



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ISMAEL SILVESTRE DE MORAIS

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MARANHÃO - POLO BASE DE
AMARANTE - TERRA INDÍGENA GOVERNADOR

SÃO PAULO
2021

ISMAEL SILVESTRE DE MORAIS

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MARANHÃO - POLO BASE DE
AMARANTE - TERRA INDÍGENA GOVERNADOR

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

RESUMO

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) fazem parte de políticas de saúde voltada a atender indígenas e têm como função a organização e promoção da efetividade dos serviços de atenção integral à saúde dos indígenas. Através da luta e determinação das reivindicações indígenas. Os DSEI são unidades que mapeiam, controlam e coordenam as atividades sanitárias de uma ou mais aldeias ou territórios indígenas. Foram criados cinco Polos-Base que passaram a compor o DSEI-MA. O Polo-Base de Amarante foi criado no ano de 2000 para atender aos povos Tenetehara Guajajara e Pukobyê (Gavião) e busca diminuir a situação de vulnerabilidade desses povos. O Território Gavião, conhecido também como Terra Indígena Governador, foi demarcado e homologado no ano de 1982 e conta com 41.644 mil hectares de terra, localiza-se ao sul do estado do Maranhão próximo da cidade de Amarante e é considerado uma das menores áreas indígenas do Brasil. Possui cerca de 11 aldeias do povo Gavião e mais cinco aldeias do povo Guajajara, além de algumas famílias da etnia Tabajara. É neste Território do Governador que nosso olhar, como médico e como pessoa, se volta para a construção desse material de estudo. Entendemos que quando o assunto trata de uma diversidade cultural tão distinta, faz-se necessário conhecer o território e suas singularidades para que o tratamento de saúde indicado ao indígena seja conduzido levando sempre em consideração suas crenças e rituais e o espaço físico e cultural em que vive. Por isso apresentamos o nosso território de atuação neste material de estudo.

ABSTRACT

The Special Indigenous Sanitary Districts (DSEI) are part of health policies aimed at serving indigenous people and have the function of organizing and promoting the effectiveness of comprehensive health care services for indigenous people. Through the struggle and determination of indigenous claims. DSEIs are units that map, control and coordinate the health activities of one or more villages or indigenous territories. Five Base Poles were created and started to compose the DSEI-MA. The Amarante Pole Base was created in 2000 to serve the Tenetehara Guajajara and Pukobyê (Gavião) peoples and seeks to reduce the vulnerability of these peoples. The Gavião Territory, also known as Governor Indigenous Land, was demarcated and approved in 1982 and covers 41,644 thousand hectares of land, located in the south of the state of Maranhão close to the city of Amarante and is considered one of the smallest indigenous areas of Brazil. It has about 11 villages of the Gavião people and five more villages of the Guajajara people, in addition to some families of the Tabajara ethnic group. It is in this Governors Territory that our eyes, as a doctor and as a person, turn to the construction of this study material. We understand that when the subject deals with such a distinct cultural diversity, it is necessary to know the territory and its singularities so that the health treatment indicated to the indigenous is carried out always taking into account their beliefs and rituals and the physical and cultural space in which they live. lives. That is why we present our territory of operation in this study material.

Palavras-chave:

Promoção da Saúde. Saúde Indígena. Vulnerabilidade. Política de Saúde.

APRESENTAÇÃO



Sou Ismael Silvestre de Moraes e me formei pela Faculdade Estadual de Medicina de Belém do Pará em maio de 1979.

Concluí a Especialização em Obstetrícia, pela Universidade de São Paulo (USP), em 1984, mais especificamente em Assistência ao Parto.

Por cinco anos, prestei serviço no 50º Batalhão de Infantaria de Selva de Imperatriz/MA.

Durante os anos de 1985 e 1986, participei do Curso de Aperfeiçoamento Profissional no IBCC - Instituto Brasileiro de Controle do Câncer em São Paulo.

A partir deste curso, pude perceber a importância do rastreamento para o controle do câncer do colo do útero. Esse curso foi complementado em 1986 através do curso de Colposcopia e Biópsia pela USP.

Após retornar em 1986 para Imperatriz/MA, trabalhei no Hospital Santa Maria como citologista e ginecologista obstetra até o ano de 1988.

Em 1989, fiz o curso de Ultrassom completo e Mamografia na Fértil em Goiânia - GO.

Em meados de 1990 disponibilizamos uma variedade de atendimentos no Hospital em Senador LaRocque - MA. Esse hospital foi idealizado e concretizamos esse sonho por anos,

com atendimentos emergenciais, cirurgias eletivas, partos e consultas.

Ao final de 2018 ingressei na Saúde Indígena através do Programa Mais Médicos.

Ao ingressar na área da Saúde Indígena realizei um sonho profissional e pessoal, pois aliou dois grandes interesses pessoais que seriam o convívio com a natureza e a prática da medicina.

Os desafios da atuação profissional com os povos indígenas funcionariam como incentivo e alimentariam meus anseios por desafios profissionais e pessoais. Como aspiração profissional, posso citar o profundo desejo de fazer bem feito aquilo que me foi destinado a realizar ao ingressar no programa Mais Médicos. Ao participar do cotidiano indígena, percebi que as necessidades desses povos são diversas em todas as áreas e na área da saúde isso fica ainda mais visível.

Sou médico ginecologista e obstetra e atendo aos povos indígenas que fazem parte do DSEI- Maranhão, Pólo Base Amarante, mais precisamente na Terra Indígena Governador.

