



DA DESTERRITORIALIZAÇÃO A TERRITORIALIZAÇÃO PRECÁRIA DA RESERVA INDÍGENA DE DOURADOS E OS IMPACTOS NOS INDICADORES EM SAÚDE.

Naara Siqueira de Aragão ¹

Alexandre Bergamin ²

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento de pesquisas produzidas sobre o tema saúde indígena da Reserva Indígena de Dourados entre os anos de 2010 à 2020 em uma das principais plataformas científicas brasileira (SciELO) e também no repositório de pesquisas da Universidade Federal da Grande de Dourados, a Universidade pública localizada na cidade da Reserva. Foram utilizados dois grupos de descritores, os quais encontraram 15 resultados, dos quais, depois de analisados, sobraram apenas 10 artigos. Os quais foram analisados a partir dos resultados apresentados em indicadores em saúde e sua relação com a condições de suas territoriais. Conclui-se que as pesquisas demonstram que diante da reterritorialização precária vivida no contexto da RID os indicadores em saúde se refletem nas diferentes patologias em caráter excepcionais, discrepantes em relação a indicadores em saúde com outras populações indígenas que vivem outras territorialidades, evidenciando que a percepção do território deve ser um ponto de partida para as análises epidemiológicas devido a sua relevância nos resultados.

Palavras-chave:

Saúde Indígena, Território e Indicadores em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to carry out a survey of research produced on the topic of indigenous health in the Indigenous Reserve of Dourados between the years 2010 to 2020 in one of the main Brazilian scientific platforms (SciELO) and also in the research repository of the Federal University of Grande of Dourados, the University publishes located in the city of Reserva. Two groups of descriptors were used, which found 15 results, of which, after being analyzed, only 10 articles remained. Which were analyzed based on the results presented in health indicators and their relationship with the conditions of their territories. It is concluded that research shows that, given the precarious reterritorialization experienced in the context of RID, health indicators are reflected in different pathologies in exceptional character, discrepant in relation to health indicators with other indigenous populations living in other territorialities, showing that the Territory perception should be a starting point for epidemiological analyzes due to its relevance in the results.

Key words:

Indigenous Health, Territory and Health Indicators.

¹ Doutoranda do programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal da Grande Douados - MS, naaraaragao@hotmail.com;

² Professor Doutor do Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal da Grande Dourados - MS, bergamin@ufgd.edu.br;



INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, há pouca produção sistemática acerca do peso da dimensão étnico-racial na expressão diferenciada dos agravos à saúde. No cotidiano, minorias vivenciam situações de exclusão, marginalidade e discriminação que as colocam em posição de maior vulnerabilidade frente aos agravos à saúde (COIMBRA JR e SANTOS 2000).

Quando se trata da saúde indígena, desde a criação da FUNAI, em 1967, diferentes órgãos governamentais e instituições foram responsáveis pelo atendimento aos índios. Em 1999, foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena dentro do SUS e, a partir de uma política de descentralização do atendimento, a ação direta do Estado foi reduzida, e foram implementados 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), delimitados a partir de critérios epidemiológicos, geográficos e etnográficos (BATISTA; ZANELO, 2016).

A implantação dos chamados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) como previsto na política Nacional de atenção à saúde indígena – PNASPI não foi acompanhada de uma transformação dos mecanismos de tomada de decisão, estruturas e quadros profissionais da instituição, como indica a literatura de referência sobre implantação de distritos sanitários e os “Sistemas Locais de Saúde”. O sistema segue o modelo médico assistencial hospitalocêntrico, em detrimento do atendimento diferenciado previsto na política (PNASPI), demonstrando que se entende por saúde apenas a ausência de doença, sem a necessidade de se problematizar o processo de adoecer e priorizar a prevenção destes processos, tendo como foco o espaço (ARAGAO, 2016).

A reserva de Dourados foi instituída por meio do decreto nº 401/1917, do presidente do Estado de Mato Grosso. Em 1925, transforma-se na unidade administrativa do Serviço de Proteção aos Índios, com uma área de 3,539 hectares. A intenção do SPI era fazer com que os índios fossem aldeados para que se tornassem produtivos e, com isso, ingressassem no processo civilizatório: uma releitura das missões jesuíticas. Mas, nas mãos do Estado brasileiro e de seu projeto positivista de progresso, o caminho era da assimilação para civilização via processo “aculturativo”. Assim, necessitariam fazer uma “integração” que contribuísse com a mão-de-obra para o progresso da região (ALCÂNTARA, 2007).

