

**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 indígenas Guaraní 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 fê 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 difíceis. 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.

Aos 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'ÊMONDO REHEGUA – KAIOWÁ ÑE'ÊME**

Brasil-pe umi tekoha indígena ojejapo ha ojejoko heta ára rupi peteĩ tapere ojehecháva ñemosãirõ, ñemboty ha tekombo'e ojehechauka'ỹva rehe, ha péicha ojehecha hetaichagua teko vai rehegua: tekoha, tekoha renda, economía, política ha ñe'ẽ rehegua. Mato Grosso do Sul-pe, ha peteĩchante región de salud Cone Sul-MS-pe, ko'ã mba'e vai oiko hatãve, ha ohechauka mba'êichapa umi tekoha rehegua ñehundi ogueru avei ñande reko asy rehegua umi ava indígena-kuérape. Ko tesis rembiapo oguereko peteĩ tembiapo guasu: ohecha mba'êichapa umi desterritorialización ha territorialización precaria oipytyvõ teko asy rehegua umi ava oikóva upe región-pe. Ojeporu haña peteĩ campo empírico rehegua, ojehecha umi tembiapo ojejpóva Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD)-pe, ary 2021 guive 2023 peve. Ko ñembo'e oguereko peteĩ apopyrã ñehendu rehegua, ohechaukáva Geografía de la Salud, umi estudio territorial ha umi arandupy indígena rehegua, ombojoaju umi ñemoñe'ẽ documental, tembiapo ojehecháva ha avei pe autora rembiasakue ha tembiapo peteĩ 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 kuérargui 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 alcohol ha drogas, umi mba'e ojehecháva violencia doméstica, sexual ha institucional rehegua, ñehundi tekoha rehegua ha jehékýi umi tekoha rehegua. Umi análisis ohechauka mba'êichapa ndoikói umi política pública ohechakuaáva arandupy rehegua indígena-kuéra, ha mba'êichapa pe red de atención psicossocial ndojeporúi porã umi tendápe, ndojeporúi umi servicio especializado indígena-kuéra rehegua. Ojehecha avei kuña ha mitãkuña indígena-kuéra oíha tenondeve umi ohasáva asy, ha ojehecha avei umi jehasa asy oíha ambue mba'e rehegua: tekoha, ava rehegua ha kuña rehegua. Ojehechakuaa pe teko asy indígena Dourados rehegua ndaikatúi 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'ívo tekotevêha política pública kuery ha jehasarã rehegua jejapo ojejapo va'erã teko arandupy indígena reheve ha Geografía de la Salud remiandu rehegua rupive.

**Ñe'ẽ oñemombe'u va'erã:** Geografía de la Salud; Ava Kaiowá; Tekorasý; Ñemosãirõ 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 Água 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 Violência Militar frente a manifestação dos povos Indígenas.....	45
Figura 13 – Imagens da Violência Militar frente a manifestação dos povos Indígenas .....	46
Figura 14 – Foto da intervenção Militar frente a manifestação dos povos Indígenas .....	46
Figura 15 – População da Reserva Indígena de Dourados por faixa etária .....	51
Figura 16 – Foto de indígenas após ataque a áreas 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 Indígena 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 – Articulação 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>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>8</b>
<b>ÑE'ÊMONDO REHEGUA – KAIOWÁ ÑE'ÊME.....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO 1 – REGIÃO DE SAÚDE CONE SUL - MS E OS POVOS INDÍGENAS DO SUL DO MATO GROSSO DO SUL .....</b>	<b>22</b>
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 INDÍGENA E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS .....</b>	<b>56</b>
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>	<b>85</b>
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 nã expropriação, reservamento e negação de direitos formas de vulnerabilidade territorial, social 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 centr de territorialização e territorialização prec macrorregião em questão. Para tanto, toma-se clínicos de indígenas atendidos no Hospital Dourados (HU- UFGD) entre os anos de 2021 e socioespaciais dos territórios de origem dess

De forma mais específica, este trabalho bu

- Identificar o perfil epidemiológico dos p psiquiatria do HU- UFGD entre os anos de 20
- Apontar os principais determinantes sociais
- Problematicar a interferência das desigual
- Compreender quais são os equipamentos de A região de saúde Cone Sul - MS;
- Utilizar dados secundários como os proveni indicadores relacionados ao adoecimento me

A hipótese norteadora deste trabalho é de povos indígenas da região está diretamente n violências (estruturais, institucionais, domést culturalmente adequadas, que reconheçam os sa o bem viver indígena.

Este estudo nasce também de inquietações pessoais e minha trajetória como pesquisadora da saúde. Atuei como assistente social hospitalar no Hospital de Múltiplas Expressões da Desigualdade Social, Indígenas da região. Nesse período, participei do Conselho Universitário, espaço que reúne representantes para a discussão dos serviços oferecidos e à formulação de cuidado. Esse comitê também se configura como um espaço que atuam diretamente nos territórios e das comunidades em diversos momentos ao longo deste trabalho. Diante de realidades marcadas por exclusão, violência e desigualdade. Em muitas situações, vi respostas técnicas e burocráticas enraizadas na história da colonização e do racismo.

A atuação no hospital não foi apenas um espaço de ver, ouvir e registrar o sofrimento de um povo, mas também de próprios de ser e existir. Os relatos, os olhares e as histórias despertaram o compromisso de transformar a realidade crítica, comprometido com a justiça social e a equidade.

Apesar dos avanços recentes na produção científica, ainda há uma expressiva lacuna no campo da saúde mental. Entre 1999 e 2012, apenas 14 artigos brasileiros abordaram as publicações analisadas nas principais plataformas de pesquisa. A invisibilidade das diferenças culturais e a ausência de um diálogo intercultural consistente entre os profissionais da saúde mental. Nesse contexto, a presente pesquisa busca investigar os processos de desterritorialização e sofrimento mental. Como defendem Alcântara e Bessa (2017), a abordagem (des)colonial de compreensão do mundo, ao valorizar o sentido das comunidades indígenas, rompendo com os paradigmas patologizantes que ainda dominam os estudos sobre saúde mental.

Assim, a tese estrutura-se em quatro capítulos. O primeiro capítulo trata 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 étnica e territorialização 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 destaque para a Política Nacional de Atenção de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e a Realiza avanços normativos, mas também os desafios na implementação no território, especialmente no analisa o Distrito Sanitário Especial Indígena operacionais, a precariedade da infraestrutura e negligência quanto à integração com os saberes voltadas à saúde mental indígena, como a Port modelo intercultural ainda muito distante da

O Capítulo 3 constitui o núcleo teórico-crítica sobre os conceitos de território, territorial a partir de autores da geografia, da antropologia território é tomada como eixo analítico das resistências. Articulam-se também os conceitos saúde com recorte étnico-racial e a centralidade modos próprios de experienciar e tratar o sofrimento ao pensamento do Bem Viver (Sumak Kawsay, Te modelo ocidental de saúde, desenvolvimento e

O Capítulo 4 apresenta os resultados empíricos atendimentos realizados entre 2021 e 2023 no Unidade de Atenção Psicossocial, mas também em pediatria, clínica médica. Os dados foram sistematizados em registros institucionais, permitindo a elaboração

pacientes, suas queixas, hipóteses diagnósticas, a predominância de quadros depressivos graves bem como a recorrência de violências (domésticas, abandono). As discussões são feitas à luz da geografia da saúde, demonstrando que o sofrimento é intrinsecamente vinculados à violação de seus direitos estrutural.