Hoje, posso afirmar com certeza que do convívio com os povos indígenas me foi proporcionado um contato maior com o curso natural da vida, tão celebrado por eles e que me fez entender um pouco mais da força da natureza, algo que eu respeito profundamente.

CAPÍTULO 1 - ASPECTOS FÍSICOS, DEMOGRÁFICOS E SOCIOAMBIENTAIS DO DSEI

ASPECTOS FÍSICOS, DEMOGRÁFICOS E SOCIOAMBIENTAIS DO DSEI/MARANHÃO

- Extensão Territorial: 75.621,746 km²
- Município sede do DSEI/MA: São Luiz do Maranhão
- População: 45.151
- Etnias: 20
- Aldeias: 573
- Unidade Básica de Saúde Indígena: 47
- Polo Base: 6
- Casa de Saúde Indígena: 3
- Área (em Km²): 76.013,07
- Meios de transportes utilizados: Terrestre e Fluvial

Figura 1. DSEI MARANHÃO



Fonte: <http://www.saudeindigena.net.br/DSEI-MA>

O DSEI/MA conta, com cerca de, 28 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que têm como principal objetivo o desenvolvimento de ações de atenção básica à saúde indígena visando assegurar uma maior garantia da integralidade da assistência médica e social dentro do ambiente cultural do índio.

Território Gavião/Terra Indígena Governador

O Território Gavião, conhecido também como Terra Indígena Governador, foi demarcado e homologado no ano de 1982 e conta com 41.644 mil hectares de terra.

Figura 2. Território Gavião/Terra Indígena Governador



*
Fonte: Googlemaps e <https://terrasindigenas.org.br/es/terras-indigenas/3672>

Localiza-se na parte sudoeste do Estado do Maranhão, na microrregião de Imperatriz, que abrange uma faixa de terra no município de Amarante, a 10 km da sede do município e é considerado uma das menores áreas indígenas do Brasil.

Possui cerca de 11 aldeias do povo Gavião e mais cinco aldeias do povo Guajajara, além de algumas famílias da etnia Tabajara e Timbira.

A maior parte da vegetação desse território é composta por cerrado alto e por mata de galeria que circundam os cursos de água e os espaços de drenagem natural.

A principal via de acesso é a rodovia MA-122, que liga o município de Amarante ao município de Arame e atravessa as terras Governador além de estradas irregulares que fazem vias de ligação entre as pequenas aldeias dentro do território.

De acordo com o censo de 2015 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população dentro do território Gavião seria de 1300 pessoas sendo que desse montante cerca de 300 pessoas pertencem à etnia Guajajara e o restante da etnia Gavião ou frutos de casamentos multiétnicos além de alguns índios da etnia Tabajara.

Existem cerca de 16 aldeias dentro do Território Governador: a aldeia Governador, aldeia Rubiácea, aldeia Riachinho, aldeia Monte Alegre, aldeia Água Viva, aldeia Doze Irmãos, aldeia Bom Jesus, aldeia Canto Bom, aldeia Nova Marajá, aldeia Bom Jardim, aldeia Faveira, aldeia Borges, aldeia Nova Jiboia, aldeia Nova Jurema e aldeia Barriguda. Cada uma delas com sua comunidade constituída e pajé.

O Convívio entre as diversas etnias nem sempre é pacífico, mas o grande problema enfrentado por todas elas é a degradação e depredação de suas terras pelos madeireiros e caçadores ilegais.

Estuda-se a ampliação do território indígena Governador, mas mesmo isso tem gerado uma série de insatisfações entre os povos da região.

Organização Social e Política dos Povos que vivem na Terra Governador

De acordo com o etnólogo Curt Nimuendaju (1946) *“Timbira é o nome que designa um conjunto de povos: Apinayé, Canela Apaniekrá, Canela Ramkokramekrá, Gavião Parkatejê, Gavião Pukopjê, Krahô e Krikati”*.

Os indígenas que vivem na terra Governador seguem uma mesma variação de ordem política e social comum aos povos Timbira, onde o tempo é visto como uma seqüência de verão (amcró) e inverno (ta'ti), ou seja, consideram a estação da seca que se inicia em abril e vai até meados de setembro, e a estação das chuvas de outubro a março. Estas duas estações regulam os dois períodos cerimoniais da vida social e também o conjunto das atividades produtivas.

Durante esses períodos cerimoniais a figuração política se apresenta de diversas formas mesmo que não haja um chefe constituído politicamente.

Grande parte dos ritos ligados ao ciclo anual se concentra no período da estação das chuvas, enquanto a estação seca se reserva para a realização de ritos ligados à iniciação que são as festas relativas à “dignidade de wyty” onde menino ou menina são ritualmente associados aos indivíduos do sexo oposto da aldeia.

Há ainda as festas do milho e da batata-doce e pequenas cerimônias que comemoram o fim de resguardo do casal pelo nascimento de filhos ou a comemoração do retorno de alguém que ficou afastado por muito tempo do convívio na aldeia.

Todos esses eventos são manifestações sociais e políticas e são considerados momentos importantes para toda a aldeia.

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

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

DSEI, o que é, como surgiu e a que se destina

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) foram criados, oficialmente, em 24 de setembro de 1999 através da Lei de número 9.836.

Os DSEI são unidades que mapeiam, controlam e coordenam as atividades sanitárias de uma ou mais aldeias ou territórios indígenas.

