

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**

**Naara Siqueira de Aragão**

**DA DESTERRITORIALIZAÇÃO A TERRITORIALIZAÇÃO PRECÁRIA: UM  
ESTUDO SOBRE O ADOECIMENTO MENTAL DOS POVOS INDÍGENAS DA  
REGIÃO DE SAÚDE CONE SUL - MS.**

Dourados-MS

2025

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**

**Naara Siqueira de Aragão**

**DA DESTERRITORIALIZAÇÃO A TERRITORIALIZAÇÃO PRECÁRIA: UM  
ESTUDO SOBRE O ADOECIMENTO MENTAL DOS POVOS INDÍGENAS DA  
REGIÃO DE SAÚDE CONE SUL – MS.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação  
– Doutorado em Geografia, da Faculdade de  
Ciências Humanas, da Universidade Federal da  
Grande Dourados como requisito para a obtenção  
do título de Doutora em Geografia.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Bergamin Vieira

Dourados-MS

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

A659d Aragao, Naara Siqueira De  
DA DESTERRITORIALIZAÇÃO A TERRITORIALIZAÇÃO PRECÁRIA: UM ESTUDO  
SOBRE O ADOECIMENTO MENTAL DOS POVOS INDÍGENAS DA REGIÃO DE SAÚDE  
CONE SUL - MS. [recurso eletrônico] / Naara Siqueira De Aragao. -- 2025.  
Arquivo em formato pdf.

Orientador: Alexandre Bergamin Vieira.  
Tese (Doutorado em Geografia)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2025.  
Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:  
<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Geografia da Saúde. 2. Povos Indígenas. 3. Saúde Mental. 4. Desterritorialização. 5. Bem  
Viver. I. Vieira, Alexandre Bergamin. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.

**DA DESTERRITORIALIZAÇÃO A TERRITORIALIZAÇÃO PRECÁRIA: UM ESTUDO  
SOBRE O ADOECIMENTO MENTAL DOS POVOS INDÍGENAS DA REGIÃO DE  
SAÚDE CONE SUL – MS.**

**TESE PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE DOUTORA**

**BANCA EXAMINADORA**

Presidente/Orientador

Prof.<sup>a</sup> Dr. Alexandre Bergamin Vieira

1<sup>a</sup> Examinadora

Prof. Dra. Cláudia Marques Roma - UFGD - Membro Titular Interno

2<sup>a</sup> Examinadora

Prof. Dra Juliana Grasieli Bueno Mota - UFGD - Membro Titular Interno

3<sup>o</sup> Examinadora

Prof. Dra Catia Paranhos Martins - UFGD - Membro Titular Externo

4<sup>a</sup> Examinadora

Prof. Dra Lauriene Seraguza Olegario e Souza - UFGD - Membro Titular Externo

06 de novembro de 2025



Dedico esta tese aos povos indigenas Guarani Kaiowá, que tanto me ensinam sobre resistir e lutar por um bem viver!

## Agradecimentos

Ao divino e à espiritualidade, que me sustentaram em momentos de luz e de sombra, mostrando que o caminho é feito de encontros, aprendizagens e fé naquilo que não se vê, mas que se sente profundamente.

À minha filha Joana, que cresceu e chegou à adolescência durante este doutorado, e aos meus pequenos Iris e Heitor, que chegaram para transformar meus dias em amor puro e presença viva. Vocês são minha razão diária de persistir, mesmo nas horas mais dificeis. Aos abraços de chegada, aos olhares curiosos, ao carinho silencioso: tudo isso me alimentou e me fez lembrar por que vale a pena continuar.

Aos meus pais, Elias e Zadenir, meu companheiro Daniel e ao meu tio Samuel, que acompanharam cada etapa com atenção e afeto, perguntando sobre a pesquisa, vibrando com cada conquista e me encorajando quando o cansaço batia. O cuidado, o amor e o incentivo de vocês são o alicerce de todas as minhas vitórias.

Aos colegas da equipe de saúde mental do Hospital Universitário da UFGD, por tantas batalhas travadas juntos, pela partilha das alegrias e das dores, e por serem parte fundamental do meu crescimento pessoal e profissional. E à própria UFGD, que nestes últimos quinze anos foi meu espaço de trabalho, pesquisa e militância, lugar onde plantei e colhi saberes e amizades.

À querida amiga Rosalina (Rosa), que, quando pensei em desistir, segurou minha mão com firmeza e ternura, me escutou com atenção e me devolveu a força para seguir. Sua presença foi um sopro de coragem e um lembrete de que não caminhamos sozinhos.

Ao meu orientador, professor Alexandre Bergamin Vieira, pela paciência, pela habilidade de conduzir este processo e por me oferecer o equilíbrio necessário entre a firmeza acadêmica e a escuta atenta. Sua orientação cuidadosa foi essencial para que este trabalho ganhasse forma e sentido.

Àos povos indígenas da macrorregião de Dourados que, por meio de seus relatos, dão voz e corpo a esta tese, e aos demais, cujos modos de viver, resistir e sonhar atravessaram minha vida e me ensinaram mais do que qualquer livro poderia conter. Que este trabalho honre a coragem, a dignidade e a luta de vocês.

A todos que, de alguma forma, cruzaram este percurso, familiares, amigos de longa data e novos afetos, obrigada pela paciência com minhas ausências, pela escuta diante das repetições inevitáveis sobre o trabalho e por acreditarem junto comigo que este sonho era possível. Cada palavra de incentivo e cada gesto de carinho se somaram para que este momento fosse real.

## RESUMO

A constituição dos territórios indígenas no Brasil é marcada por processos históricos de expropriação, reservamento e negação de direitos, que se expressam em múltiplas formas de vulnerabilidade territorial, social, econômica, política e simbólica. No Mato Grosso do Sul, especialmente na região de saúde Cone Sul - MS, tais processos se intensificam, refletindo-se no agravamento do adoecimento mental dos povos indígenas. Esta tese tem como objetivo central analisar as inter-relações entre os processos de desterritorialização e territorialização precária e o sofrimento psíquico vivenciado por indígenas da região, tomando como campo empírico os atendimentos realizados no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) entre 2021 e 2023. A pesquisa adota abordagem qualitativa, fundamentada na Geografia da Saúde crítica, nos estudos territoriais e nas epistemologias indígenas, integrando análise documental, observação participante e relato de experiência da autora enquanto assistente social hospitalar. Os dados foram sistematizados a partir de vinte casos acompanhados no ambulatório de psiquiatria e na Unidade de Atenção Psicossocial do HU-UFGD, associados a informações secundárias (IBGE, DATASUS) e a relatos de profissionais da rede de atenção à saúde indígena. Os resultados evidenciam a predominância de quadros depressivos graves, episódios psicóticos e uso abusivo de álcool e drogas, frequentemente relacionados a violências domésticas, sexuais e institucionais, luto, perda de território e ruptura de vínculos comunitários. A análise aponta para a ausência de políticas públicas culturalmente adequadas, a fragilidade da rede de atenção psicossocial na região e a inexistência de serviços especializados voltados à saúde mental indígena. O estudo revela que mulheres e meninas indígenas são as mais afetadas, sendo atravessadas por camadas adicionais de vulnerabilidade relacionadas ao gênero, etnia e território. Conclui-se que o adoecimento mental indígena na macrorregião de Dourados não pode ser compreendido apenas sob a ótica biomédica, devendo ser analisado à luz das relações entre saúde, território e justiça social. A pesquisa reafirma a centralidade do território, da espiritualidade e dos saberes tradicionais para o bem viver indígena, indicando a necessidade de que as políticas públicas e as práticas de cuidado sejam formuladas à luz das epistemologias indígenas e das contribuições analíticas da Geografia da Saúde.

**Palavras-chave:** Geografia da Saúde; Povos Indígenas; Saúde Mental; Desterritorialização; Bem Viver.

## ABSTRACT

The constitution of Indigenous territories in Brazil is marked by historical processes of expropriation, confinement, and denial of rights, expressed through multiple forms of social, economic, political, and symbolic vulnerability. In Mato Grosso do Sul, particularly in the Cone South Health Region of Mato Grosso do Sul, these processes are intensified, resulting in the worsening of mental illness among Indigenous populations. This thesis aims to analyze the interrelations between processes of deterritorialization and precarious territorialization and the psychological suffering experienced by Indigenous peoples in the region, using as an empirical field the care provided at the University Hospital of the Federal University of Grande Dourados (HU-UFGD) between 2021 and 2023. The research adopts a qualitative approach, grounded in critical Health Geography, territorial studies, and Indigenous epistemologies, integrating documentary analysis, participant observation, and the author's professional experience as a hospital social worker. Data were systematized from twenty cases monitored in the HU-UFGD psychiatry outpatient clinic and Psychosocial Care Unit, combined with secondary information (IBGE, DATASUS) and accounts from professionals in the Indigenous health care network. The results highlight the prevalence of severe depressive episodes, psychotic episodes, and substance abuse, often associated with domestic, sexual, and institutional violence, mourning, loss of territory, and community disintegration. The analysis points to the absence of culturally appropriate public policies, the fragility of the psychosocial care network in the region, and the lack of specialized services aimed at Indigenous mental health. The study reveals that Indigenous women and girls are the most affected, facing additional layers of vulnerability related to gender, ethnicity, and territory. It is concluded that Indigenous mental illness in the Dourados macroregion cannot be understood solely through a biomedical lens but must be analyzed in light of the relationships between health, territory, and social justice. The research reaffirms the centrality of territory, spirituality, and traditional knowledge for Indigenous well-being, indicating the need for public policies and care practices to be formulated in light of Indigenous epistemologies and the analytical contributions of Health Geography.