Este trabalho, portanto, propõe-se a contrapor uma leitura situada e comprometida com a justiça social e das práticas em saúde mental no Brasil. Mas também política: compreender que o adoecimento mental é um grito 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 dos espaços que a , faz-se na definição da Região de Saúde Cone Sul, que, e categoria de análise geográfica “região”, nes regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser organizados em níveis crescentes de geográfica, planejados a partir de critérios população a ser atendida (Brasil, 1990).

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

A regionalização é uma estratégia prioritária para enfrentar as desigualdades sociais e territoriais, promover a eficiência dos gastos, otimizar os recursos e potencializar a organização a descentralização das ações e dos serviços de saúde. A Regionalização das Redes de Atenção à Saúde – RAS, atuação do Estado orientada pela lógica dos municípios (Brasil, 2022).

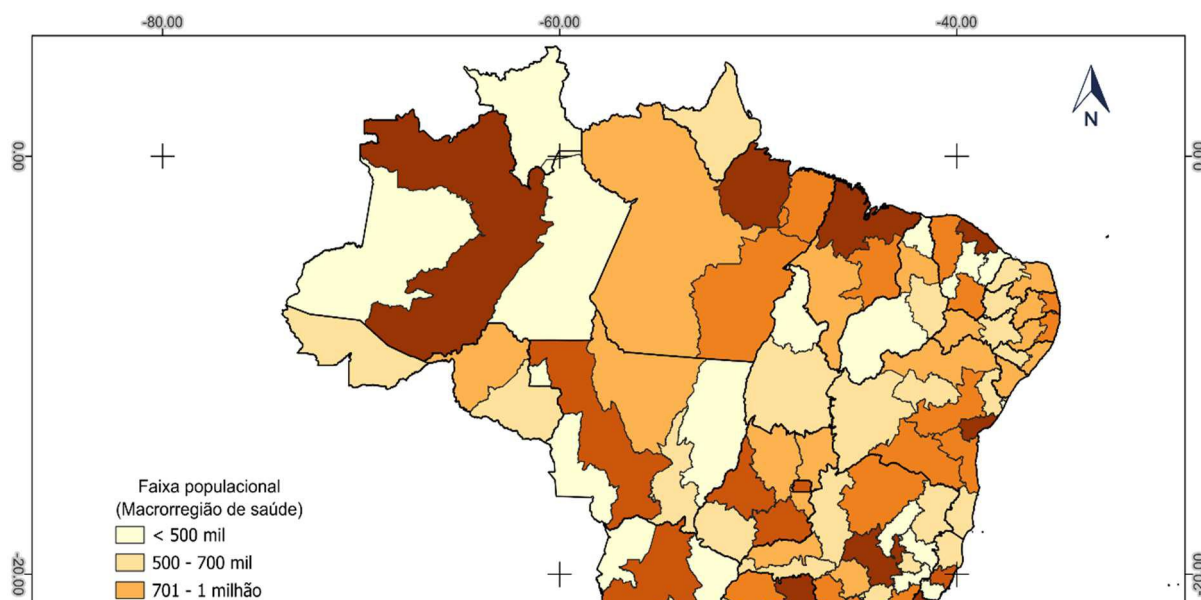
A maioria dos municípios brasileiros são pequenos municípios) têm até 20 mil habitantes e, juntos, representam 90% da população. Nessas localidades, a capacidade de ofertar serviços é limitada. Por isso, organiza-se uma rede de atendimento

oferecem serviços estruturados, definidos com de 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 par de 2010.

Atualmente, o Brasil encontra-se organizado saúde.

**Figura 1** Faixas populacionais das macrorregiões



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

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

Guimarães (2005) destaca que a regionalização geográfica e sociais de cada região, reconhece o contexto territorial. Ele argumenta que a definição de 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 análise social que influencia o processo saúde-doença, que reflete as relações de poder e as desigualdades.

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

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

Portanto, as contribuições da Geografia da Saúde e das 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 programa implementado no âmbito das macrorregiões de saúde pactuações entre as unidades federadas com parâmetros que serve de base para a elaboração do Plano



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

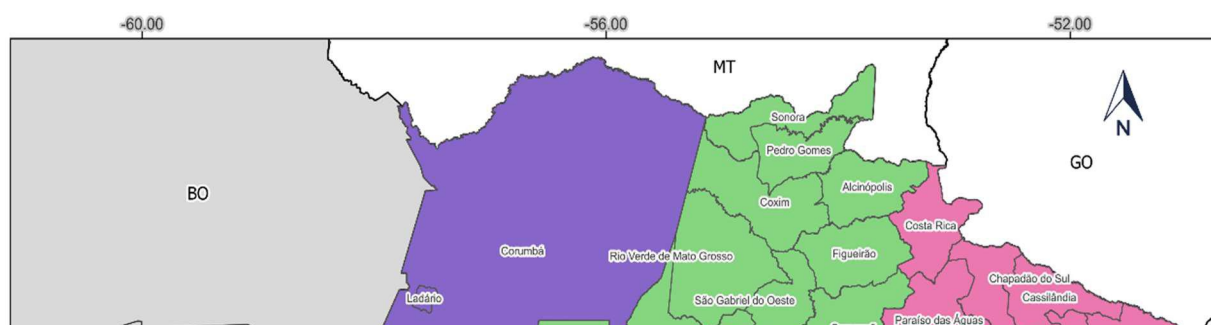
O trâmite do PRI deve ser instituído e com articulação com os municípios e com a participação da saúde definidas pela Comissão Intergestores Binacionais. O planejamento regional deve ocorrer no espaço ambiente ampliado que se organiza a Rede de Atenção de alta complexidade. Tem-se, dessa forma, a expectativa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

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

É com esse olhar sobre as contradições existentes na política pública, sobre o que se prevê e sobre o que não será construída. O tema terá aprofundamento na caracterização do território de pesquisa que se pretende

O primeiro recorte realizado é o do estado de Mato Grosso do Sul que de acordo com a estimativa das populações da Geografia e Estatística – IBGE (2022) é de 2.4 milhões. Quatro macrorregiões de saúde: Campo Grande (Centro), Leste) e Corumbá (Pantanal) onde se distribuem os municípios de Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Naviraí, Novo

**Figura** Mato Grosso do Sul com a visualização  
Diretor de Regionalização



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Ma

Os 79 municípios do estado encontram-se di  
Região de Saúde Centro (antiga Macrorregião d  
1.386.363 habitantes; a Região de Saúde Cost  
composta por 13 municípios e 359.245 habitant  
de Corumbá) é composta por 3 municípios e 143.  
Macrorregião de Dourados) é composta por 32 m  
30,6% da população total do estado (IBGE, 202

Do total de municípios de Mato Grosso do S  
faixa de fronteira com o Paraguai e/ou a Bolí  
mil quilômetros quadrados ou 40% dos 357,1 mi  
mato-grossense. Dentro da Região de Saúde Con

Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Quedas.

Algumas dessas cidades, inclusive, são conhecidos como **Bella Vista** e **São Zinha de Bella Sapucaia**, que fica ao lado de Capitán Bado (Paraguai) como vizinha; Paranhos, com Ypejhuá ao lado de Pedro Juan Caballero (Paraguai).

