



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DIEGO BETT MANFRIM

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS INDÍGENAS E A PERCEPÇÃO DOS
TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA
ESSA CONDIÇÃO, ALDEIA HALATAIKWA, ETNIA ENAWENE-NAWE, DISTRITO
CUIABÁ

SÃO PAULO
2021

DIEGO BETT MANFRIM

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS INDÍGENAS E A PERCEPÇÃO DOS
TRABALHADORES DA SAÚDE SOBRE OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA
ESSA CONDIÇÃO, ALDEIA HALATAIKWA, ETNIA ENAWENE-NAWE, DISTRITO
CUIABÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena
da Universidade Federal de São Paulo para
obtenção do título de Especialista em Saúde
Indígena

Orientação: ANABELE PIRES SANTOS

SÃO PAULO
2021

RESUMO

Neste trabalho mostraremos como os Distritos Sanitários Especial Indígena (Dsei) no Mato Grosso estão organizados e a composição dos 19 conselheiros, em seguida abordaremos as questões geográficas e culturais da aldeia Halataikwa da etnia Enawene-Nawe que se localiza no Polo Brasnorte, situada no município de Comodoro, partindo desde o descobrimento dessa aldeia em 1974 até os dias atuais, como eles se relacionam com as tribos vizinha, hábitos alimentares e cresças, após essa abordagem vamos fazer um levantamento epidemiológico dessa aldeia, com ênfase no estado nutricional das crianças menores de 5 anos e como esse estado pode interferir na saúde e no crescimentos dessas crianças e conhecer a percepção da equipe multiprofissionais de saúde indígena que atuam dessa aldeia, que é formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente indígena de saúde, odontólogo e técnico de saúde bucal, sobre quais são os fatores que contribuem para essa condição nutricional das crianças dessa aldeia. Para realizar esse levantamento foi realizado uma reunião com os membros dessa equipe de forma eletrônica, online pelo WhatsApp e posteriormente foi elaborada uma ação educativa para ser desenvolvida na comunidade indígena, essa ação tem como pretensão a validação os dados levantados pela reunião e traçar algumas estratégias diretamente com os indígenas para tentar minimizar o problema do estado nutricional das crianças dessa aldeia.

Palavras-chave:

Equipe Multiprofissional. Criança. Desnutrição.

APRESENTAÇÃO

Venho por meio deste texto, falar um pouco sobre minha pessoa. Sou do interior do Mato Grosso, cidade de Denise, no Sudoeste Mato-Grossense. Fui criado na fazenda, até os meus 18 anos, a minha família é pequena, tenho dois irmãos mais velhos, Alfeu e Caetano, o meu pai se chama Albino, mas ele é mais conhecido como “Bino”, e a minha mãe se chamava Adelaide, ela infelizmente ano passado foi morar com Deus. A fazenda era um local muito legal, porém de serviço puxado. Acordávamos cedo (de madrugada) para ordenhar as vacas, onde ao clarear do dia, esse serviço tinha que estar completo, pois estudávamos de manhã, a fazenda era perto da cidade, apenas uns cinco quilômetros.

Passado o período de estudo, voltávamos para a fazenda, e logo após o almoço, a labuta diária retornava, a fazenda era pequena apenas uns 17 hectares, lá nós tínhamos umas 30 vacas leiteira, também plantávamos abacaxi, melancia, alface, mandioca, entre outras plantações. Além de alguns pés de laranja, poncã e limão. A vida era boa, porém “puxada” no serviço. Foi então que em 2005, com a conclusão do meu segundo grau, tomei a decisão de cursar uma faculdade, a minha primeira ideia de curso, como eu era bastante desportivo, foi estudar Educação Física. Porém, nas redondezas, nenhuma faculdade ofertava esse curso, ele somente era ofertado na capital do estado, em Cuiabá, uma distância de 200 quilômetros.

Com a decisão tomada, e em busca de melhorias, “parti” para a capital. Lá a vida também não foi fácil, pois a faculdade era particular. Meus pais não tinha tanta condição de me manter somente estudando, tive que viver uma vida dupla, de dia trabalhava e a noite estudava, mais foi uma experiência muito boa, e lógico, estava naquele momento fazendo o curso que eu vislumbrava para o meu futuro.

No entanto com o decorrer do curso, ele foi me mostrando uma nova área, que até então não havia percebido, a área da medicina. Cada vez que adentrávamos em uma matéria relacionada ao corpo humano, sua fisiologia, sua anatomia, entre outros fatores, essa área me chamava mais a atenção. Ao ponto que ao final do curso de Educação Física, eu estava apaixonado pela área da medicina.

A pós a conclusão do curso, trabalhei um pequeno período como educador físico, porém a cada dia eu tinha a certeza que não era aquilo que eu gostaria de fazer para o resto da minha vida, e em 2011 tomei uma nova decisão, vou fazer Medicina. Olhei os valores dos cursos na capital, e infelizmente o valor das mensalidades não era dentro da minha realidade, foi então que uma amiga, a Bruna, me falou que na Bolívia, principalmente por causa do câmbio entre o Real e o Boliviano, o curso sairia muito mais barato, e na época ficava dentro da minha realidade, então novamente partir em busca do meu novo sonho, ser médico.

Mas como na minha vida nada foi fácil, nessa nova fase não poderia ser diferente, como aconteceu no curso de Educação Física, na Bolívia também tive que realizar pequenos trabalhos para ajudar nos custos. Quase ia me esquecendo, nessa nova fase da vida, eu não estava “solito”, a minha namorada que hoje é minha esposa, foi também, e como no amor, ela também compartilhava do sonho de ser médica, hoje assim como eu ela é formada, e veja como o destino nos levou na mesma direção, ela também esta atuando no programa “Mais Médico”, e assim como eu, com os indígenas, porém ficamos distantes, quando eu entro em área a cerca de 900 quilômetros de distância um do outro.

A Bolívia é um lugar maravilhoso, sou muito grato a esse país por ter me dado a oportunidade de estudar e me formar nesta linda profissão que é a medicina. Após a conclusão do curso que ocorreu no ano de 2017, retornamos ao Brasil. Em 2017, tentei pela primeira vez o edital do Mais Médico, porém não consegui ser classificado, nem eu nem minha esposa, porém no edital de 2018, onde a seleção foi em janeiro de 2019, conseguimos, tanto eu como a minha esposa Lais. E desde então, estou muito feliz em atuar nessa profissão que tanto me realiza. A minha intenção futuramente, pois ainda não tenho o CRM, e mesmo após conseguir revalidar o meu diploma, é continuar atuando na saúde indígena, pois estou gostando muito de trabalhar com os índios, é um povo muito acolhedor, e gosto muito de estar em contato com a natureza. O meu Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é o de Cuiabá.





CAPÍTULO 1 - ASPECTOS FÍSICOS, DEMOGRÁFICOS E SOCIOAMBIENTAIS DO DSEI

O DSEI Cuiabá está localizado no estado do Mato Grosso, onde segundo o plano de trabalho (2020) vivem 10 etnias, sendo elas: Kurâ, Bororo, Haliti, Chiquitano, Balatioponé, Guató, Enawene nawe, Myky, Irantxe e Nambikwara. A população indígena atualmente corresponde a 8.667 pessoas, e contemplando um total de 178 aldeias, dispersadas por 31 Terras Indígenas (TI), numa área de terra de 3,472,817 hectares e abrangendo 18 municípios. Estes municípios são: Brasnorte, Barra do Bugres, Campo novo do Parecis, Barão de Melgaço, Comodoro, Diamantino, Conquista D Oeste, General Carneiro, Nobres, Nova Lacerda, Paranatinga, Porto Esperidião, Poxoréo, Rondonópolis, Sapezal, Santo Antônio do Leverger, Planalto da Serra e Tangará da Serra. O DSEI é configurado com Polo Base assistencial dentro do território indígena que são: Bacaval, Rio Verde, Três Lagoa, Meruri, Pakuera, Chiquitano; e também com Polo Base administrativo localizado no município de Cuiabá, Rondonópolis e Brasnorte.