Como definição de DSEI, com base nos termos oferecidos pelo Ministério da Saúde podemos dizer que:

... é uma unidade organizacional da FUNASA e deve ser entendido como uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente identificada, constituída por um conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica, articulado com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), para referência e contra referência, composto por equipe mínima necessária para executar suas ações e com controle social por intermédio dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde. (BRASIL - Ministério da Saúde. 2019).

A proposta inicial de criação dos DSEI veio cobrir a lacuna de criação de um espaço de saúde adequado às áreas indígenas que fossem ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir deste momento a criação e a construção de um modelo de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) passou a ser uma das mais importantes reivindicações do movimento indígena organizado e dos profissionais de saúde das áreas indígenas e possuem como base a participação do indígena em seu processo.

Figura 3. Mapa dos DSEI do Brasil



* Fonte: Ministério da Saúde/Secretária Executiva

De acordo com a 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. Integrados ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), os conselhos de saúde indígena estão organizados em:

- Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI) permanente, consultivo composto somente por indígenas;
- Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) permanente, paritário e deliberativo;
- Fórum de Presidentes dos Condisi (FPCondisi) permanente e consultivo.

Figura 4. Estrutura organizacional de um DSEI



Fonte: www.saude.gov.br/sesai

CONDISI

Cada DSEI conta ainda com um Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) que é responsável por fiscalizar, construir, discutir e defender políticas que favoreçam o fortalecimento das ações de saúde pública em suas regiões.

Os Conselhos Distritais de Saúde Indígena, são órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, estão aninhados dentro de cada DSEI e têm como finalidade a elaboração e aprovação de um Plano Distrital de Saúde Indígena além de fiscalizar suas aplicabilidades; Deve também avaliar se a execução prática deste Plano Distrital está ocorrendo de forma satisfatória, se as ações de atenção integral à saúde está sendo praticada a contento, deve apreciar e emitir pareceres e prestação de contas aos órgãos executores de serviços de saúde indígena.

O Condisi é composto por 50% de representantes eleitos pelas comunidades indígenas da área de abrangência de cada Distrito Sanitário Especial Indígena; por 25% de representantes dos trabalhadores que atuam na saúde indígena e em órgãos do SUS que trabalham diretamente com a saúde indígena eleitos pelos próprios trabalhadores; e por 25% constituídos por representantes dos governos municipais, estaduais, distrital, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena todos indicados pelos dirigentes dos respectivos órgãos que representam.

As CASAI ou Casa de Assistência à Saúde Indígena - Maranhão

A CASAI é, como o próprio nome já diz, é uma casa de apoio e assistência ao indígena. Ela tem como finalidade ser um espaço de acolhimento aos índios que necessitarem utilizá-las e deve promover os cuidados com os mesmos durante seu tratamento de saúde ou problemas similares. As CASAI têm ainda a responsabilidade de articular junto aos profissionais de saúde e junto ao SUS (Sistema Único de Saúde) todas as possíveis demandas e necessidades

de seus usuários até que possam retornar às suas aldeias.

No Estado do Maranhão, conta-se com duas CASAI, uma na cidade de Imperatriz e outra na cidade de São Luís do Maranhão.

CAPÍTULO 3 - JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO “TERRITÓRIO RECORTE”

JUSTIFICATIVA

Entendemos que informação é algo imprescindível no processo de criação de análises sobre problemas e que sobre essas informações é possível criar soluções ou no mínimo construir um retrato o mais fidedigno possível com o intuito de impulsionar em direção a soluções possíveis. É por este motivo que nos animamos com o presente material de estudo que tem por finalidade primária concluir o curso de Especialização em Saúde Indígena ofertada pela UNASUS/SP e de sobra obter conhecimento.

Como recorte, optamos por falar do DSEI/MA, Pólo base Amarante, mais precisamente do Território Indígena Governador, que é onde estamos locados como médico ginecologista e obstetra.

As múltiplas e complexas relações interculturais se apresentam com maior evidencia no que tange ao processo saúde/doença e nem sempre preparam os profissionais da saúde para essa diversidade de pensamentos, crenças e opiniões. Na maioria das vezes sequer informações básicas sobre o território em que iremos trabalhar nos são oferecidas.

Entendemos que informação e conhecimentos sobre o território de atuação são fundamentais para o embasamento de atuações profissionais positivas e um melhor rendimento com os resultados.

As atuações políticas, inclusive por parte de lideranças indígenas do Território indígena Governador, que responde ao DSEI/MA e que possui como pólo base a cidade de Amarante, no que se refere às intervenções com vistas à promoção da saúde e do território em si, são manchetes em vários jornais.

O Território Gavião ou Terra Indígena Governador é habitado por três etnias que possuem entre si uma similaridade no que se refere à construção política e isso se reflete diretamente no convívio entre eles, ou seja, na construção social desses povos.

Como profissionais de saúde, conhecer essa construção social e política e entender os processos formativos desta construção e desse espaço geográfico se torna vital para o bom andamento do trabalho em si.

Assim, a partir de dados obtidos através de nossa participação dentro deste território recorte, como profissional de saúde indígena, juntamente com a Equipe Multidisciplinar de Saúde (EMS) de que faço parte, com os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), esperamos apresentar um material informativo aos que nos sucederem. Esperamos que futuramente eles venham a fazer uso dessas informações com vistas a ampliar o conhecimento sobre a região e com isto facilitar a definição de estratégias que possam ser mais adequadas aos povos indígenas que vivem nesta região.