A Região de Saúde Cone Sul, no período populacional de 17,33%, representando, em valor, a 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 municípios conforme o Quadro 1

**Quadro 1** Microrregiões de Saúde do Cone Sul

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

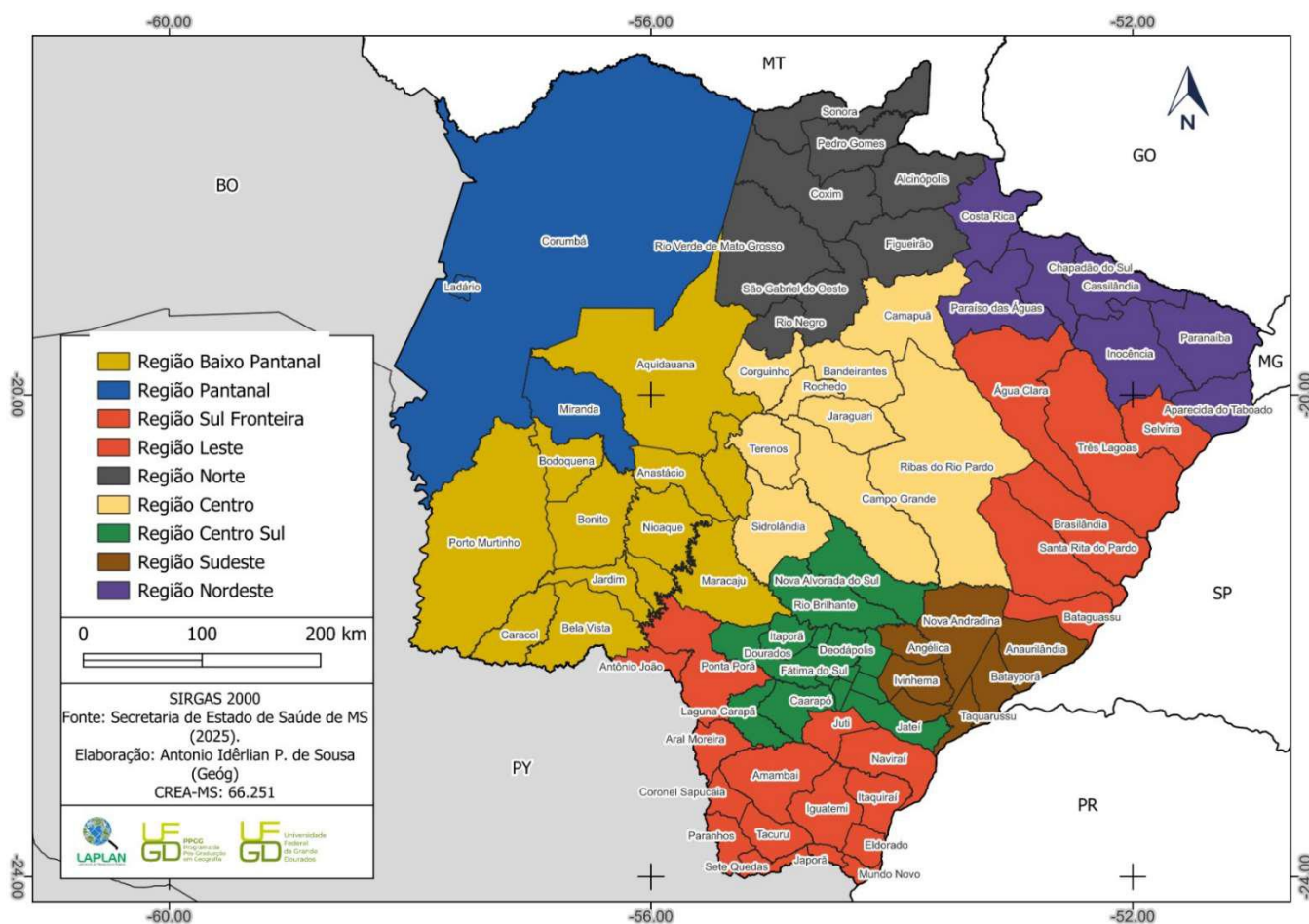
<sup>1</sup>Nas áreas de fronteira do Brasil, as chamadas Cidades de fronteira enfrentam desafios únicos caracterizados por intensas interações binacionais e espaços de vulnerabilidade, potencializando a propagação de doenças e conflitos locais (Daniel, 2023)

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

Dourados	Ivinhema	Caracoraí
Fátima do Sul	Novo Andradina	Colombo
Glória de Dourados	Novo Horizonte do Sul	Corumbá
Itaporã	Taquarussu	Ponta Grossa
Jateí	Sete Quedas	Prati
Laguna Carapã	Tacuru	Realeza
Rio Brilhante	Eldorado	Reserva
Vicentina	Iguatemi	Rio Verde
	Itaquiraí	Santa Helena
	Japorã	Santa Rita do Sul
	Juti	São Carlos do Sul
	Mundo Novo	São Francisco do Sul
	Naviraí	São João do Sul

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

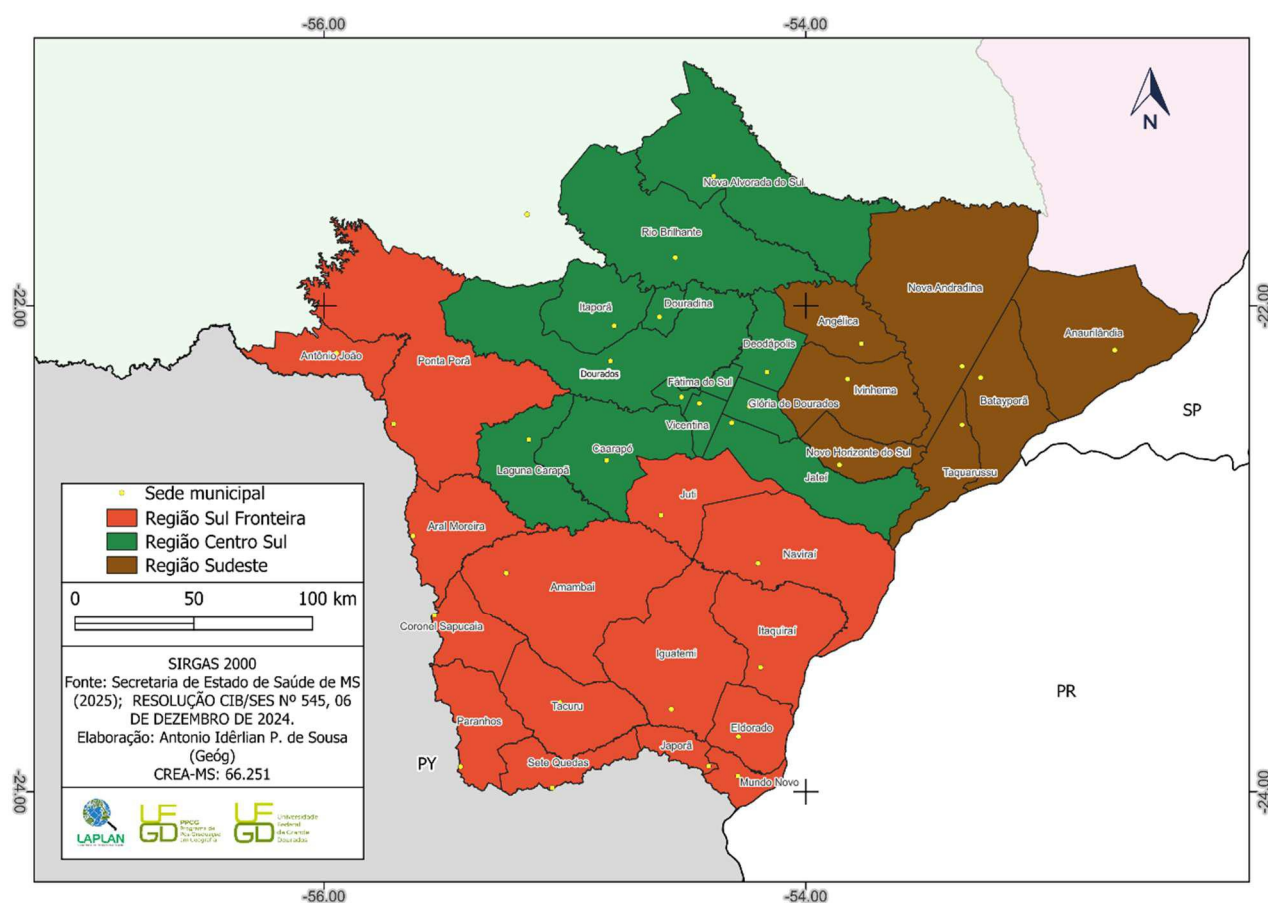
**Figura** Mato Grosso do Sul com a visualização  
Diretor de Regionalização