No Brasil segundo COUTINHO (2006), existem 06 biomas sendo eles: Amazônia, Cerrado, Mata Atlântica, Caatinga, Pantanal e Campos Sulinos, sendo que no Dsei Cuiabá considerando como referencia os municípios de sua abrangência, podemos identificar os seguintes biomas partindo da classificação de bioma colocado segundo CHIOVETO (2014), por município:

Quadro 1 - Relação dos municípios do Dsei Cuiabá em relação ao seu bioma

Ordem	Município	Bioma
01	Barão de Melgaço	Pantanal
02	Barra do Bugres	Amazônia
03	Brasnorte	Amazônia
04	Campo Novo do Parecis	Cerrado
05	Comodoro	Cerrado
06	Conquista D'Oeste	Amazônia
07	Diamantino	Cerrado
08	General Carneiro	Cerrado
09	Nobres	Cerrado
10	Nova Lacerda	Amazônia
11	Paranatinga	Cerrado
12	Planalto da Serra	Cerrado
13	Porto Esperidião	Amazônia
14	Poxoréo	Cerrado
15	Rondonópolis	Amazônia
16	Santo Antônio do Leverger	Pantanal
17	Sapezal	Cerrado

18	Tangará da Serra	Cerrado
----	------------------	---------

Sendo assim, podemos afirmar que nos municípios do Dsei Cuiabá há ao todo 03 tipos de Biomas: Pantanal, Cerrado e Amazônia. Logo abaixo podemos visualizar a distribuição desses municípios pelo estado de Mato Grosso, usando como referência a figura 01 - caracterização geográfica contida no plano distrital.

profissionais: médico; enfermeiro; técnico de enfermagem; agente indígena de saúde (AIS), odontólogo e técnico de saúde bucal. Complementam esta equipe com apoio matricial o Núcleo de Atenção à Saúde Indígena (NASI), constituído por nutricionista, psicólogo, farmacêutico e assistente social.

As atividades econômicas são variadas e podendo variar de aldeia para aldeia, partindo como base área onde atuam, que é a aldeia Halataikwa, da etnia Enawene Nawe, eles têm como atividade econômica e de alimentação: segundo Souza (2011), roças de milho, mandioca, pesca, caça, aves, batata doce, cará, e segundo Opan (2006), também o feijão e o amendoim, cita ainda Almeida (2015), a castanha do Brasil e o jenipapo.

Ainda segundo Souza, em face da intensificação da circulação Enawene Nawe nas cidades da região, eles acabaram incorporando o frango como item alimentar e ritual, comprado em supermercados ou parte da pequena criação que algumas famílias mantêm na aldeia. Aparentemente, a semelhança entre as aves referidas explica a sua utilização como alimentação cotidiana e ritual. Outro item da alimentação industrializada muito apreciada são sardinhas e atum enlatados, aos quais denominam de kohasexi. (2011, pg 28)

Almeida (2015) coloca ainda como fonte de renda, a compensação ambiental recebida em decorrência dos impactos dos empreendimentos hidrelétricos construídos no entorno de seu território e a cobrança de pedágio da BR174, juntamente com o salário recebido pelos agentes indígenas de saúde e os beneficiários de programas sociais como o Bolsa Família. Porém se considerarmos todo o DSEI Cuiabá, essas atividades econômicas e alimentares, podem sofrer um aumento, considerando uma vasta diversidade de etnias e uma ampla diversidade geográfica e ambiental pelos três biomas contidos nesse DSEI.

CAPÍTULO 2 - ASPECTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS E DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DSEI

Aspectos Históricos de Criação dos Distritos Sanitário Especial Indígenas

Segundo Wikipedia (2020), Os Distritos Sanitário Especial Indígenas (DSEIs) foram criados pela Lei nº 9.836 de 24 de setembro de 1999, também conhecida como Lei AROUCA, devido a atuação do deputado Sérgio Arouca. Em sua aprovação, a Lei Arouca alterou a Lei nº 8080/90, criando no Sistema Único de Saúde o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). O SASISUS é organizado em DSEIs, esta Lei supracitada cria uma relação entre o Subsistema e os órgãos responsáveis pela Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), orientando uma atenção à saúde voltada para interculturalidade e a equidade, dando voz aos indígenas no conselho nacional de saúde integrados ao SASISUS.

Conselho de Saúde Indígena

Segundo o plano de trabalho, 2020, Os conselhos de Saúde Indígena estão organizados em:

- CLSI (Conselho local de Saúde Indígena) composto somente por indígena, ele é consultivo e permanente;
- CONDISI (Conselho Distrital de Saúde Indígena) este conselho é paritário, permanente e deliberativo;
- FPCONDISI (Fórum de Presidentes dos condisi) este conselho é permanente e consultivo.

O CONDISI é responsável por fiscalizar, propor políticas para o fortalecimento da saúde em suas regiões, entre outras atribuições estão: Participar na elaboração e aprovação do Plano Distrital de Saúde Indígena; Avaliar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena; apreciar e emitir parecer sobre a prestação de contas dos órgãos; e instituições executoras das ações e dos serviços de atenção à saúde indígena, o Conselho distrital se reúne trimestralmente, ou seja 4 vezes ao ano, isso de forma ordinária, podendo haver reuniões extraordinária. O CONDISI é formado por 50% de representantes dos usuários, eleitos pelas comunidades, 25% de representantes dos trabalhadores que atuam na atenção à saúde indígena e os outros 25% de representantes dos governos municipais, estaduais, distrital e federal.

Compõem o conselho Distrital 36 conselheiros titulares e seus respectivos suplentes. são jurisdicionados ao CONDISI Cuiabá 19 conselheiros locais de Saúde Indígena sendo eles:

- 1- CLSI USINHANORISCH PUTSIORCH - CHIQUITANO;
- 2- CLSI CLOSAM- BOE BORORO - MERURI;
- 3- CLSI IMEPÃM - KURÃ BAKAIRI;
- 4- CLSI EPIU - KURÃ BAKAIRI;
- 5- CLSI COLOSU UMUTINA/ BALATIPONE;
- 6- CLSI BAKALANA - UMUTINA/ BALATIPONE;

- 7 - CLSI KOROGEDO PARU - BOE BORORO;
- 8 - CLSI HALITI PARESI- CLOSIHAP;
- 9 - CLSI KUTUVIURS MASTAKAMA- CHIQUITANO;
- 10 - CLSI KEOKURIREU - BOE BORORO;
- 11 - CLSI MAGUATÓ - POVO GUATÓ;
- 12 - CLSI WAKALITSU - NAMBIKWARA;
- 13 - CLSI DOIS POVOS - MANOKI/MIKY;
- 14 - CLSI NOVA JARUDORE - BOE BORORO;
- 15 - CLSI TADARIMANA - BOE BORORO;
- 16 - CLSI WAYMARÉ - HALATI PARESI;
- 17 - CLSI ENAWENE NAWÉ - ENAWENE;
- 18 - CLSI IPIE - BOE BORORO - PIEBAGA;
- 19 - CLSI HAITSU - NAMBIKWARA.

Sendo, no DSEI Cuiabá, um total 135 conselheiros locais titulares e seus respectivos suplentes.

Distrito Sanitário Especial Indígena Cuiabá

Ainda segundo o plano de trabalho 2020, o DSEI Cuiabá tem atualmente uma população de 8.667 indígenas, que vivem em 178 aldeias, dispersas em 31 Terras Indígenas (SIASI, 2019). O DSEI está localizado no estado do Mato Grosso, corresponde a uma extensão de 3.472.817 hectares, que se estende por 18 municípios, sendo eles: Barão de Melgaço, Barra do Bugres, Brasnorte, Campo Novo do Parecis, Comodoro, Conquista DOeste, Diamantino, General Carneiro, Nobres, Paranatinga, Nova Lacerda, Porto Esperidião, Poxoréo, Rondonópolis, Santo Antônio do Leverger, Sapezal, Tangará da Serra e Planalto da serra.

A Atenção Básica do Dsei de Cuiabá conta com 17 Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), formada por: Médico, Enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem indígenas, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento e agentes de saúde bucal indígena, distribuídos em 11 Polos Base. Os Polo Base Assistencial do Dsei estão localizados dentro dos territórios indígenas, que são eles; Bacaval, Rio Verde, Três Lagoas, Meruri, Pakuera, Chiquitano. Os Polos Base Administrativo estão localizados nas sedes dos municípios da área de abrangência dos territórios, que são eles: Cuiabá, Rondonópolis e Brasnorte.

Os indígenas que necessitam de atendimento complementar à Atenção Básica, de média e

alta complexidade, contam com uma rede de apoio de Casas de Saúde indígena (CASAI), localizadas considerando a capacidade instalada de cada município e o acesso da população indígena, assim localizadas no municípios de Tangará da Serra, Cuiabá, Rondonópolis e Brasnorte.

O meio de transporte mais utilizado é o terrestre, em apenas 03 aldeias o acesso é fluvial. São 89 aldeias sem nenhum tipo de unidade de saúde, sendo as visitas realizadas pela equipe de casa em casa, com acompanhamento do agente Indígena de Saúde quando o mesmo está presente na aldeia. As distância médias da aldeia ao Polo ou UBSI (Unidade Basica de Saúde Indígena) variam de 5 km a 320 km da unidade mais próxima.