**Keywords:** Health Geography; Indigenous Peoples; Mental Health; Deterritorialization; Buen Vivir.

## ÑE'ĒMONDO REHEGUA – KAIOWÁ ÑE'ĒME

Brasil-pe umi tekoha indígena ojejapo ha ojejoko heta ára rupi peteñ tapere ojehecháva ñemosairõ, ñemboty ha tekombo'e ojehechauka'ýva rehe, ha péicha ojehecha hetaichagua teko vai rehegua: tekoha, tekoha renda, economía, política ha ñe'ë rehegua. Mato Grosso do Sul-pe, ha peteñchante región de salud Cone Sul-MS-pe, ko'ã mba'e vai oiko hatâve, ha ohechauka mba'éichapa umi tekoha rehegua ñehundi ogueru avei ñande reko asy rehegua umi ava indígena-kuérape. Ko tesis rembiapo oguereko peteñ tembiapo guasu: ohecha mba'éichapa umi desterritorialización ha territorialización precaria oipytyvõ teko asy rehegua umi ava oikóva upe región-pe. Ojeporu hañga peteñ campo empírico rehegua, ojehecha umi tembiapo ojejapóva Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD)-pe, ary 2021 guive 2023 peve. Ko ñembo'e oguereko peteñ apopyrã ñehendu rehegua, ohechaukáva Geografía de la Salud, umi estudio territorial ha umi arandupy indígena rehegua, ombojoaju umi ñemoñe'ë documental, tembiapo ojehecháva ha avei pe autora rembiasakue ha tembiapo peteñ asistente social hospitalar ramo. Umi mba'e ojehecháva ojejapo veinte caso rehegua ojehecháva psiquiatría ha Unidad de Atención Psicossocial HU-UFGD-pe, oñembojoaju avei umi marandu oúva IBGE ha DATASUS guive ha umi tembiapo rehegua umi profesional kuéragui oíva red de atención a la salud indígena-pe. Umi resultado ohechauka heta tekokatu vai: ñe'ã rasy vaieterei, teko asy opoko vaíva, ojeipuru vaieterei alkohol ha drogas, umi mba'e ojehecháva violencia doméstica, sexual ha institucional rehegua, ñehundi tekoha rehegua ha jehékí umi tekoha rehegua. Umi análisis ohechauka mba'éichapa ndoikói umi política pública ohechakuaáva arandupy rehegua indígena-kuéra, ha mba'éichapa pe red de atención psicossocial ndojeprúi porã umi tendápe, ndojeprúi umi servicio especializado indígena-kuéra rehegua. Ojehecha avei kuña ha mitâkuña indígena-kuéra oíha tenondeve umi ohasáva asy, ha ojehecha avei umi jehasa asy oíha ambue mba'e rehegua: teko, ava rehegua ha kuña rehegua. Ojehechakuaa pe teko asy indígena Dourados rehegua ndaiatúi oñemomba'e año medicina rehegua rupi, síno ojehecha tekohápe, tekokatu ha tekojojápe rehegua. Ko ñemoarandu ohechauka jey pe yvy reko, pe nhandereko arandu ha pe teko porã reko tee ramo guarani rehegua, he'ivo tekotevëha política pública kuery ha jehasarã rehegua jejapo ojejapo va'erã teko arandupy indígena reheve ha Geografía de la Salud remiandu rehegua rupive.

**Ñe'ë oñemombe'u va'erã:** Geografía de la Salud; Ava Kaiowá; Tekorasý; Ñemosairõ tekoha rehegua; Tekoporã indígena.

## RESUMEN

La constitución de los territorios indígenas en Brasil está marcada por procesos históricos de expropiación, confinamiento y negación de derechos, que se expresan en múltiples formas de vulnerabilidad social, económica, política y simbólica. En Mato Grosso do Sul, especialmente en la Región Sanitaria Cono Sur de Mato Grosso do Sul, estos procesos se intensifican, reflejándose en el agravamiento del padecimiento mental de las poblaciones indígenas. Esta tesis tiene como objetivo analizar las interrelaciones entre los procesos de desterritorialización y territorialización precaria y el sufrimiento psíquico experimentado por los pueblos indígenas de la región, tomando como campo empírico la atención realizada en el Hospital Universitario de la Universidad Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) entre 2021 y 2023. La investigación adopta un enfoque cualitativo, fundamentado en la Geografía de la Salud crítica, los estudios territoriales y las epistemologías indígenas, integrando análisis documental, observación participante y el relato de experiencia profesional de la autora como trabajadora social hospitalaria. Los datos se sistematizaron a partir de veinte casos acompañados en el ambulatorio de psiquiatría y en la Unidad de Atención Psicosocial del HU-UFGD, junto con información secundaria (IBGE, DATASUS) y testimonios de profesionales de la red de atención a la salud indígena. Los resultados evidencian la prevalencia de cuadros depresivos graves, episodios psicóticos y consumo problemático de alcohol y drogas, frecuentemente asociados a violencias domésticas, sexuales e institucionales, duelo, pérdida de territorio y ruptura de vínculos comunitarios. El análisis señala la ausencia de políticas públicas culturalmente adecuadas, la fragilidad de la red de atención psicosocial en la región y la inexistencia de servicios especializados en salud mental indígena. El estudio revela que las mujeres y niñas indígenas son las más afectadas, atravesadas por capas adicionales de vulnerabilidad relacionadas con el género, la etnia y el territorio. Se concluye que el padecimiento mental indígena en la macrorregión de Dourados no puede entenderse únicamente desde la perspectiva biomédica, sino que debe analizarse a la luz de las relaciones entre salud, territorio y justicia social. La investigación reafirma la centralidad del territorio, la espiritualidad y los saberes tradicionales para el buen vivir indígena, señalando la necesidad de que las políticas públicas y las prácticas de cuidado sean formuladas a la luz de las epistemologías indígenas y de las contribuciones analíticas de la Geografía de la Salud.

**Palabras clave:** Geografía de la Salud; Pueblos Indígenas; Salud Mental; Desterritorialización; Buen Vivir.

## **Listas de Figuras**

Figura 1 – Faixas populacionais das macrorregiões de saúde do Brasil 2025 .....	23
Figura 2 – Mato Grosso do Sul com a visualização da divisão das quatro macrorregiões do Plano Diretor de Regionalização .....	26
Figura 3 – Mato Grosso do Sul com a visualização da divisão das nove microrregiões do Plano Diretor de Regionalização .....	25
Figura 4 – A região de Saúde de Cone Sul com a visualização da divisão das três microrregiões do sul de Mato Grosso do Sul .....	26
Figura 5 – Localização das oito reservas demarcadas pelo SPI no sul de Mato Grosso do Sul .....	31
Figura 6 – Reserva Indígena Francisco Horta Barbosa .....	33
Figura 7 - Reserva Indígena de Dourados e a proximidade com a malha urbana da Cidade de Dourados.....	34
Figura 8 – Territorialização precária: densidade populacional da Reserva Indígena de Dourados .....	36
Figura 9 – Foto retratando a precariedade do acesso a água na RID.....	42
Figura 10 – Foto das condições de Armazenamento de Agua RID .....	43
Figura 11 - Foto de Indígenas bloqueiam rodovia, em protesto a falta de água nas aldeias de Dourados, em Mato Grosso do Sul .....	44
Figura 12 – Foto de Imagens da Violencia Militar frente a manifestação dos povos Indigenas.....	45
Figura 13 – Imagens da Violencia Militar frente a manifestação dos povos Indigenas .....	46
Figura 14 – Foto da intervenção Militar frente a manifestação dos povos Indigenas .....	46
Figura 15 – População da Reserva Indígena de Dourados por faixa etária .....	51
Figura 16 – Foto de indigenas após ataque a areas de retomada em Douradina (2025) .....	52
Figura 17 – Foto durante conflitos territoriais em Douradina (2025) .....	53
Figura 18 – Foto Retomada TI Guyraroká Setembro/2025 .....	54
Figura 19 – Organização do DSEI e do modelo assistencial .....	58
Figura 20 – Foto de Barreira Sanitária feita pela comunidade Indigena durante a pandemia .....	62
Figura 21 – Mapa representativo do DSEI-MS.....	68
Figura 22 - Organograma DSEI-MS.....	70
Figura 23 – Pontos da RAPS.....	74

Figura 24 - Gráfico de Indicador de Localização .....	120
Figura 25 - Gráfico de Distribuição de Casos por Aldeia .....	122
Figura 26 - Mapa de Incidência de casos .....	124
Figura 27 - Gráfico de identificação de Gênero .....	126
Figura 28 - Gráfico de distribuição das Idades .....	127
Figura 29 - Gráfico de Distribuição das Queixas Principais .....	130
Figura 30 – Frequencia das Queixas Principais .....	131
Figura 31 - Gráfico de Distribuição das Hipóteses Diagnósticas .....	133
Figura 32 – Grafico de Distribuição das Categorias de Fatores de Risco .....	139

## **Lista de Quadros**

Quadro 1 – Microrregiões de Saúde do Cone Sul de Mato Grosso do Sul .....	27
Quadro 2 – Caracterização dos povos indígenas dos polos base do Cone Sul .....	31
Quadro 3 – Pessoas cadastradas no Cadastro Único e renda per capita .....	47
Quadro 4 – Situação das terras indígenas de Mato Grosso do Sul .....	56
Quadro 5 – Polos Base de Saúde – DSEI-MS .....	67
Quadro 6 – Componentes da Rede de Atenção Psicossocial .....	75
Quadro 7 - Distribuição dos equipamentos da RAPS na Região de Saúde Cone Sul .....	76
Quadro 8 – Indicadores de saúde das povos indígenas e não indígena .....	95
Quadro 9 – Comparativo sobre violências contra mulheres indígenas e não indígenas .....	99
Quadro 10 – Resultado da pesquisa com todos os indicadores aferidos .....	114

## **Listas de siglas e abreviaturas**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AD – Atenção Domiciliar

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIS – Agente Indígena de Saúde

AISAN – Agente Indígena de Saneamento Básico

APIB – Articulação dos Povos Indígenas do Brasil

AXA – Ariticulação Xingu Araguaia

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSI – Centro de Atenção Psicossocial Indígena

CASAI – Casa de Saúde Indígena

CIMI – Conselho Indigenista Missionário

CNSI – Conferência Nacional de Saúde Indígena

CNSM – Conferência Nacional de Saúde Mental

COVID – Doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

EMSI – Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena

ESF – Estratégia Saúde da Família

FUNAI – Fundação Nacional dos Povos Indígenas

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

HU – Hospital Universitário

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASFI – Núcleo de Apoio à Saúde da Família Indígena

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNH – Política Nacional de Humanização

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RID – Reserva Indígena de Dourados

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIASI – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

SPI – Serviço de Proteção aos Índios

SUS – Sistema Único de Saúde

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático

TFD – Tratamento Fora do Domicílio

UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados

UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

WHO – World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	7
<b>ABSTRACT .....</b>	8
<b>ÑE'ÉMONDO REHEGUA – KAIOWÁ ÑE'ÉME.....</b>	9
<b>RESUMEN .....</b>	10
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	18
<b>CAPÍTULO 1 – REGIÃO DE SAÚDE CONE SUL - MS E OS POVOS INDÍGENAS DO SUL DO MATO GROSSO DO SUL .....</b>	22
1.1 A região de saúde Cone Sul – MS.... .....	22
1.2 Caracterização e transformações territoriais: Povos Indígenas do Sul do Mato Grosso do Sul .....	34
<b>CAPÍTULO 2 – ENCONTRO E DESENCONTROS: SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDIGENA E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS .....</b>	56
2.1 Política Nacional de Saúde Indígena - PNASPI.....	56
2.2 Política de Atenção Integral à Saúde Mental dos Povos Indígenas e a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.....	67
2.3 A saúde no contexto local das Povos Indígenas da região de saúde Cone Sul - MS .....	73
2.4 Saúde Mental e Povos Indígenas .....	78
<b>CAPÍTULO 3 – DA DESTERRITORIALIZAÇÃO E TERRITORIALIZAÇÃO PRECÁRIA E A CENTRALIDADE DO TERRITÓRIO NO BEM VIVER PARA AS POVOS INDÍGENAS.....</b>	85
3.1 Território e Saúde .....	85
3.2 Iniquidades em Saúde e o recorte étnico racial .....	90

3.3 A erva mate e a economia do extermínio: Desterritorialização, alcoolismo e violência contra as mulheres indígenas.....	104
3.4 Interseccionalidade e o sofrimento psíquico em territórios racializados e feminizados .....	105
3.5 Bem viver e a centralidade do Território .....	107
<b>CAPÍTULO 4 – EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>111</b>
4.1 A realidade a partir do HU-UFGD – Metodologia .....	111
4.2 Resultados e Discussão.....	114
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	141
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	146

## INTRODUÇÃO

A constituição dos territórios indígenas na expropriação, reservamento e negação de direitos, formas de vulnerabilidade territorial, social e em especial na região de saúde Cone Sul - MS, refletindo-se no adoecimento mental dos povos.