Segundo Giroto (2007), a Constituição da Reserva se deu por desterro e confinamento:

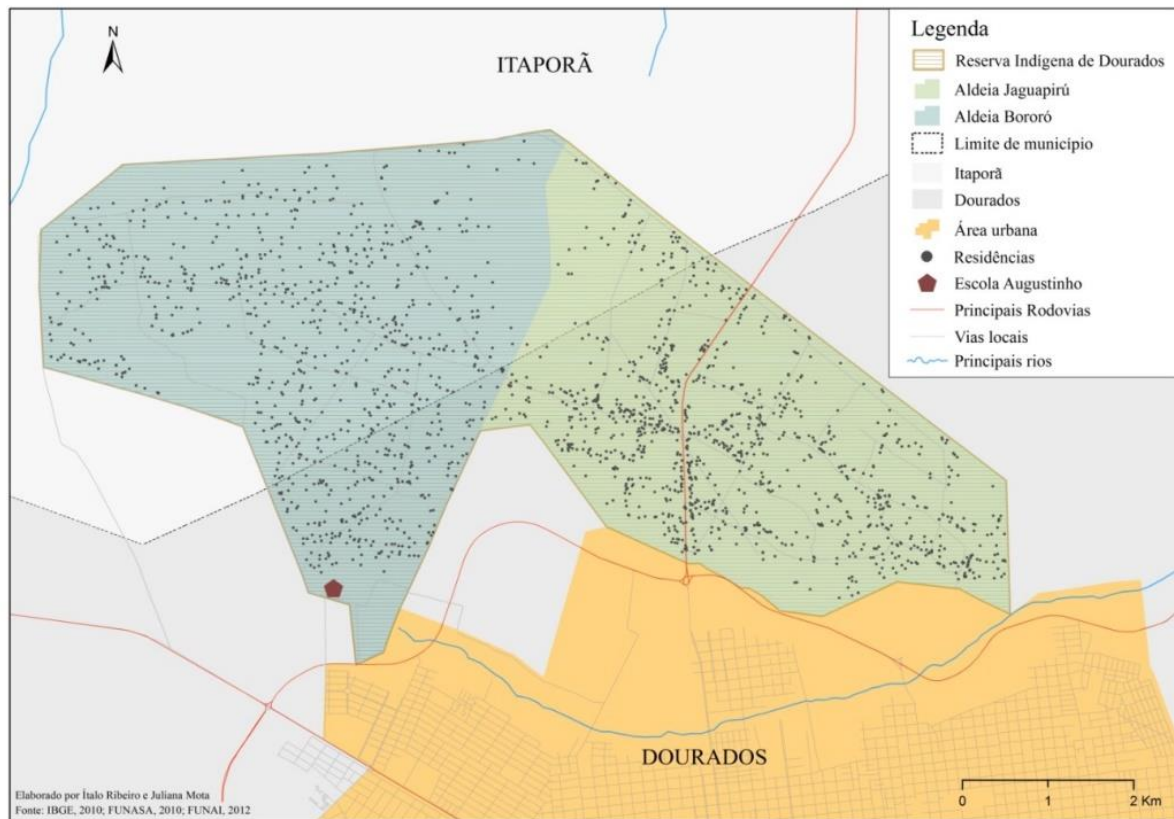
Desterro, quando abordamos o contexto da criação da Reserva e o aldeamento compulsório que originou a sua conformação étnica, composta, inicialmente, de três



etnias – Guarani/Kaiová, Guarani/Ñandeva e Terena. Logo viriam outros habitantes, como paraguaios e “não-Indígenas”, estimulados pelo próprio “Órgão Tutor”, visando o entrosamento étnico com vistas a promover a homogeneização cultural, símbolo da retórica de um país moderno e unido por uma pretensa identidade única, o que significou, sistematicamente, a imposição de novos costumes, balizados pelo conceito de “civilização”, ocidental e capitalista (GIROTTI, p.3,2007).