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Mato

A maior parte dos habitantes do território que é a segunda maior cidade do estado e des educação da região. A cidade possui uma popul 2022), caracterizando-se por uma taxa de urba forte presença de comunidades indígenas, como seus aspectos culturais e sociais.

**Figura 4** Região de Saúde de Cone Sul com a vizinhança 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 Mato Grosso do Sul há uma grande população indígena atrás somente do Amazonas e da Bahia nesse aspecto. 116.346 pessoas indígenas, representando 4,22% da população dos municípios sul-mato-grossenses e fazem parte dos povos Kaapor, Kadiwéu, Kinikinau, Cinta Larga, Ofaié. Em 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 com Jaguapiru e Bororó, locais em que residem 13. Apesar do crescimento registrado, algumas lideranças em relação aos dados do IBGE. Elas apontam que na coleta de informações, o que pode ter impactado os registros do Distrito Sanitário Especial Indígena de Dourados já correspondia a população indígena de Dourados já correspondia apresentava 19.995, o que confirma as disparidades. Ressalta-se, ainda, que em torno da cidade de Dourados as comunidades indígenas reocupam terras que com o tempo estão sob posse de terceiros. Isso se mostra

#### Quadro 2 Caracterização dos povos indígenas

P o l o	M u n i c í	A l d e i a / A c a	P o p u l a A l d e i a	P o p . M u n i c í	P o p . P o l o B a s e	
A M A M B Á	A m a m b á	A M A M B	9 . 0 4 9	1 1 . 9 9 2	2 4 7 1 7 . 2 1 5	
		LI M Ã O V	2 . 5 3 5			
		J A G U A	4 0 8			
	C o r o n e i S a p u c a i	TAQUAPI	3 . 9 3 8	4 .		
		RETOMADA KURUSSUA	3 0 9			
	A r a l M o r e i r a	RETOMADA GUAI V	1 4 5	9 7 6		
GUASSU		8 3 1				
A N T Ô N I O J O Ã O	A n t ô n i o J o ã o	RETOMADA C A I S 2 A 2	1 . 7 5 2	2 .	6 8 6	
		BRANC				
		RETOMADA CEDE				2 2 3
		RETOMADA FRONTE				2 7
		RETOMADA I TAQUI				1 3 6
		RETOMADA PIQU				4 3
		RETOMADA PRI MAV				1 2 5
		CAMPES				8 1 9
	CERRO MARANGA	2 5 7				
	P o n t a	POKUY	6 5	4 7 6		
		LI MA C A	4 1 1			
	B e l a V i	BLAK	4 5 8	4 5 8		
			TE`Y	5 . 3 7 9	5 . 4 9 7	6 . 9 7 4
GUI HROK			1 1 8			

CAARAPÓ	Caarapó	RETOMADA PINDOR		9 1 2		
	Laguna	GUAIM	4 3 9			
	Caarapó	PARANCHO J	4 7 3			
	Juti	JARA	3 1 3			
		TAQUA	2 5 2	5 6 5		
DOURADOS	Dourados	RETOMADA BOQUER	1 9 6	1 9 . 9 9 5	2 1 . 3 6 6	
		RETOMADA GUIRA KAME	3 8			
		RETOMADA ITHA	7 8			
		RETOMADA MUIDAS MS	6 4 5			
		RETOMADA NHUVE	3 5 0			
		RETOMADA PACUR	2 6			
		RETOMADA PICADI	2 9			
		RETOMADA CURRAL DE ARAM	6			
		RETOMADA TEKOHARA	5 8			
		RETOMA	1 2 1			
		BORO	8 5 5 0			
		JAGUAP	9 7 2 0			
		PANAMBI Z	4 2 8			
		PORTO CAL	2 3 1			
	Rio Brilhante	RETOMADA SENHOR W	3 8	1 8 6		
		RETOMADA AROEI	9			
		RETOMADA NHANDERU LARANJIL	1 3 9			
		Dourados	RETOMADA ANAM			8 6 4
	Maracaia	RETOMADA UCU	3 2 1	3 2 1		
	JAPORÃ	Iguatemi	RETOMADA PYELITC	1 0 1		1 0 1
Sete Quedas		RETOMADA AMENT O SOMBRE	1 3 2	1 3 2		
El dorado		GERRI	5 2 8	5 2 8		
Japorã		PORTO LINDA	4 0 3 2 4	5 . 3		
	RETOMADA YVY KAT	1 . 0 1 5				
PARANHOS	Paranhos	RETOMADA IPC	4 6 8	6 . 0 5 8	6 . 0 5 8	
		ARROCOR	9 4 3			
		PARAGUA	9 8 7			
		PSIRA	1 . 8 8 2			
		POTRE-GUAS	1 . 0 2 6			
	SETE CE	7 5 2				
TACURU	Tacuru	Jugu	1 . 0 8 3	3 . 3 1 8	3 . 3 1 8	
		Sas	2 . 2 3 5			



Total	Geral	389	
-------	-------	-----	--

Fonte: Elaborado pela autora conforme consultado ao Sistema.

Sendo Dourados o município com o maior número de indígenas, observa-se que 65,53% dos indígenas concentra na Macrorregião de Saúde de Dourados de ocupações registradas tanto no município de Dourados quanto na região de fronteira, demonstrando a dimensão e a persistência do conflito territorial.

Conforme dados do IBGE (2023), os Guarani e os Kaiowá são a segunda e a quinta maiores populações indígenas no Brasil. No Mato Grosso do Sul, os Guarani e os Kaiowá são as maiores populações indígenas, residentes dentro e fora do território. O povo Guarani-Kaiowá constitui o grupo mais numeroso e centralidade desses povos no contexto étnico.

A partir do território da cidade de Dourados, a autora durante sua pesquisa de mestrado (Aragão, 2023) percebeu que os indicadores de saúde e de condições de vida não se aproximavam daqueles verificados entre outros povos indígenas, motivou a reflexão sobre a necessidade de compreender os lugares ou se se tratam de expressões específicas.

Parte-se, assim, do raciocínio geográfico, de extensão, conexão e ordem espacial, articulando conceitos geográficos. Essa perspectiva, conforme a autora, desenvolve o entendimento de uma consciência espacial que reconhece a interdependência entre território e processos sociais.

Com base nesse entendimento, o presente trabalho analisa a Macrorregião de Saúde de Dourados, hoje denominada Região de Saúde de Dourados, que abrange sete Polos Base de Saúde Indígena e a territorialização precária semelhantes entre si, com a contextualização histórica e geográfica.