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

Aspectos socioeconômicos e culturais do DSEI/MA, Polo Base Amarante, terra indígena governador

Dentro DSEI-MA temos atuando um total de 59 entidades, grupos sociais e associações, geridas pelos próprios indígenas, que têm como finalidade a defesa e preservação de sua cultura e seus direitos:

Na área religiosa percebe-se a presença de Conselho Indigenistas Missionário, Missão Evangélica Novas Tribos do Brasil, Igreja Presbiteriana Coreana e o Centro de Trabalho Indigenistas que é uma ONG que tem como objetivo a preservação da cultura religiosa indígena.

O Polo-Base de Amarante foi criado no ano de 2000 para atender aos povos Tenetehara Guajajara e Pukobyê (Gavião).

A Terra Indígena Governador, criada dentro do território de Amarante, localiza-se ao sul do estado do Maranhão, foi demarcado e homologado no ano de 1982 e conta com 41.644 mil hectares de terra e é considerado uma das menores áreas indígenas do Brasil.

Dentro das Terras Indígenas Governador encontram-se as etnias Gavião, Guajajara, Tabajara.

Quadro 1. Povos das Terras Indígenas Governador

POVOS	FAMILIA LINGUÍSTICA
Guajajara	Tupi Guarani
Gavião Pykopjê	Je
Tabajara	

Fonte: Instituto Socioambiental (ISA), 2021

A ETNIA TENETEHARA OU GUAJAJARA

O nome Tenetehara ou Guajajara significa donos do cocar ou humanos verdadeiros. São um dos povos mais numerosos no Brasil e totalizam cerca de 28.000 (vinte e oito mil) indígenas distribuídos pelas terras do Estado do Maranhão.

A população Guajajara, dentro do território Governador, conta hoje com cerca de 300 indivíduos. A língua falada pelos Guajajara é a Tupi-Guarani, mas usam o português como uma língua secundária falada, dentro da aldeia.

Os Guajajara são minoria em Terra Governador, onde representam cerca de 36% dos habitantes.

Os Guajajara são conhecidos por seu apego à terra e por sua história de resistência à desapropriação de suas terras.

O contato desse povo com o homem branco se deu por volta do século XVII, e apesar da resistência do povo Guajajara em proteger e manter sua cultura percebe-se que houve mudanças. Mesmo assim, a resistência e a luta por sua cultura é o marco dessa etnia.

A ETNIA GAVIÃO OU PYKOPJÊ

O Povo Gavião-Pycopjê também conhecido por “Gavião do Maranhão”, segundo dados do SIASI/SESAI de 2014 contava-se com cerca de 769 indivíduos no estado. Falam o dialeto Timbira da família Jê.

São conhecidos por serem guerreiros defensores da terra e sua luta contra a exploração, a degradação e a usurpação de suas terras consta sempre em vários jornais do Brasil.

ETNIA TABAJARA

A etnia Tabajara é conhecida como um povo migratório, devido a constantes conflitos de terras desde o período colonial. São oriundos do estado da Paraíba e era formada por aproximadamente 6 mil indígenas que ocupavam o litoral do Estado, onde fundaram as aldeias de Alhandra e Taquara. Lutaram ao lado dos portugueses contra a etnia Potiguar.

Os Tabajara que vivem no Território Governador são poucos e se constituem em uma ou duas famílias, vieram viver no território Gavião depois que suas terras foram invadidas por fazendeiros e grileiros. Sua formação política e social é similar às dos povos Timbira.

Vivem da caça e da pesca e plantam principalmente mandioca, milho e feijão.

Além destas etnias ainda vivem dentro do Território Governador algumas famílias formadas por casamento multiétnicos e ribeirinhos.

O termo Tabajara é definido como uma categoria classificatória dos povos tupi que servia para denominar os indígenas pacíficos e sociáveis do ponto de vista do homem branco, daí surge a tradução do termo Tabajara como “cunhado”.

Acima de etnia, grupo ou família lingüística, os maiores desafios enfrentados pelos indígenas da região é a luta contra o desmatamento, a exploração de seus recursos naturais pelos madeireiros e caçadores ilegais e a apropriação ilegal de suas terras.

Estudos que apontam um aumento na área do território Governador estão em andamento, de acordo com informações da FUNAI, cumprindo reivindicações antigas das lideranças indígenas da região, visto que a área é muito pequena para o desenvolvimento saudável desses povos que a habitam.

Contudo, mesmo entre os indígenas envolvidos na situação, existem divergências a respeito dessa incorporação de terras o que tem gerado sérios conflitos.

O desmatamento tem sido um dos problemas mais combatidos pelas tribos indígenas da região da Amazônia Legal e isso não é diferente na nossa região de estudo.

Outra dificuldade enfrentada pelos indígenas são as queimadas ilegais realizadas pelos produtores rurais, fazendeiros e posseiros da região.

O saneamento básico é precário em várias partes das terras indígenas Governador, isso se mostra evidente nos dados de saúde da população indígena.

Dentro da Aldeia do Governador encontra-se o Centro de Educação Escolar Indígena Cry Tohmre Cahohw que atende as crianças e jovens da região, ela é vinculada à Escola Mãe Ednan Moraes de Imperatriz/MA.