A paisagem da Reserva lembra muito mais um bairro de periferia do que propriamente uma reserva indígena. A maior parte da terra é arrendada para os fazendeiros da região e destinada ao plantio de soja. Com o tempo, ele exaure a terra em consequência do veneno utilizado, que escorre em direção aos açudes. As árvores são poucas e aquelas que existem na maioria, não são frutíferas. A água um dos principais problemas, pois é desigualmente distribuída e, na maioria das vezes, só chega a noite nas residências e no interior da Bororó não existe fornecimento de água e são poucas as casas com poços. O Saneamento básico e a iluminação estão concentrados nos arredores da estrada principal que liga as aldeias, as condições de pobreza são extremas: a falta de recursos é total e, ainda, como grande motivador da exclusão social vivida, a dificuldade ou a negação do direito e acesso à documentação básica torna a população indígena das reservas de Dourados invisíveis e à margem de todos os direitos sociais (ALCÂNTARA, 2007).

MAPA 1 - TERRITORIALIZAÇÃO PRECÁRIA: DENSIDADE POPULACIONAL DA RESERVA INDÍGENA DE DOURADOS.



Fonte: MOTA, 2015.

A presença indígena nas cidades brasileiras é, em geral, caracterizada por uma inserção marcadamente periférica, vivendo em grupos variáveis, situados em grande maioria em situação de exclusão social, onde são alvo de forte discriminação. Esta discriminação étnico-racial experimentada por membros de minorias pode ter grande impacto sobre o indivíduo e/ou grupo, gerando estresse e enfermidades relacionadas. Vivenciar situações de discriminação pode ser, por si, um elemento desencadeador de doenças. Tal fato é ainda mais grave quando a experiência se passa no contexto de um serviço destinado a atenção em saúde (COIMBRA JR e SANTOS 2000).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar indicadores em saúde da Reserva Indígena de Dourados - RID a partir da perspectiva geográfica território. Indicadores estes identificados após um levantamento de pesquisas realizadas nos últimos dez anos (2010 a 2020) que tiveram como objeto de análise saúde indígena da RID.



REFERENCIAL TEORICO

Autores como Badziak e Moura (2010), Buss e Pelegrinni (2007), Cohen (2005), CNDSS (2008) Coimbra Jr. e Santos (2000), Faertein (2010), Guimarães (2019) e Who (2018), exemplificam a iniquidade em saúde e a importância dos determinantes sociais para compreensão do processo saúde doença, demonstrando que a situação de saúde não depende exclusivamente das ações e dos serviços de saúde, pois a carga de doenças, tanto em países pobres quanto em países ricos, está intimamente relacionada às condições em que as pessoas nascem, vivem e trabalham, e são moldadas pela estratificação social e pelas condições econômicas, culturais, sociais e ambientais. Portanto, fortalecer a equidade em saúde significa ir além das intervenções concentradas exclusivamente sobre as causas imediatas das doenças.

As compreensões sobre território e saúde, já possuem consenso nas discussões e políticas de saúde mas, geralmente, estas leituras se detêm a uma conceituação limitada ao local de residência dos usuário dos serviços ou seja um território estritamente físico. O que geralmente causa análise paliativa por não problematizar as relações espaciais que geram o adoecimento. Propomos então uma análise de saúde pela perspectiva geográfica, compreendendo o território como categoria de análise, que pressupõe um espaço geográfico que é apropriado e que esse processo de apropriação – territorialização – enseja identidades – territorialidades – que estão inscritas em processos sendo, portanto, dinâmicas e mutáveis, materializando em cada momento uma determinada ordem, uma determinada configuração territorial, uma topologia social como aborda Bourdieu (1989). Estamos longe, pois, de um espaço-substância e, sim, diante de uma tríade relacional território-territorialidade-territorialização (GONÇALVES, 2002, p. 230).

Este entendimento sintetiza o sentido do conceito de território, pois não se trata de uma substância, ou seja, não é uma essência. É, sim, um processo espacial que comporta uma dimensão física, de base natural e de base técnica, e uma dimensão imaterial-simbólica, de base eminentemente cultural. Expressa sempre relações de poder que criam espaços, forjam fronteiras, determinam regras e leis, através das quais as sociedades se tornam aquilo que elas são. Não podemos pensar território dissociado do espaço, pois sem este não haveria território. A dimensão chave do território é, antes de qualquer coisa, a espacialidade das relações de poder (HAESBAERT, 2009).

Haesbaert (2009, p. 632) afirma que é importante ter claro o pano de fundo teórico-filosófico que fundamenta o conceito de território dado a diversidade de significados que



possui. Entre os significados, alguns exemplos: área de controle ou de dominação política, limites político-administrativos dos estados-nações, apropriação do espaço, espaço vivido, áreas cujos acessos são controlados, etc.