Partindo da intersecção entre a Geografia indígenas, esta tese tem como objetivo centralizar a territorialização e territorialização da macrorregião em questão. Para tanto, toma-se clínicos de indígenas atendidos no Hospital Dourados (HU- UFGD) entre os anos de 2021 e 2022.

De forma mais específica, este trabalho buscou:

- Identificar o perfil epidemiológico dos psiquiatriza do HU- UFGD entre os anos de 2021 e 2022;
- Apontar os principais determinantes sociais e ambientais;
- Problematizar a interferência das desigualdades sociais e ambientais;
- Compreender quais são os equipamentos de saúde da região de saúde Cone Sul - MS;
- Utilizar dados secundários como os provenientes de indicadores relacionados ao adoecimento mental.

A hipótese norteadora deste trabalho é de que os povos indígenas da região estão diretamente envolvidos com violências (estruturais, institucionais, domésticas e culturais) inadequadas, que reconhecem os saudáveis modos de viver indígena.

Este estudo nasce também de inquietações p e minha trajetória como pesquisadora da saúde atuei como assistente social hospitalar no H múltiplas expressões da desigualdade social, indígenas da região. Nesse período, participei Universitário, espaço que reúne representante à discussão dos serviços oferecidos e à formulação de cuidado. Esse comitê também se configura co que atuam diretamente nos territórios e das c em diversos momentos ao longo deste trabalho. diante de realidades marcadas por exclusão, Em muitas situações, vi respostas técnicas e enraizadas na história da colonização e do ra

A atuação no hospital não foi apenas um es ver, ouvir e registrar o sofrimento de um povo próprios de ser e existir. Os relatos, os olhos despertaram o compromisso de transformar aqu crítico, comprometido com a justiça social e

Apesar dos avanços recentes na produção c u ma expressiva lacuna no campo da saúde mental a 1999 e 2012, apenas 14 artigos brasileiros abordas publicações analisadas nas principais pli invibilidade das diferenças culturais e a a um diálogo intercultural consistente entre os mental. Nesse contexto, a presente pesquisa b os processos de desterritorialização e sofrimento. Como defendem Alcântara e *Bseampkáiw&en (2017)* ma o a (des)colonial de compreensão do mundo, ao val de sentido das comunidades indígenas, rompendo patologizantes que ainda dominam os estudos s

Assim, a tese estrutura-se em quatro capítulos da região de saúde Cone Sul - MS, abordando as

compõem o cenário da pesquisa. Apresenta-se o diretrizes do SUS, evidenciando as particular Sul. Em seguida, analisa-se a composição é desterritorialização dos povos indígenas da ênfase na constituição da Reserva Indígena de análise territorial é construída com base e referências teóricas da geografia e da história conformam o cenário de vulnerabilidade.

O Capítulo 2 problematiza as políticas públicas que para a Política Nacional de Atenção de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e a Realizações normativos, mas também os desencontros implementação no território, especialmente no analisado Distrito Sanitário Especial Indígena operacionais, a precariedade da infraestrutura negligência quanto à integração com os saberes voltadas à saúde mental indígena, como a Portaria modelo intercultural ainda muito distante da

O Capítulo 3 constitui o núcleo teórico-critica sobre os conceitos de território, território é tomada como eixo analítico das resistências. Articulam-se também os conceitos saúde com recorte étnico-racial e a centralização dos próprios de experienciar e tratar os sofismos ao pensamento do Bem Viver (Sumak Kawsay, Teoria do modelo ocidental de saúde, desenvolvimento e

O Capítulo 4 apresenta os resultados empíricos atendimentos realizados entre 2021 e 2023 na Unidade de Atenção Psicossocial, mas também em pediatria, clínica médica. Os dados foram sistematicamente registrados institucionais, permitindo a elaboração de

pacientes, suas queixas, hipóteses diagnósticas predominância de quadros depressivos graves bem como a recorrência de violências (doméstico, abandono). As discussões são feitas à luz da geografia da saúde, demonstrando que os sofrimentos intrinsecamente vinculados à violação de seus estatutos.

Este trabalho, portanto, propõe-se a construir uma leitura situada e comprometida com a justiça das práticas em saúde mental no Brasil. Mais política: compreender que o adoecimento mental é um direito por território, dignidade e pertencimento.

## 1. REGIÃO DE SAÚDE CONE SUL - MS E POVOS MATO GROSSO DO SUL

### 1.1 A Região de Saúde Cone Sul - MS

Para a melhor compreensão espacial e temporal da Região de Saúde Cone Sul, que, em definição da Região de Saúde Cone Sul, que, em categoria de análise geográfica “região”, nessa regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser organizados em níveis crescentes de geográfica, planejados a partir de critérios populacional a ser atendida (Brasil, 1990).

Até dezembro de 2024, a área de abrangência da Macrorregião de Saúde de Dourados. Entretanto, a Regionalização (PDR) do Mato Grosso do Sul, ocorreu o redesenho das regiões de saúde no sentido de indicadores de infraestrutura, trabalhadores regionais. Nesse processo, a antiga Macrorregião de Saúde Cone Sul, mantendo grande parte em uma nova lógica de organização e gestão referente ao Decreto n.º 7.508/2011 e das redes de atenção.

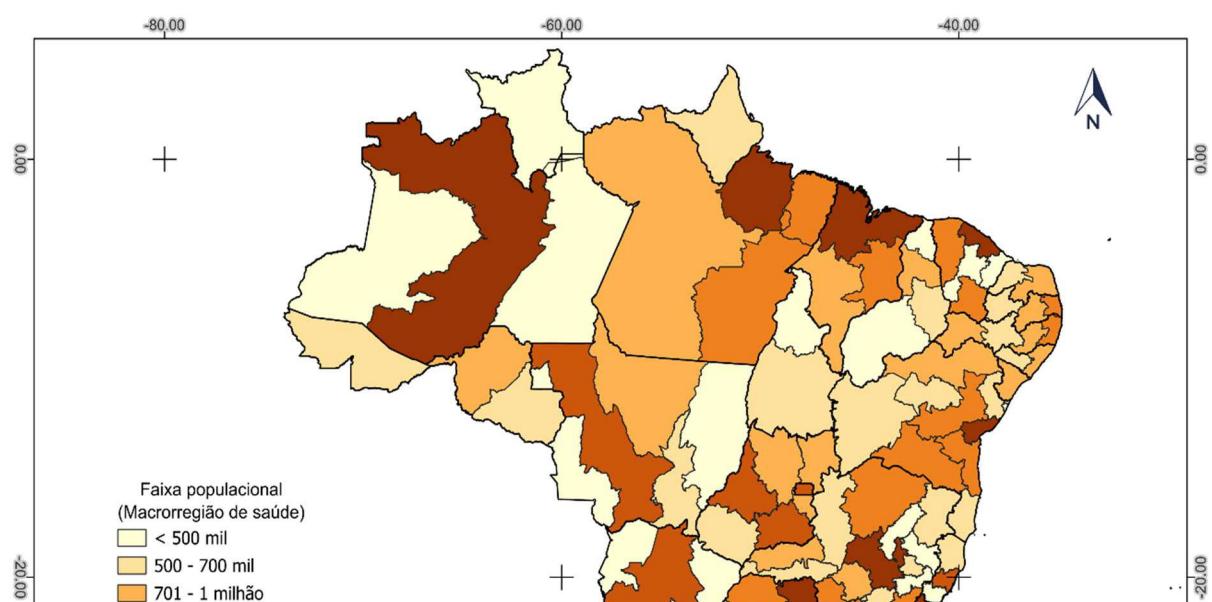
A regionalização é uma estratégia prioritária para desigualdades sociais e territoriais, promovendo gastos, otimizar os recursos e potencializar organização descentralização das ações e dos serviços de organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS, atuação do Estado orientada pela lógica dos anos (2022).

A maioria dos municípios brasileiros são pequenos (menos de 20 mil habitantes), juntamente com as localidades, a capacidade de oferecer serviços. Por isso, organiza-se uma rede de atendimento

o ferecem serviços estruturados, definidos com referência, garantindo o acesso da população. Embora seja uma diretriz organizativa do SUS a partir das Normas Operativas do SUS de 2001, Tal processo foi sendo aprimorado por meio da reafirmado com a publicação de diretrizes para 2010.

Atualmente, o Brasil encontra-se organizado em macrorregiões de saúde.

**Figura 4** Faixas populacionais das macrorregiões de saúde



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

A regionalização da saúde no Brasil é um projeto do SUS, visando a descentralização e a equidade (2005), Faria e Bortolozzi; (2009) têm contespecialmente no que tange às inter-relações

Guimarães (2005) destaca que a regionalização geográficas e sociais de cada região, reconhece contexto territorial. Ele argumenta que a definição critérios administrativos, mas, também, em recursos – o que ainda é um processo em disputa.

Faria e Bortolozzi (2009) enfatizam a importância conforme proposto por Santos (1996) nos estudos argumentam que esses conceitos permitem uma visão social que influenciam o processo saúde-doença que reflete as relações de poder e as desigualdades.

A regionalização, nesse sentido, deve ser simples divisão espacial para fins administrativos locais, das redes de relações sociais e das esferas de saúde das populações. Isso implica na necessidade de considerar as diversidades regionais e que pressupõe (Guimarães, 2005).

É justamente nesse ponto que se insere a concepção SUS, quando realizada apenas a partir de critérios de divisões espaciais que não captam a complexidade por indicadores demográficos e de infraestrutura cultural, vínculos comunitários e desigualdades. A regionalização não pode ser entendida como meras redes sociais e políticas, as práticas culturais que atravessam os espaços (Faria e Bortolozzi, 2009).

Portanto, as contribuições da Geografia da saúde nas políticas de saúde que reconheçam e integrem a regionalização que atenda de forma equitativa.