As atividades para produção alimentar utilizam-se de plantações, caça e pesca são basicamente como "economia doméstica", onde a produção é destinada à satisfação das necessidades do grupo familiar, local ou político, mesmo quando há uma parte orientada para o mercado.

As plantações são basicamente de arroz, feijão, milho, aipim, coco e inhame, contam com hortas para a plantação de verduras; são realizados pesca nas lagoas e sendo a produção mais forte a caça de cutia e do tatu.

No que se relaciona a saúde, a comunidade geralmente busca ajuda médica, porém, também buscam a ajuda do Pajé da tribo. A relação entre agentes de saúde e o pajé é tranquila, porém houve casos em que o paciente precisou recorrer a um tratamento mais intenso fora da tribo e não foi permitido pelo Pajé, sendo assim, o paciente foi a óbito. Então observamos a força da cultura indígena apesar de todo processo já alcançado pelas equipes presentes.

Um ponto que faz diferença no que se diz respeito à produção alimentar e economia foi a criação de hortas para a plantação de verduras para consumo da comunidade também como moeda de troca na interação entre outros povos e territórios vizinhos.

Como profissionais de saúde, estimulamos essa produção devido aos vários casos de pacientes com sobrepeso.

Periodicamente se promove reuniões com o intuito de levar informação aos indígenas, principalmente no que se refere ao uso dos contraceptivos, cuidados de higiene e incentivo ao pré-natal.

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

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO DSEI/MA, Polo Base Amarante, terra indígena governador.

O SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena) tem como responsabilidade o fornecimento de dados e informações sobre a saúde indígena do DSEI (Distritos Sanitários Especiais Indígenas).

Estas informações facilitam a criação de estratégias e permitem um melhor combate aos diferentes problemas médicos que a população indígena sofre.

Em nosso DSEI registramos os atendimentos em fichas e prontuários que contêm os dados médicos, social e até psicológico do paciente atendido. Coletamos o máximo de informação possível e encaminhamos tudo ao SIASI.

O SIASI se encarrega de criar um banco de dados e com isso se torna possível uma consulta de dados mais confiáveis e sempre disponíveis.

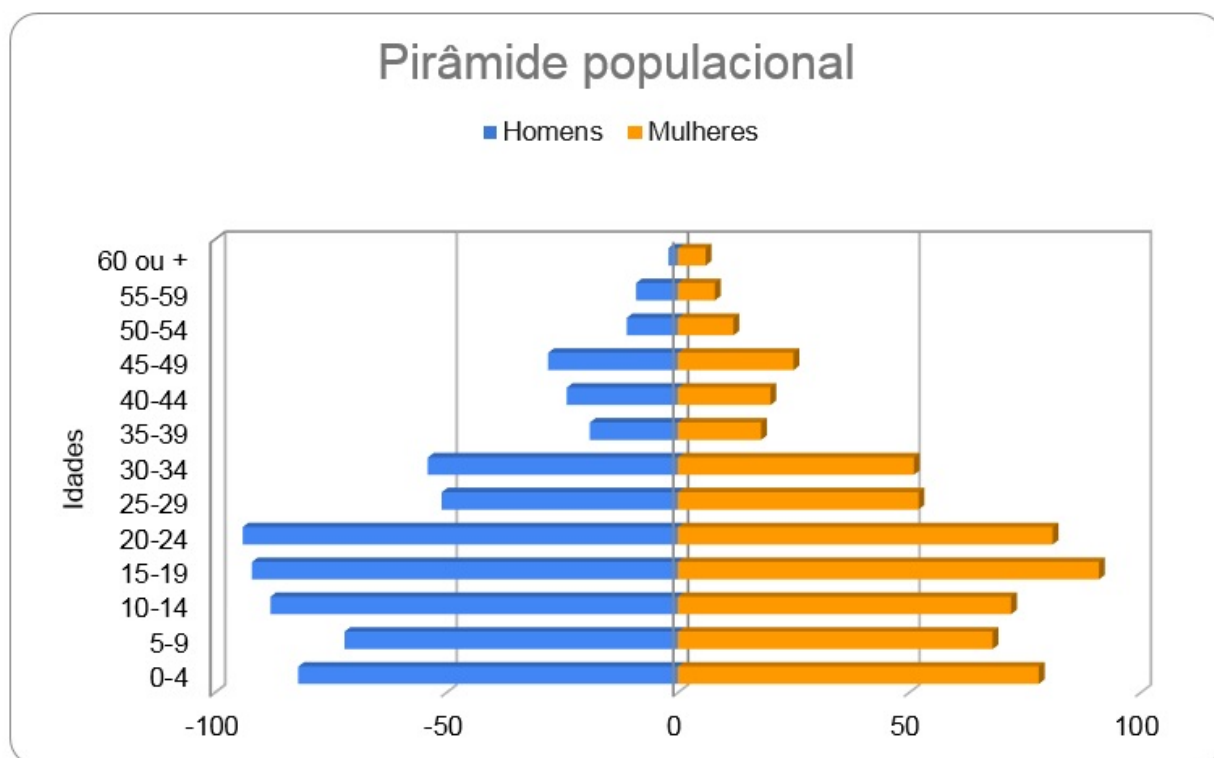
Através dos prontuários e da ficha pessoal do paciente podemos, através de atualizações das informações, montar um histórico social e médico do indivíduo desde seu nascimento até o óbito, o que pode nortear toda a equipe da saúde da Aldeia na construção de melhores abordagens e conseqüentemente na realização de atendimentos mais positivos.