CAPÍTULO 3 - JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO “TERRITÓRIO RECORTE”

O local escolhido para realizar este trabalho, será a aldeia Halataikwa, da etnia Enawene-nawe. Esta aldeia pertence DSEI Cuiabá, está inserida no Polo Brasnorte, situada no município de Comodoro e hoje em dia tem aproximadamente 1000 habitantes.

O que me motivou a escolher este local como território recorte, foi por ser o local onde trabalho desde que ingressei no Programa Mais Médico no ciclo 17. Já conheço um pouco a cultura desta etnia, estou lá a mais de um ano, já tenho um pouco de conhecimento também sobre as adversidades existentes para realização das atividades cotidianas de saúde e sobre os problemas de saúde que acomete a população como por exemplo doenças infecciosas e parasitárias, e mais em especial a desnutrição infantil. Outros fatores são: identificação que tenho com este povo maravilhoso, sua cultura, seus rituais, seu modo de viver de forma tradicional; todos estes fatores é o que me leva a escolher este local como recorte de trabalho.

Figura 2: Aldeia Halataikwa, DSEI Cuiabá



Fonte: Arquivo pessoal

CAPÍTULO 4 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS DO "TERRITÓRIO RECORTE"

Segundo OPAN (2006), em um tempo passado, o povo Enawene Nawe era uma grande grupo, número de habitantes era muito grande, com um vasto território que compreendia todo o rio Juruena, porém, com o passar dos anos, houve vários conflitos e guerras, também aconteceu catástrofes que contribuíram para a diminuição considerável desse grande povo indígena. Com a redução da sua população, acabaram por formar uma configuração nova da sua distribuição territorial. Nos dias atuais, reconhecem como seu território apenas o Rio Papagaio, o Rio Preto e Rio Juína Mirim, no Vale do Juruena, e suas adjacências, como seu território de ocupação tradicional.

A dimensão atual do território e a vegetação da área dos Enawene Nawe, ainda segundo OPAN é a seguinte: "a Terra Enawene Nawe corresponde hoje a uma área de 742.088 ha, homologada e registrada, localizada numa região de transição entre o cerrado e a floresta Amazônica. A sobreposição entre essas paisagens produz ambientes caracterizados por uma diversidade em que coabitam tanto espécies na fauna e flora presentes no cerrado e na floresta, quanto outras, próprias a esse ecossistema de transição (endêmicas) que forma, desse modo, um sem número de microhabitats. A importância dessa região é ainda evidenciada por uma ampla bacia hidrográfica que desemboca no Amazonas e na sua foz, na costa leste do Brasil" (OPAN, 2006, p.15).

Segundo Souza (2011), os Enawene Nawe estão organizados em uma única aldeia que denominam de Halataikwa, e ela se localiza à margem direita do médio curso do Rio Iquê, um rio de curvas sinuosas e de pequena largura em uma área de floresta que o torna bastante perigoso para navegação, pois seu leito estreito fica cheio de troncos submersos. Ele deságua no Rio Camararé, que desemboca no Rio 12 de Outubro, tributário do Rio Juruena que, por sua vez, muitos quilômetros ao norte se juntam ao Rio Teles Pires, formando o Rio Tapajós, um grande afluente da margem direita do Rio Amazonas (SOUZA, 2011).

Antigamente para chegar até a aldeia Halataikwa era necessário realizar uma viagem exclusivamente de vias fluviais, como nos relata Almeida (2015), tendo como itinerários mais utilizados: (a) o embarque pelo porto Antônio Zanardi, via Brasnorte/MT; e (b) a ponte sobre o rio Juruena, via Juína/MT (ALMEIDA, 2015). Sendo que no ano de 2012 foi construída uma estrada ligando a aldeia à rodovia BR 174, trecho entre Juína/MT e Vilhena/RO.

Com a construção dessa estrada, facilitou muito o acesso a aldeia, e diminuiu consideravelmente o tempo de viagem, que hoje em dia é em torno de 03 horas, e quando era feito exclusivamente por vias fluviais demorava entre 06 a 8 horas, isso ajudou muito, pois agora é possível realizar essa viagem em um tempo muito menor. Isto possibilita o acesso a aldeia e também facilita quando há necessidade de algum indígena ir até a cidade, seja para alguma assistência à saúde ou outra necessidade.

Para Souza (2011), sobre o termo linguístico, há um denominador, como um "ramo central", que ele denomina de "Aruak/Maipure", os indígenas Paresi também estão classificados como sendo oriundos dessa linguística, e também os Aruak do Alto Xingu (SOUZA, 2011). Nesse mesmo sentido Brandão (2018), afirma nessa mesma linha, que os Enawene Nawe são pertencentes à família Aruák, e que ele é um dialeto da língua Paresi, o autor também cita a existência de um subconjunto chamado juruena, que incluiria

as referidas línguas (codialeto) juntamente com a língua Saraveka (BRANDÃO, 2018). Nessa mesma linha linguística, o nome Enawene Nawe pode ser traduzido como sendo: enawene – povo ou gente, e nawe – é um coletivo, nesse sentido Enawene Nawe significa um conjunto de pessoas (ALMEIDA, 2015).

Quanto ao convívio e relação com as outras etnias que ocupam aquela área, não há certa harmonia ou convivência pacífica, como nos mostra Almeida (2015), "na atualidade é possível observar certo "isolamento" dos Enawene-Nawe em relação aos demais coletivos da região, caracterizado pelo fato de que estes (sobretudo Paresi, Nambiquara, Manoki, Myky e Rikbaktsa) estão envoltos por uma complexa teia de relações marcada por trocas matrimoniais e realização conjunta de rituais, torneios e festas, que não contempla os Enawene-Nawe. Considerados feiticeiros e saqueadores, os Enawene-Nawe são tratados com certa evitação pelos demais coletivos indígenas da região. Esta conjuntura estabelece um contraste em relação aos seus postulados, os quais conceitualizam sua morfogênese com base na hipótese de aglomeração pretérita (motivada por reduções demográficas) entre distintos coletivos que ocupavam o Interflúvio Juruena-Guaporé" (ALMEIDA, 2015, p.09).

Souza (2011), nos revela que uma expedição do grupo religioso jesuíta que em 1974 teve os primeiros contatos com os Enawene-Nawe, e que eles foram contados como tendo um pouco mais de 90 integrantes (SOUZA, 2011). E que em 2009, segundo Almeida (2015) eles já eram 545 habitantes, e esse número vem crescendo a cada dia, em 2018 Brandão (2018), nos informa que esse número é de aproximadamente 1000 habitantes (BRANDÃO, 2018).

Em 2010 a aldeia Halataikwa, segundo Almeida (2015) era composta por dezesseis edificações, sendo quinze residências comunais (hakolo) e uma Casa das Flautas (Yaõkwa ehakolone), onde são armazenados os instrumentos e algumas indumentárias rituais. As casas são grandes edificações que abrigam inúmeros grupos familiares, hoje em dia esse número também aumentou, são atualmente 32 residências comunais (ALMEIDA, 2015).

Rodgers (2006), considera os Enawene Nawe como sendo uma etnia indígena muito rica em rituais, pois durante todo o ano, está sempre acontecendo algum ritual ou alguma atividade musical com coreografia na aldeia (RODGERS, 2006). Para essa etnia o ano é dividido em quatro períodos diferentes de rituais como nos relata Almeida (2015), Yaõkwa, Derohe, Saloma, Kateoko. Esses períodos determinam as relações sociais, econômicas e com o meio ambiente. E é por meio desses ciclos rituais que a etnia mantém relação amigável com os Enoli e Yakaliti, sendo que os Enoli são os habitantes do céu (eno) enquanto os Yakaliti são os donos dos recursos naturais, e quando não são saciados, eles causam doenças e mortes. Os Enawene consideram os Enoli como sendo sua segurança, proteção, que os guardam quando há alguma situação de perigo (ALMEIDA, 2015).

Nesse mesmo sentido, Rodgers (2006), cita os rituais Saloma e Kateoko, que regulam as atividades de coleta de mel, pequenas pescarias familiares e pescarias coletivas com timbó em algumas lagoas marginais dos rios, essas atividades estão relacionadas com Enoli, os habitantes do céu, onde eles pedem a proteção para a realização dessas atividades. Outros rituais também são mencionados que são Yaõkwa e Derohe, sendo que esses são rituais que gerem a atividade de plantio e pesca, e estão vinculados à Yakaliti, que como vimos são os donos dos recursos naturais (RODGERS, 2006).

Silva (1998), cita que no início da estação seca é realizado o plantio de mandioca e do

milho, onde juntamente é necessário realizar o ritual do “Lerohi”, sendo que depois eles vão para a pesca, que é realizada nas calhas dos rios e em lagoas marginais. Com o início das chuvas é iniciada a cerimônia ritual do saloma, onde se inicia a coleta do mel e continua com expedições de pesca. Ele também tem a cerimônia do Kateoko, que é realizada por mulheres, onde marca o início de um ciclo bienal, econômico e cerimonial. O fim desse período de dois anos é celebrado com o haira, que é a temporada de jogos de bola (SILVA, 1998).