Uma ferramenta importante criada dentro da Regional Integrado – PRI, que é parte do projeto implementado no âmbito das macrorregiões de pactuações entre as unidades federadas compõe que serve de base para a elaboração do Plano

Complementar n. 141, de 2012. Assim, esse processo contribuir com a concretização do planejamento

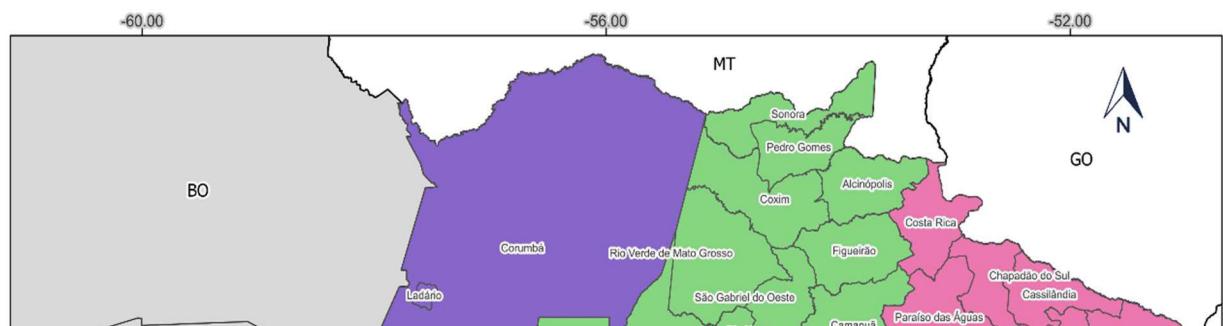
O trâmite do PRI deve ser instituído e coarticulação com os municípios e com a participação saúde definidas pela Comissão Intergestores B de planejamento regional deve ocorrer no espaço ambiente ampliado que se organiza a Rede de A de alta complexidade. Tem-se, dessa forma, a e (Brasil, 2018).

O último Planejamento Regional da Macrorregião 2024 e será utilizado como referência para a possível afirmar que o documento apresenta as indígena, mas não avança na análise das causas produzem, restringindo-se a propor a implementação observadas (Mato Grosso do Sul, 2024). Essa discussão se discutirá de forma crítica a ausência indígenas, a insuficiência de metas e estratégias diagnóstico apresentado e a efetivação de políticas interculturalidade na atenção à saúde dessa população.

É com esse olhar sobre as contradições estatísticas, sobre o que se prevê e sobre o que não será construída. O tema terá aprofundamento caraterização do território de pesquisa que se segue:

O primeiro recorte realizado é o do estado que de acordo com a estimativa das populações Geografia e Estatística – IBGE (2022) é de 2.444.444 habitantes, dividido entre quatro macrorregiões de saúde: Campo Grande (Leste) e Corumbá (Pantanal) onde se distribuem Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Naviraí, No

**F i g u r a M a t o G r o s s o d o S u l c o m a v i s u a l i z a ç ã o  
D i r e t o r d e R e g i o n a l i z a ç ã o**



F o n t e : S e c r e t a r i a d e E s t a d o d e S a ú d e d e M a

Os 79 municípios do estado encontram-se divididos em três regiões de Saúde: Centro (antiga Macrorregião da Sudeste, com 1.386.363 habitantes), Sul (composta por 13 municípios e 359.245 habitantes) e Centro-Sul (composta por 3 municípios e 143.300 habitantes). A Macrorregião de Dourados é composta por 32 municípios, 30,6% da população total do estado (IBGE, 2021).

Do total de municípios de Mato Grosso do Sul, 51% fazem fronteira com o Paraguai e/ou a Bolívia, 40% têm quadradinhos ou 40% dos 357,1 mil quilômetros quadrados do território mato-grossense. Dentro da Região de Saúde Centro-Sul, 50% dos 13 municípios fazem fronteira com o Paraguai e/ou a Bolívia.

Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Quedas.

Algumas dessas cidades, inclusive, são conhecidos como **Beldade** e **sgâmea** zinha de Bela Sapucaia, que fica ao lado de Capitán Bado ((Paraguai) como vizinha; Paranhos, com Ypej hú ao lado de Pedro Juan Caballero (Paraguai).

A Região de Saúde Cone Sul, no período populacional de 17,33%, representando, em vala região. Os municípios de Angélica, com 43,72% 32,06%, de Caarapó, com 29,19%, e de Dourado populacional nessa região. Em contrapartida, Eldorado, com - 8,33%, e Jateí, com - 7,93%, ap

A Região de Saúde Cone Sul conta com 33 mu conforme o Quadro 1

#### Quadro Microrregiões de Saúde <sup>1</sup> do Cone Sul

Microrregião (Centro Sul)	Microrregião (Sudeste)	Microrregião (Sul Fronteira)	Microrregião (Centro Sul)
Caarapó	Anaurilândia	Angélica	Amambay
Deodápolis			Antônio João
Douradina	Batayporã		Aral Moreira

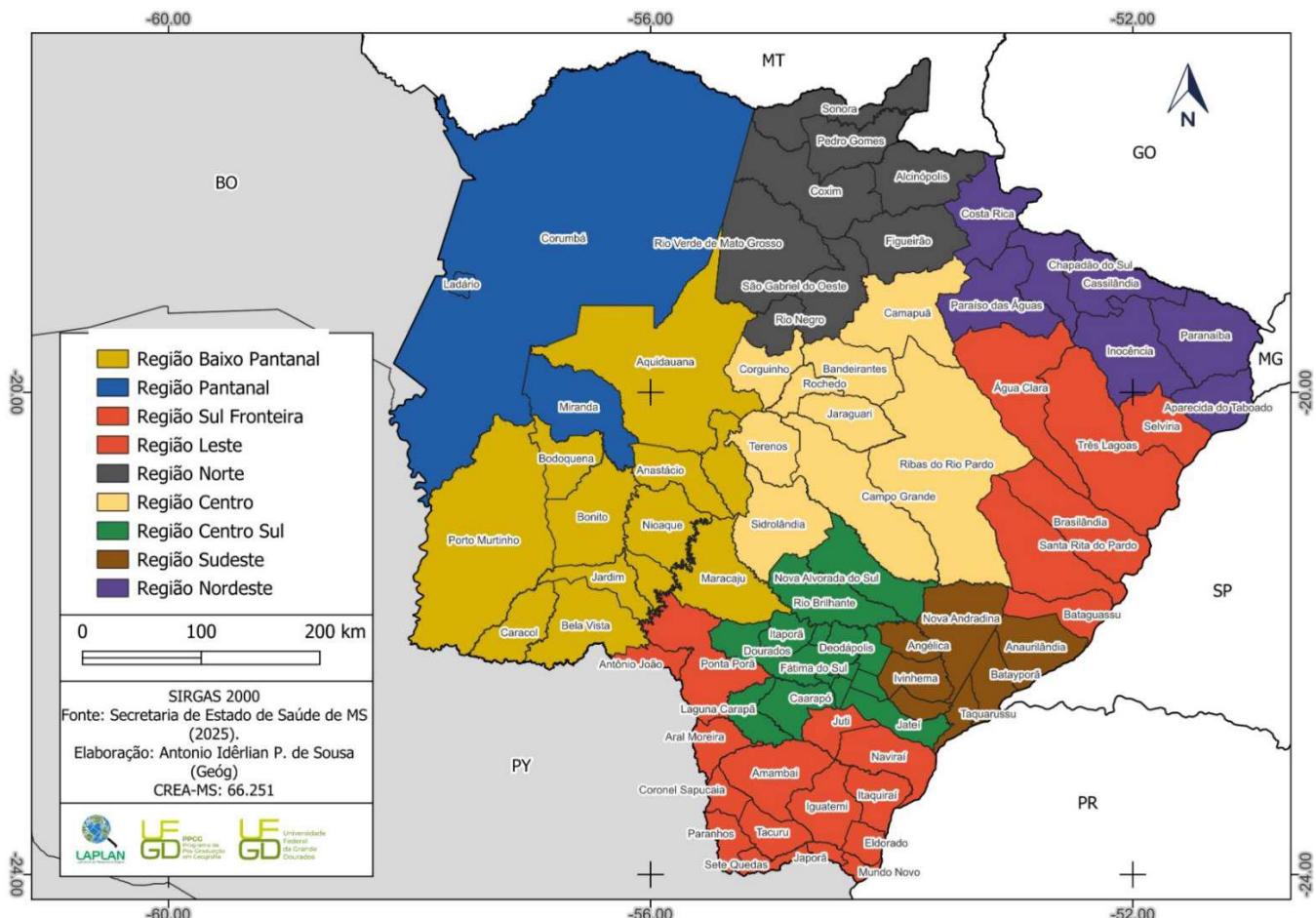
<sup>1</sup>Nas áreas de fronteira do Brasil, as chamadas Cidades cidades de países vizinhos – enfrentam desafios únicos caracterizadas por intensas interações binacionais e espaços de vulnerabilidade, potencializando a propagação locais (Daniel, 2023)

<sup>2</sup>No quadro apresento as microrregiões com o nome anterior

Dourados	Ivinhema	Caracó
Fátima do Sul	Nova Andradina	C
Glória de Dourados	Novo Horizonte	do Sul
Itaporã	Taquarussu	Ponta
Jateí	Sete Quedas	
Laguna Carapã	Tacuru	
Rio Brilhante	Eldorado	
Vicentina	Iguatemi	
	Itaquirai	
	Japorã	
	Juti	
	Mundo Novo	
	Naviraí	

Fonte: Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde (2024).

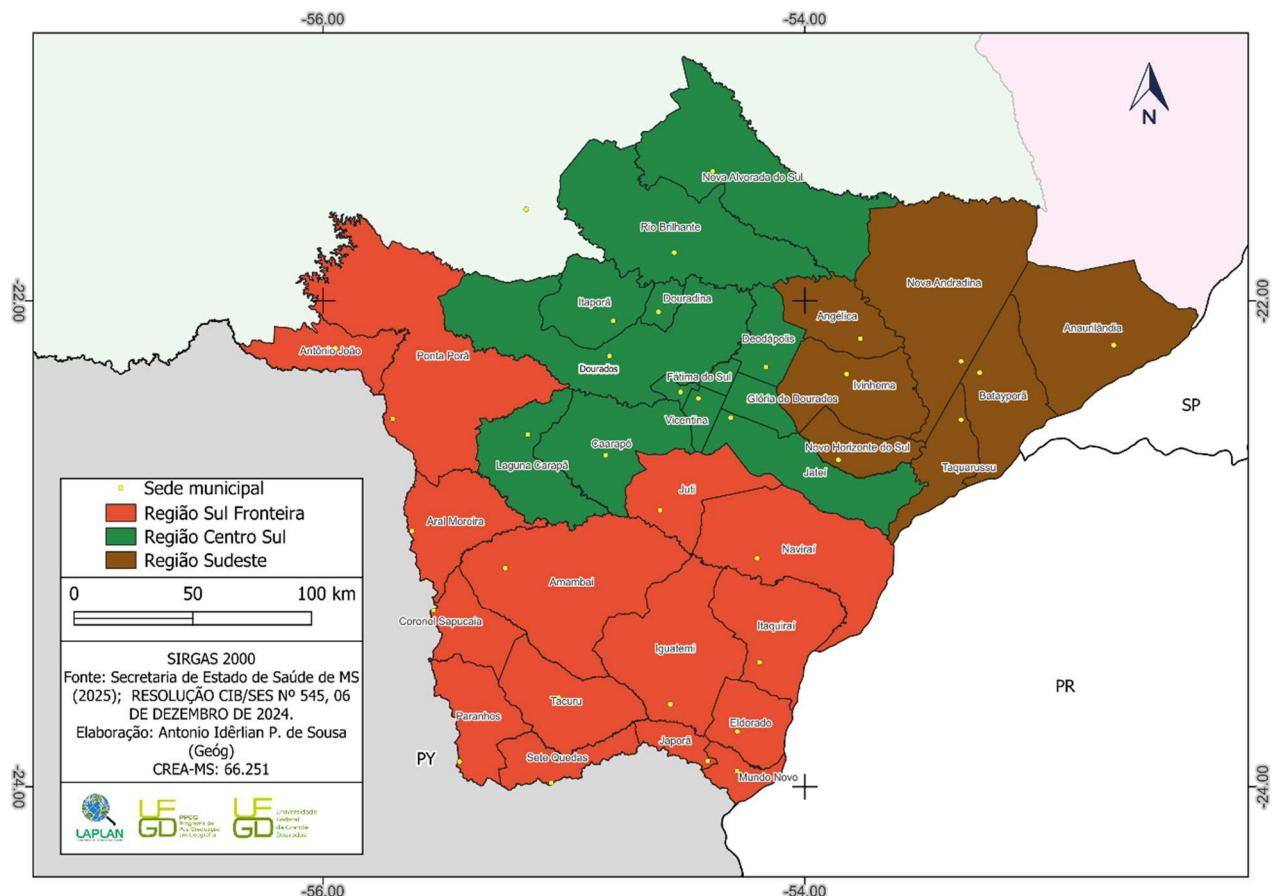
**F i g u r a M a t o G r o s s o d o S u l c o m a v i s u a l i z a ç ã o D i r e t o r d e R e g i o n a l i z a ç ã o**



