que estão compostos na SESANI, DIASE, SELOG e tudo passa pelo controle social, pela deliberação do CONDISI sempre em busca de fortalecer o conselho. Cada conselheiro local eleito pela sua comunidade tem uma portaria que rege seu poder de voz e de voto, pois a partir da votação do PDSEI ninguém mais poderá mexer, estas votações acontecem de 4 em 4 anos, sendo a próxima neste ano de 2023 que discutirá, analisará, proporá e projetará as ações futuras por isso é um momento de expectativa e importância para todas as populações indígenas do Brasil bem como também será votado o plano do PDSEI que construirá a base de comunidade cada aldeia, discutir as demandas e trazer soluções para nós indígenas.

Seguinto as regras da Lei 8142 e Resolução 753, são bem claras e têm que ser debatidas com a população indígena, também seguindo essa regra a Convenção 169 diz que os governos têm que ouvir a população indígena considerando a Constituição Federal no art. 231 e todos os órgãos públicos devem respeitar a forma de organização da população indígena e nós indígenas temos seguir essas regras para que todos possam ser contemplados. A SESAI (Secretária de Saúde Indígena) nasceu em 2010 e ainda se tem muito a fazer tendo como base as regras legislativas que devem ser seguidas rigorosamente fazendo com que haja a participação da comunidade indígena, os órgãos públicos têm suas diretrizes que precisam seguir com gestores públicos respeitando os princípios da legalidade, moralidade e eficiência, para obter bom trabalho.

A Pandemia da COVID-19 afetou toda população mundial e não foi diferente com a população indígena, e nesta população a preocupação é ainda maior, pois esta população que sempre foi forte e diferenciada, como este vírus ataca principalmente o pulmão e temos indígenas com várias comodidades como hipertensos, diabéticos, entre outros, porém com a complexidade e gravidade do vírus requer saúde básica de média e alta complexidade e que a SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) apesar de prestar um serviço de saúde à população indígena se caracteriza pelo atendimento primário e de baixa complexidade, preocupações discutidas com o secretário nacional de saúde, Sr. Robson Santos e este nos anos 2020 e 2021 trouxe várias equipes para ações de combate a COVID-19 no Mato Grosso do Sul.

Mesmo assim, nas comunidades indígenas e nas aldeias perdemos indígenas para a COVID-19, pois o tratamento dependia dos hospitais de referências e de campanhas que foram construídos para atendimento específico do público da pandemia, porém a partir do momento que o indígena saía da aldeia para tratar o vírus não era mais de responsabilidade da SESAI e sim, do SUS (Sistema Único Saúde), o que dificultava muito. Para amenizar tais dificuldades e poder prestar um serviço de qualidade e urgência à população indígena, várias tentativas de colocar em isolamento pelo período de 14 dias para tratamento na CASAI (Casa de Saúde Indígena) foram realizadas, mas a grande dificuldade encontrada era que uns aceitavam, outros não. Houve também organização por parte dos indígenas em combater o avanço da COVID-19 nas aldeias com as barreiras sanitárias que foram criadas pelos próprios indígenas o que se caracterizou como iniciativa destes e não do governo, porém para a conjuntura daquele momento surtiu efeito e ajudou muito a SESAI.

5 CONCLUSÃO

Mediante toda a temática proposta de estudo e conhecimento da comunidade e território Kadwéu, desde seu conceito histórico e de desenvolvimento, observa-se essa integração multicultural, promovendo a interculturalidade em todas as áreas com a troca e interação de saberes, assim levando em consideração toda a realidade dos indígenas, podemos destacar que nem sempre as lutas dessa etnia se deram de forma simples. Pensar num povo guerreiro que não desiste mediante as adversidades e dificuldades é uma das principais funções desse trabalho, onde todos de forma unida não se submetem para os que querem impor suas regras e mandamentos.

Diante do tema abordado vemos que a integração do conhecimento indígena com o conhecimento da sociedade não indígena foi feita com dificuldade, inicialmente assustava, pois os indígenas conhecem o poder de cura da natureza e durante séculos todas as intervenções de saúde foram feitas por seus integrantes sem necessitar de hospitais. Com todo o avanço do mundo moderno, conhecer que as doenças também avançaram e se tornaram mais destrutivas, nos levou a buscar ajuda de governantes através de lutas e assim, se deu o atendimento à saúde indígena.