Quanto ao quesito financeiro, Almeida (2015), cita a criação da Associação Indígena Enawene Nawe, que foi criada em 2010, com a finalidade de gerir os recursos financeiros da compensação ambiental, recebida em decorrência dos impactos dos empreendimentos hidrelétricos construídos no entorno de seu território. Existe também como fonte de renda financeira os agentes indígenas de saúde e os motoristas contratados pela associação e a diretoria da associação. Em decorrência da construção da estrada de acesso à aldeia, na BR174, foram instalados dois pedágios, um no sentido Juína e o outro no sentido Vilhena. E a última fonte que Almeida (2015) nos cita é a inclusão dos indígenas em programas sociais, como por exemplo o Bolsa Família (ALMEIDA, 2015). uma alteração na cultura da aldeia com a entrada dessas fontes financeiras, fomentou o aumento das compras de alimentos industrializados, como por exemplo: esquine, pipocas, refrigerantes, bolachas entres outros.

Na primeira década de contato com os Enawene Nawe, Weiss (1998), nos relata que as ações de saúde desenvolvidas nessa tribo, foram principalmente tratamento das verminoses, tratamento sintomático das epidemias de gripe, “febre” e malária, das doenças de pele, conjuntivites e dores reumáticas, a vacinação de rotina, a extração de dentes e a confecção de dentaduras (WEISS, 1998).

Segundo Silva (2018), a aldeia já possuía um centro de saúde, no ano de 2018 contando com um médico, duas enfermeiras, quatro técnicos em enfermagem e um odontólogo. Essa equipe atua em forma de revezamento, ou seja, se divide em duas equipes, a cada 15 dias uma equipe entra em área indígena. Além desses profissionais, há também quatro Agentes Indígenas de Saúde (AIS), um Agente Indígena de Saneamento (AISAN) e um Agente Indígena de Saúde Bucal (ASB). E para realizar a limpeza no posto de saúde são contratados mais dois. Há também a contratação de dois barqueiros e um motorista, esse último fica à disposição da equipe quando há a necessidade de deslocamento para o Polo Base.

Opan (2013) nos relata que os AIS inicialmente eram formados exclusivamente por homens, e que no começo desempenhavam prioritariamente o papel de interlocutor, do sistema nativo de saúde e o sistema médico ocidental, e que esse processo gerou uma sinergia entre as diferentes condutas médicas, hora os AIS eram aprendizes das técnicas biomédicas hora ele eram os mestres transmitindo lições sobre a visão e interpretação nativa da doença e dos tratamentos. porém quando havia conflito de conduta entre um xamã e um profissional não indígena da saúde, eles deixavam de ser interlocutores e passavam a ser apenas tradutores, pois há um consenso na aldeia, que se não acreditar que é doença de branco não toma remédio de branco. e nesse sentido quem atuará no tratamento da doença será o pajê.

Segundo a SEDUC (2020), as atividades de educação fornecida pelo Estado começaram a ser ofertadas somente no ano passado, e essa oferta é realizada em uma aldeia denominada Barranco vermelho, no município de Brasnorte-MT, em uma aldeia da etnia Rikbaktsa. Ainda

segundo a SEDUC, "hoje a escola atende 9 aldeias Rikbaktsa e 1 aldeia Enawene Nawe, denominada Aldeia Halataikwa. A modalidade de ensino atendida pela a unidade escolar é: Ensino Fundamental Regular, Ensino Médio Regular, Educação de Jovens e Adultos, e um Curso Profissionalizante de Magistério específico para a etnia Enawene Nawe" (SEDUC, 2020, pg.01).

O anseio por educação é antigo, e a principal justificativa do povo Enawene Nawe em reivindicar essa escola é "precisamos de uma escola para aprender a ler, escrever e interpretar a língua do não-indígena". A SEDUC tem como consenso que para uma educação indígena ser de qualidade ela precisa ser totalmente ministrada por indígenas de sua própria etnia, no caso dos Enawene Nawe. Isto só poderá ser atendido plenamente quando houver a formação de profissionais da própria aldeia. Esta formação já foi iniciada, sendo ministrado o curso de magistério para 30 pessoas dessa etnia, espera-se com isso que quando terminado a sua formação, esses profissionais assumam as atividades pedagógicas, tanto na ministração de aulas quanto na equipe pedagógica (SEDUC, 2020).

No primeiro ano de atividade, isto é em 2019, foram atendidos 273 alunos da etnia Enawene Nawe, sendo 06 turmas de Ensino Fundamental e 03 turmas de EJA. E em 2020 esse número cresceu consideravelmente, sendo necessário 02 turmas de Ensino Médio, 11 turmas de Ensino Fundamental e 07 turmas de EJA, onde há atendimento nos três períodos: Matutino, vespertino e Noturno. Saltando de 273 em 2019 para 639 em 2020. No decreto 331 de 18 de novembro de 2015 do estado de Mato Grosso, onde cria a Escola Estadual Indígena "Enawenê Nawê, localizada na Terra Indígena Enawenê Nawê, Aldeia Halataikwa, no município de Juina/MT, o início do seu funcionamento estava previsto para o ano de 2016, o que não ocorreu, e ainda considerando o documento da Seduc Mato Grosso (2020), previam o seu iniciou para 2021, porém novamente devido a alguns problemas burocráticos ainda não irá entrar em funcionamento (SEDUC, 2020).

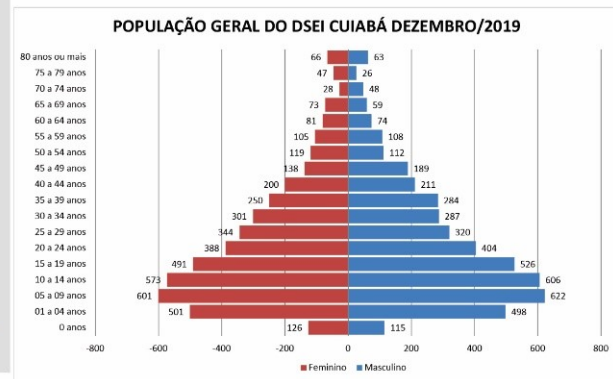
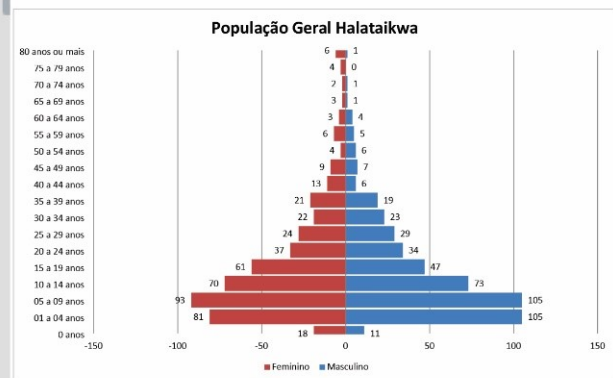
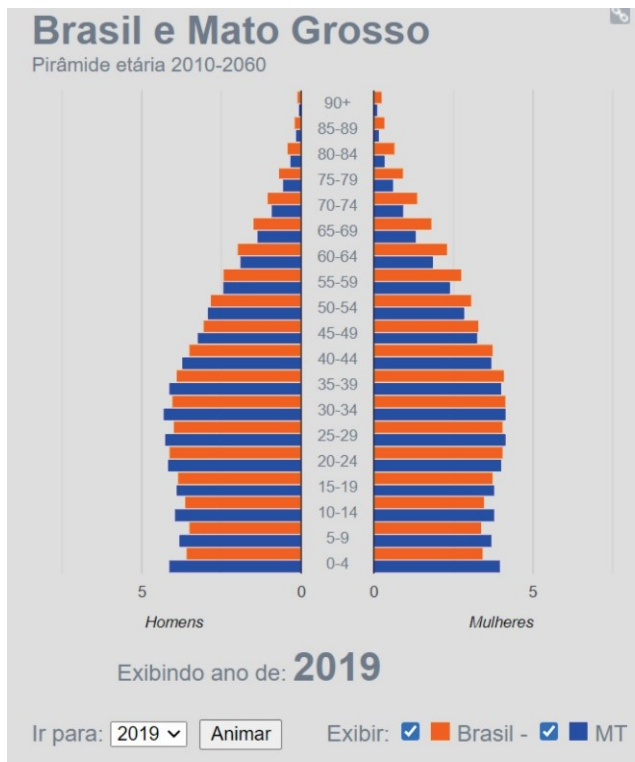
CAPÍTULO 5 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO "TERRITÓRIO RECORTE"

Atualmente na aldeia Halataikwa, que é a única etnia presente no território, o sistema de abastecimento de água é proveniente de um poço artesiano e um sistema de distribuição por toda a aldeia, sendo disponibilizado uma torneira por oca. Porém segundo Souza (2011), eles têm várias restrições quanto ao consumo de água *in natura*, pois acreditam que se consumirem água pura, ela pode provocar várias doenças, dores na barriga, vômito e diarreia, sendo assim preferencialmente consomem na forma de bebidas derivadas de mandioca, milho, frutas e mel. Até quando eles se deslocam para as cidades, preferem tomar refrigerantes, chás ou sucos. Porém consideram a água que foi filtrada não sendo água pura e na ausência dessas outras bebidas acabam consumindo água filtrada.