As informações coletadas são enviadas ao final do período de visitação às aldeias e quando em atendimento através de contato via internet ao SIASI.

Um dos problemas que enfrentamos em nossa região é a demora no retorno desses dados.

Figura 5. Pirâmide sexo-etária da população DSEI/MA

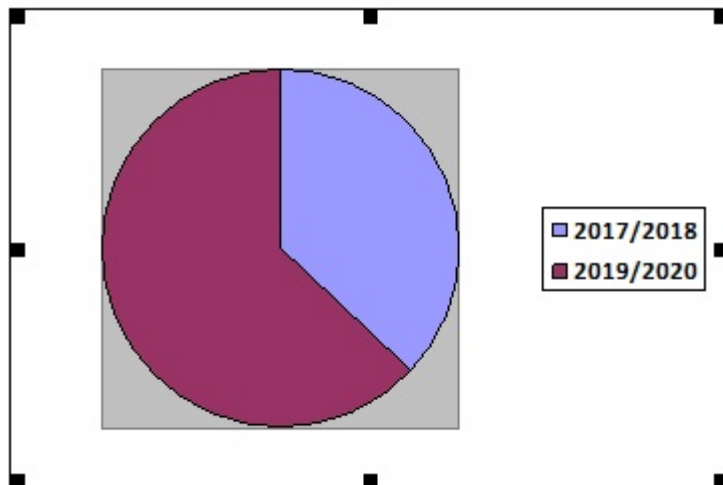
Idades	Homens	Mulheres
0-4	-82	78
5-9	-72	68
10-14	-88	72
15-19	-92	91
20-24	-94	81
25-29	-51	52
30-34	-54	51
35-39	-19	18
40-44	-24	20
45-49	-28	25
50-54	-11	12
55-59	-9	8
60 ou +	-2	6



*Fonte: <https://brasilensintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-por-sexo-e-grupo-de-idade.html>

A Taxa de natalidade registrada em nosso território recorte foi de 39,74 por cada mil indivíduos durante o período de 2019/2020 em comparação com o período anterior 2017/2018 que foi de 23,17 podemos dizer que houve um aumento considerável no número de nascimentos conforme se pode perceber no gráfico abaixo:

Figura 6. Taxa de Natalidade, TI Governador



Fonte: SIASI DSEI-MA, 2020

A taxa de fecundidade total foi de 14,2% contra 9,8 do período anterior.

Quanto ao índice de mortalidade geral, foi notado no período de um ano 4 (quatro) óbitos em um total de 1.208 indivíduos. O período anterior contou uma estatística de 2 (dois) óbitos.

A taxa de crescimento anual apresenta um índice de 48 (quarenta e oito) nascidos vivos contra 25 (vinte e cinco) do período anterior.

Até a presente data do ano de 2020 (novembro/2020), obtivemos 2 (dois) óbitos de crianças menores de 5 (cinco) anos e 48 (quarenta e oito) nascimentos em todo DSEI/MA e não houve mortalidade materna registrada até o momento. É importante destacar que os dados finais de 2020 não nos foram apresentados ainda.

A maioria dos partos realizados é normal e foram realizados nas tendas das próprias mulheres, contando com o apoio dos AIS. Apenas uma gestante foi enviada para o hospital por apresentar pressão alta e retenção de líquidos. Não tivemos acesso ao comparativo nesse quesito com relação aos anos anteriores.

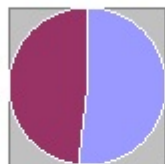
O estado nutricional das crianças em geral é bom, houve um caso de baixo peso e dois de sobrepeso de um total de 160 crianças com até 5 (cinco) anos.

Em adultos, houve 28 (vinte e oito) casos de obesidade em 705 pacientes. Destes, 24 apresentaram pressão alta e 11 (onze) apresentaram Diabetes Mellitus.

Se tratando de doenças parasitárias pode-se perceber uma leve diminuição no comparativo com o ano anterior.

O Gráfico foi construído em cima de um total geral de 1208 indivíduos indígenas e 85 não indígenas que vivem dentro do território do DSEI/MA e são atendidos pela EMS.

Figura 7. Incidência Parasitária, 2018 e 2019, DSEI/MA



*Fonte: <http://www.funasa.gov.br/siasi> - acessado em 06/12/2020

*Fonte: <http://www.funasa.gov.br/siasi> - acessado em 06/12/2020

Acreditamos que, os medicamentos disponibilizados e o tratamento adequado, contribui para essa diminuição.

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

REDE EXPLICATIVA E PLANO DE SOLUÇÕES DE UM PROBLEMA DE SAÚDE DO DSEI/MA, Polo Base Amarante, terra indígena governador.

Esse capítulo se apresenta com o objetivo de reunir informações sobre um possível problema de saúde e tem como premissa a realização de uma abordagem crítica das práticas de territorialização previstas na Atenção Básica à Saúde Indígena.

Para tanto iniciamos apresentando os conceitos de território e de territorialização a fim de que se apresente as facetas de entendimento envolvidas numa relação multicultural com a que vivem todos os profissionais da saúde Indígena.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada tendo como base a idéia de Território, isso quer dizer que a distribuição dos serviços de saúde assume uma estratégia operacional de demarcação de áreas de atendimento e níveis de complexidade das ações de saúde, cada área seria um Território:

Nesses territórios, as práticas de saúde convergem para a integração das ações de atenção, promoção e prevenção, de modo que as intervenções sobre os problemas sejam também sobre as condições de vida da população (RIGOTTO, Silva, 2010).

