



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CRISTIAN TILLMANN FRANZOI

TERRA INDÍGENA RIO PINDARE - DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO
MARANHÃO

SÃO PAULO
2021

CRISTIAN TILLMANN FRANZOI

TERRA INDÍGENA RIO PINDARE – DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO
MARANHÃO

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: SELMA APARECIDA CHAVES NUNES

SÃO PAULO
2021

RESUMO

Apresenta-se a descrição do “DSEI Maranhão”, com sede na Cidade de São Luís, capital do Maranhão. Localizado na região denominada “Amazônia Legal” com extensão territorial de 19.083,83 km². Trata-se de uma alta concentração indígena, considerada a sétima maior do país com 43.151 indígenas, distribuídos em 20 etnias em 6 Polos Bases. O DSEI se concentra entre os Municípios de: Amarante, Arame, Barra do Corda, Grajaú, Santa Inês e Zé Doca, com 03 casas de saúde do índio - CASAI, dispostas em São Luís, Imperatriz e Teresina no Piauí. As etnias principais são: Guajajara, Gavião, Awá-Guajá, Urubu-Kaapor, Krikati, Kanela e Timbira. A Vegetação é de um misto de vegetações de cerrado e floresta amazônica. O relevo do DSEI é de Baixada Maranhense com um ambiente plano e suavemente ondulado contendo extensas de formação sedimentar recente, ponteadas de relevos residuais que formam outeiros e superfícies tabulares cujas bordas decaem em colinas de declividade variada. A hidrografia da região é repleta de rios importantes (Rio Parnaíba, Rio Gurupi e o Rio Tocantins). O clima da região é úmido equatorial da Amazônia. Sobre as atividades econômicas exercidas na região do DSEI pelos não indígenas destaque para a agricultura e pecuária. Já as atividades exercidas pelos indígenas atendidos destaque para atividades primárias como diárias, agricultura, cultura de vegetais, artesanatos, comércio, entre outros. O tema eleito foi o aleitamento materno. Isto porque os indígenas atendidos no ano de 2020 (Pré-natal e puerpério), 40% deixaram de amamentar antes dos 6 meses de vida. O aleitamento materno traz inúmeras vantagens, como melhoria na imunidade, formação de flora intestinal, além de ser um alimento gratuito, e muito nutritivo. Deste modo apresenta-se um plano de soluções ao problema, que envolve ações com a equipe de saúde e com membros da comunidade. Como considerações finais pode-se afirmar que a saúde tanto das nutrizes como dos bebês serão contempladas, frente as vantagens que o aleitamento materno até os seis meses pode trazer ao indivíduo.

Palavras-chave:

Política de Saúde. Território Sociocultural. Promoção da Saúde. Povos Indígenas.

APRESENTAÇÃO

Sou natural de Cafelândia Paraná, nascido em 25-05-87, estudei sempre em colégios públicos, comecei trabalhar aos 14 anos em uma farmácia, cheguei a cursar dois anos de farmácia, porem não me identifiquei com o curso. Em agosto de 2010 fui para Bolívia cursar Medicina, estando lá até julho de 2014 quando transferi para o Paraguai para ficar mais próximo da família, formado ao final de 2016.

Diplomado em março de 2017, me inscrevi no Programa Mais Médico neste mesmo ano (2017), chegando a fazer o acolhimento em Brasília e me apresentando na cidade escolhida, porem por falta de documentação não houve prosseguimento visto que a faculdade sofreu uma intervenção para verificar documentação e nesse período não saiu os documentos necessários, perdendo então minha vaga no programa.

Entrei novamente em março de 2019, conseguindo uma vaga no DSEI Maranhão, onde estou até o momento. Há um crescimento pessoal e profissional indescritível em atuar dentro da saúde indígena, trazendo conhecimentos e experiências na medicina.

A saúde indígena entrou em minha vida a partir do Programa Mais Médicos, contudo a vaga que se apresentou para mim dava a opção de escolher alguma outra cidade de alguns estados do norte e nordeste. Todavia como não conhecia nada dessa região, resolvi escolher o DSEI Maranhão pois sabia que era onde apresentava mais vagas, então para garantir a ação, escolhi o DSEI.

Quanto as expectativas e aspirações frente ao trabalho com a saúde destes povos acredito que será muito proveitoso, contudo é importante ressaltar alguns sentimentos como o medo pela falta de informações e precariedade de insumos, estrutura entre outras questões que muitas vezes amedrontam os médicos em trabalhar na saúde indígena dessa região.

É importante salientar que com conhecimento e força de vontade tudo pode ser superado, comigo não foi diferente, entrei de cabeça, participando das atividades culturais, pintura indígena, realmente vivendo o dia a dia dos indígenas, acolhendo-os, entendendo como iguais, e os mesmos assim fizeram comigo. Sinto-me muito bem entre esta população. Trabalho sem preconceitos, sem diferenças, apenas sendo um humano tratando humanos com muita empatia e respeito.

Quanto a construção do TCC deu-se percebendo o abandono precoce do aleitamento, conseguindo identificar uma piora na imunidade dessas crianças, aumento de doenças, necessidade de internações. Tal condição me chamou atenção para este tema, saúde indígena é dia a dia presente, é ver o mesmo paciente varias vezes na semana, ate mesmo mais que uma vez no dia, o que nos permite um acompanhamento próximo, muito próximo, um feedback em tempo real.