Já quando se referimos à esgoto, não há nenhum sistema de esgoto, nem mesmo fossas sépticas, com exceção de uma fossa para atender somente a unidade de saúde. Quanto ao lixo produzido na aldeia, Souza (2011) faz um breve relato. Em Halataikwa observei alguns procedimentos diferentes e complementares na relação de descarte do lixo. Há ocasiões que, no interior da casa e no próprio compartimento de uma família, o lixo pode ser enterrado através da abertura de um buraco. Em poucas ocasiões também percebi que covas no chão da parte interna da casa, formadas a partir da retirada de esteios para modificação de posição de redes, eram imediatamente preenchidas com materiais espalhados próximos e misturados ao solo arenoso mais solto em superfície (Souza, 2011, pág. 94). Porém, hoje em dia esses hábitos diminuíram muito, pois há atualmente 10 pessoas da própria aldeia, que realizam a coleta do lixo produzido e fazem a queima do material recolhido. E essas pessoas são remuneradas através de recursos oriundos da associação indígena da aldeia.

As pirâmide etárias abaixo se referem a comparação de Pirâmide sexo-etária do Brasil, do Mato Grosso, do Dsei Cuiabá e da aldeia Halataikwa.

Figura 03: Pirâmide etária Brasil, Dsei Cuiabá e Halataikwa



Fonte: IBGE (2020); Sampaio (2020)

Observando esses dados podemos constatar que a etnia Enawene Nawe é formada por uma população predominante infantil, pois a pirâmide constata que quase 50% da população é formada por pessoas de 10 anos para baixo. Esses dados também já foi constatados e justificado, pois segundo WEISS (1998), “O aumento populacional é uma expectativa do grupo, que se refere à existência de uma população maior, até mesmo com mais uma aldeia, e que a redução populacional ocorreu no passado devido às fugas dos conflitos intertribais entre os Erikbatsa e Cinta Larga” (WEISS, 1998, pág. 122). Esse índice muda um pouco quando vamos analisar a população do Dsei Cuiabá, essa porcentagem diminui para aproximadamente trinta por cento. E se ainda formos analisar o estado de Mato Grosso esse número é bem menor em relação aos dados indígenas do gráfico, pois o indicador do Estado é menor que 20 por cento, e em relação aos dados do Brasil esse índice diminui ainda mais.

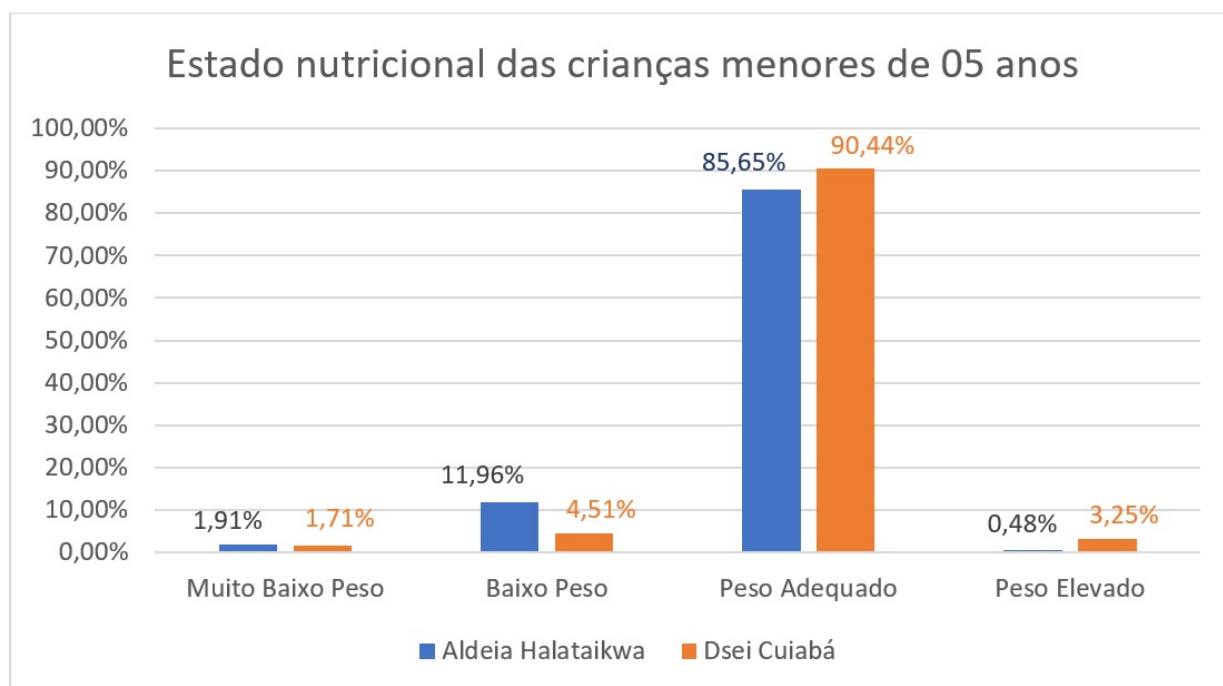
Já quando se referimos a taxa de natalidade, a taxa da aldeia está somente um pouco acima da taxa do Dsei Cuiabá, sendo a taxa da aldeia 31,7/1.000 habitantes e a do Dsei 30,4/1.000 habitantes, isso analisando o ano de 2019, enquanto a taxa do Estado de Mato Grosso se encontrava em 16,58/1.000 habitantes e a do Brasil 14,20/1.000 habitantes. Esse indicador demonstra uma aldeia em pleno crescimento, com uma taxa mais que o dobro da taxa nacional, onde todos os partos foram realizados de forma tradicional, realizados na própria aldeia, com prevalência dentro das ocas, mais também a casos dos partos serem realizados na mata. No ano de 2019, dos 30 partos ocorridos na aldeia, todos foram tradicionais, não sendo necessário a realização de referenciamento para nenhum centro hospitalar para procedimento de cirurgia cesariana.

A taxa de mortalidade geral da aldeia foi muito acima da taxa de Dsei Cuiabá no ano de

2019, sendo a da aldeia 2,1/1.000 habitantes e a do Dsei 0,9/1.000 habitantes. Porém se realizarmos uma comparação com a taxa do Estado de Mato Grosso e a do Brasil, que são respectivamente 5,75 e 6,51/1.000 habitantes, a taxa da aldeia está muito abaixo dos outros, o que demonstra uma aldeia extremamente jovem e uma população relativamente sadia, esse condição “sadia” pode ser sustentado entre outros indicadores, a não existência de pessoas com hipertensão e diabete. A taxa de mortalidade infantil se encontravam em 33,3/1.000 habitantes e 28,7/1.000 habitantes, sendo esses indicadores da aldeia e o Dsei Cuiabá respectivamente, esse número também se encontra muito elevado quando comparamos com o do estado de Mato Grosso 15,75/1.000 habitantes e a do Brasil 11,94/1.000 habitantes, sendo por causa da população da aldeia ser extremamente jovem, e por ter hábitos muito tradicionais oriundos da cultura indígena, onde não há um cuidado adequado com as crianças por parte da família em relação a sua alimentação e higiene pessoal.