Já Territorialidade refere-se à produção de território; é a qualidade expressa pelas características dos elementos e pelas suas relações; são práticas humanas em seus contextos espaciais; são os movimentos de territorialização-desterritorialização-reterritorialização. Focar territorialidades implica na observação das relações de poder em seus diversos níveis e formas.

Autores como Mota (2015), Cavalcante (2013) e Pereira (2004) serão referências importantes para que através da abordagem conceitual de território, dialogarmos com as categorias nativas dos povos Guarani e Kaiowá - tekoha e tekoha guasu - que denotam o antes e o depois do (des)encontro com os karaí – os “brancos”. Os autores defendem que as diferenças geográficas entre esses territórios não surgem apenas pelas feições materiais do espaço geográfico, mas, sobretudo, pelas diferenças sempre complexas presentes nos processos des-reterritorialização, de construção e destruição de territórios, nas conexões e desconexões que perpassam as tramas étnico-identitárias, as narrativas, as memórias, as estratégias cotidianas de resistências. Em síntese, na Reserva Indígena de Dourados as práticas socioespaciais são decorrentes, preponderantemente, do conjunto de ações impostas pelo Estado brasileiro por meio de seus projetos colonialistas, sobretudo, a partir das décadas finais do século XIX.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi realizar um levantamento de pesquisas produzidas sobre o tema saúde indígena da Reserva Indígena de Dourados entre os anos de 2010 à 2020 em uma das principais plataformas científicas brasileira (SciELO) e também no repositório de pesquisas da Universidade Federal da Grande de Dourados. Universidade publica localizada na cidade da Reserva Indígena de Dourados. Foram utilizados dois grupos de descritores, Saude Indígena, Reserva Indígena de Dourados, os quais encontraram 15 resultados, dos quais, depois de analisados, sobraram apenas 10 artigos relacionados ao tema. Abaixo um quadro das pesquisas encontradas:



	Título	Autores	Ano
1	Perfil Epidemiológico dos Indígenas internados em um Hospital Universitário	Hattori, Thaline Yuri.	2013
2	Deficiência visual nas crianças indígenas em idade escolar das etnias Guarani e Kaiowá na região da Grande Dourados/MS: um estudo sobre a incidência e as necessidades específicas e educacionais especiais	Sá, Michele Aparecida de; Bruno, Marilda Moraes Garcia.	2012
3	Os sistemas de atenção à saúde dos Kaiowá e Guarani em Mato Grosso do Sul: da assistência esporádica à assistência sistemática. (1910 a 2013)	Pschisky, Camilla de Oliveira Marné	2014
4	Insegurança Alimentar entre famílias indígenas de Dourados, MS, Brasil, 2015. Caroline André de Souza Jorge FCS	Caroline André de Souza Jorge.	2015
5	Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados em mulheres indígenas do Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil	Freitas, Glênio Alves de; Souza, Maria Cristina Corrêa de; Lima, Rosangela da Costa.	2016
6	Exclusão Social e Iniquidades em Saúde: Um estudo de caso da Reserva Indígena de Dourados.	Aragão, Naara Siqueira	2017
7	Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV e da aids entre povos indígenas	Graeff, Samara Vilas-Bôas; Pícolli, Renata Palópoli; Arantes, Rui; Castro, Vivianne de Oliveira Landgraf de; Cunha, Rivaldo Venâncio da.	2019
8	Onde e Como se Suicidam os Guarani e Kaiowá em Mato Grosso do Sul: Confinamento, Jejuvy e Tekoha	Staliano, Pamela; Mondardo, Marcos Leandro; Lopes, Roberto Chaparro.	2019
9	A saúde na Reserva Indígena de Dourados: Histórico, Lutas e (Re) Existências	Fernandes, Tanise de Oliveira; Martins, Catia Paranhos; Souza, Fernando da Silva; Trajber, Zelik; Machado, Indyana Ramires.	2019
10	Atenção Diferenciada à Saúde Indígena:: biopolítica e territorialidades no polo base de Dourados, MS.	Cleiton, Danilo Lopes.	2018

RESULTADOS E/OU DISCUSSÕES

Organizaremos a discussão dos artigos dividindo-os em 4 temáticas. Tema 1: Epidemiologia e morbidade hospitalar (artigos 1 e 6); Tema 2: Indicadores de patologias específicas (artigos 2, 4, 5 e 7); Tema 3: Saúde Mental (artigo 8); Tema 4: Atenção a Saúde Indígena (artigos 3, 9 e 10). Primeiro evidenciando seus objetivos e conclusões, depois discutiremos das compreensões sobre as relações território e saúde.