CAPÍTULO 1 - ASPECTOS FÍSICOS, DEMOGRÁFICOS E SOCIOAMBIENTAIS DO DSEI

O DSEI a que se desenvolve a descrição é denominado “DSEI Maranhão”. Possui sede na Cidade de São Luís, capital do Maranhão. O DSEI está localizado na região denominada “Amazônia Legal”. Possui uma extensão territorial de 19.083,83 km² (MARANHÃO, 2013).

Tem por característica fundamental a concentração indígena bastante alta, considerada a 7ª do país, de acordo com dados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena SIASI. São 43.151 indígenas, distribuídos em 20 etnias (MARANHÃO, 2013).

O DSEI possui por organização político administrativa dividir-se em Polos Base, e neste caso são 06 Polos Bases com funções técnicas administrativas. Estão dispostos, estes polos bases nos Municípios de: Amarante, Arame, Barra do Corda, Grajaú, Santa Inês e Zé Doca; além disto, o DSEI Maranhão possui 03 casas de saúde do índio - CASAI, em São Luís, Imperatriz e Teresina no Piauí (MARANHÃO, 2013).

No geral o DSEI Maranhão abrange 20 municípios, com 08 etnias predominantes, sendo os: Guajajara, Gavião, Awá-Guajá, Urubu-Kaapor, Krikati, Kanela e Timbira, que pertencem aos troncos linguísticos macro-jê e Tupi.

A Vegetação do DSEI Maranhão é compreendida por uma Zona compreendida como Amazônia Legal, com vegetações de cerrado e floresta amazônica. É um bioma riquíssimo ainda que seja considerado como um ecossistema singular (MARANHÃO, 2013).

Dados populacionais do DSEI apontam 43151 habitantes, divididos em 573 aldeias, 6 polos base, 20 etnias. Com relação as Unidades de Saúde o DSEI conta com 47 UBSI - Unidade Básica de Saúde Indígena.

O relevo do DSEI se dá por terras conhecidas como Baixada Maranhense. Caracteriza-se por possuir um ambiente plano e suavemente ondulado contendo extensas de formação sedimentar recente, ponteadas de relevos residuais que formam outeiros e superfícies tabulares cujas bordas decaem em colinas de declividade variada. (FEITOSA, 2006).

A hidrografia da região é repleta de rios importantes. São considerados importantes rios como Rio Parnaíba, que é o maior rio que atravessa o estado e tem significativa importância socioeconômica, pois abastece muitos municípios no Maranhão. Há ainda o Rio Gurupi e o Rio Tocantins, este último, banha cidades importantes como Imperatriz e Carolina e nele está a hidroelétrica de maior importância: a Hidroelétrica de Estreito. Há ainda rios genuinamente maranhenses, podemos citar como principais o Rio Itapecuru que sofre com um intenso processo de assoreamento, Rio Mearim e o Rio Pindaré onde ocorre o fenômeno da pororoca (RIBEIRO, 2003).

O clima da região é úmido equatorial da Amazônia. Sobre as atividades econômicas exercidas na região do DSEI pelos não indígenas destaque para a agricultura e pecuária. Já as atividades exercidas pelos indígenas atendidos destaque para atividades primárias como diárias, agricultura, cultura de vegetais, artesanatos, comércio, entre outros.

É importante mencionar ainda sobre a economia local que além do comércio, outros setores que se destacam são as prestações de serviços, agricultura e recentemente o setor imobiliário. Existem muitos indígenas e populações que dependem diretamente de benefícios do governo federal.

Acerca da infraestrutura da região as estradas até as aldeias são em péssimo estado, como em todo Maranhão. Esburacadas, sem manutenção, porém como a distancia percorrida são de apenas 12 quilômetros não afeta o atendimento desta população.

Apresenta-se Figura 01 o Mapa do Distrito Sanitário Especial indígena do Maranhão:

Figura 01. Mapa do Distrito Sanitário Especial indígena do Maranhão

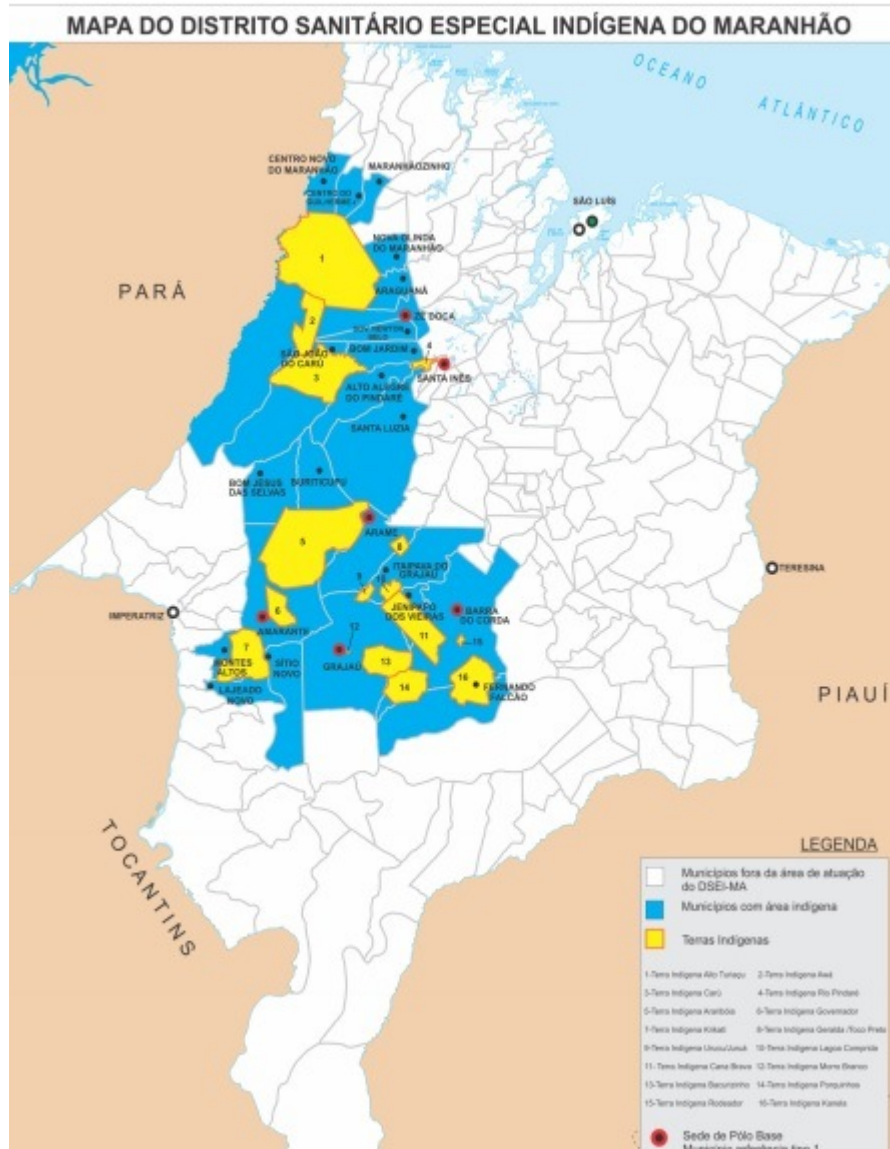


Figura. Distrito Sanitário Especial indígena do Maranhão (2012-2015)

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

A população indígena do Maranhão apresenta contato com a sociedade envolvente a partir do início do século XX. Contudo é importante apresentar o fato que houveram outros momentos de contato com o “homem branco”, inclusive nos séculos XVII, XVIII e XIX. A intensificação ocorreu de fato a partir do início do século XX. Nem sempre o contato foi pacífico, contudo a partir de 1970 começaram um contato mais pacífico, fazendo com que os indígenas tivessem um desenvolvimento e adoção dos hábitos não indígenas, havendo um maior contato. Ainda abordando o processo histórico durante conversas com a população, foram descritos diversos confrontos no passado com os municípios vizinhos, com os invasores (Madeireiros, Pescadores, Caçadores, Garimpeiros, entre outros). Confrontos que se deram principalmente a partir da formação inicial da terra indígena, poucas famílias oriundas de outras terras indígenas. Na atualidade tais confrontos não acontecem, tendo um bom convívio com os municípios vizinhos (MARANHÃO, 2013).

A história do DSEI Maranhão é parecida com a dos demais DSEIs brasileiros. O mesmo abrange o interior e sudoeste do estado, localizado na capital São Luís. A partir de uma parceria com a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) em 1998 iniciou-se o projeto de distritalização dos serviços de saúde para os povos indígenas de todo o estado, através de sustentabilidade dos recursos da Companhia Vale do Rio Doce (MARANHÃO, 2013).

O projeto foi concluído sendo chamado de “Distrito Sanitário dos Povos Indígenas do Maranhão: projeto de implantação”. A partir deste projeto se formalizou e detalhou a data de 28 de agosto de 1999, com o Decreto n. 3.156 da Presidência da República, a estrutura e a inserção dos DSEIs no âmbito das Coordenações Regionais da FUNASA. A partir deste documento foi criado o Distrito Sanitário especial Indígena do Maranhão (BRASIL, 1999).

Os DSEI possuem ainda o que chamamos de “Conselhos Distritais de Saúde Indígena”, sendo órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, instituídos no âmbito de cada DSEI e entre suas atribuições estão: Participar na elaboração e aprovação do Plano Distrital de Saúde Indígena, bem como acompanhar e avaliar a sua execução; Avaliar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena e apreciar e emitir parecer sobre a prestação de contas dos órgãos e instituições executoras das ações e dos serviços de atenção à saúde indígena (MARANHÃO, 2013).

O que regula as ações de saúde do DSEI são as normativas contidas na Lei 9.836/99, que dispõe sobre as condições para a promoção de saúde e as ações relacionadas à atenção integral aos povos indígenas, está garantida a participação indígena nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, que são os conselhos de saúde (BRASIL, 1999).

Política e administrativamente o DSEI é formado por um diretor geral, uma coordenação que orienta as ações nos polos base e aldeias. Estas direções orientam as ações da Saúde Indígena, que é composta por uma equipe de saúde, composta por médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais que executam as ações. Dentro das aldeias a direção é de um cacique, posição cada vez menos comum. Trata-se de um cargo de direção que responde pelas demandas da área, em todos os sentidos. Geralmente o trabalho é exercido em uma aldeia base, que tem a Unidade Básica de Saúde. As ações são executadas também nas outras aldeias, a nível domiciliar, entre outras formas de atendimento. Todo o DSEI possui equipes que trabalham para prestar o melhor trabalho possível.