No que se refere ao estado nutricional das crianças menores de 05 anos, a situação podem ser observadas no gráfico abaixo:

Figura 04: Estado Nutricional das crianças menores de 05 anos

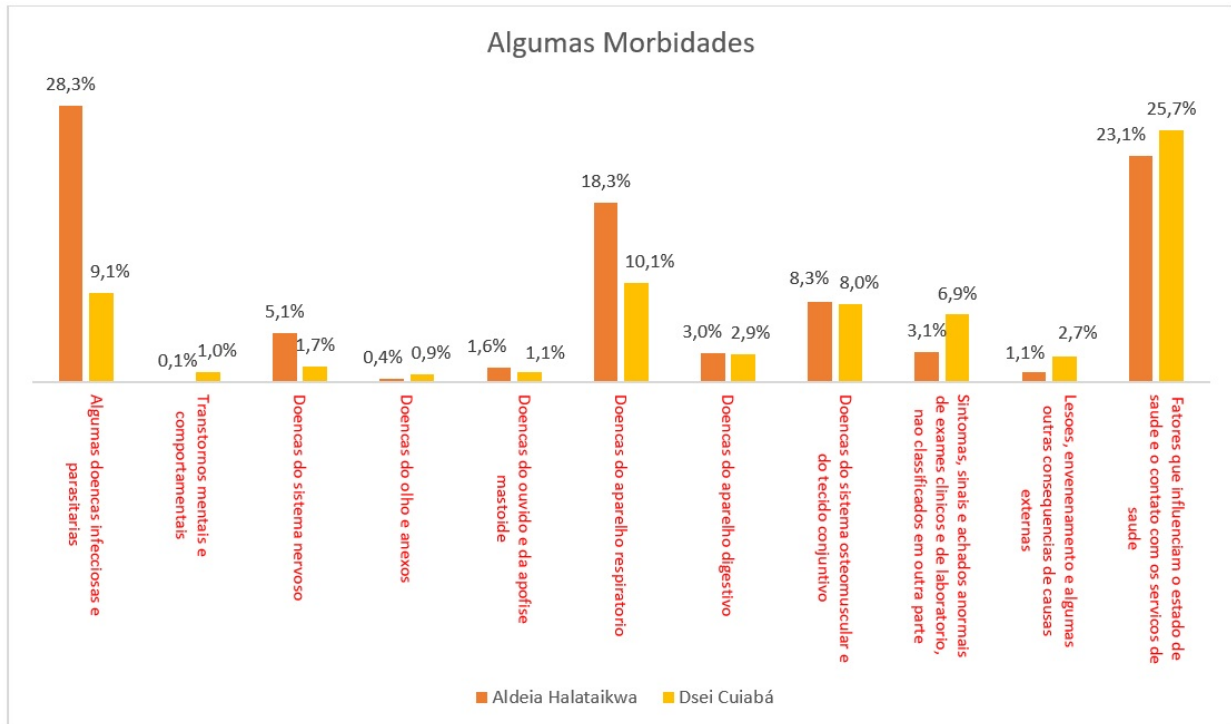


Fonte: Sampaio (2020)

Esses dados demonstram que o peso adequado das crianças da aldeia, estão um pouco abaixo do peso geral do Dsei Cuiabá. Isto pode ser devido a sua dieta restrita de carne vermelha e verdura tendo como base principal da sua dieta a carne de peixe e o biju (uma massa derivada da mandioca).

No gráfico abaixo podemos ter uma visão mais ampla sobre outras morbidades, utilizando os dados de Sampaio, 2020.

Figura 05: Morbidades na aldeia Halataikwa, 2020



Fonte: Sampaio (2020)

Nesse gráfico, podemos notar o aumento considerado das doenças relacionadas à falta de saneamento básico, outro índice elevado é quanto ao sistema respiratório, pois não há energia elétrica, e há o hábito de queima de madeira para produção de calor e também para o preparo de alimento (fogão a lenha), isso tudo dentro das oca, o que acaba produzindo uma grande quantidade de fumaça sendo inaladas pelos habitantes da oca. Os outros indicadores estão próximos aos indicadores das outras etnias do Dsei.

CAPÍTULO 6 - REDE EXPLICATIVA E PLANO DE SOLUÇÕES DE UM PROBLEMA DE SAÚDE DO "TERRITÓRIO RECORTE"

Neste capítulo, vamos tecer uma rede explicativa, para coletar dados sobre a percepção dos trabalhadores do serviço de saúde em relação estado nutricional entre menores de 5 anos, na aldeia Halataikwa, da etnia Enawene-Nawe, para fundamentar o levantamentos das informações monográfica do curso de especialização em Saúde Indígena, UNASUS/UNIFESP. Esse levantamento de informações foi realizada entre os integrantes da equipe do Dsei que atuam nessa aldeia. O objetivo principal deste levantamento é confirmar a hipótese de problema nutricional na aldeia, constatado no capítulo anterior no levantamento dos indicadores.

Nesse intuito foram formuladas 6 questões feito uma atividade com os integrantes dessa equipe por meio de uma reunião feita pelo aplicativo *Whatsapp*. Ao total foram convidados para participar dessa reunião 15 profissionais, mas apenas 9 acabarm participando dessa reunião. E durante essa reunião foi realizado o questionamento de 6 perguntas. As perguntas debatidas nesse encontro se encontram no quadro abaixo:

- ♦ Você acha que existem casos de desnutrição (magreza) entre os menores de 5 anos na aldeia Halataikwa? Se sim porque isso acontece?
- ♦ Os casos de desnutrição nessa faixa etária na aldeia, são registrados localmente? Se sim, é feito alguma ação de combate a essa desnutrição? Quem participa?
- ♦ O peso dos menores de 5 anos é um problema para a aldeia?
- ♦ Esse problema é novo ou já existe há muito tempo? Se existe, por que ele apareceu?
- ♦ Na sua opinião, por que o peso baixo ainda existe?
- ♦ Você acha que alguma ação em saúde poderia ser desenvolvida na aldeia para diminuir esses casos de desnutrição (baixo peso)?

As respostas foram sistematizadas e serão apresentadas abaixo:

Questão 01: Todos os participantes responderam de forma afirmativa. Já a explicação do porque isso acontece teve algumas justificativas, tais como: má alimentação, precariedade nas condições de higiene o que acaba ocasionando verminoses e diarreias.

Apenas um integrante retornou com dúvida sobre se realmente há esses casos de desnutrição, "talvez haja casos isolados devido a infecções parasitárias e diarreia".

Outro integrante respondeu a pergunta de forma mais reflexiva e retornou com uma resposta mais dissertativa:

"Sim, existe. É ampla a discussão de motivo pelos quais existem casos de baixo peso ou muito baixo peso em crianças menores de 05 anos, quando analisamos a alimentação Enawenê vimos que possuem de certa forma uma boa qualidade nutricional (tubérculos, grãos e peixe como fonte de proteína) devido aos modos de aquisição e preparo, porém deve-se ser analisado a frequência desses alimentos em relação a idade introduzida e as várias variantes sanitárias da aldeia, como também o consumo de frutas que podem servir

de variedade alimentar e a sazonalidade alimentar. A aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) poderia servir de coorte para a visualização dessa temática. A relação cultural pode intervir no estado nutricional dessas crianças devido ao consumo da xixa de mandioca brava em menores de 3 meses e a introdução da água (não tratada) com mel para menores de 01 anos. A introdução de alimentos industrializados também é um fator muito importante a ser considerado, visto que hoje alguns estão abandonando a prática do hidromel e substituindo por sucos em pó e líquidos industrializados que podem ser oferecidos às crianças. Percebe-se que o número de crianças com baixo peso e muito baixo peso é maior em crianças menores de 02 anos, o que sugere a relação de independência alimentar-cultura-idade. Outro fator importante a ser visto é a baixa estatura para idade que também é bem relevante, pode ser um fator genético ou um déficit nutricional pregresso?”

Questão 02: Houve apenas uma resposta com dúvida sobre esse levantamento: “Não sei ao certo sobre o registro, não vi ainda nenhuma ação de quando entrei lá sobre desnutrição.” Porém todos os outros entrevistados afirmaram que esses levantamentos são realizados e registrados pela equipe local, em vários questionários afirmaram também que há orientações alimentares e tratamento de verminoses, e que esse acompanhamento acontece mensalmente com administração de geomentise de 6/6 e o Programa Nutri SUS. Também há suplementação e uso de vitamina A e sulfato ferroso.

Questão 03: A maioria respondeu que para os Enawene isso não se caracteriza um problema, principalmente por causa da cultura deles, em um questionário também foi questionado se a tabela IMC, onde foi afirmado que essa tabela não condiz com a realidade indígena. Em outro questionário também foi levantado que essa desnutrição infantil pode ser uma causa secundária para a mortalidade infantil ocorrida na aldeia.

Questão 04: diante do que foi coletado tivemos a seguinte resposta: esse problema já existe há muito tempo. E apareceu porque desde sempre as condições de vida deles são precárias e atualmente, foi piorada, com a entrada de alimentos industrializados (doces, balas, salgadinhos, pipoquinhas, refrigerantes e etc)”. Outras respostas ressaltaram a falta de saneamento básico. Um participante salientou a falta de interesse a não plantarem como nos tempos antigos e também a escassez de peixe nos rios, essa escassez talvez por causa das Hidrelétricas. Há também um questionário que coloca como motivo das crianças terem muita diarreia e infecção intestinal pela ingestão de alimentação não adequada como salgadinhos, refrigerantes, doces, etc.