No primeiro tema: As pesquisas de Hattori (2013) e Aragão (2017), realizadas com pacientes internados no Hospital de referência da população indígena da RID, HU-UFGD,



mesmo com um espaçamento temporal de 6 anos chegaram a indicadores aproximados e ainda demonstrando uma maior incidência de doenças evitáveis no último período.

A pesquisa de Hattori (2013) tinha como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos indígenas internados em um hospital universitário. Tratou-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, retrospectivo. Foram utilizados dados dos prontuários médicos das internações de 2008 a 2010 chegando aos seguintes resultados de quadros patológicos: doenças do aparelho respiratório (36,6%), as infecto parasitárias (21,3%), do aparelho digestivo (8,8%) e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (7,8%) foram as mais frequentes. Os menores de 5 anos (73,3%) foram os mais acometidos quanto à morbidade (73,3%) e mortalidade (70,4%). Assim, o perfil de morbidade dos indígenas internados, foi caracterizado por doenças potencialmente evitáveis que acometem principalmente as crianças menores de 5 anos, reflexo das precárias condições socioeconômicas, espaciais e sanitárias em que vivem. (HATTORI, 2013, p.58).

A pesquisa de Aragão (2017), realizada no período de Maio à Julho de 2016 utilizando um questionário semiestruturado com objetivo de entender a relação espacial com o processo saúde-doença dos mesmos, revelou que todos os pacientes indígenas apresentaram patologias que se relacionam ao seu espaço e que as doenças infectocontagiosas e sociais ainda prevalecem com índices elevados, em contraposição aos dados epidemiológicos nacionais e locais, demonstrando as diferentes formas de iniquidades em saúde a que população indígena está submetida (ARAGÃO, 2017).

No segundo tema o artigo de Sá e Bruno (2012) relata que pesquisas sobre deficiência visual nas populações indígenas das etnias Guarani e Kaiowá são escassas, e teve como objetivo mapear a deficiência visual entre os escolares indígenas da Região da Grande Dourados, MS. Chegando a resultados que indicaram alta incidência de deficiência visual entre a população estudada. Concluindo assim que a efetivação do direito à saúde e à educação entre os escolares indígenas é ignorada pelo poder público, observando múltipla negação de direitos: a combinação da pobreza com a deficiência, a falta de acesso à saúde ocular e ao Atendimento Educacional Especializado (SÁ e BRUNO, 2012).

No que diz respeito a prevalência de glicemia capilar casual alterada sugestiva de diabetes mellitus, o estudo resultou que as taxas foram superiores a das mulheres indígenas em nível nacional. A idade e a hipertensão arterial estiveram associadas ao perfil glicêmico das mulheres indígenas de Dourados. Outro fator importante é a questão cultural, uma vez que a glicemia capilar casual foi maior na etnia que possui um contato mais intenso com a



população não indígena, evidenciando que a população indígena de Dourados necessita de um monitoramento com vistas a prevenir a ocorrência de distúrbios metabólicos e de complicações relacionadas à hiperglicemia, bem como de modificações comportamentais com o auxílio de intervenções educativas (FREITAS; SOUZA; LIMA, 2016).

A infecção pelo HIV e a Aids se mostraram crescentes entre povos indígenas, com distribuição da doença principalmente nos Polos Base da região sul do estado, onde observa-se também maior vulnerabilidade econômica e social. Sua ocorrência entre os Guarani e Kaiowá sinaliza a necessidade de ampliação do diagnóstico, do acesso ao tratamento e de medidas de prevenção (GRAEFF; PICOLLI; ARANTES; CASTRO; CUNHA, 2019).

O último artigo desta temática evidencia claramente a vulnerabilidade social da RID revelando a profunda incidência de Insegurança Alimentar. O estudo realizado no período de junho a outubro de 2013 com 435 famílias indígenas residentes RID, identificou que a prevalência de insegurança alimentar foi de 64,1% (IC 95% = 59,8 % - 68,7%), sendo que 27,1% foram classificados em insegurança alimentar sem fome e 37% em insegurança alimentar com fome. Assim, o pesquisador conclui que a “elevada prevalência de insegurança alimentar encontrada demonstra uma situação alarmante que as famílias vivenciam na reserva de Dourados” (JORGE, 2015, p.1).