Observa-se também que independente do conceito utilizado, seja de medicina tradicional, medicina indígena, etnomedicina, etnobotânica ou outros, revela que vários estudos e pesquisadores abordam a temática da relação milenar dos indígenas com a natureza e com as plantas, o que nos dá suporte para afirmar que os verdadeiros conhecedores dos processos de cura e de medicamentos eficazes extraídos de plantas são os indígenas e que desde uma visão intercultural pode haver um apoio mútuo na maneira de fazer medicina. Neste ponto evidencia-se a importância dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas para complementar o sistema de saúde não-indígena, mostrando que uma não nega a outra e sim devem ser vistas desde um viés de complementariedade.

As lutas e embates travadas inicialmente na implementação do sistema de saúde indígena foram necessários para fincar o pé na diferenciação e assim exigir uma atenção diferenciada de acordo com a cultura indígena e suas especificidades locais.

As entrevistas revelaram que já contamos com indígenas capacitados para assumirem postos de gestão, seja na educação, na saúde ou qualquer outro posto que exija habilidade específica da cultura indígena Kadwéu. Vale ressaltar que os gestores indígenas mencionados eram todos capacitados para assumir seus postos de responsabilidade.

O desenvolvimento dessa pesquisa teve suas limitações devido ao problema da pandemia da COVID-19, tendo que ajustar as metodologias e ferramentas metodológicas na tentativa de responder os objetivos propostos inicialmente. Espera que essa pesquisa sirva de empoderamento não somente para a comunidade indígena Kadwéu e sim para as comunidades que de certa forma se encontram ainda nesse processo de demarcação territorial, demarcação de seus espaços culturais e principalmente para aquelas que estão deixando de lado seus modos tradicionais de medicina para que com esse texto vejam o potencial que tem a medicina indígena e que busquem mecanismos de manter viva a cultura indígena e suas práticas.

Por fim, consideramos que respeitar o próximo inclui aceitar as diferenças, aceitando que todos podem viver em sociedade sem discriminar nem agir com preconceito, aceitando que as mudanças que ocorrem vêm para ampliar os horizontes com a interação dos povos. Esse texto portanto, deixa claro que a interação, o diálogo e o respeito as especificidades na saúde indígena por exemplo, podem trazer benefícios para ambas culturas, uma vez que é inegável que indígenas estão utilizando medicinas não-indígenas e não indígenas fazendo uso de práticas e plantas medicinais das culturas indígenas em todo o mundo. Negar isso seria negar a diversidade cultural, marca registrada desse país e cair em um pensamento etnocêntrico pobre, mesquinho, discriminador, injusto e não tolerável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria R. C. de. A atuação dos indígenas na história do Brasil: revisões historiográficas. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 37, n. 75, 2017.

ANDRÉ, Marli. **O que é um estudo de caso qualitativo em educação?** 2013. Disponível em: <file:///D:/DADOS/Downloads/7441-Texto%20do%20artigo-19159-1-10-20191016.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

BANIWA, Gersem Luciano. Desafios no caminho da descolonização indígena. **Revista do PPGCS – UFRB - Novos Olhares Sociais**, v. 2, n.1, 2019. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/ojs/index.php/novosolharessociais/article/view/463/211>. Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **A política de atenção à saúde indígena no Brasil**. 2013. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253168/mod_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

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

Brasil. **Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRITO, Carolina Arouca G. de. **A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1779-a-historia-da-saude-indigena-no-brasil-e-os-desafios-da-pandemia-de-covid-19.html#:~:text=H%C3%A1%20tempos%2C%20nossas%20popula%C3%A7%C3%B5es%20ind%C3%ADgenas,ovid%2D19%2C%20em%202020>. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRITO, Dielle Cris Perin de. **Percepção ambiental da comunidade indígena Kadwéu para as alterações do alto curso do rio Aquidaban, Bonito/Porto Murtinho, MS**. TCC (Graduação) – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Orientador: Prof. Dr. Sidney Kuerten – Jardim: [s.n], 2014. 106f.

BUCHIILET, Dominique. **A antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde**, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/usuario/Downloads/A_antropologia_da_doenca_e_os_sistemas_oficiais_de.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. (Ir)racionalidade médica: os paradoxos da clínica. *Physis* v. 2, n. 1, UERJ, RJ, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311992000100008>. Acesso em: 30 nov. 2022.