Temos a nossa disposição motorista e veículo (caminhonete 4x4). Os principais atendimentos são de atenção primária de saúde, contudo existem atendimentos relacionados a emergência e urgência. Os encaminhamentos são feitos principalmente para a capital São Luiz, e a regulação é feita tanto pela equipe de saúde, como pelo polo base e há casos que a coordenação procede. Alguns casos são encaminhados para a cidade de Imperatriz. Há ainda o Conselho de Saúde formado por um ou dois representantes por Aldeia (elegidos por votos “eleição”). Além do um conselheiro distrital eleito pelos conselheiros. Quanto aos serviços de saúde aos indígenas que são atendidos são através de livre demanda, seguindo por agendamento os programas do SUS como: pré-natal, atendimento a idosos, hipertensos e diabéticos e vacinação. As demais necessidades se dão por livre demanda.

Quanto a construção do DSEI, os responsáveis não possuem clara esta informação, como também sobre seus aspectos históricos. O DSEI Maranhão se localiza em São Luiz (Capital); possui três CASAI com destaque para as de Imperatriz e São Luiz; Há ainda apoio da CASAI em Teresina, na internet encontra-se dados de 6 polos base, contudo acredita-se que esta informação esteja desatualizada, pois existe outro polo denominado “Polo de Bom

Jesus das Selvas". Enfim, as informações estão muito difíceis de serem encontradas e as que existem estão desatualizadas.

Sobre a atuação do CONDISI o mesmo atua no planejamento, fiscalização e execução de obras e ações de saneamento e saúde indígena dentro dos territórios indígenas. O mesmo respeita e apoia as organizações internas de cada povo; respeita e apoia a cultura e ações culturais; articula e apoia as ações dos conselhos locais de saúde indígena. O CONDISI ainda tem por finalidade aprovar o plano distrital de saúde indígena (MARANHÃO, 2013).

As principais funções do CONDISI são planejar, fiscalizar e acompanhar a execução das ações de saneamento, edificações e atenção à saúde indígena, respeitando as diferenças culturais, necessidades e interesses de cada comunidade indígena. Além disso deve apoiar e defender as práticas e rituais dos povos indígenas; propor e defender, apoiar e acompanhar as iniciativas de ações de atenção a saúde; propor diretrizes gerais e específicas no campo da saúde indígena a serem aplicadas na área de abrangência do DSEI-MA (MARANHÃO, 2013).

O CONDISI ainda deve articular e apoiar as ações dos conselhos locais de saúde, respeitando a forma de organização dos mesmos, respeitando a forma de organização de cada povo; e receber, analisar, avaliar e dar encaminhamento a denúncias, reivindicações, recomendações das comunidades indígenas e dos conselhos locais (MARANHÃO, 2013).

Sobre a composição do CONDISI aplica-se o princípio da paridade, sendo 50% representando entidades, movimentos representativos e usuários dos povos indígenas da área de abrangência do DSEI-MA; 25% representantes de entidades e trabalhadores que atuam na atenção a saúde indígena; 25% representantes do governo; prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos da saúde indígena escolhidos pelos dirigentes dos órgãos que representam com registros de titulares e suplentes (MARANHÃO, 2013).

Quanto a representatividade no meu DSEI existe uma questão complicada, os indígenas se sentem representados, dão um valor enorme, mas não veem nada acontecendo, eu como médico não consigo identificar qualquer mudança ou melhoria, apenas inúmeras reuniões sem propósito claro, onde saem com demandas de outras reuniões e fica esse ciclo sem função de mudança de fato (MARANHÃO, 2013).

A organização do CONDISI se dá através de: Plenário; Presidência e vice-presidência; Coordenação executiva; Secretaria executiva; Comissões; Quanto ao funcionamento e acesso às informações necessárias para o exercício do controle social no planejamento das atividades se dão no Polo Base de Santa Inês, que conta com uma assistente social que esta em contato direto com os conselheiros de saúde (MARANHÃO, 2013).

A equipe de área também está em contato direto com esses conselheiros, quando precisamos de ajuda para alguma palestra ou ação, eles sempre são convidados a participar, normalmente não participam, mas são convidados, e avisados.

Acerca da articulação com as redes de atenção à saúde para serviços de média e alta complexidade temos um fluxo definido, a demanda de área vai para o polo que realiza os agendamentos, via assistente social; sobre média complexidade temos apoio do município de residência dos indígenas e Hospital Macro Regional de Santa Inês. Casos de alta complexidade com a CASAI em São Luís.

Sobre o número e composição das EMSIs do território temos na minha equipe 1 médico, 1 enfermeira, 8 agentes de saúde indígena, 3 técnicas de enfermagem, 7 agentes de saneamento básicos.

CAPÍTULO 3 - JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO “TERRITÓRIO RECORTE”

Sobre a justificativa do território recorte está em ser a região onde mais se trabalha, além de possuímos mais dados como sendo a Terra Indígena Rio Pindare. A população total da área considerada são 1300 indígenas segundo levantamento dos próprios membros da equipe de saúde mais antigos, contudo não há um censo recente que possa comprovar tal informação. Trata-se de uma população em constante mudança, com saídas e entradas mês a mês, dependendo principalmente de empregos, condições econômicas e outros fatores.