## 1.2 Caracterização e transformações territoriais no Sul

No início das colonizações espanhola e portuguesa, as diferentes maneiras de organização territorial dos povos indígenas foram distintas. Os Nandeva e os Mbya, localizavam-se numa área central do Paraná, Tietê e os Ukraugouwaí e os Jsa cGuíarani viviam espalhados em ambos os lados da fronteira entre o Brasil e o Paraguai, representando as macrofamílias.

E, segundo Mura (2004, p. 55),

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

A primeira proposta de aldeamento dos povos indígenas no Paraná foi feita em 1845, sob a fundação da Companhia de Terras do Paraná, “dispersos” na região com a intenção de misturar os povos. Laranjeira recebeu as concessões oficiais para o arrendamento de terras devolutas do regime real, que passou a explorar a região até meados de 1850.

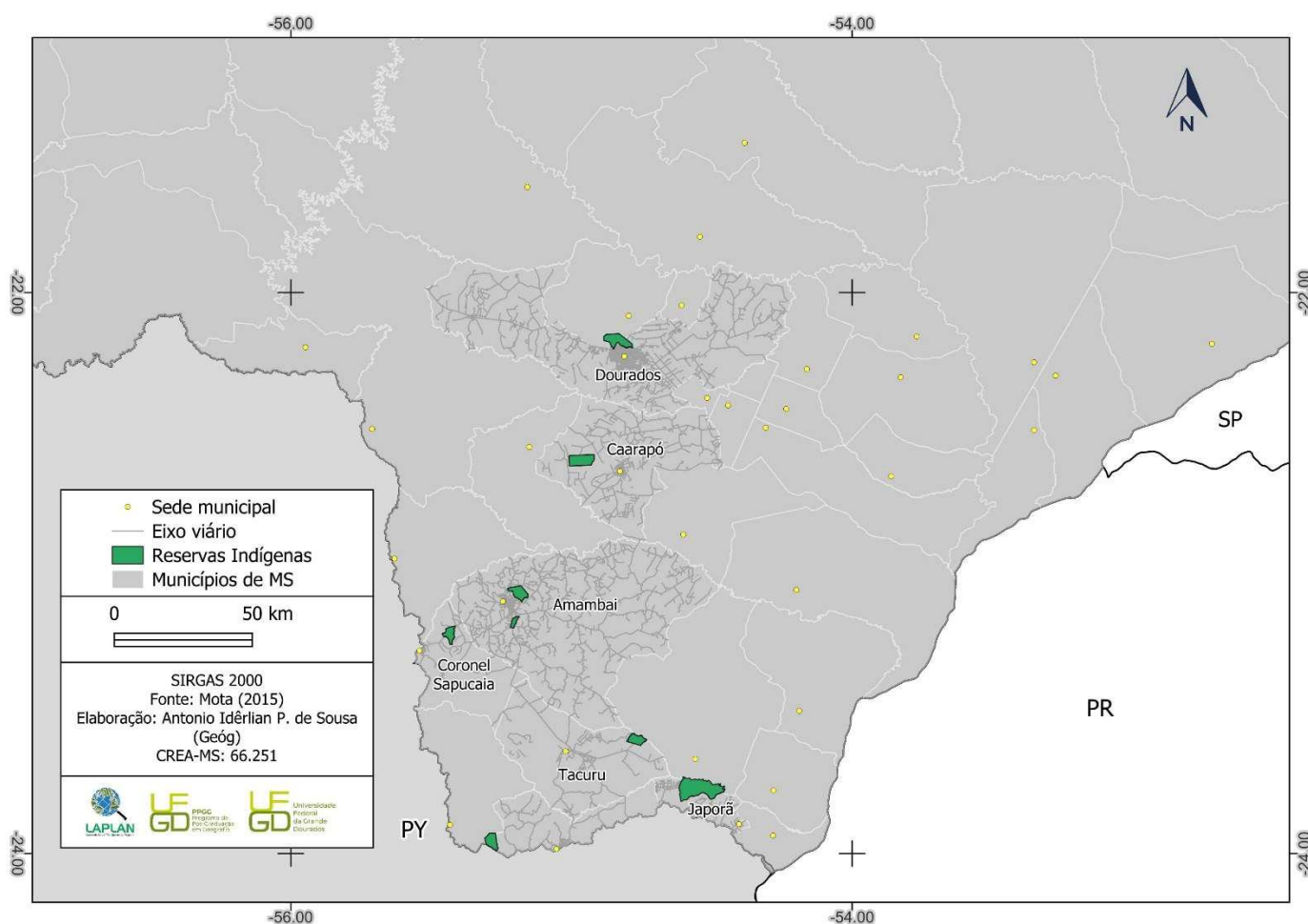
No ano de 1910, o Estado brasileiro fundou o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), órgão indigenista federal que antecedeu a atual Fundação de Reservas de Terras dos Povos Indígenas no Brasil. O SPI atuou no Campo Grande - MS para atender os indígenas do estado de São Paulo (Chamorro, 2018).

No ano de 1915, o SPI iniciou suas atividades no Paraná. De 1915 a 1928, o Serviço criou oito aldeamentos: Pirajuí, Limão Verde, Porto Lindo, Sassoró e outros, totalizando, as oito, 18.297 hectares, com o propósito de agrupar os povos<sup>3</sup> (Chamorro, 2018).

---

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

**Figura 1** Localização das oito reservas demar



Fonte: Mota (2015).

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

Guarani e os Kaiowá não estavam dispersos, mas sim vivi própria de ocupação e circulação sazonal, baseada em integrava o modo tradicional de vida e a territorialid confinamento e reservamento.

Antes mesmo da criação das reservas, porém, mate à Companhia Matte Larangeira, entre o fim 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 de obra indígena e a restrição do livre trânsito para consolidar a ideia de que os indígenas são (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 ao Governo Federal e não seria admissível que implantação, como aliás tem sido de praxe indígenas, já amplamente garantidos pela O projetos de desenvolvimento, coordenados e arrebenta do lado mais fraco e a ação do SP de desenvolvimento econômico. Está aí, certamente 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