CLEMENTE JR, Sergio dos S. Estudo de caso x casos para estudo: esclarecimentos acerca de suas características. **Anais do VII Seminário de Pesquisa em Turismo do Mercosul**, Caxias do Sul – RS, 2012.

FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan.-mar. 2013, p. 203-219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ZJSd766y7nSKwZnmT9s76FN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2022.

FUNAI – Fundação Nacional do Índio Diretoria de Patrimônio Indígena. MINISTÉRIO DO INTERIOR/ **Planta de demarcação da Reserva Indígena Kadwéu**. 1983. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/terras-indigenas/demarcacao-de-terras-indigenas>. Acesso em: 28 set. 2022.

HORÁK, Miroslav (Ed.). **Etnobotânica y fitoterapia en América**. República Checa: Brno, 2015. (ISBN 978-80-7509-349-3). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283481774>. Acesso em: 30 nov. 2022.

HUGHES, G. **On the Mean Accuracy of Statistical Pattern Recognizers**. IEEE Transactions on Information Theory, n. 14, p. 55-63, 1968. Disponível em: <https://doi.org/10.1109/TIT.1968.1054102>. Acesso em: 10 dez. 2022.

IBAMA – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis/ Superintendência do IBAMA em Mato Grosso do Sul/ Núcleo de Geoprocessamento. Disponível em: <http://www.ibama.gov.br/images/kadiweu.jpg>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MALINOWSKI, Bronisław . **Argonautas do Pacífico Ocidental**.1978. São Paulo: Ubu Editora LTDA - ME, 8 de ago. de 2018. 672 p.

MENEZES, Gleilson Medins de; LOPES, Rafael de Figueiredo; RODRIGUES, Allan Soljenítsin Barreto. A história oral como metodologia de pesquisa em folkcomunicação. **Revista Internacional de Folkcomunicação**, v. 16, n. 36, p. 183-198, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6317/631766334012/html/>. Acesso em: 27 set. 2022.

MORAES, Julia Thais. **O subsistema de atenção à saúde indígena e sua efetivação no estado de Mato Grosso do Sul**: análise no funcionamento, ações e serviço. Revista Juris UniToledo, Araçatuba, SP, v. 03, n. 04, p.191-203, out./dez. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Juris-UNITOLEDO_v.3_n.4.12.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Livrotab**, graf. Genebra:WHO, 2002. 357 p. PORTAL BONITO. **Tribos indígenas**. Disponível em: <http://www.portalbonito.com.br/cultura/tribos-indigenas>. Acesso em: 10 ago. 2022.

PORTAL BONITO: o portal do paraíso. Bonito (MS), 2019. Disponível em: <http://www.portalbonito.com.br/noticias/23>. Acesso em: 28 out. 2022.

RUSKOWSKI, Bianca de Oliveira. **Do incômodo à ação beneficente e da indignação à ação contestatória**: estudo sobre condições e mecanismos de engajamento nas Tribos nas Trilhas da

Cidadania e no Levante Popular da Juventude 2012. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SILVA, Elizângela Cardoso de Araújo. Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira. **Serv. Soc.**, n.133, São Paulo, set./dez, 2018.

SILVA, Giovani José da. **A reserva indígena Kadwéu (1899-1984): memória, identidade e história.** Dourados, MS: Ed. UFGD, 2014.

SILVA, Marcelo Kunrath; RUSKOWSKI, Bianca de Oliveira. O processo de engajamento militante: um modelo de análise. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 21. Brasília, setembro - dezembro de 2016, p 187-226. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-335220162106>. SINDZINGRE, N; ZEMPLÉNI, A. Modeles et pragmatique, activation et répétition: réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Côte d'Ivoire. **Social Science and Medicine**, n. 158, p. 279-293, 1982.

VALÉRIO, D. M. **La Sobreculturalidad a la luz de lo observado en culturas indígenas.** IIACYL: Salamanca, 2021.

VALÉRIO, D. M.; JÚNIOR, J. A.F. & QUINTEIRO, M. E. M. Diálogo entre la Medicina Tradicional Indígena y la Medicina Oficial de Brasil, desde una mirada externa: el caso del tratamiento del cáncer. **Revista Ciência da Sabedoria (RCS – FaCiência)**, v. 1, n. 2, Curitiba, 2020.