F o n t e : S e c r e t a r i a d e E s t a d o d e S a ú d e d e M a t o

A maior parte dos habitantes do território que é a segunda maior cidade do estado e deseducação da região. A cidade possui uma população (2022), caracterizando-se por uma taxa de urbanidade forte presença de comunidades indígenas, com seus aspectos culturais e sociais.

**Figura A4** região de Saúde de Cone Sul com a vi  
sul de Mato Grosso do Sul



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

A partir da contextualização feita até aqui, se situa, terão início os recortes étnicos do Sul de Mato Grosso do Sul há uma grande população indígena, atrás somente do Amazonas e da Bahia nesse assunto. 116.346 pessoas indígenas, representando 4,22% dos municípios sul-mato-grossenses e fazem parte das etnias Kaapor, Kadiwéu, Kinikinaw, Cinta Larga, Ofneca. Comparação com o censo demográfico de 2010, houve aumento de 51% nessa população em Mato Grosso do Sul.

A Terra Indígena de Dourados destaca-se como a maior da Amazônia, abrangendo 13.000 km². Apesar do crescimento registrado, algumas lides relativas aos dados do IBGE. Elas apontam que na coleta de informações, o que pode ter impactado os registros do Distrito Sanitário Especial Indígena, população indígena de Dourados já correspondia a 19.995, o que confirma as disparidades. Ressalta-se, ainda, que em torno da cidade de Dourados, comunidades indígenas reocupam terras que从前曾被夺走。 isso se mostra

#### Quadrante Caracterização dos povos indígenas

Polo	Município	Aldeia / Acá	População Aldeia	Pop. Município	Pop. Município	Polo Base	
AMAMBÁ	Ama mba	AMAMB	9.049	11	11.992	6.86	
		LI MÃO V	2.535				
		JAGUA	408				
	Corone	TAQUAP	3.938	4.	247		
		RE TOMADA KURUSSUA	309		17.215		
	Aral Moreira	RE TOMADA AGUAIV	145	976			
		GUASSU	831				
	ANTÔNIO JOÃO	RE TOMADA C BRANC	1822	1.752	2.686		
		RE TOMADA CEDF	223				
		RE TOMADA FRONTE	27				
		RE TOMADA ITAQU	136				
		RE TOMADA PIQU	43				
		RE TOMADA PRIMAV	125				
		CAMPES	819				
		CERRO MARANGA	257				
	Ponta	PKOKAUY	65	476	458	6.974	
		LIMA CA	411				
	Bela Vista	IRIRAK	458	5.497	5.974		
	TE` Y	5.379					
	GUIRROK	118					

CAARAPÓ	Ca a r a p ó	RE TOMADA PINDOR				
	L a g u n a	GUAI M	4 3 9	9 1 2		
	Ca a r a p ó	ĀRANCHO J A	4 7 3			
	J u t i	J A R A	3 1 3	5 6 5		
DOURADOS		TAQUA	2 5 2			
	D o u r a d o	RE TOMADA BOQUER	1 9 6	2 1 . 3 6 6		
		RE TOMADA G KAME	3 8			
		RE TOMADA ITHA	7 8			
		RE TOMADA M MS	1 6 4 8			
		RE TOMADA NHUVE	3 5 0			
		RE TOMADA PACUR	2 6			
		RE TOMADA PICADI	2 9			
		RE TOMADA CURRAL DE ARAM	6			
		RE TOMADA TEKOHARA	5 8			
		RE TOMA	1 2 1			
		BOROL	8 5 5 0			
		J AGUAP	9 7 2 0			
		PANAMBI Z	4 2 8			
Ri o B r i l h a n		PORTO CAI	2 3 1			
	n S t E N H O R	RE TOMADA W]	3 8	1 8 6		
		RE TOMADA AROEI	9			
		RE TOMADA NHANDERU LARANJ 11	1 3 9			
J A P O R Á	D o u r a d i	PnANAM	8 6 4	8 6 4	6 . 1 0 0	
	M a r a c a i	S U C U	3 2 1	3 2 1		
	I g u a t e m	RE TOMADA PYELITC	1 0 1	1 0 1		
	S e t e Q u e d	RE TOMADA AM O SOMBRE	1 3 2	1 3 2		
	E l d o r a d o	RE TOMADA C E R R I	5 2 8	5 2 8		
	J a p o r á	PORTO LIN	1 3 2 4	5 . 3	3 9	
		RE TOMADA Y KAT	1 . 0 1 5			
PARANHOS	S a r a n h o	RE TOMA I P C	4 6 8	6 . 0 5 8	6 . 0 5 8	
		ARROCOR	9 4 3			
		PARAGUA	9 8 7			
		PI S I R A	1 . 8 8 2			
		P O T R E - G U A S	1 . 0 2 6			
	T a c u	S E T E C E	7 5 2	3 . 3 1 8	3 . 3 1 8	
T A C U R U		J a g u	1 . 0 8 3			
		S a s :	2 . 2 3 5			

Total Geral	589
-------------	-----

Fonte: Elaborado pela autora conforme consultação ao Sistema de Informações da Secretaria de Estado da Saúde (Sesau).

Sendendo Dourados o município com o maior número de indígenas da Amazônia e do Brasil, observa-se que 65,53% dos indígenas da Macrorregião de Saúde de Dourados se concentram na Macrorregião de Saúde de Dourados, de ocupações registradas tanto no município de Dourados quanto no município de Amambai e Miranda, com a maior concentração de indígenas na Macrorregião de Saúde de Dourados.

Conforme dados do IBGE (2023), os Guarani-Kaiowá são a segunda e a quinta maiores populações indígenas autodeclaradas indígenas, residentes dentro do território. O povo Guarani-Kaiowá constitui o grupo mais numeroso entre os povos indígenas da Macrorregião de Saúde de Dourados.

A partir do território da cidade de Dourados, a autora durante sua pesquisa de mestrado (Aragão, 2023) observou que os indicadores de saúde e de condições de vida aproximavam daqueles verificados entre outros povos, motivando a reflexão sobre a necessidade de considerar as particularidades desses povos no contexto étnico.

Parte-se, assim, do raciocínio geográfico, de extensão, conexão e ordem espacial, articular geográficos. Essa perspectiva, conforme assinalado por Aragão (2023), é o desenvolvimento de uma consciência espacial interdependência entre território e processos.

Com base nesse entendimento, o presente trabalho abrange sete Polos Base de Saúde Indígena e territorialização precária semelhantes entre si, com a contextualização histórica e geográfica.

## 1.2 Caracterização e transformações territoriais sul

No início das colonizações espanhola e por maneiras diferentes do que as hoje conhecidas, os Ñandeva e os Mbaya, localizavam-se numa área Paraná, Tietê e Kraigouwáí e o Jsa cGuíá rani viviam espalhados os lados da fronteira entre o Brasil e macrofamiliares.

E, segundo Murá (2004, p. 55),

[...] a organização entre os Guarani do povo territorial, o guará, um amplo espaço geográfico por famílias extensas, te yí-óga, isto é, representando a habitação comum que abrigava

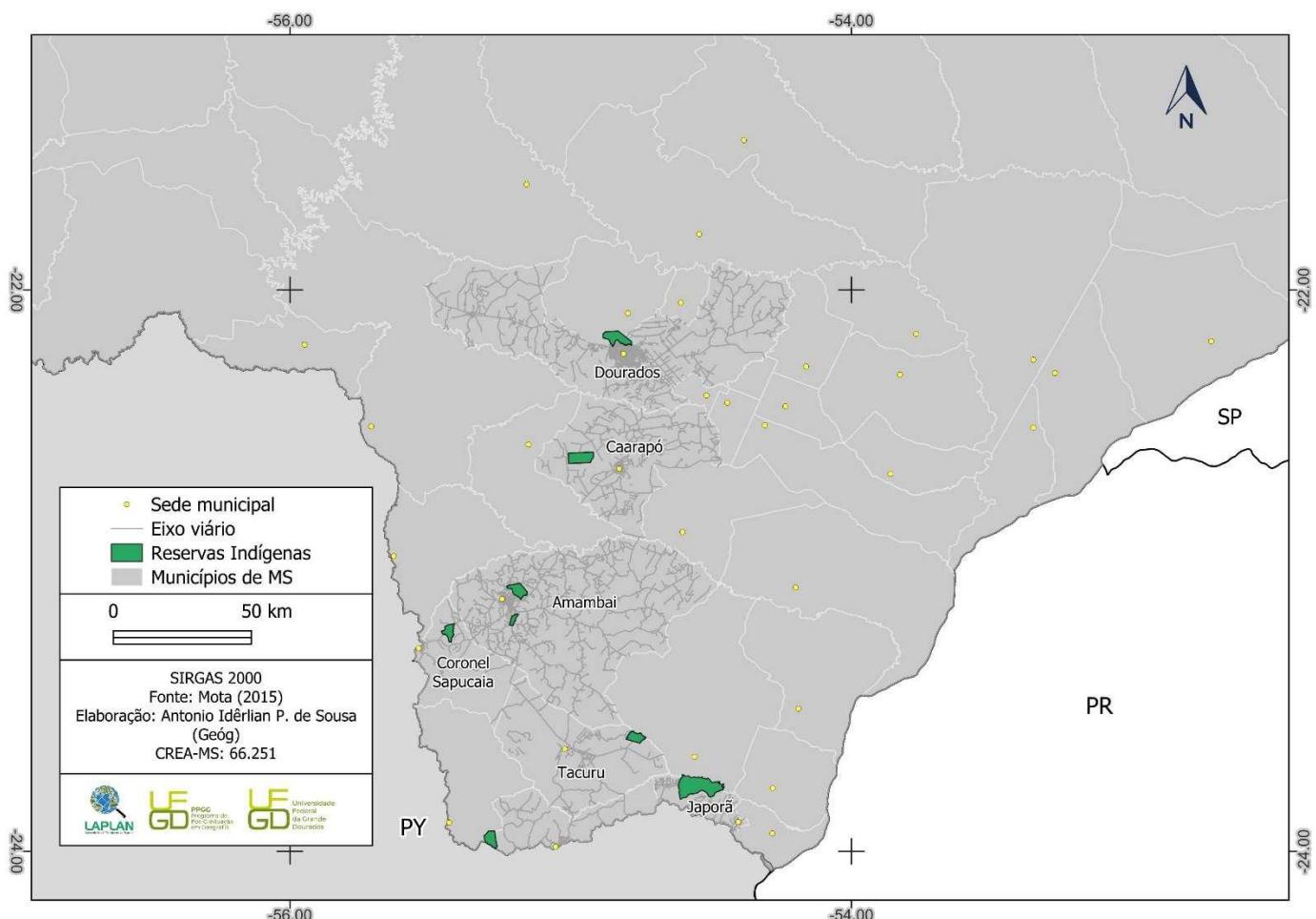
A primeira proposta de aldeamento dos povos Grosso, em 27 de julho de 1845, sob a fundação “dispersos” na região com a intenção de misturar Laranjeira recebeu as concessões oficiais para arrendamento de terras devolutas do regime rei que passou a explorar a região até meados de

No ano de 1910, o Estado brasileiro funda a indigenista federal que antecedeu a atual Fundação Reservamento de terras dos povos indígenas do Campo Grande - MS para atender os indígenas 1 do estado de São Paulo (Chamorro, 2018).

