



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

O (DES)CAMINHO DOS ÍNDIOS DE DOURADOS AOS SERVIÇOS (ESTATAIS) DE SAÚDE: UM ESTUDO AO OLHAR DA ANTROPOLOGIA.

Graziela Brites Turdera¹; Simone Becker².

UFGD-FCH, C. Postal 533, 79804-970 Dourados-MS, E-mail: graturdera@yahoo.com.br

¹Bolsista DS – CAPES; ²Orientadora: professora da FADIR/UFGD.

RESUMO

A pesquisa provisoriamente intitulada “O Acesso do Índio ao Subsistema de Saúde Indigenista em Dourados, MS” inicia seu desenvolvimento e objetiva compreender as relações entre indígenas e Estado, no tocante ao acesso dos primeiros aos serviços de Saúde na região de Dourados - Mato Grosso do Sul. Por essa cidade multicultural circula e está a segunda maior população indígena do país (etnias Guaraní, Kaiowá e Terena). Em se tratando dos serviços em Saúde, circulam por eles a diversidade de pessoas, num panorama complexo e desafiador. A pesquisa propõe debruçar-se sobre as significações/representações dos profissionais da rede de atenção em Saúde de Dourados/MS, quanto aos sujeitos indígenas (e vice-versa) no espaço de encontro entre a saúde indígena e o Subsistema de Saúde Indigenista gestado pelo Estado Brasileiro a partir do posto de saúde indígena da Terra Indígena (TI) de Panambizinho. A proposta é percorrer o caminho para acesso aos serviços e instituições de Saúde estatais e não estatais que compõem a rede de cuidados indígenas e indigenistas, considerando como as relações nele acontecem e como são vividas pelos protagonistas que o compõem. Propõe-se perceber a interculturalidade almejada pelo Subsistema de Saúde indígena, vinculado à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e como acontecem as relações entre profissionais da saúde e sujeitos indígenas pacientes, usuários dos setores da Saúde e suas famílias. A sistematização e apresentação das técnicas investigativas norteadoras vêm ao encontro de que o produto desse esforço sirva à construção de conhecimento que contribua com pesquisadores interessados nos processos sociais, nas especificidades das culturas e desdobramentos de suas dinâmicas. Reflexões serão apoiadas nas leituras sobre interculturalidade, colonialidade de saberes, sobre políticas públicas indigenistas e as relações entre Estado(s) e sujeitos indígenas para que a etnografia do caminho de acesso à saúde pelos Kaiowá de Panambizinho seja realizada.

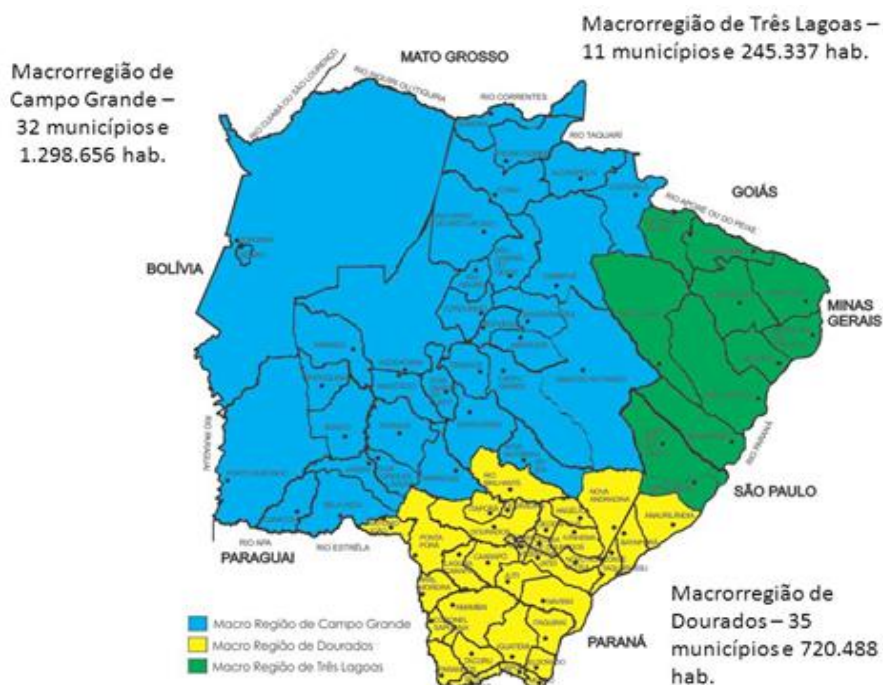
Palavras-chave: Saúde indígena, Políticas Públicas, Interculturalidade.