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

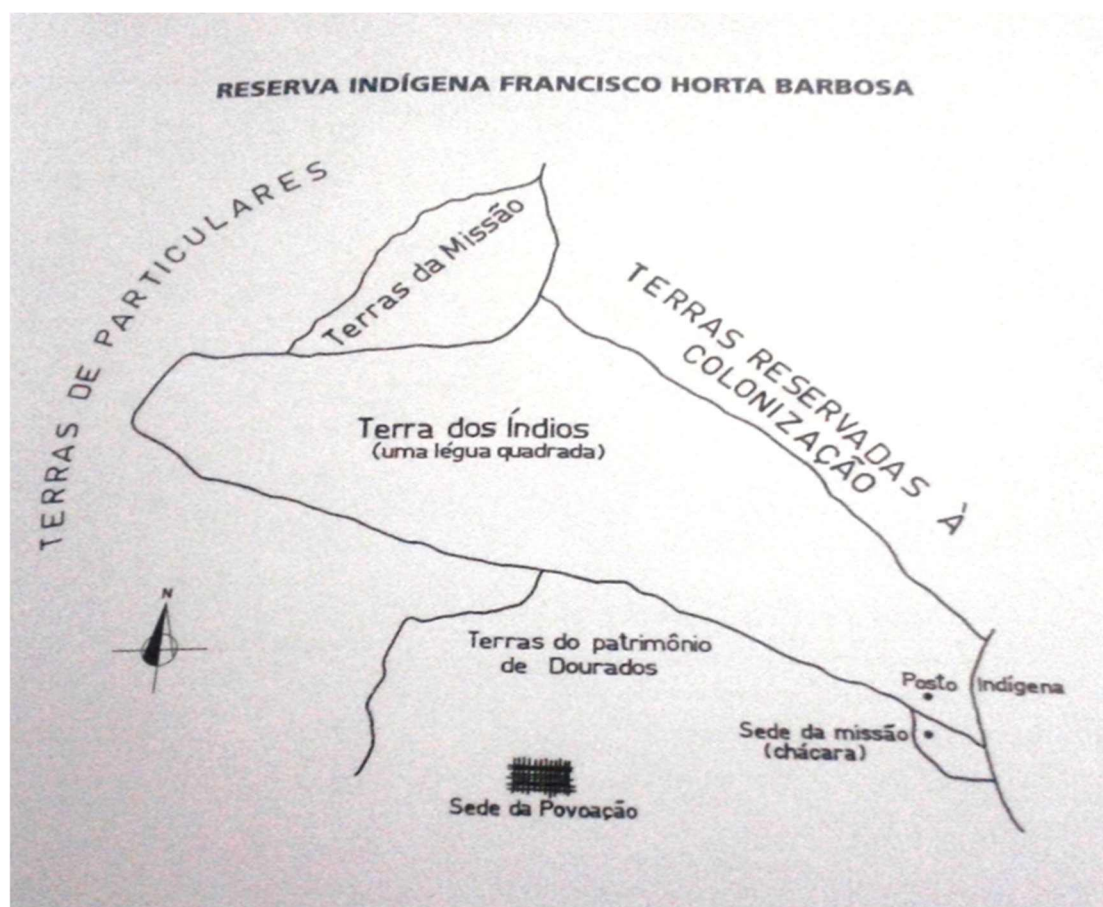
Mais do que uma medida administrativa, o confinamento e disciplinamento, que visava torná-los integráveis ao projeto nacional de modernização tinha um significado específico: designa o momento histórico da perda da espiritualidade — e o início de um ciclo prolongado da autonomia coletiva (Brand, 1996; PEREIRA, 1999). A reserva impôs não apenas o deslocamento dos povos do 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 se refere à região de saúde Cone Sul e a man. 401, de 1917, do presidente do Estado de Mato Grosso do Sul, com uma área de apenas 100 km², onde os índios fossem aldeados para que se tornassem civilizados: uma releitura das missões jesuítas positivista de progresso, o caminho era “da assimilação”. Assim, necessitariam fazer uma “integração” com a região (Alcântara, 2007).

---

<sup>4</sup>O termo “aculturação” refere-se ao conjunto de práticas estatais em relação aos povos indígenas, sob a lógica de que o contato com a sociedade brasileira (línguas e cosmologias. No contexto brasileiro (Índios), o “processo aculturativo” representava um instrumento de “civilizar” os povos originários (Mura, 2006; Chamorro, 2007). A visão evolucionista, desconsiderava a diversidade cultural e de atraso a ser superado pelo trabalho e pela fé.

**Figura 6** Reserva Indígena Francisco Horta Barbosa



Fonte: Alcântara (2007, p. 35).

Segundo Girotto (2007), a constituição da (1993):

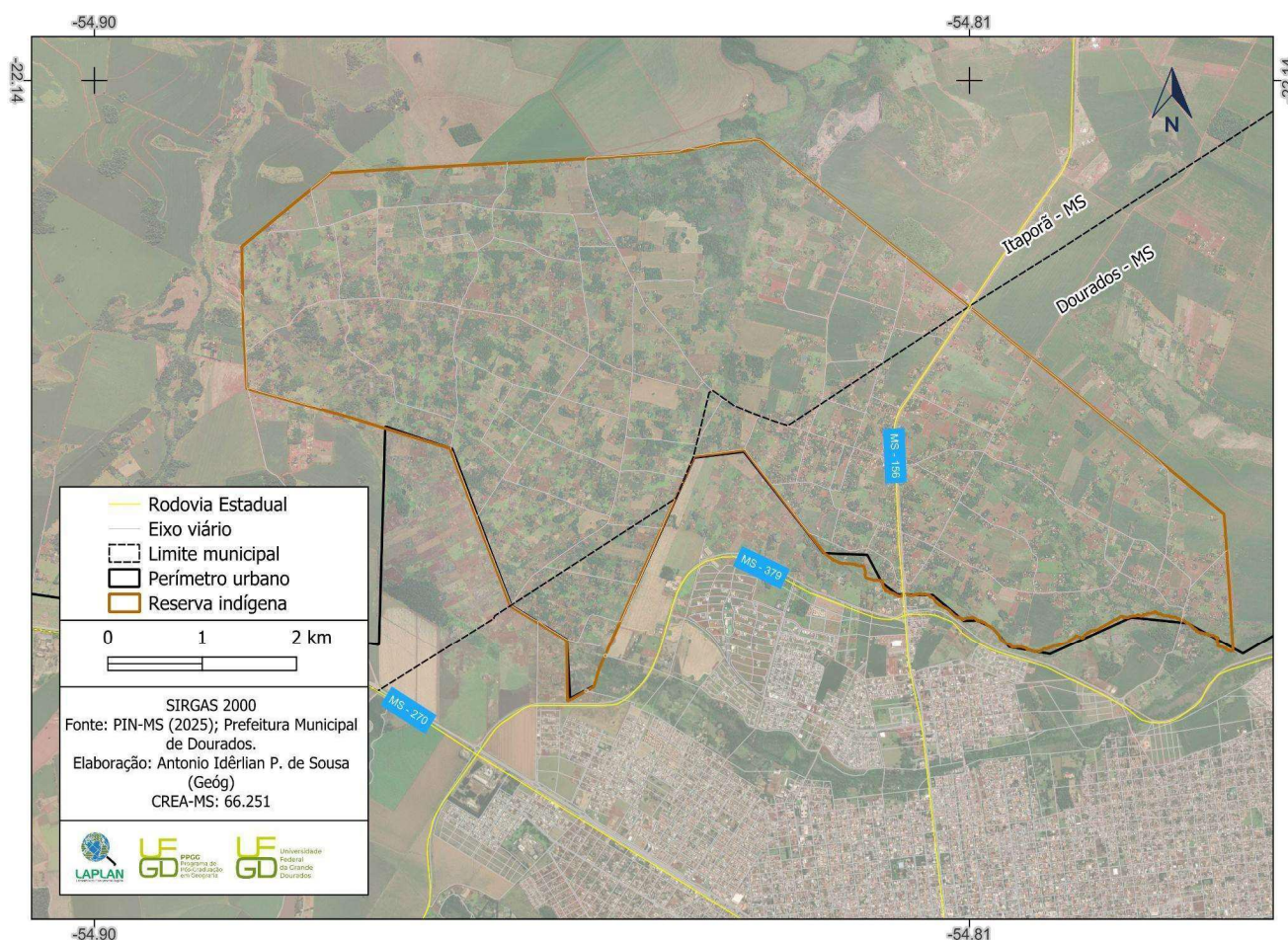
Desterro, quando abordamos o contexto da criação que originou a sua conformação étnica, com os Guarani/Kaiová, Guarani/Nandeva e Terena. Os paraguaios e 'não-Indígenas', estimulados pelo entrosamento étnico com vistas a promover a criação de um país moderno e unido por uma pretese sistematicamente, a imposição de novos costumes ocidental e capitalista (Girotto, 2007, p. 6).