No ano de 1915, o SPI iniciou suas atividades no Grosso. De 1915 a 1928, o Serviço criou oito Piraí, Límão Verde, Porto Lindo, Sassoró e hectarares, totalizando, as oito, 18.297 hectares o propósito de agrupar os povos<sup>3</sup> (Chamorro, 2018).

<sup>3</sup>O termo “perresfalte” é a visão colonial e administrativa que interpretava a mobilidade territorial indígena como a

**F i g u r a 15** Localização das oito reservas demar



F o n t e : M o t a ( 2 0 1 5 ) .

Ao entender os povos indígenas como transição de direitos, a política de reservamento deve em que essa transitoriedade pudesse ser vivida destruindo territorialidades histórica e culturalmente visível da ação do órgão, conforme dos territórios de ocupação tradicional indígenas Kaiowá e Guarani (Brand, 2006).

Guarani e os Kaiowá não estavam dispersos, mas sim vivendo uma vida baseada em uma propriedade de ocupação e circulação sazonal, baseada em uma integração ao modo tradicional de vida e a territorialidade confinamento e reservamento.

Antes mesmo da criação das reservas, porém mate à Companhia Matte Laranjeira, entre o fí havia promovido uma profunda desestruturação A empresa recebeu, por arrendamento do governo áreas do sul do antigo Mato Grosso, abrangendo Ponta Porã e Bela Vista, para a extração A atuação da companhia implicou a expropriação obra indígena e a restrição do livre trânsito para consolidar a ideia de que os indígenas s (Brand, 1993; Chamorro, 2018).

Na sequência desse processo, a criação da decretada em 1943, aprofundou a fragmentação superior a 300 mil hectares para colonização Ponta Porã. Esse decreto atingiu diretamente retirar-se para as matas ou deslocar-se para

Assim:

[...] a implantação da Colônia em cima dos difícil luta dos índios pela manutenção de vendidas pelo governo a colonos. Estes, por dos índios seja através de ações na justiça p. 57-58).

Ainda sobre as omissões, o autor acrescenta

A implantação da Colônia Agrícola obedecia Governo Federal e não seria admissível que implantação, como aliás tem sido de praxe indígenas, já amplamente garantidos pela C projetos de desenvolvimento, coordenados e arrebenta do lado mais fraco e a ação do SPP de desenvolvimento econômico. Está aí, certa omissão (Brand, 1993, p. 63).

O termo “reservamento” refere-se ao processo delimitadas para a ocupação indígena, em subs Trata-se de uma política implementada principalmente entre as primeiras décadas do século XX e os a

povos indígenas em pequenas extensões de territorialidade, mobilidade e organização, expansão da fronteira agrícola e à colonização das terras tradicionais para empresas extrativistas restritos sob a tutela estatal (BRAND, 1993).

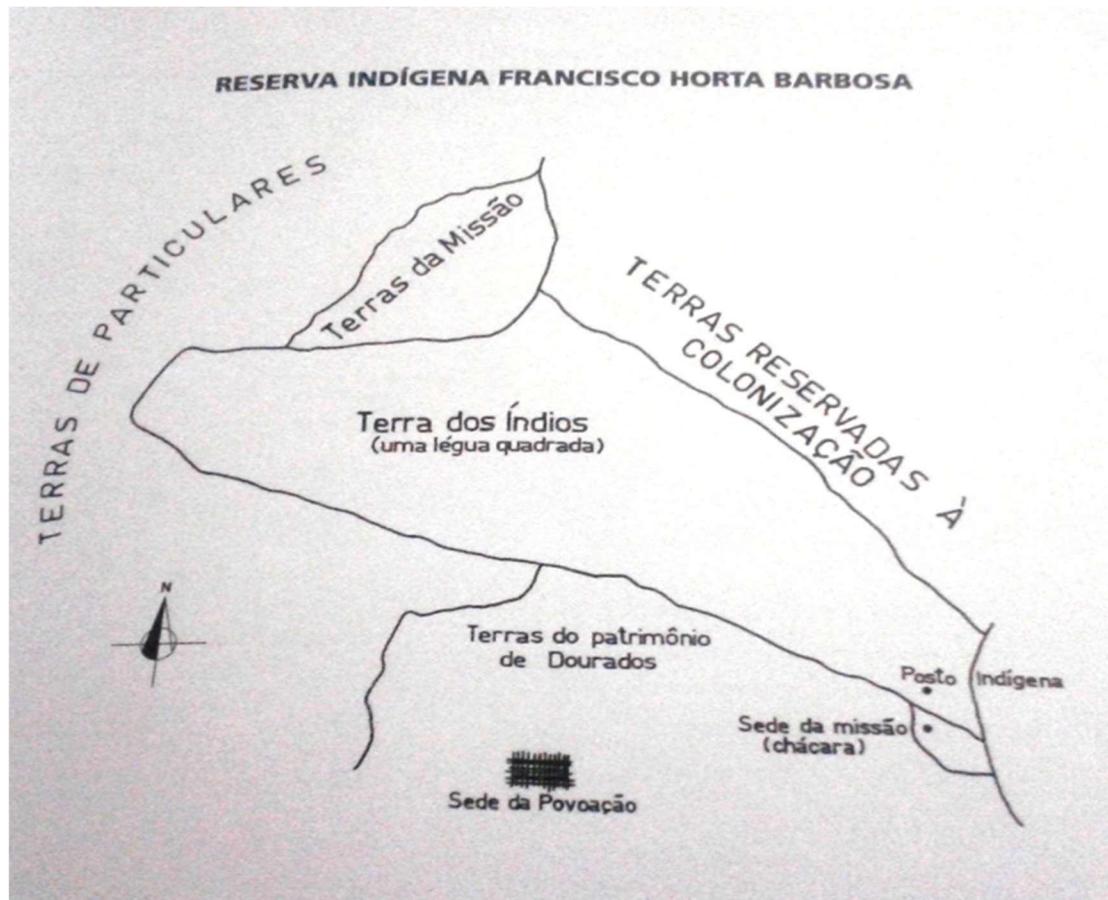
Mais do que uma medida administrativa, o confinamento e disciplinamento, que visava integráveis ao projeto nacional de modernização significado específico: designava o momento histórico espiritualidade — e o início de um ciclo prolongado da autonomia coletiva (Brand, 1996; PEREIRA, 2007). O reservamento impôs não apenas o deslocamento parentesco, a desorganização dos sistemas produtivos com a terra. Assim, o conceito expressa a dimensão fundamental para compreender a atual configuração contemporânea de resistência e retomada.

A Reserva Indígena de Dourados — RID, que referencia da região de saúde Cone Sul e a medida n. 401, de 1917, do presidente do Estado de administrativa do SPI, com uma área de apenas 100 milhares de hectares, os índios fossem aldeados para que se tornasse civilizatório: uma releitura das missões jesuíticas positivista de progresso, o caminho era<sup>4</sup> da assimilação. Assim, necessitaria fazer uma “integração” da região (Alcântara, 2007).

---

<sup>4</sup> O termo *colonial* se refere ao conjunto de práticas estatais indígenas, sob a lógica de que o contato com a sociedade de vida, línguas e cosmologias. No contexto brasileiro (índios), o “processo aculturativo” representava um projeto de “civilizar” os povos originários (Mura, 2006; Chamorro, 2007). Evolucionista, desconsiderava a diversidade cultural de atraso a ser superado pelo trabalho e pela fé.

F i g u r a e s6e r-v a I n d í g e n a F r a n c i s c o H o r



F o n t e : A l c â n t a r a ( 2 0 0 7 , p . 3 5 ) .