São esses alguns dos resultados das relações contraditórias na qual a RID se insere. Para os povos originários o território é fundamental para a saúde e reelaboração cultural de seus modos de ser, na relação entre natureza, cultura e relações de poder/resistência. O direito a viver ou morrer se liga à territorialidade na luta pela terra. E, assim, adentramos a outros indicadores que possuem grande visibilidade na temática de saúde indígena que é o suicídio, terceiro tema, com o artigo de Staliano *et. al.* (2019), que objetivou analisar onde e como ocorrem os suicídios de Guarani e Kaiowá na contemporaneidade.

Constituiu-se uma amostra com 100 reportagens que informaram 105 ocorrências de suicídio no período entre 2002 a 2018. Os dados revelam que a violência é frequente nas reservas indígenas em que os Guarani e Kaiowá foram confinados no sul do estado. Os casos se concentram em aldeias dos municípios de Dourados e Amambai, a maioria entre jovens adultos com idade entre 12 e 22 anos, do sexo masculino. A eminente maioria (95%) cometeu suicídio pela prática do enforcamento (jejuvy). As causas para o suicídio variam desde explicações orientadas pela cosmologia, o feitiço, formas culturais de morrer, desterritorialização de seus tekoha e a inserção econômica marginal. Considerando os dados alarmantes, os autores sugeriram a criação e implementação de um CAPS (Centro de Atenção



Psicossocial) indígena, com o envolvimento de atores institucionais, como a Sesai e a Secretaria Municipal de Saúde, além de lideranças religiosas, Nhanderu e Nhandecy (STALIANO; MONDARDO; LOPES, 2019).

No quarto tema, as pesquisas identificadas objetivaram discutir e analisar o Subsistema de saúde Indígena e, através deles, foi possível levantar outros indicadores sobre a gestão desta política e sua efetividade e, em todos eles, há o consenso de que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas devem estabelecer a necessidade de considerar os saberes indígenas na formulação e execução das práticas de saúde, para que, de fato, o atendimento seja diferenciado nos seus múltiplos quesitos. Contudo essa concepção quase que se limita ao plano do discurso formal. As ações que contemplam o atendimento diferenciado são extremamente pontuais e executadas por poucos profissionais.

Desta forma é possível chegar à outra consideração, a de que observando os constantes processos de manifestação e insatisfação referente à criação da SESAI, tendo em vista que não houve melhora na prestação do serviço. Na verdade, a forma de gestão recrudescer a prestação de serviço, deixando a SESAI em situação pior que a FUNASA. Nesse sentido, caso a SESAI não melhore vertiginosamente sua atuação, será a instituição na história da saúde indígena que além de não ter avançado, respondendo as expectativas das populações, será substituída rapidamente, haja vista as constantes tentativas de municipalização da saúde indígena pelo Estado (NAARA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivamos apresentar nesta pesquisa os fundamentos que colocam o território como uma categoria de análise privilegiada para a investigação do processo saúde-doença nas populações, o que não difere para a população indígena. Entendendo que ele porta uma história ecológica, biológica, econômica, comportamental, cultural, política e social, necessariamente tem que orientar o conhecimento do processo saúde-doença.

Outro ponto fundamental desta discussão foi entender que os povos indígenas no Brasil apresentam um complexo e dinâmico quadro de saúde, que está diretamente relacionado aos processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais atreladas à expansão e à consolidação de frentes pioneiras e de expansão nas diversas regiões do país. Ao longo dos séculos, tais frentes exerceram importante influência sobre os determinantes dos



perfis da saúde indígena, quer seja por meio da introdução de novos patógenos, ocasionando graves epidemias; usurpação de territórios, dificultando ou inviabilizando a subsistência; e/ou a perseguição e morte de indivíduos ou mesmo comunidades inteiras.

A partir de 1999, a responsabilidade pela provisão de serviços de saúde aos povos indígenas passou para a FUNASA, vinculada ao Ministério da Saúde, concretizando a implantação de um serviço de saúde voltado para os povos indígenas e estruturado segundo divisão territorial em distritos (os chamados “Distritos Sanitários Especiais Indígenas” ou DSEIs), vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esse novo modelo pautava-se na perspectiva da atenção diferenciada, reconhecendo, ao menos em tese, as especificidades dos povos indígenas. Não obstante, após mais de uma década de implantação, é perceptível que as ações ainda estão bastante distantes quanto a reduzir as enormes disparidades em saúde dos indígenas se comparados aos não-indígenas.