Questão 05: As maiorias das resposta afirmam que esse baixo peso é consequência de uma má alimentação e de falta de higiene apropriada, mais também foi relatado que as mulheres vão trabalhar nas roças e as crianças ficam aos cuidados das irmãs mais velhas, o que por falta de cuidados apropriados, essas condições contribuem para o baixo peso. Outro fator também é a falta de procura de orientação e assistência médica em tempo oportuno, deixando para ir às unidades de saúde somente quando as crianças já estão com casos críticos de desnutrição. E por último para ressaltar a precariedade das condições de higiene, as crianças evacuam dentro das próprias ocas, onde as mesmas ficam brincando, o que por sua consequência acaba causando muitos casos de parasitoses.

Questão 06: Nesta sexta questão, praticamente todas as respostas vieram com dois indicadores, o primeiro é no sentido da orientação alimentar e higiênica, principalmente por meio de palestras e conscientização, outro fator apontado também é a distribuição de

suplementos alimentares e vitaminas, que poderiam ser distribuídas semanalmente ou mensalmente.

Esses dados representa condições muito comuns nas aldeias indígenas, principalmente quando se referimos a desnutrição infantil, como nos relata Ferreira, "estudos com indígenas da América mostram também uma expressão marcante da desnutrição infantil, seja sobe forma de baixa E/I ou P/I. Nas comunidades de Embera-Katio de Tierralta (Colômbia), a prevalência de baixa estatura para idade em crianças de até seis anos chega a 63,6%, sendo associada a morbidades como infecções respiratórias e diarréicas agudas (Restrepo et al., 2006). Já entre os Zapoteca de Oaxaca (México), a prevalência de baixo peso/idade e estatura/idade chega a 30,8% (Viñas et al., 2005)" (Ferreira, 2009, p. 12). Já aqui no Brasil, segundo o Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (2009) a desnutrição mensurada através do indicador baixa estatura para a idade, é um problema de enorme magnitude, pois atingi uma a cada três crianças indígena, e se formos considerar somente a macrorregião norte esse índice sobre para 40%.

Ferreira (2012) ainda vem de encontro com o nosso levantamento, pois afirma que entre os povos os Enawene-Nawe, o baixo peso infantil é muito expressivo chegando a aproximadamente 50 % das crianças, e ressalta que esse problema constitui um problema de saúde pública, pois os agravos em decorrência da desnutrição são muito graves, e estão diretamente relacionados ao crescimento físico, desenvolvimento psicológico, morbidade e mortalidade. Esse dado (50%) é também reafirmados ainda pelo Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (2009) e acrescenta que entre nos Enawene-Nawe o déficit de estatura/idade entre as crianças menores de 5 anos é de 17,8 por cento.

CAPÍTULO 7 - REFLEXÃO SOBRE UMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO “TERRITÓRIO RECORTE”

Neste capítulo vamos elaborar uma ação educativa com a comunidade indígena com a pretensão de validar os dados levantados pela reunião com a equipe do capítulo anterior, e traçar algumas estratégias para os problemas do estado nutricional entre menores de 5 anos, na aldeia Halataikwa, da etnia Enawene-Nawe.

Considerando o material produzido por Santo 2020, disponibilizado para esse capítulo: “Ações educativas no contexto da saúde indígena: algumas possibilidades”, resolvemos realizar essa abordagem utilizando como método a Rodas de Conversa/Círculos de Cultura. Onde essa roda será realizada em pequenos grupos, com no máximo 50 pessoas, onde além dos indígenas estarão participando dessa roda a equipe multidisciplinar de saúde indígena e também contaremos com o apoio de um tradutor, pois na aldeia Halataikwa somente alguns homens falam o nosso idioma, e como nessa roda estarão presentes crianças, jovens, idosos e mulheres e em sua maioria as pessoas desses grupos não conseguem compreender e nem falar o nosso idioma.

Utilizaremos como principal estratégia metodológica para essa roda de conversa o diálogo simples, e sempre partindo do conhecimento da aldeia e a valorização das suas experiências, expondo em tópicos os problemas levantados, escutando a opinião de cada um e tentando direcionar para uma solução de cada problema, ou pelos menos uma diminuição dele.

Começaremos com a abertura da roda expondo o problema chave: O Estado nutricional entre menores de 5 anos, na aldeia Halataikwa, da etnia Enawene-Nawe. Nesse momento iremos abordar as consequências que essa desnutrição pode causar. Segundo Sawaya, 2006, “a desnutrição é responsável por 55% das mortes de crianças no mundo inteiro. Está associada a várias outras doenças e ainda hoje é considerada a doença que mais mata crianças abaixo de cinco anos”. Outro ponto também muito importante é quanto aos quadros infecciosos, ainda segundo Sawaya: “dado do CREN mostra que, entre as crianças com desnutrição moderada em tratamento, cerca de 80% tiveram pelo menos um episódio infeccioso no último mês, e, entre aquelas com desnutrição grave, essa prevalência subiu para cerca de 90%. A diferença, portanto, é dada sobretudo pela frequência de infecções. Além disso, 60% tinham parasitas. E outra ocorrência bastante comum é a anemia, constatada em 62% delas”. E por fim Sawaya relata a ligação entre a desnutrição e a baixa estatura: “no mundo todo e também no Brasil, o tipo prevalente de desnutrição corresponde à baixa estatura”.

Nesse sentido tentaremos sensibilizar para as consequências da desnutrição das crianças e seguiremos abordando os fatores que causam a desnutrição na aldeia.

O primeiro fator a ser abordado é sobre a importância de uma alimentação adequada, com prevalências quanto aos alimentos locais - os alimentos locais são bem diversos e bens nutritivos, tais como mandioca, feijão andu ou feijão de vagem, batata cara, inhame, castanha do pará, milho, mel, batata doce, peixe, ave mutum, entre outros alimentos. Porém esses alimentos são sazonais e com baixa quantidade.

Nesse sentido, enfatizamos a importância nutricional destes alimentos, abrindo a roda de conversa com o suporte do tradutor, e enfatizando os problemas sazonais desses alimentos,

sempre incentivando um aumento do cultivo dos alimentos e como fazer o armazenamento mais adequado das frutas e frutos, para aumentar o tempo deles serem consumido sem se estragarem, isso também fale para a pesca e a caça, posteriormente a essa abordagem, passaremos a fala aos integrantes dessa roda, escutando o ponto de vista deles, e direcionando para uma melhor racionalização desses alimentos e principalmente a abordagem da quantidade desses alimentos às crianças menores de 5 anos. Com o intuito de fornecer o aporte ideal de nutrientes para essa faixa etária.

Em seguida abordaremos o segundo tópico - Alimentos industrializados, de primeiro momento tentar quebrar ou diminuir o paradigma de que alimento industrializado (alimento de branco) são todos bons. E explicar que os alimentos industrializados tem grande quantidade de sódio e açúcar em sua maioria, que ao longo prazo podem levar a doenças inexistentes nessa cultura, e que para as crianças eles não fornecem um valor nutritivo adequado, tais alimentos são: esquine, pipoca, macarrão instantâneo, bolacha, doces em geral, sucos em pó, sucos congelados (geladinhos), refrigerantes entre outros. Como no momento anterior após essa abordagem passaremos a fala para os integrantes da roda de conversa, e sempre tentando enfatizar o valor nutricional desses alimentos para as crianças. Que apesar desses alimentos serem “gostosos” eles não fornecem em sua maioria um grande valor nutricional, e que acabam por sua utilização introduzindo uma grande quantidade de açúcar e sódio na corrente sanguínea, elevando assim as doenças de síndrome metabólicas, e também levando por falta dos nutrientes a desnutrição infantil, sendo sempre os termos técnicos utilizado em uma linguagem adaptada ao contexto.

Seguindo ainda esse tópico falaremos sobre alguns alimentos de “branco” que eles podem adquirir que tem alto teor nutritivos, esses alimentos contribuirão para a complementação do déficit sazonal dos alimentos locais, tais como sereias, tubérculos e frutas, legumes entre outros.

Após essa fala, e essas explanações, perguntaremos como esta a alimentação das crianças, em especial as menores de 5 anos, seja ela no dia a dia quando as mães estão em “casa”, e também como fica a alimentação das crianças quando as mães vão para a “roça”. E se elas até agora acham que essa alimentação esta sendo adequada, já considerando o que foi abordado até agora na roda de conversa.

Outro ponto também complicado é a questão da higiene dos utensílios domésticos, abordaremos a importância de higienizar e como fazer a guarda desses utensílios, pois no dia a dia atualmente eles não são higienizados (lavados) e não ficam guardados de maneira adequada (ficam jogadas no chão próximos ao fogo de chão), e com esse hábito atual acabam contribuindo com casos de gastroenterite, levando as criança a perda de peso ponderal.