Segundo Calixto e Moreno (2008), outra característica das aldeias. A maioria foi constituída próxima das cidades. Esse é o caso da Reserva Indígena Filadelfia. A cidade urbana de Dourados está muito próxima dos limites



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

**Figura** Reserva Indígena de Dourados e a prox  
Dourados.



Fonte: PIN-MS (2025)

A presença Terena na Reserva Indígena de D de um processo histórico complexo de mobili Conforme analisam Mota (2019) e Troquez (2019 apenas como um deslocamento promovido pelo Es resistências e adaptações diante das política do Serviço de Proteção aos Índios (SPI), espe 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, e o “trabalho agrícola” (Mota, 2019).

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

Na área delimitada, por imposição de força, eles compartilhavam o mesmo universo simbólico e que lhes permitissem lutar por um projeto comum, em influências externas que buscavam transformar a sociedade envolvente. Ao mesmo tempo, há movimentos indígenas, embora frequentemente sob moldes de

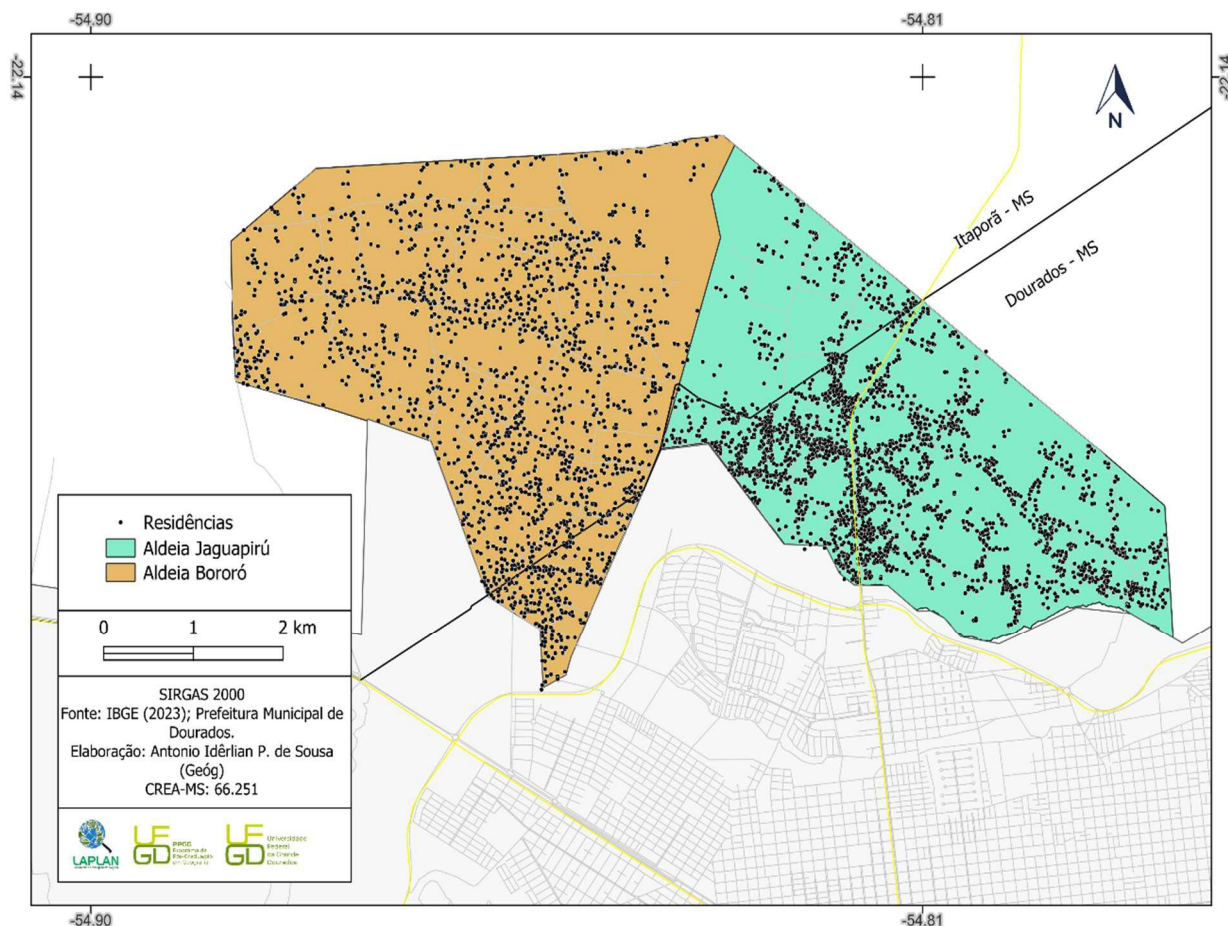
A Reserva Indígena de Dourados tem, então, uma singular e atípica, formada por três etnias que, na área ou em seu entorno, mantêm entre si uma complexa rede multiétnica de relações. Segundo Pereira (2006), as redes de relações sociais, materiais e simbólicas das sociedades nele envolvidas.

A RID é considerada uma das mais populosas do Mato Grosso do Sul, de Dourados e Itaporã, a 100 quilômetros da fronteira com o Paraguai, onde predomina o agronegócio da soja e da cana-de-açúcar, o que dificulta ainda mais a questão da desmatamento e da



Indígena de Dourados é considerada uma área que sofre por sua proximidade com a área urbana de Dourados.

**Figura 8** Territorialização precária: densidade populacional



Fonte: Mota (2015).

O reservamento territorial imposto a esses povos resulta em um contínuo de desterritorialização, no qual os povos indígenas não têm as condições necessárias à vida em sua plenitude. A limitação do acesso a territórios com ambientes naturais e restringe a realização da transmissão intergeracional dos saberes tradicionais. Essa realidade expressa uma forma de territorialização precária.

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

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

O acesso à água também é uma questão crônica em Bororó. A RID, como descrito anteriormente, com o crescimento da população, a infraestrutura dos poços artesianos existentes não são capazes de atender

**Figura 19** Foto retratando a precariedade



Fonte: C6IMI, 2024

---

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

Muitos dos rios e dos córregos próximos da agricultura e ao uso intensivo de agrotóxicos de água para o agronegócio reduz a disponibilidade manutenção dos sistemas de abastecimento, ficando indígenas dependente, em grande parte, de ca Saúde Indígena – SESAI. No entanto, esse abas períodos de desabastecimento que afetam graves (Marques, 2022).

**Figura Foto** das condições de Armazena



Fonte: CIMI, 2024.

A precariedade no acesso à água potável na fenômeno isolado, mas retrato de um padrão este 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 locais, o que expõe a população a riscos sanitários (CONAFER, 2024).

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

Contudo, o descompasso entre a promessa e a realidade foi registrado. Houve registro de protestos indígenas na rodovia BR-060, denunciando que não há água sequer para beber. Essa situação revela não apenas fragilidades na gestão pública, como direito comprometido dentro de um contexto de crise hídrica, assim, reflete um padrão de abandono das comunidades no saneamento e na dignidade cotidiana dos povos indígenas.

**Figura - 1** Foto de Indígenas bloqueiam rodovia em Jaguapirú, 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 em aldeias Bororó e Jaguapirú a bloquearem a rodovia, a manifestação seguiu-se até um confronto com a polícia moral e balas de borracha, sendo que algumas pessoas foram feridas. Somente após essa mobilização, o governo federal autorizou a perfuração de novos poços artesianos.