Tal situação pode ser atribuída a uma série de fatores que ainda necessitam ser mais bem caracterizados. Dentre eles podem ser mencionados os impactos insuficientes da atenção à saúde provida no Subsistema de Saúde Indígena, decorrente da elevada rotatividade e descontinuidade da presença de profissionais de saúde nas áreas indígenas; elevada complexidade e diversidade para a organização dos serviços de saúde indígena no nível local; articulação insuficiente com os outros níveis de atenção do SUS (rede de referência e contra-referência); irregularidade e falhas na notificação de eventos vitais; condições sanitárias inadequadas nas aldeias, reservas e terras indígenas; insegurança alimentar e questões ligadas à posse e uso da terra.

A implantação dos chamados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) como previsto na política Nacional de atenção a saúde indígena – PNASPI não foi acompanhada de uma transformação dos mecanismos de tomada de decisão, estruturas e quadros profissionais da instituição, como indica a literatura de referência sobre implantação de distritos sanitários e os “Sistemas Locais de Saúde”. O sistema segue o modelo médico assistencial hospitalocêntrico, em detrimento do atendimento diferenciado previsto na política, demonstrando que se entende por saúde apenas a ausência de doença, sem a necessidade de se problematizar o processo de adoecer e priorizar a prevenção destes processos, tendo como foco o espaço.

Os resultados das pesquisas corroboram com as afirmações acima, pois a desconsideração da determinação social da doença tem gerado grande impacto no processo saúde-doença desta população. Observa-se, então, que a situação historicamente problematizada na RID tem causado deterioração progressiva das condições da saúde desta



população, dentre outras problemáticas, sendo então necessária discutir as questões estruturais do problema e não ações paliativas e setoriais que tentam maquiagem a realidade posta.

Há a necessidade de aprimorar e flexibilizar os protocolos de atendimento e tecer uma rede mais consistente, que articule os serviços de saúde juntamente a outros setores que têm interferência direta na vida dos povos indígenas. E que as ações sejam pensadas levando em conta as diferenças socioculturais, pois quando não são assim feitas se tornam ineficientes, pois é realizado de maneira universalista, aplicando os mesmos conceitos e procedimentos que em outros contextos.

Diante desse cenário, somente com a estruturação de políticas coerentes com a realidade social, será possível reverter uma danosa invisibilidade, demográfica e epidemiológica, cujo um dos efeitos mais adversos é o de impedir que se disponha de dados confiáveis para evidenciar, propor e colocar em marcha mudanças visando dirimir situações de desigualdade em saúde”.

Destaco, por fim, que qualquer ação que tenha os povos indígenas como destinatários só será realmente eficiente se for construída escutando as comunidades e, para isso, deve ser estimulado o fortalecimento dos indígenas enquanto sujeitos em sua autonomia e autodeterminação, bem como a participação nas instâncias de formulação, execução e avaliação das diversas políticas sociais. Porém, acima de tudo, as instituições também devem saber ouvir, entender e dialogar com os povos indígenas e com a pluralidade que constitui nosso país.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, Maria de Lourdes Beldi. **Jovens Indígenas e lugares de pertencimento**. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Núcleo Interdisciplinar do Imaginário e Memória. Laboratório de Estudos do Imaginário, 2007.
- ARAGÃO, Naara Siqueira de. **Exclusão social e iniquidades em saúde: estudo de caso da Reserva Indígena de Dourados-MS. 2016**. 123p. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2016
- BATISTA, Marianna Queiróz, & Zanello, Valeska. (2016). **Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças**. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(4), 403-414. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160039>.
- BADZIAK, R. P. F.; MOURA, V. E. V. **Determinantes Sociais da Saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde**. R. Saúde Públ. Santa Catarina. v. 3, n. 1, jan/jun, 2010
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr, 2007.
- CAVALCANTE, Thiago Vieira. 2013. **Colonialismo, território e territorialidade: a luta pela terra dos Guarani e Kaiowá em Mato Grosso do Sul**. (Doutorado em História), Unesp, Assis.
- COIMBRA JR., Carlos Everaldo Alvares; SANTOS, Ricardo Ventura. **Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 125-132, 2000. Available from, access on: Jan. 2021.
- COHEN, A. **O SUS e o direito à saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde**. In: LIMA, N. T. et al. (Orgs.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005
- COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, abr, 2008. Disponível em . Acesso em: 10 jan. 2021.
- GUIMARAES, Raul Borges. **Saúde Coletiva e o Fazer Geográfico**. Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente, n. 41, v. 1, Dossiê “60 Anos do Departamento de Geografia da UNESP/FCT, p. 119-132, jan-jun, 2019
- GIROTTO, Renata Lourenço. **O serviço de Proteção aos índios e o estabelecimento de uma política indigenista republicana junto aos índios da reserva de Dourados e Panambizinho na área da educação escolar (1929 a 1968)**. Acesso dia 15/10/2011. Disponível em: http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bas/33004048018P5/2007/girotto_rl_dr_assis.pdf
- FREITAS, Glênio Alves de, Souza; LIMA, Maria Cristina Corrêa; COSTA, Rosangela da. **Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados em mulheres indígenas do Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [online].