As etnias atendidas são os timbira, guarani, guajajara, gavião. A etnia de maior predominância são os Guajajara, com uma população de cerca de 1100 indígenas. Sobre a localização e área de abrangência dos polos base o polo base de Santa Inês abrange terra indígena Caru, Rio Pindare e Awa Guaja. Apresenta 5 UBSs e uma população estimada em 3000 indígenas em todo polo. Quanto a questões relativas ao território recorte, e sobre a organização política dos indígenas atendidos, na Terra indígena Rio Pindare não temos uma organização política clara, temos os caciques eleitos pelos indígenas, além de demais lideranças e anciões.

Em verdade tem-se visto a cada dia que os anciões vem perdendo força, com formação de novas lideranças jovens, como uma transição; cada aldeia tem no mínimo um cacique, tendo a “Aldeia Tabocal” 4 caciques, sendo um deles uma mulher. Na “Aldeia Areião” até há pouco tempo havia uma cacique mulher também, que se afastou devido a maternidade. O nosso clima é chuvoso e seco, com estações definidas. No início da época chuvosa temos surtos de diarreia, devido a grande quantidade de fezes espalhadas nas aldeias e com a chuva são movimentadas, e as crianças brincam e bebem essa agua contaminada, causando problemas de saúde. O tema eleito foi o aleitamento materno exclusivo até os seis meses. O aleitamento tende a diminuir a gravidade da diarreia e até evita-la, mais um motivo para reforçar o aleitamento exclusivo, ademais com a precariedade de recursos financeiros, um produto gratuito não deveria ser dispensado de forma alguma. Com base em todas estas justificativas elege-se o território recorte.

Apresenta-se um mapa para ilustrar o território:

Figura 02. Mapa do Território Rio Pindaré



Fonte: Google Maps, 2020.

Figura 03. Aldeias atendidas



Fonte: Google Maps, 2020.

Além deste problema apresenta-se outras realidades do território. Os principais problemas de saúde mais comuns são: resfriados, IVAS, problemas dermatológicos relacionados a higiene, escabiose, sarnas. Há no território cerca de 18 diabéticos e 80 hipertensos. Existe ainda cerca de 20 pacientes de Saúde Mental. Não há problemas socioculturais com os membros deste território, sendo um elemento favorável a execução das ações neste território. Inclusive ressaltam-se algumas ações específicas como a escolha de medicamentos industrializados frente a demais práticas fitoterápicas o que auxilia ainda mais a possibilidade de execução de ações de saúde no território. A dificuldade maior para implantação de uma eventual ação no território é a dificuldade de encontrar dados reais e fidedignos sobre as condições de saúde do território. Cite-se um exemplo de problemas que ocorrem na prática como: casos de verminoses e parasitoses, caso haja uma intervenção nesse sentido o médico direciona-se pela clínica pois não existe exame disponível, parto normal (inexistente), e quando há, é no hospital e não na aldeia, lembrando que nos últimos 15 meses, nasceram no máximo 3 partos normais (01 óbito), pouquíssimas IST, Saúde do Idoso (alguns casos), Hanseníase (02 casos), Gravidez na Adolescência (01 caso), Leishmaniose (0 casos), ITU (poucos casos), Doenças Dermatológicas (muitos fungos, bactérias, entre outros). Acredita-se que um problema que pode intervir que possa trazer muitos resultados positivos diz respeito ao aleitamento materno exclusivo e ações de puerpério. Há no território as mesmas dificuldades do indígena enfrentadas com os não indígenas, como mitos sobre leite fraco (entrada com chás, mingaus), dificuldade de continuidade na amamentação, dificuldade de pega, rachaduras e outros problemas que fazem com que as nutrizes indígenas abandonem precocemente a amamentação. Por haver uma experiência no tema, ser um campo que agrada, elejo a amamentação exclusiva e ações de puerpério para abordar com essa população.

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

Dentre os principais aspectos socioeconômicos sobre o território recorte apresenta-se como principal renda o benefício de bolsa família. Poucos indígenas tem empregos fora da área indígena. Outras fontes são: vendas de peixes, abundantes na região, a terra é banhada pelo Rio Pindaré; alguns poucos tem seus centros de trabalho, onde produzem alimentos, especialmente mandioca para fazer farinha, um dos pilares alimentares dos indígenas.

A água consumida na comunidade indígena não é de qualidade. Há falta de limpeza das caixas d'água pouca manutenção e muitas vezes a falta de aplicação de cloro; seja por falta do insumo, seja por resistência da população que refere que a água fica com gosto ruim. Estamos trabalhando em busca de melhorias tanto na questão dos insumos como das orientações a estas populações.

No território recorte existe energia elétrica, acesso a internet com fibra ótica de boa qualidade. Quanto as principais etnias do território e população geral há em torno de 1300, timbira, guarani, gavião e 90% guajajara. São no geral 347 famílias com casas de taipa com teto de palha (ainda são a maioria). Mas a cada dia vemos mais casas de tijolos com teto de telha, a comunicação entre as aldeias se dá por redes sociais e internet, rádio amador e telefone. Existem 5 escolas com nível Fundamental e Médio.