Agora abordaremos o tema saneamento básico, que é um tema bem emblemáticos na aldeia, pois a aldeia não possui nenhuma infraestrutura de saneamento, ocasionando uma grande contaminação do solo, por não haver um local específico para a defecação, pois nos dias atuais as crianças têm o hábito de fazer as suas necessidades em qualquer lugar, até mesmo dentro das Oca, onde ficam brincando no chão, proporcionando com isso uma grande demanda de crianças com quadro de verminose, tentaremos sensibilizar a importância de ter um local específico para as crianças realizarem as suas necessidade fisiológica. Sempre incentivando os próprios indígenas a proporem alguma sugestão para a resolução desse

problema, considerando uma possibilidade que poderia ser realizada pela própria aldeia, ou até mesmo junto ao Dsei.

E por último tópico abordaremos sobre a questão das mulheres irem trabalhar na roça e as crianças ficam com as irmãs mais velhas, nesse sentido vamos orientar sobre a quantidade de mínima de refeição necessária para um aporte nutricional adequado, e que não é benéfico para as crianças ficarem longos períodos sem se alimentar.

Essa roda de conversa deveria ter sido aplicada na aldeia entre os dias 04 à 17 de dezembro de 2020, porém com a situação global da pandemia e as recomendações para evitar aglomerações, não foi possível realizar essas rodas, e posterior a essa data também houve um remanejamento entre os médicos das etnias Enawene Nawe e a etnia Nambikwara. Desta forma, não vou estar mais atuando nessa aldeia a partir de janeiro de 2021, impossibilitando com isso a aplicação dessa atividade educativa, com tudo estarei disponibilizando para o Dsei, após a aprovação, este trabalho para que se possível o novo profissional possa fazer uso dele, e finalizá-lo, pois acredito que essa intervenção através da roda de conversa, pode contribuir muito para a diminuição da desnutrição infantil e também acredito que as estratégias que possam contribuir para uma melhora na saúde devem sempre permanecer ou seja ser contínuas independentemente do profissional que estiver atuando na aldeia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi possível conhecer melhor sobre a formação do Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá, conhecer as divisões geográficas das aldeias, foi possível também conhecer um pouco mais sobre a etnia Enawene Nawe, como esse povo surgiu, um pouco de suas crenças e tradições, cultos e folclore. Sobre a sua alimentação e como não poderia faltar, um pouco sobre a saúde. Focamos inicialmente em um levantamento bibliográfico epidemiológico, e para ampliar esse levantamento também realizamos uma reunião com a equipe do Dsei local da aldeia, onde foi levantado diversas informações, sempre com ênfase no estado nutricional das crianças menores de 5 anos, e os fatores que estão contribuindo para esse estado nutricional. Foi muito gratificante realizar esse estudo, pois partindo desses levantamos propomos até uma intervenção, através da metodologia de Rodas de Conversa/Círculos de Cultura, propomos uma roda de conversa que deveria ser aplicada em pequenos grupos, mas infelizmente não foi possível aplicar por causa da pandemia. reconheço que a oportunidade de realizar este trabalho me abriu os horizontes, me ampliou a visão de como podemos contribuir para uma melhora na saúde, principalmente nesse caso a saúde indígena, sempre partindo do respeito das suas culturas e tradições. E como uma equipe bem formada, digo, bem unida e focada do Dsei pode fazer a diferença nas aldeias, sem que a aldeia perca a sua identidade. Concluo que a cada dia me apaixono mais por essa profissão que Deus me deu a oportunidade de atuar, e pelos povos indígenas, pois há tanta riqueza nas suas tradições e culturas, e é um povo muito acolhedor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, de Juliana. **Alta tensão na floresta: os Enawene Nawe e o complexo hidrelétrico juruena**, Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização (Lato Sensu) em Indigenismo), UNIVERSIDADE POSITIVO, Cuiabá - MT: 2015

ALMEIDA, Juliana de. 2015 **Diferença e convivialidade na gestão sociopolítica do cosmos**, Manaus, PPGAS-UFA (Dissertação de Mestrado)

BRANDÃO, Ana Paula. 2018. **A documentação participativa: o caso das línguas Paresi Haliti e Enawene Nawe**. Revista Moara - Edição 50 - ago - jun 2018, Estudos Linguísticos ISSN: 0104-0944

CHIOVETO, Marines Orlandi Taveira. 2014. **Desenvolvimento rural no Mato Grosso e seus biomas**, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Agronegócio da UNIOESTE. (Tese de Doutorado)

COUTINHO, L, M. **O conceito de bioma**. *Acta Botânica Brasílica*, São Paulo, v. 20, n.1, p.13-23, 2006.

FERREIRA, Aline Alves. 2009, **Estado Nutricional e Fatores Associados ao Crescimento de Crianças Indígenas Xavante**, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Dissertação de Mestrado)

FUNDAÇÃO SÃO VICENTE DE PAULO. 2020. **Plano de trabalho**. Janeiro à Abril. 2020. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. DSEI CUIABÁ, Cuiabá-MT.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Brasil, 2020, Disponível em <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>, acessado em 02/09/2020.

INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS - **Relatório Final (Análise dos dados) nº 7, 2009**, Disponível em: http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1284 . acesso em 30 de janeiro de 2021.

MATO GROSSO, SEDUC - Secretaria De Estado De Educação. Escola Estadual Indígena Myhyinykyta Skiripi - **Aldeia Barranco Vermelho - Brasnorte MT. Cuiabá - MT**, Secretaria De Estado De Educação, 2020. Assunto: A Educação Escolar Indígena Enawene Nawe.

MATO GROSSO. **Decreto nº 331, de 18 de novembro de 2015**. Dispõe sobre a criação da Unidade Escolar que adiante menciona. D.O. nº 26662 de 18/11/2015 → DECRETO 331 15.

OPAN - Operação Amazônia Nativa, **Dossiê IPHAN - Yaokwa Povo Enawene Nawe, Brasil, 2006**. Disponível em: http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Dossie_Yaokwa.pdf.pdf. Acesso em 20 junho 2020.

RODGERS, Ana Paula L. **Descantando caminhos - da ecologia musical enawene nawe (reflexões preliminares)**.

2006,

<https://sites.google.com/a/abaetenet.net/nansi/abaetextos/descantando-caminhos---da-ecologia-musical-enawene-nawe-reflex%C3%B5es-preliminares-ana-pala-lima-rodgers?tmpl=%2Fsystem%2Fapp%2Ftemplates%2Fprint%2F&showPrintDialog=1>.

SAMPAIO, Valéria Silvana Dos Santos. ENC: **Dsei Cuiaba 2019**. Mensagem recebida por em 31/08/2020. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/3/#inbox/FMfcgxwJXfnhVnmghRCRGNcdWpCRsklh>. Acesso em: 02/09/2020.

SAMPAIO, Valéria Silvana Dos Santos. **RES: dados da Aldeia Halataikwa 2019**. Mensagem recebida por em 28/08/2020. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/3/#inbox/FMfcgxwJXVRHpvfFNKFhNgSndcTqbKdD>. Acesso em: 02/09/2020.

SANTOS, Maurici T. 2020. Saúde Indígena, **Entendendo e construindo uma rede explicativa: contribuição para um método**. Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão, Vila Mariana-SP.

SAWAYA. Ana Lydia. **Desnutrição: conseqüências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional**. Estud. av. v.20 n.58 São Paulo set./dez. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142006000300016&lng=pt&tlng=pt. Acessado em 20/11/2020.

SILVA , Jéssica Ayra Alves. 2018. **Práticas e estruturas sanitárias na aldeia Halataikwa, Terra Indígena Enawene-Nawe/MT**, Programa de Pós-graduação em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos da UFMG. (Dissertação de Mestrado).

SILVA, Márcio. 1998. **Tempo e espaço entre os Enawene Nawe**. Revista de antropologia, São Paulo, USP. V. 41 nº 2.

SOUZA, Edison Rodrigues de. 2011. **Sociocosmologia do espaço Enawene Nawe**, Salvador: PPGA-UFBA (Dissertação de Mestrado)

WEISS, Maria Clara Vieira. 1998. **Contato Interétnico, Perfil Saúde-Doença e Modelos de Intervenção Mínima: - O Caso Enawene-Nawe em Mato Grosso**. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA, Núcleo de Ecologia Saúde e Populações Indígenas (Tese de Doutorado)

WIKIPÉDIA - **Distrito sanitário especial indígena**, 2020. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Distrito_sanit%C3%A1rio_especial_ind%C3%ADgena. Acesso em 02 de dezembro de 2020.