2016, v. 32, n. 8 [Acessado 15 Junho 2021] , e00023915. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00023915>>. Epub 12 Set 2016. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00023915>.

GRAEFF, Samara Vilas-Bôas et al. **Epidemiological aspects of HIV infection and AIDS among indigenous populations**. Revista de Saúde Pública [online]. 2019, v. 53 [Acessado 16 Junho 2021] , 71. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000362>>. Epub 09 Set 2019. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000362>.

GONÇALVES, C. W. P. Da geografia as geo-grafias: um mundo em busca de novas territorialidades. In: CECENA, A, E; SADER, E. **La Guerra Infinita: Hegemonia y terror mundial**. Buenos Aires: CLASO, 2002, p.217-256.

HAESBAERT, Rogerio. **Território e Região numa constelação de conceitos**. In: Espaço e Tempo: Anais do ANPEGE. Curitiba: ADEMADAN, 2009, p. 621-634.

LOPES, Danilo Cleiton. **Atenção Diferenciada à Saúde Indígena: biopolítica e territorialidades no polo base de Dourados, MS.** / Danilo Cleiton Lopes -- Dourados: UFGD, 2018.

MOTA, Juliana Grasiéli Bueno. **Territórios, multiterritorialidades e memórias dos povos Guarani e Kaiowá: diferenças geográficas e as lutas pela Des-colonização na Reserva Indígena e nos acampamentos-tekoha – Dourados/MS**. Presidente Prudente: [s.n], 2015.

MOTA, Juliana Grasiéli Bueno; CAVALCANTE, Thiago Leandro Vieira (Orgs.) **Reserva Indígena de Dourados: Histórias e Desafios Contemporâneos**. Ebook, São Leopoldo: Karywa, 2019.

PEREIRA, Levi Marques. **Imagens Kaiowá do sistema social e seu entorno**. 2004. (Doutorado em Antropologia) – FFLCH, USP, São Paulo.

PSCHISKY, Camilla de Oliveira Marné. **Os sistemas de atenção à saúde dos Kaiowá e Guarani em Mato Grosso do Sul: da assistência esporádica à assistência sistemática**. (1910 a 2013). Dourados, MS: UFGD, 2014

SÁ, Michele Aparecida de; BRUNO, Marilda Moraes Garcia. **Deficiência visual nas crianças indígenas em idade escolar das etnias Guarani e Kaiowá na região da Grande Dourados/MS: um estudo sobre a incidência e as necessidades específicas e educacionais especiais**. Revista Brasileira de Educação Especial [online]. 2012, v. 18, n. 4 [Acessado 15 Junho 2021], pp. 629-646. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000400007>>. Epub 04 Jan 2013. ISSN 1980-5470. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000400007>.

STALIANO, Pamela; MONDARDO, Marcos Leandro; LOPES, Roberto Chaparro. **Onde e Como se Suicidam os Guarani e Kaiowá em Mato Grosso do Sul: Confinamento, Jejuvy e Tekoha**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2019, v. 39, n. spe [Acessado 16 Junho 2021], e221674. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003221674>>. Epub 15 Ago 2019. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221674>.



XIV ENCONTRO NACIONAL DE
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM

GEOGRAFIA

XIV ENANPEGE
ESPAÇO DIGITAL

VILLAR, E. **Los determinantes sociales de salud y la lucha por la equidad em salud: desafios para el Estado y la sociedad civil.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 7-13, 2007.

WHO - World Health Organization. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.** Geneva, 2008.