Não existe precisamente o tempo de contato com os não indígenas, contudo especula-se que cerca de 80 anos. Não há conflitos com a sociedade não indígena. O processo de demarcação territorial já está estabelecido a partir do decreto 87.846 de 22 de novembro de 1982, conforme a figura 04 a seguir:

Figura 04. Decreto 87846/1982

DECRETO Nº 87.846, DE 22 DE NOVEMBRO DE 1982

Homologa a demarcação da área Indígena que menciona, no Estado do Maranhão.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição Federal, e tendo em vista o disposto no artigo 19, § 1º, da Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973,

DECRETA:

Art. 1º. Fica homologada, para os efeitos legais, a demarcação administrativa promovida pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) da área indígena denominada RIO PINDARÉ, localizada nos Municípios de Monção e Bom Jardim, Estado do Maranhão.

Art. 2º. A área indígena, de que trata este Decreto, tem a seguinte delimitação:

NORTE - Inicia no marco MC-02, situado à margem esquerda do Rio Pindaré de coordenadas geográficas 03°37'17"S e 45°38'32"WGr.; daí, segue por uma linha seca de azimute verdadeiro 85°16'12", na distância de 13.086,91 metros até o marco MC-03, de coordenadas geográficas 03°36'42"S e 45°31'29"WGr, situado à margem direita da BR-316, sentido Santa Inê/Belém; daí, segue por uma linha seca de azimute verdadeiro 39°04'00", na distância de 3.533,33 metros até marco MC-04, de coordenadas geográficas 03°35'13"S e 45°30'17"WGr., situado à margem direita do Igarapé Limoeiro; daí, segue pelo referido Igarapé, à jusante, distância de 30.018,67 metros até o marco MC-01, de coordenadas geográficas 03°34'38"S e 45°24'11"WGr, situado na confluência do Igarapé Limoeiro com o Rio Pindaré.

LESTE, SUL, OESTE - Do marco MC-01 segue pelo Rio Pindaré à montante, margem esquerda, na distância de 62.099,67 metros até o marco MC-02, início desta descrição perimétrica.

Art. 3º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 22 de novembro de 1982; 161º da Independência e 94º da República.

JOÃO FIGUEIREDO
Mário David Andreazza

No território recorte os indígenas possuem um acordo de dez anos com a vale, para não trancar a ferrovia e como forma de reparar os danos causados, eles recebem um valor financeiro anual para aquisição de equipamentos, veículos, fortalecimento cultural, repasse por família, isso fez com que a pratica agrícola fosse se perdendo.

Sobre as práticas tradicionais de atenção à saúde: autocuidado, prevenção de doenças e cura pode-se afirmar que as praticas tradicionais estão ano após ano sendo esquecidas. Com a EMSI em área, a busca por atendimento na medicina tradicional se tornou cada vez mais forte, poucas famílias utilizam as praticas tradicionais, tentamos

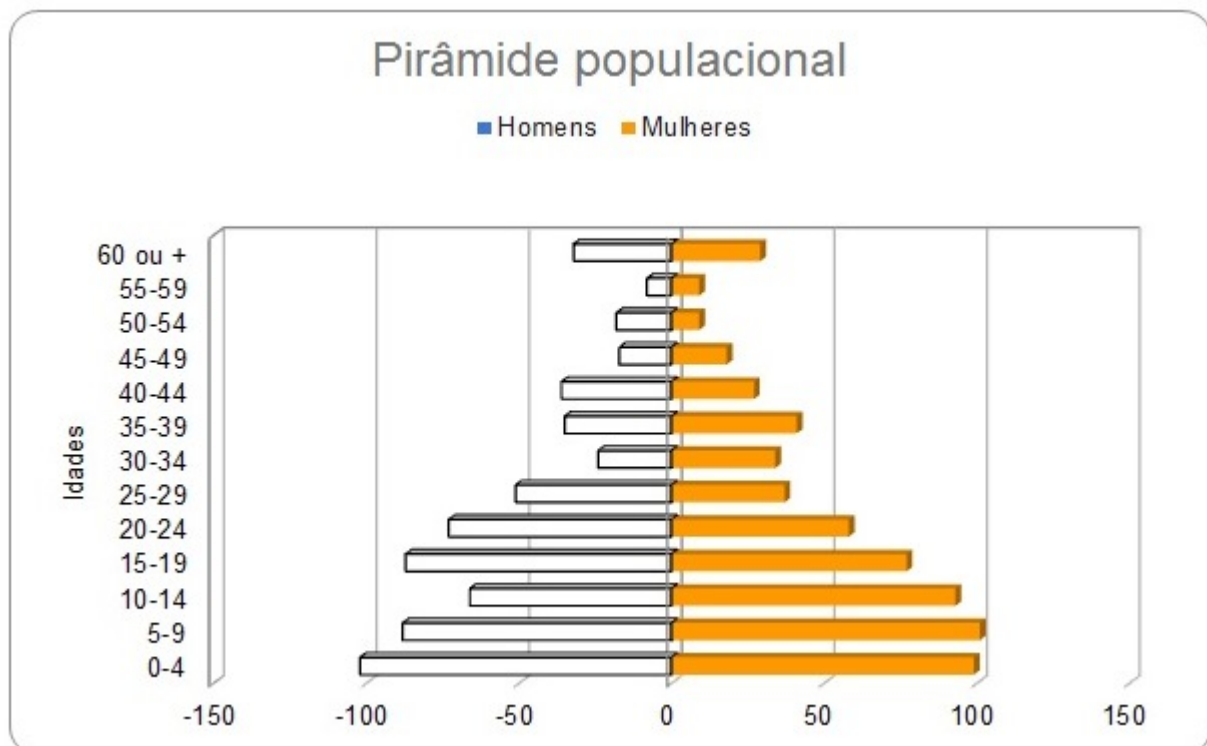
sempre aliar a medicina tradicional a ocidental, porem vemos uma grande resistência sendo a prevenção vindo mediante palestras e rastreamento seguindo os protocolos do SUS e a cura vindo de medicamentos, pois ate mesmo as mudanças de estilo de vida geram resistência e não adesão.