8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

PRIMEIROS PASSOS RUMO À CONTEXTUALIZAÇÃO DE MINHA PESQUISA

Dourados é a segunda maior cidade do Estado de Mato Grosso do Sul e juntamente com outros 35 (trinta e cinco) municípios forma a macrorregião da Grande Dourados. Por ela circula a segunda maior população indígena do país, ademais está geograficamente localizada próxima ao Paraguai, circunstância que permite o trânsito entre os habitantes desse país com o Brasil (Martins, 2011).



Organização: TURDERA, 2014



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

A partir do objetivo apresentado, detalharei alguns aspectos fundamentais para organizar o conjunto de que trata meu campo de pesquisa e/ou trabalho de campo, a saber: onde farei a minha “observação participante” (MALINOWSKI, 1978) enquanto “descrição densa” (GEERTZ, 1978), e por quanto tempo; com quais atores pretendo dialogar aliado à exposição do meu percurso até o ingresso no Mestrado que influenciou em grande medida o recorte do meu objeto e futura entrada em campo.

A exposição de meu objeto, minha trajetória e principais objetivos que me guiarão no trabalho apresenta o desafio de fazê-los não se descolar da bagagem teórica que dialoga com a temática de estudo. Aliás, a sistematização e apresentação das técnicas investigativas que nortearão minha pesquisa vêm ao encontro de que o produto desse esforço sirva à construção de conhecimento que contribua com meus pares, ou seja, com pesquisadores interessados em debater os processos sociais, as especificidades das culturas e desdobramentos de suas dinâmicas.

Ater-me-ei a algumas preocupações metodológicas, haja vista que sua clareza contribuirá para a contextualização de meu olhar, incluindo a problematização do meu lugar de pesquisadora carregado de impressões prévias acerca do meu envolvimento com o campo.

COSTURANDO REFLEXÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS.

Para tanto, reflexões deverão ser apoiadas nas leituras e debates principalmente a respeito do fazer antropológico, das políticas públicas indigenistas e do conceito de interculturalidade. Essa, a priori, compreendida na condição de que transitamos –eu e o Outro- num mundo com as diferenças e que essas estão a todo o momento manifestadas nas relações, nos entrelaçamentos entre grupos e pessoas. Nos dizeres de Canclini: “multiculturalidade supõe a aceitação do heterogêneo e interculturalidade implica que os diferentes são o que são, em relações de negociação, conflito e empréstimos recíprocos” (CANCLINI, 2009, p. 17).



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

Assim como coloca Ruth Cardoso (2004), as análises não devem ser descoladas do olhar do investigador, das condições que os atores sociais se encontra(ra)m, logo, temos o pesquisador como mediador das informações, assim, a subjetividade pertence igualmente à cena da pesquisa e por isso é intencional que se percorra dados de minha história. Resgatando-se informações da minha memória uma vez que eles, e não somente eles, integram o campo de intersubjetividades que possivelmente se misturarão ao produto da escrita etnográfica.

Foi do lugar de psicóloga atuante num programa de pós-graduação em formação multiprofissional em Saúde que tive o primeiro contato com a assistência aos povos indígenas que circulam pela rede de atenção em saúde da cidade de Dourados, a qual é composta por instituições das esferas Federal, Estadual e Municipal. Esse palco é tido como lugar privilegiado para reflexões sobre várias questões: culturais, de construção de subjetividades, constituições sócio-históricas, a problemática da demarcação de terras e, ainda, as intervenções e ações em saúde.