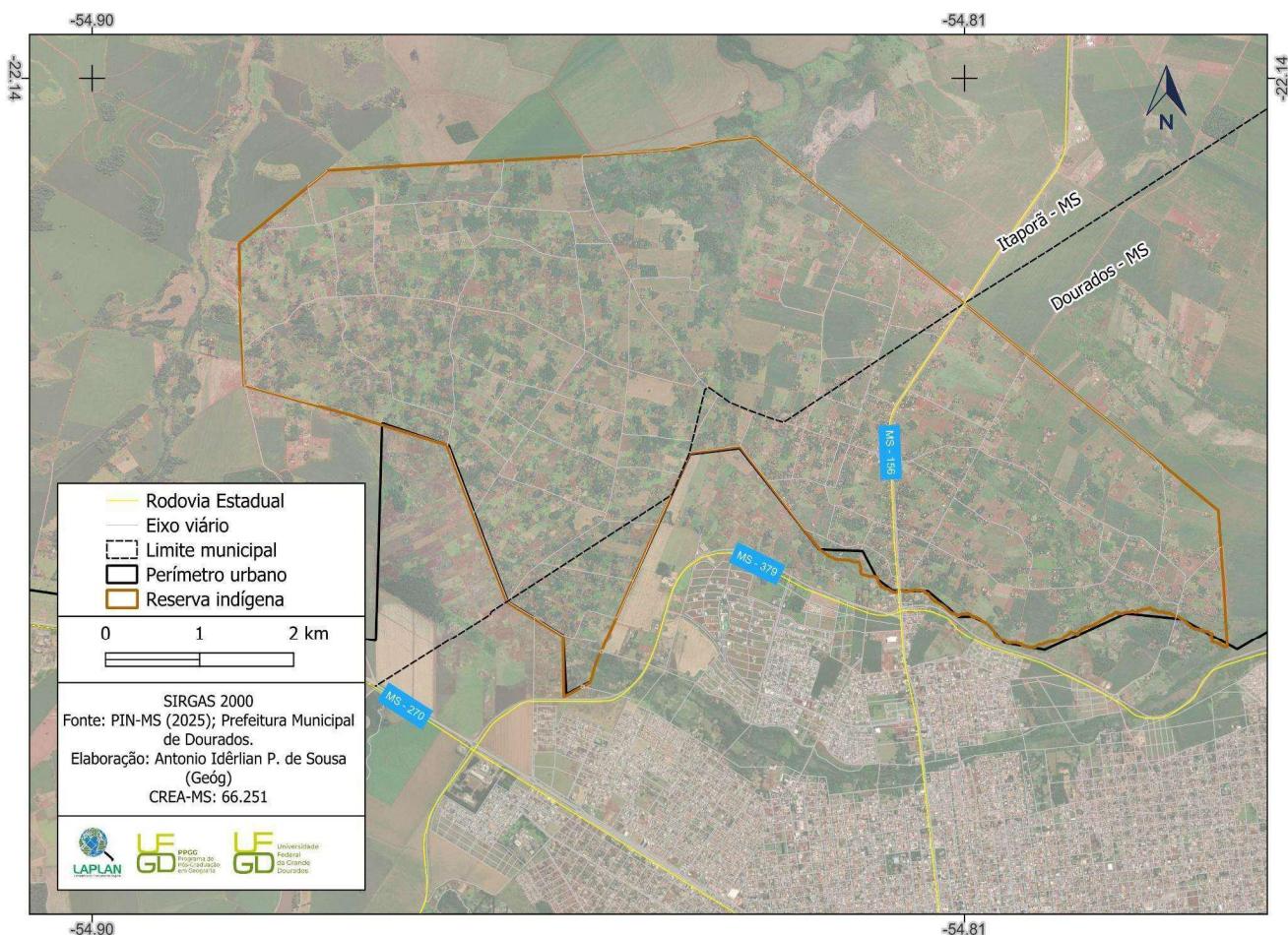
S e g u n d o G i r o t t o ( 2 0 0 7 ) , a c o n s t i t u i ç ã o d a 1 9 9 3 ) :

D e s t e r r o , q u a n d o a b o r d a m o s o c o n t e x t o d a c r que o r i g i n o u a s u a c o n f o r m a ç ã o é t n i c a , c Guarani / Kaiová , Guarani / Nandeva e Terena . p a r a g u a i o s e ' n à o - I n d í g e n a s ' , e s t i m u l a d o s e n t r o s a m e n t o é t n i c o c o m v i s t a s a p r o m o v e r a d e u m p á i s m o d e r n o e u n i d o p o r u m a p r e t e s i s t e m a t i c a m e n t e , a i m p o s i ç ã o d e n o v o s c o s t o c i d e n t a l e c a p i t a l i s t a ( G i r o t t o , 2 0 0 7 , p .

S e g u n d o C a l i x t o e M o r e n o ( 2 0 0 8 ) , o u t r a e s a l d e i a s . A m a i o r i a f o i c o n s t i t u í d a p r ó x i m o d o c i d a d e s . E s s e é o c a s o d a R e s e r v a F i l g u d r i a g A e 6 m a 1 d h a u r b a n a d e D o u r a d o s e s t á m u i t o p r ó x i m a d o s l i n

urbano da cidade, conta com uma população de abriga grupos indígenas Guarani – Nandéva e Kurbano do município, é dividida por uma rodovia urbano da cidade, conta com uma população de abriga grupos indígenas Guarani – Nandéva e Kurbano do município, é dividida por uma rodovia

**F i g u r a R e s e r v a I n d í g e n a d e D o u r a d o s e a p r o x D o u r a d o s .**



F o n t e : P I N - M S ( 2 0 2 5 )

A p r e s e n ç a T e r e n a n a R e s e r v a I n d í g e n a d e D  
de um processo histórico complexo de mobilidade. Conforme analisam Mota (2019) e Troquez (2019) apenas como um deslocamento promovido pelo Estado, resistências e adaptações diante das políticas do Serviço de Proteção aos Índios (SPI), especialmente as Terena foram transferidos para a RID a partir

de áreas próximas ao Pantanal. O SPI os percebe como mediadores na política de aldeamento, a “integração” e “civilidade” aos Kaiowá e Guarani, trabalho agrícola” (Mota, 2019).

Entretanto, como destaca Troquez (2019), política. Suas famílias já se encontravam na fixando-se em áreas como a antiga “Aldeinha universitário privado em Dourados), e colaboração contribuiu decisivamente para a configuração práticas produtivas e estratégias de convivência. Nesse mesmo tempo, as relações interétnicas entre assimetrias e tensões, mas também por alianças próprias. Assim, os Terena devem ser compreendidos indigenista de assimilação, mas como protagonistas de Dourados, articulando resistências e reelação imposto pelo Estado brasileiro.

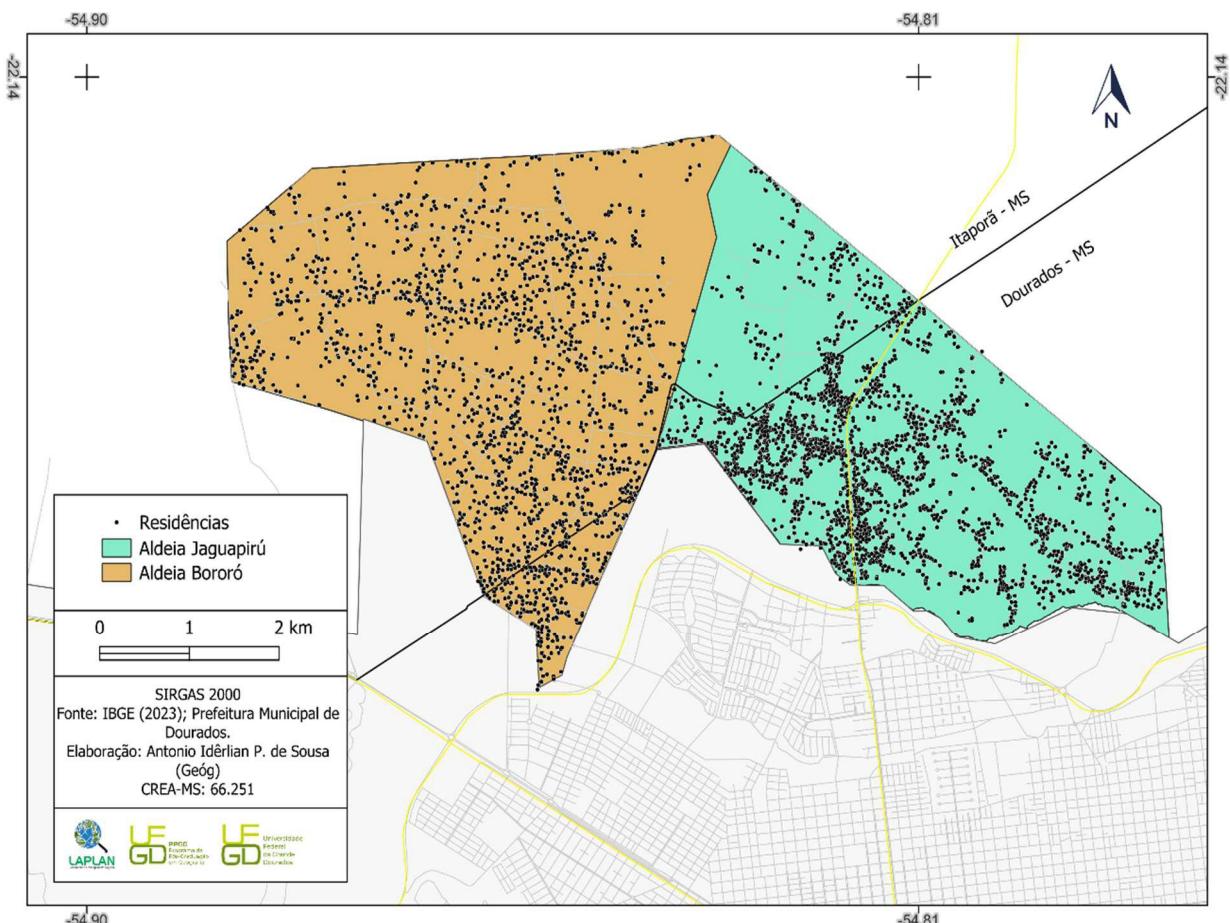
Na área delimitada, por imposição de força, compartilhavam o mesmo universo simbólico e que lhes permitisse lutá por um projeto comum em influências externas que buscam transformar a sociedade envolvente. Ao mesmo tempo, há movimento indígena, embora frequentemente sob moldes ditatoriais.

A Reserva Indígena de Dourados tem, então, singular e atípica, formada por três etnias que vivem em seu entorno, mantém entre si uma rede multiétnica de relações. Segundo Pereira (2006), a Reserva é resultado de uma complexa rede de relações sociais, materiais e simbólicos entre as sociedades que vivem nela.

A RID é considerada uma das mais populosa de Dourados e Itaporã, a 100 quilômetros da capital, que predomina o agronegócio da soja e da cana-de-açúcar, ainda mais a questão da depreciação do real.

Indígena de Dourados é considerada igualmente c...  
por sua proximidade com a área urbana de Dour...

**Figura 8** territorialização precária: densidade pop...



Fonte: Mota (2015).

O reservamento territorial imposto a esses contínuo de desterritorialização, no qual o es...  
necessárias à vida em sua plenitude. A limita...  
com ambientes naturais e restringe a realiza...  
transmissão intergeracional dos saberes tradi...  
Essa realidade expressa uma forma de territóri...

<sup>5</sup> Essa “certa infraestrutura” refere-se à presença de social, tais como escolas indígenas, unidades básicas assistência social (CRAS) e algumas vias de acesso para densidade populacional e das demandas da comunidade, atendimento às necessidades locais (FUNAI, 2023; MATO...

não atende às necessidades socioeconômicas, comprometendo, assim, a reprodução de seus modos de cuidado.

O acesso à água também é uma questão crônica e Bororó. A RID, como descrito anteriormente crescimento da população, a infraestrutura de artesianos existentes não são capazes de aten-

**F i g u r a** Foto retratando a precariedade



Fonte: CMI, 2024

---

<sup>6</sup><https://cimi.org.br/2024/11/acao-violenta-e-ilegal-na->

## Figura Foto das condições de Armazena



F o n t e : C I MI , 2 0 2 4 .

A precariedade no acesso à água potável na fenômeno isolado, mas retrato de um padrão est Sul de Mato Grosso do Sul. Um diagnóstico do abastecimento existente na Reserva de Dourado

à água potável e obrigando-as a recorrer a fontes que expõe a população a riscos sanitários (...

Em resposta à crise, o governo estadual e nas aldeias Jaguapiru e Bororó e o uso provisório. Também foram levantados recursos para ações e aporte de R\$ 22 milhões destinados à segurança estadual e lideranças indígenas já preveem a normalizar o abastecimento.