Sobre os especialistas tradicionais na terra indígena Rio Pindare existe somente um pajé, que após o falecimento da esposa, e pouca procura da comunidade, acabou por praticamente não exercer mais a função. Como temos apenas um pajé e o mesmo se encontra em grande parte do tempo alcoolizado, ou na mata (na maioria das tentativas de contato, esse contato não existe). Falamos muitos com as anciãs na tentativa de adquirir o conhecimento e fortalecer as tradições, com a pandemia conseguimos restaurar um pouco dessa cultura.

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

Com relação aos dados epidemiológicos do território apresenta-se a pirâmide etária:

Figura 05. Pirâmide Etária



O coeficiente de mortalidade infantil do nº de óbitos de crianças menores de 01 ano apresenta um valor de 25 a cada mil nascidos vivos, o mesmo para as o número de óbitos de crianças menores de 28 dias, e o número de óbitos de crianças maior ou igual a 28 dias e menores de 01 ano.

Já o Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG), Taxa de Natalidade e Taxa de fecundidade da população do "território recorte" demonstrou um valor de CMG de 6,3 por 1000 indivíduos. Já a taxa de natalidade de 33,07 por 1000 indivíduos. A Taxa de fecundidade igual a 14,38%.

Já a cobertura do Câncer de Colo de Útero, atingiu 71,57% das mulheres elegíveis no território, considerado alto, visto que a recomendação do Ministério da Saúde é de 80%. Com relação ao Coeficiente de Prevalência e Incidência de Tuberculose a prevalência de Tuberculose (pulmonares e extra-pulmonares) foi de 314,96 a cada 100.000 indivíduos considerado bastante alto. Já a Incidência de Tuberculose (pulmonares e extra-pulmonares) foi de 236,22 a cada 100.000 indivíduos (também bastante alto). Quanto a prevalência de COVID 19 atingiu cerca de 22,02% dos indígenas.

No que diz respeito a prevalência de diabetes mellitus, hipertensão arterial, cárie dentária, obesidade em adultos e estado nutricional de crianças da população no "território recorte" a prevalência de Diabetes Mellitus foi de 1,8%, já a Prevalência de Hipertensão Arterial de 10,25 %, e a Prevalência de Obesidade em adultos igual 28,57%. E 6% de prevalência (Experiência) de cárie dentária (CPO-D) e número de dentes cariados, perdidos e obturados(restaurados) aos 12 anos.

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

O tema eleito foi o aleitamento materno. Trata-se de um fator de proteção para o bebê, gera vínculo com a mãe, diminui incidência de doenças como diarreia, alergias, problemas respiratórios, diminui internações, fator de proteção para diabetes futura, esta na temperatura e quantidade adequada, custo zero, mãe volta ao peso mais rapidamente, útero volta ao tamanho normal mais rápido, entre outros benefícios.

Na área indígena após contato com os brancos a cultura de mingau esta muito prevalente, necessitante um esforço enorme para manter as crianças em aleitamento exclusivo pelo mínimo recomendado que é até os seis meses. Dentro da cultura indígena existem os chás, lambedores e outros meios para tratar doenças desde o nascimento, incluído mingau para os bebês. Fator que muitas vezes por comodidade acaba interrompendo a amamentação exclusiva até o mínimo recomendado.

Dentre os principais problemas relacionados ao problema escolhido estão a dificuldade das mães em entender a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Sabe-se que no primeiro ano de vida uma criança tem em media 10 resfriados. É sabido que o aleitamento materno previne problemas respiratórios, pode prevenir aparecimento de pneumonias, que acarretam em muitas internações e outros agravos.

Sobre o “problema escolhido”, o aleitamento materno exclusivo considera-se de grande importância frente a pouca adesão e resistência das mulheres em seguir essa orientação de exclusividade na amamentação. As mesmas referem diversos fatos que não condizem com a realidade, e são muito resistentes a explicação dada, referem que a criança tem sede, que não ganha peso, que o leite não sustenta, mesmo explicando (orientando) e mostrando nas curvas de crescimento e desenvolvimento, referem que o bebê passa fome, pois na cultura indígena, obesidade é sinal de fartura.

Com a incidência alta de diarreia e problemas respiratórios, a adesão a amamentação exclusiva se torna indispensável para esta população, entre outros benefícios que pode-se citar. No ano de 2020 foram atendidas 60 crianças, entre mulheres que fizeram o pré natal e puerpério com nossa equipe de saúde, destas 24 (40%) cessaram o aleitamento antes dos seis meses como preconiza o ministério da saúde. É um problema genérico, não existindo nenhuma etnia que apresente maior surto. Dentre os fatores que mais influenciam para o problema estão a falta de informação e resistência em ouvir e aplicar as orientações.