A territorialização na Saúde seria o instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde onde as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial, uma delimitação espacial previamente determinada (MONKEN e BARCELLOS, 2005).

As muitas atribuições e desafios dos profissionais de Saúde Indígena, especialmente, dentro do nosso território recorte, o DSEI/MA, polo base Amarante, Terra Indígena Governador, transformam as promoções de ensino e aprendizado em uma constante.

As relações paciente-médico, por exemplo, são o retrato do processo saúde-doença no território:

(...) cabe à vigilância em saúde exercer o papel organizativo dos processos de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais articuladas por diferentes ações de intervenção - promoção, proteção e atenção - fincadas em seus três pilares estratégicos: os problemas de saúde, o território e a prática intersetorial (TEIXEIRA, PAIM E VILASBÔAS, 1998, p. 42).

Assim sendo, buscamos introduzir neste espaço alguns elementos práticos que possam orientar, mediante a incorporação de novos olhares sobre as questões de saúde ambiental e sobre a cultura indígena de forma que pudéssemos apresentar nosso território recorte do ponto de vista de um problema de saúde.

Por fim, pretendemos apresentar uma Rede Explicativa que possua todas as fases “o que”, “Como” e “Porque” e apresentar um Plano de Soluções.

Um dos problemas mais comuns no meu território recorte é a deficiência sanitária. As

demandas por melhores condições de saúde já fazem parte das reivindicações dos povos indígenas que vivem dentro do DSEI/MA desde a criação do distrito em 1999.

O órgão responsável, a FUNASA, acompanhada de outras instâncias federais, como a FUNAI e o Ministério Público Federal recebem, constantemente, pedidos de reestruturação sanitária e ações sanitárias para o DSEI/MA.

Uma das requisições mais comuns são para implantação de poços subterrâneos nas aldeias pois é extremamente difícil o acesso às fontes de água das aldeias do Estado, e o principal argumento apresentado seria a prevenção da ocorrência de doenças diretamente relacionadas a condições de saneamento inadequadas.

Quadro 1- Problema e Determinantes:

Qual é o problema?	Como acontece?	
Saneamento Básico Ineficiente ou inexistente	Água tratada insuficiente para a população da aldeia	Falta de uma rede de esgoto eficiente.
Os dados sobre ocorrência de parasitoses vem aumentando	Sem a devida prevenção um aumento nos casos de parasitoses se apresentam	Esgoto a céu aberto são uma das principais causas de parasitoses na aldeia.
Maior ocorrência entre as crianças de 1 a 10 anos	As crianças são as mais atingidas	As crianças indígenas se acostumaram a andar descalços e livres por toda aldeia
Reincidência de casos de parasitoses são comuns	O tratamento é feito mas há reincidência	A insuficiência de água potável e o costume de não higienizar os alimentos contribuem para isso.

Plano de Soluções:

ALDEIA		POLO BASE	DSEI	OUTROS SETORES
Ações Individuais	Ações Coletivas	Promover saneamento básico para as aldeias	Fornecer subsídios aos pólos base para que seja possível a promoção de saneamento básico nas aldeias	Garantir a legitimidade das reivindicações indígenas em todos os setores
Descartar os detritos em local apropriado	Criação de local para descarte de detritos	Reforçar as reivindicações junto ao DSEI no que se refere ao saneamento básico	Representar dignamente os pedidos de saneamento básico para as aldeias da região junto aos órgãos superiores	Apoiar e trabalhar para o aumento na qualidade de vida dos indígenas aldeados.

Ferver ou filtrar a água para uso próprio e da família	Criação de poços de água e fossas sépticas adequadas	Fornecer subsídios e mão de obra	Fornecer subsídios e capacitar mão de obra	Fornecer subsídios e matérias e incentivar a capacitação profissional
Uso de calçados.	Promover hábitos de Higiene			
Manter a higiene	Higienizar os alimentos			

O Território Governador não possui rede de esgoto e tratamento de água adequado, o que é muito comum em territórios indígenas.

Entretanto, do ponto de vista da nossa equipe de trabalho, ao se tratar a recidiva de parasitoses se gasta mais com medicação paliativa do que se gastaria com soluções preventivas. Não podemos deixar de registrar que o saneamento básico insatisfatório não ajuda na promoção de um controle eficaz e acaba causando recidiva e aumentando os casos infelizmente.

O saneamento básico é agravado principalmente pela falta de redes de esgotos e fossas sépticas não feitas da melhor forma.

Há coleta de lixo, mas ainda é necessária uma melhoria em todos os âmbitos.

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

REFLEXÃO SOBRE UMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DSEI/MA, Polo Base Amarante, terra indígena governador.

Durante nossa estadia como membro da Equipe Multidisciplinar em Saúde (EMS) do DSEI/MA, Polo Base Amarante, Terra Governador, um dos projetos que mais conquistou nossa atenção foi uma série de propostas intitulada: Vigilância pela Saúde.

Dentro deste projeto incluía-se a oferta de informações com o intuito de produzir conhecimento ao indivíduo para que assim ele fosse capaz de prevenir ou evitar a deterioração de sua saúde física e conseqüentemente de sua família.