Contudo, o descompasso entre a promessa e a realidade houve registro de protestos indígenas na rodovia denunciando que não há água sequer para beber. Essa situação revela não apenas fragilidades como direito comprometido dentro de um contexto hídrica, assim, reflete um padrão de abandono no saneamento e na dignidade cotidiana dos povos.

**Figura - 1** Foto de Indígenas bloqueiam rodovia de Dourados, em Mato Grosso do Sul



Fonte: CONAFER, 2024.

Não são raros os conflitos e as mobilizações de 2024. A crise causada pelo desabastecimento de aldeias Bororó e Jaguapiro a bloquearem a rodovia manifestação seguiu-se até um confronto com a polícia e balas de borracha, sendo que algumas pessoas morreram. Somente após essa mobilização, o governo federal perfurou a perfuração de novos poços artesianos.

**Figura 2** Foto de Imagens da Violência Mili Indígena.



Fonte: Sinasefe, 2025

<sup>7</sup><https://sinasefe.org.br/site/indigenas-enfrentam-falta-de-agua-na-area-indigena-de-bororo-e-jaguapiro/>

**F i g u r a 1** Imagens da Violência Militar frente



Fonte: Cimi, 2024

**F i g u r a F d 4 o - d a i n t e r v e n ç à o M i l i t a r f r e n t e**



Fonte: Co<sup>8</sup>naf e r , 2024

---

<sup>8</sup> <https://conaferr.org.br/direitos-indigenas-apos-ataques/>

No interior da Bororó não existe fornecimento de poços artesianos. O saneamento básico é a iluminação principal, que liga as aldeias Jaguapiro e Boa Esperança. A infraestrutura existente é precária.

As condições de trabalho precárias e o desemprego indígenas da RID e nos números do Cadastro Único grande parte das famílias indígenas é registradas.

#### Quadro Pessoas cadastradas no Cadastro Único

Município (até R\$ 210,00)	Pessoas (R\$ 218)	Baldaxacima	Total	Famílias Indígenas
Dourados 3411	1528	3753	1175	13867
Amambai 6282	673	1694	616	9265
Caarapó 2204	506	1198	339	4247
Paranhos 3387	619	724	224	4954
Tacuru 947	1191	710	281	2956
Ponta Porã 334	59	56	36	485
Antônio João 715	278	240	109	1342
Iguatemi 89	106	273	73	741
Laguna 418	64	175	58	715
Caarapá				
Japorá 2340	571	1060	455	4426
Coronel 1996	298	517	145	2956
Sapucaia				

<sup>9</sup>O Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda da situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca garantir direitos básicos como saúde, educação e assistência social de cada pessoa da família seja de, no máximo, R\$ 218 por mês.

<b>I t a p o r ā</b>	<b>9 7</b>	<b>4 1</b>		<b>2 4</b>	<b>8</b>	<b>1 7 0</b>	
<b>D o u r a d i n</b>	<b>8</b>	<b>1 1</b>	<b>1</b>	<b>1 1 5 9</b>	<b>1</b>	<b>0 3</b>	<b>7 3</b>
<b>A r a l</b>	<b>6 0 1</b>	<b>6 7</b>		<b>1 4 6</b>	<b>3 2</b>		<b>8 4 6</b>
<b>M o r e i r a</b>							
<b>B e l a</b>	<b>V i s l t 4 a 7</b>	<b>3 5</b>		<b>5 9</b>	<b>2 2</b>		<b>2 6 3</b>
<b>J u t i</b>	<b>4 5 1</b>	<b>1 1</b>	<b>5</b>	<b>1 4 7</b>	<b>3 7</b>		<b>7 5 0</b>
<b>R i o</b>	<b>1 8 2</b>	<b>3 9</b>		<b>7 5</b>	<b>2 5</b>		<b>3 2 1</b>
<b>B r i l h a n t e</b>							
<b>E l d o r a d o</b>	<b>7 4</b>	<b>1 4</b>	<b>4</b>	<b>2 1 0</b>	<b>1 1</b>	<b>7</b>	<b>7 4 5</b>
<b>S e t e</b>	<b>1 3 4</b>	<b>2 9</b>		<b>4 0</b>	<b>2</b>		<b>2 0 5</b>
<b>Q u e d a s</b>							
<b>M a r a c a j u</b>	<b>0 2</b>	<b>1 2</b>	<b>0</b>	<b>1 1 5</b>	<b>7 5</b>		<b>4 1 2</b>
<b>T o t a l</b>	<b>1 2 8 6 6 9</b>	<b>6</b>	<b>5 9 4</b>	<b>1 2 3</b>	<b>7 5</b>	<b>3 9 3 2</b>	<b>5 0 3 9 7</b>

Fonte: CECAD (2025).

Fica evidente o percentual de famílias que exclusivamente dos repasses de programas sociais indígenas de Dourados e se dá de forma analisada combinados com o tamanho das famílias, significativa população que dispõe de renda, ou seja, mais absoluta (CECAD 2025).

A partir da criação das reservas e com o vivenciado na segunda metade do século XX, fixou seu sustento apenas do trabalho na terra e pode dizer que a maioria das pessoas vive na reserva externo tem sido imperativo para que os indígenas muitos anos foram mão de obra para o corte de trabalho extenuantes, muitas vezes sem o reconhecimento nessa atividade, hoje em decadência dos postos de trabalho no corte de cana, muitos

trabalhar na colheita de maçãs, muitas vezes ideais de trabalho (Cavalcante, 2019).

Em Dourados, os indígenas atuam como mão de na coleta de lixo urbano, por exemplo. Muitas algumas pessoas melhor qualificadas que se tornam na saúde, e atuam, precipuamente, na próprios econômicos nas comunidades, por vezes representando famílias. Ocorre que, de um modo geral, os trabalhadores (principalmente homens, mas não apenas) passam a causa de desestruturação sociocultural. Ademais, superar problemas sérios como o da insegurança contrário do que o preconceito corrente afirmam capitalismo regional e em função do racismo entre os trabalhistas integralmente respeitados e também as condições de trabalho mais dignas (Cavalcante, 2019).

A ruptura na estrutura familiar afeta de fragilizando sua unidade básica, núcleo no qual a política e da religião, fundamentais para a sociocultural. Esse enfraquecimento compromete de saberes, pilares da organização social transformando social e da organização territorial, territorialização precária que amplia a vulnerabilidade (Pereira, 2020).

Como aponta Haesbaert (2003), a negação do material quanto simbólica, fragilizando os vínculos comunitários. No contexto Guarani e Kaiowá, esse o tekoha e, consequentemente, com o teko porã, Eliel Benites (2021), produzindo perdas irreversíveis. Como expressão concreta dessa problemática, os indígenas vivendo abaixo da linha da miséria.

Além dos desafios que os povos indígenas brasileiros encara problemas que minam suas pers-

obstáculos à promoção da identidade e da tradição e impasses linguísticos, econômicos e social-ambientais. Escrito por peritos independentes – especialistas em direitos humanos, educação, saúde, meio ambiente, encarceramento, circunstância social, o grau de pobreza e de abandonos, 750 mil indígenas brasileiros viviam, à época.

Segundo Oliveira (2016), essas problemáticas internas, aqui percebido como um dinâmico sistema de exploração particular ao Brasil, conectado ao colonialismo global. Esse sistema estruturante outros fatores que caracterizam formas de domínio e elites políticas regionais e nacionais contra ou à maioria da população. O resultado disso são os indígenas que vivem na região da Grande Dourados, assassinatos e diversas formas de exclusão.

Isso também espelha a seguinte afirmação de Duprat, proferida no ano de 2010: “Dourados indígena em todo mundo” (CIMI, 2010). Sua frase sintetiza o acúmulo de situações compreendidas da Reserva Indígena de Dourados. O eixo central de Duprat nesses termos têm como relação direta

A inexistência de dados recentes sobre a evasão direta e sua comparação com a população não-indígena, com suas disparidades profundas. Em 2022, a expectativa é de 79,0 anos para homens e 75,0 anos para mulheres. É causada pela pandemia, mas ainda revela uma realidade de desigualdade entre povos indígenas (Agência Brasil, 2025).

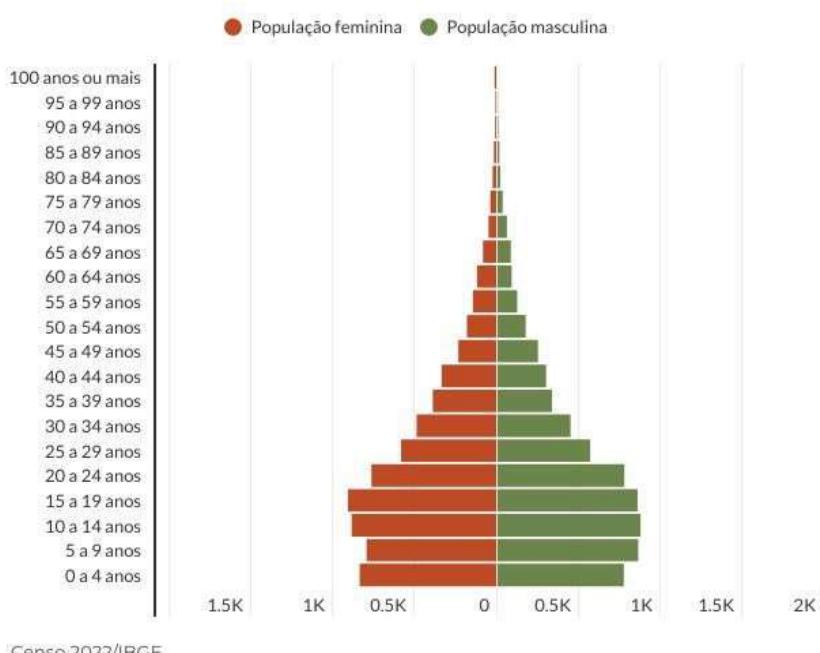
Dados entre 2018 e 2022 mostraram que a mortalidade infantil nos quatro anos foi 34,7 por mil nascidos vivos, indígenas (14,2 por mil). A mortalidade neonatal

mil entre indígenas, um índice 55% superior a 2025).

Esses indicadores correspondem a padrões populacionais mais jovens, menor proporção de muito elevadas, sintomas evidentes de um grave Grosso do Sul, além desse cenário crítico, a população indígena entre 2010 e 2022, totalizando 24 anos, reforçando o caráter predominantemente Embora faltem dados diretos sobre expectativas elevados índices de mortalidade infantil Essa realidade exige com urgência políticas sensíveis, territorialmente adequadas e compr

**Figura 5** População da Reserva Indígena de

## População na Reserva Indígena de Dourados por faixa etária



Censo 2022/IBGE

Fonte: IBGE (2022).

A situação das terras indígenas no sul de fundiários, processos de demarcação pendentes indígenas. As etnias Guarani, Kaiowá e Terena e ao reconhecimento de seus territórios tradicionais "retomadas", que se configuraram em ocupações de seus territórios ancestrais. Essas ações frequentemente rurais e com forças de segurança. Em setembro de 2023, Mato Grosso do Sul registraram situações de violência contra os indígenas.

**Figura 6** Flotão de indígenas após ataque a local



Fonte: Germano Lima Alziró (2024)