O plano de soluções que conclama a todos os atores a participarem também do enfrentamento do problema estão inclusos rodas de conversa durante os dias de pré-natal (sendo que já ocorrem orientações individuais), formar redes de apoio familiares para reforçarem a importância, sensibilizar as mães que o aleitamento é o melhor para seu filho, visitas domiciliares frequentes para apoio da EMSI e adequações quando necessário.

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

A partir das ações executadas no território tornou-se claro que o Aleitamento Materno exclusivo tem se tornado de fato um problema para a comunidade, pois temos baixa adesão se for olhar a nível nacional. Além disso é alta a incidência de diarreia e problemas respiratórios entre crianças do território, que podem ser mais leves ou evitadas com o aleitamento materno. A imunidade indígena é mais baixa, portanto perder esse fator de proteção é inaceitável.

No que tange a informações providas de uma ‘rede explicativa’ bem refletida e organizada destaca-se o auto conhecimento e interesse pelo tema. Importa salientar que não recebemos muito material sobre esse tema, ainda mais neste ano de pandemia onde a maioria das palestras, eventos e ações foram cancelados. Sobre a população que irá se beneficiar sobre a atividade que será planejada destaque para toda a comunidade, pois além de gerar um vínculo mais forte com a mãe (com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade), a ação evita internações que geram problemas em toda a comunidade, custos ao sistema de saúde, entre outros problemas.

O objetivo específico da atividade é promover a conscientização, apoio, gerar interesse e curiosidade para os benefícios. Queremos discutir a importância de manter o aleitamento exclusivo até os seis meses e aleitamento complementar até os dois anos, refletindo sobre a diminuição nas internações. Além disso será levantado a necessidade de vínculo gerado entre mãe e filhos, os fatores de proteção para a mãe e o bebê, as causas que levam ao abandono, a pega errada que gera dor e desestimula a mulher a continuar a amamentar, entre outros problemas. A melhor forma ou estratégia para realizar esta atividade está ligada a informação de qualidade, usando linguagem apropriado, sem termos técnicos. Neste ano atípico evitando aglomeração, feito aldeia por aldeia apenas com as gestantes no dia do pré-natal, seguindo todas as normas de segurança e protocolos do Ministério da Saúde.

Quanto aos materiais e recursos considerados mais apropriados destaque para recursos visuais, (slides, cartaz) exemplos, conversas, demonstrações, vídeos e demais atividades atrativas aos indígenas. Toda a EMSI poderá colaborar com as ações, além disso poderão ser solicitadas anciãs contando experiências, mães de crianças que realizaram o aleitamento adequado entre outros agentes do território. A melhor época para realizar a ação é seguindo o calendário do Ministério da Saúde, no agosto dourado, mês de conscientização ao aleitamento materno. O local adequado na saúde indígena é um tanto quanto particular, pode ser realizado nas escolas, com aviso prévio e planejamento para não atrapalhar as aulas. Em alguns casos nas igrejas ou local de atendimento, pois apenas duas aldeias possuem UBS, as vezes embaixo de árvores realizando rodas de conversas entre outros locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas informações encontradas no levantamento da descrição do território, e durante todo o curso, apresenta-se como aspectos mais relevantes do estudo a necessidade do desenvolvimento de ações de educação em saúde com esta população. Principalmente no que tange a doenças crônicas, verminoses, parasitoses, doenças dermatológicas, IVAS, e outros agravos que são considerados comuns.

É preciso que a população entenda que precisa fazer sua parte para que a saúde da população melhore de forma geral. No que tange ao território, o tema eleito foi o aleitamento materno. Temos desenvolvido ações para que seja incentivado, justamente pelos benefícios que o mesmo pode trazer. Numa visão geral falta estrutura nas aldeias. Faltam atividades econômicas (emprego) aos indígenas. E a alimentação está muito mal equilibrada com excesso de sódio, açúcar e outros componentes prejudiciais.

A equipe tem se mostrado bastante útil, e ajudado as necessidades básicas. Quanto as potencialidades cite-se a ajuda da população indígena, e aceitação as orientações. Quanto as fragilidades destaque para dados epidemiológicos do DSEI, além de demais informações, muito difíceis de serem obtidas. O curso foi muito importante, principalmente no sentido de ampliar o olhar sobre o território.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999**. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1999.

BRASIL. **DSEI Maranhão**. 2020. Disponível em: <<https://saudeindigena.saude.gov.br>> Acesso em 06 fev 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Senado federal, Brasília, 1999.

FEITOSA, A.C. **RELEVO DO ESTADO DO MARANHÃO: UMA NOVA PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO TOPOMORFOLÓGICA**. 2006. Disponível em: < <http://lsie.unb.br/ugb/sinageo/6/11/476.pdf>> Acesso em 06 fev 2020.

MARANHÃO. **Cartografia dos Fatores Intervenientes na Mortalidade Materna, Fetal e Infantil no Distrito Sanitário Especial Indígena e dos Itinerários de Produção de Saúde nas Áreas Indígenas**. São Luis: SIASI, 2013.

RIBEIRO, Amarolina. **Geografia do Maranhão**. 2003. Disponível em: < <https://www.infoescola.com/geografia/geografia-do-maranhao/>> Acesso em 06 fev 2020.