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



Fonte: Si<sup>7</sup>nasefe, 2025

<sup>7</sup><https://sinasefe.org.br/site/indigenas-enfrentam-falta>

**Figura 13** Imagens da Violência Militar frente



Fonte: Cimi, 2024

**Figura 14** Foto da intervenção Militar frente



Fonte: Co<sup>8</sup>nafer, 2024

---

<sup>8</sup> <https://conafer.org.br/direitos-indigenas-apos-ataque>  
ms /

No interior da Bororó não existe fornecimento de poços artesianos. O saneamento básico é a ilha principal, que liga as aldeias Jaguapiru e Bororó, a infraestrutura existente é precária.

As condições de trabalho precárias e o desrespeito aos direitos indígenas da RID e nos números do Cadastro Único, grande parte das famílias indígenas é registrada.

#### Quadro Pessoas cadastradas no Cadastro Único

Município	PB (até R\$ 100 R\$ 218)	Bolsa Família (até R\$ 218)	Acima de R\$ 218	Total	Famílias Indígenas
Dourado	3411	1528	3753	1175	13867
Amaíba	6282	673	1694	616	9265
Caaraí	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
Iguatema	289	106	273	73	741
Laguna Caaraí	418	64	175	58	715
Japorã	2340	571	1060	455	4426
Coronel Sapucaia	11996	298	517	145	2956

<sup>9</sup>O Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda para famílias em 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 ã</b>	9 7	4 1		2 4	8	1 7 0	
<b>D o u r a d i n h a</b>	5 8	1 1 1		1 1 5 9	1 0 3	7 3 1	
<b>A r a l M o r e i r a</b>	6 0 1	6 7		1 4 6	3 2	8 4 6	
<b>B e l a V i s t a</b>	4 7	3 5		5 9	2 2	2 6 3	
<b>J u t i</b>	4 5 1	1 1 5		1 4 7	3 7	7 5 0	
<b>R i o B r i l h a n t e</b>	1 8 2	3 9		7 5	2 5	3 2 1	
<b>E l d o r a d o</b>	7 4	1 4 4		2 1 0	1 1 7	7 4 5	
<b>S e t e Q u e d a s</b>	1 3 4	2 9		4 0	2	2 0 5	
<b>M a r a c a j u</b>	0 2	1 2 0		1 1 5	7 5	4 1 2	
<b>T o t a l</b>	2 8 6 6 9	6 5 9 4		1 2 3 7 5	3 9 3 2	5 0 3 9 7	

Fonte: CECAD (2025).

Fica evidente o percentual de famílias que exclusivamente dos repasses de programas sociais indígenas de Dourados e se dá de forma análoga combinados com o tamanho das famílias, significando 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, ficou seu sustento apenas do trabalho na terra e do dizer que a maioria das pessoas vive na reserva. O 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 pereceram nessa atividade, hoje em decadência dos postos de trabalho no corte de cana, muito



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

Em Dourados, os indígenas atuam como mão de obra na coleta de lixo urbano, por exemplo. Muitas algumas pessoas melhor qualificadas que se tornaram e na saúde, e atuam, principalmente, na própria economia nas comunidades, por vezes representando famílias. Ocorre que, de um modo geral, os trabalhadores (principalmente homens, mas não apenas) passam por causa de desestruturação sociocultural. Ademais, superar problemas sérios como o da insegurança alimentar, o contrário do que o preconceito corrente afirma sobre o capitalismo regional e em função do racismo institucionalizado. Os trabalhadores integralmente respeitados e também com condições de trabalho mais dignas (Cavalcante, 2019).

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

Como aponta Haesbaert (2003), a negação do valor material quanto simbólica, fragilizando os vínculos comunitários. No contexto Guarani e Kaiowá, isso se reflete no tekoha e, consequentemente, com o tekoporã, conforme Eliel Benites (2021), produzindo perdas irreversíveis para os indígenas. Como expressão concreta dessa problemática, os indígenas vivendo abaixo da linha da miséria.

Além dos desafios que os povos indígenas brasileiros enfrentam, a indígena encara problemas que minam suas perspectivas

obstáculos à promoção da identidade e da tradição e impasses linguísticos, econômicos e culturais aos povos indígenas na organização das Nações. Escrito por peritos independentes – especialistas em humanos, educação, saúde, meio ambiente, em circunstância, o grau de pobreza e de abandono dos 750 mil índios brasileiros viviam, à época.

Segundo Oliveira (2016), essas problemáticas internas, aqui percebido como um dinâmico sistema de exploração particular ao Brasil, conectadas ao colonialismo global. Esse sistema estruturante, entre outros fatores que caracterizam formas de dominação de elites políticas regionais e nacionais contra ou à maioria da população. O resultado disso foi os indígenas que vivem na região da Grande Dourados se 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 função sintetizar o acúmulo de situações compreendidas na Reserva Indígena de Dourados. O eixo central de Duprat nesses termos têm como relação direta.

A inexistência de dados recentes sobre a expectativa de vida diretamente sua comparação com a população nacional evidencia disparidades profundas. Em 2022, a expectativa de vida era de 75,5 anos para homens e 79,0 anos para mulheres. Esses dados foram afetados pela pandemia, mas ainda revelam uma situação precária dos povos indígenas (Agência Brasil, 2025).

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

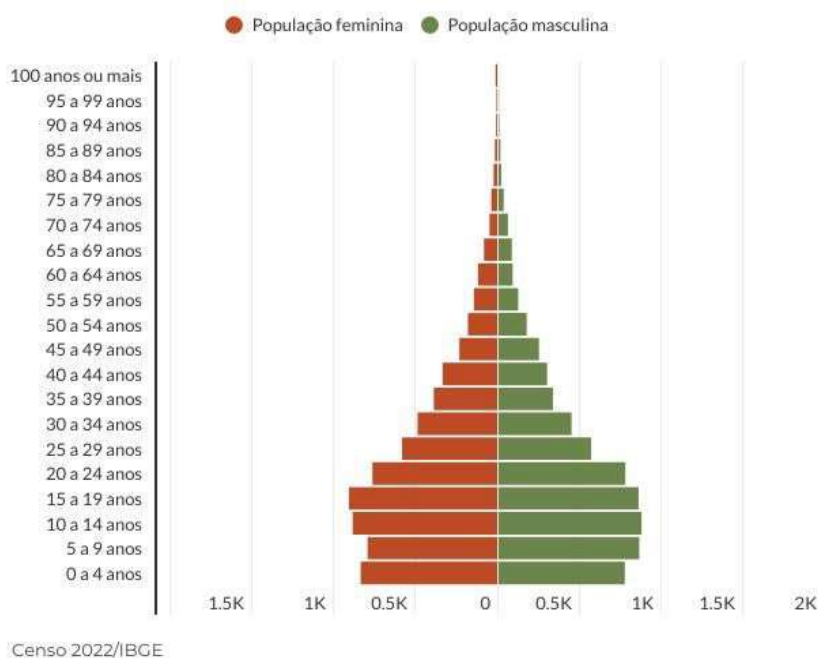
mil entre indígenas, um índice 55% superior a 2025).

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, o população indígena entre 2010 e 2022, totaliz 24 anos, reforçando o caráter predominantemente

Embora faltem dados diretos sobre expectativas os elevados índices de mortalidade infantil e 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



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 configuram em ocupações de seus territórios ancestrais. Essas ações frequentes e com forças de segurança. Em setembro de 2023, no Mato Grosso do Sul registraram situações de violência contra parte dos indígenas.

**Figura 10** Floco de indígenas após ataque a localidade



Fonte: Germano Lima Alziro (2024)