No que se diz respeito ao saneamento básico, fizemos uma ação de educação sobre o descarte do próprio lixo, orientando um trabalho com a reciclagem com o propósito de diminuir a quantidade de lixo gerado pela comunidade.

Na produção alimentar e economia, fizemos uma ação de educação e orientação sobre como deveriam ser realizadas a plantação de verduras, hortaliças para consumo próprio e moeda de troca. Estimulamos essa produção devido aos vários casos de pacientes com sobrepeso.

Foram distribuídas receitas e sugestões de alimentação saudável, levando em conta toda cultura indígena envolvida na alimentação.

As reuniões explicativas eram quinzenais e convidava-se o número máximo possível de indígenas para participar delas. A maioria a comparecer eram as mulheres.

O profissional que ministrava as reuniões era designado de acordo com suas possibilidades e permanência na aldeia.

Os temas variavam desde o combate ao uso de drogas e tabagismo, o uso de contraceptivos e até conhecimentos básicos de anatomia com o intuito de promover o conhecimento do próprio corpo.

Eram distribuídos produtos de higiene ao final das reuniões e ressaltado a importância no que diz respeito aos cuidados básicos com saúde, incluindo higiene dentária e corporal, além da promoção quanto a uma alimentação adequada.

Os participantes eram convidados ainda, a contarem sobre suas dúvidas, dificuldades e opiniões sobre variados pontos da vida na comunidade, isso ajudou a construir um retrato fiel dos principais problemas da comunidade.

Foi um projeto leve e fácil de ser conduzido e que ofereceu, além de seu propósito inicial, uma maior interação entre toda a equipe de saúde com a população da comunidade.

Vários dados foram coletados com essa experiência e acreditamos que a partir dos problemas identificados através de projetos como esses aliados a uma avaliação constante da população indígena, como por exemplo, as condições de vida da população, suas características socioeconômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas pode-se construir

um diagnóstico comunitário confiável.

Entendemos que um diagnóstico comunitário deve ter como objetivo facilitar o entendimento da situação de saúde da aldeia, identificando assim, as áreas ou grupos populacionais mais vulneráveis, permitindo orientar o planejamento das ações de saúde.

No que diz respeito à saúde da mulher, minha área de atuação, pude contribuir no estímulo e orientação do uso de contraceptivos orais e na realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Pois, durante minha estadia na equipe do DSEI/MA, Terra Governador, houve um óbito por câncer do colo do útero, onde ele foi identificado somente em estágio final devido a não realização de exames preventivos anteriores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentamos, portanto, este material de trabalho desenvolvido ao longo do curso de especialização em Saúde Indígena. Durante a construção desse material muito conteúdo foi descartado e outros adicionados, isso se deve a uma ampliação de conhecimentos a que fomos submetidos, como profissional e como pessoa, no decorrer do curso e principalmente na construção deste TCC.

A luta pela posse de terra, a violência e o preconceito são algumas das muitas fragilidades vivenciadas pelos índios e que geralmente um profissional de saúde deixa passar despercebido sem perceber que todo o processo constrói a saúde ou doença do indivíduo indígena de forma muito mais contundente quanto na de pessoas não indígenas.

Este curso ampliou nossa percepção sobre o que a educação pode nos proporcionar, respondendo diretamente na forma como aplicamos nossa atenção à saúde junto aos povos indígenas.

Ao relatar e organizar conhecimentos sobre nosso território recorte foi possível construir um retrato mais amplo do que seja trabalhar com os povos indígenas. Posso dizer que a equipe do qual eu participo é completa e que possuímos uma equipe de qualidade, a começar pela coordenação, enfermeiras, agentes de saúde, dentistas e equipe de suporte. Esperamos oferecer o mesmo enfoque através da leitura desse material.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, A.L.; RIGOTTO R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Acessado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300003 em 07/12/2020.

BRASIL - <https://www.saude.gov.br/saude-indigena> acessado em Abril de 2020.

_____ - <https://www.saude.gov.br/saude-indigena/sobre-a-sesai> Acessado em Abril de 2020.

_____ - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm acessado em Abril de 2020.

_____ - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/d7508.htm
acessado em Abril de 2020.

___ - <http://www1.imip.org.br/imip/assistenciaesaude/saudeindigena/dseimaranhao.html>

Acessado às 15:40 do dia 29/04/2020.

_____ - <http://www.funai.gov.br/index.php/saude>, Acessado em Abril de 2020.

_____ - <http://www.funai.gov.br/index.php/educacao-escolar-indigena> acessado em Dezembro de 2020.

_____ - DSEI – 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, 2013.

_____ - Fundação Nacional de Saúde. <http://www.funasa.gov.br/siasi> - acessado em 06/02/2021 às 14:00

_____ - Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília : Funasa, 2009. 112 p. ; il.

_____ - Ministério da Saúde. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde, - Brasília : Ministério da Saúde, 2019.83 p. : il.

_____ - Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____ - Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MELLO, Guilherme Arantes; FONTANELLA, Bruno José Barcellos; DEMARZO, Marcelo Marcos

Piva - Atenção básica e atenção primária à saúde - Origens e diferenças conceituais.
Publicado em: Rev. APS, v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009. Acessado em Abril de 2020.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lúgia Maria Vieira da - Universalidade, integralidade, equidade e SUS - BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso) - versão ISSN 1518-1812 BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) v.12 n.2 São Paulo, 2010.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos - SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. Publicado em Revista Científica: Ciência & Saúde Coletiva, paginas 273-280, 2013.