O campo da Saúde, o qual me é familiar, é historicamente construído com base no paradigma de um saber científico, a partir do qual o corpo e seu funcionamento tendem a serem entendidos numa lógica mecânica, empirista e tecnicista. Daí os cuidados em Saúde terem sido pensados e organizados para atender essa visão que toma corpo num sistema de conhecimento biomédico que passou a ser tido como único e verdadeiro.

Ignoraram-se outras formas de conhecimento, outras maneiras de produzir saúde e lógicas de saber sobre o corpo e suas relações, como o são os sistemas indígenas, que serão neste texto, chamados de cuidados e conhecimentos tradicionais (LANGDON, 2001).

Talvez esse viés único de entendimento sobre Saúde tenha produzido uma lacuna quanto à formação e capacitação dos atores não indígenas para lidar com as populações indígenas. O que se vê é um cenário de incompreensão que se transforma em obstáculo para relações horizontais de respeito e corresponsabilização pela saúde desses usuários dos serviços. Dessa forma há um distanciamento das diretrizes do Ministério da Saúde que objetivam serviços onde os sujeitos envolvidos nos processos de produção de saúde



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

compartilhem responsabilidades e se tornem possíveis a autonomia e protagonismo do sujeito paciente (Brasil, 2004).

Na prática, a dificuldade de relativizar técnicas e conhecimentos para o trabalho com a diversidade aparece como um desafio que exige um compromisso daqueles que lidam com um fazer em saúde que respeite a alteridade e promova diálogo. Aliás, o entendimento de que relativizar, como apontado por importantes pesquisadores entre eles Roberto DaMatta (1981) e Roberto Cardoso (2006), é instrumento chave para constituir o corpo do conhecimento antropológico mas também atitude que é cara aos demais profissionais que lidam com interfaces interculturais. Relativizar provoca um deslocamento de posições etnocêntricas e abre espaço para que as diferenças não sejam tomadas como inferiores, mas como o que são: diferenças da ordem de uma pluralidade de formas que os coletivos tomam num determinado contexto que deve ser particularizado, enfim, a noção de respeito ao OUTRO semeada e inaugurada por Franz Boas (2004).

Em virtude da ênfase nas práticas pautadas na biomedicina que se pretende postular como universal forma-se a condição onde o conhecimento do corpo biológico não se afeta pelas especificidades acerca de quem é o Homem cujo corpo se trata (BONET, 2004). Parece ser necessário que se sinalize às escolas que lidam com a formação e capacitação dos profissionais de saúde a importância de campos de discussão a respeito da existência das diversas formas de relações que os grupos humanos podem estabelecer com seu corpo, construindo diferentes concepções de Saúde, a sua vez entrelaçadas com elementos da Natureza, das cosmologias, dos seus processos históricos que em conjunto interferem nos seus modos de cuidar, de viver, de adoecer.

Por muito tempo as diferentes maneiras de organização social dos povos chamados “primitivos” foram negligenciadas e inferiorizadas. Tanto Lévi-Strauss (1989) quanto Evans-Pritchard (2005) contestaram o lugar dado a esses coletivos e negaram a noção de que fossem atrasados, ao contrário, esses pesquisadores debruçaram-se sobre os estudos desses povos de maneira que contemplaram a complexidade e riqueza de suas formas de pensar e produzir conhecimento.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

Eles discorreram sobre as similaridades e diferenças que fundam operações lógicas tanto dos saberes tradicionais quanto científicos, ambos guiados pelo desejo de saber. Os saberes científicos responsáveis por avanços tecnológicos repousariam sobre a lógica do conceito, enquanto que os saberes tradicionais repousariam na lógica das percepções e seriam muito competentes em organizar a realidade através de operações mentais complexas. Logo, parece que existe a possibilidade que dialoguem entre si esses dois grupos de conhecimento, desde que exista reconhecimento de que nem um ou outro é “mais verdadeiro”, é um embate do campo da interculturalidade.

É possível que nessa questão, a pesquisa dialogue com a temática de um sistema pautado na chamada “colonialidade do saber” trabalhada por Edgardo Lander (2005) quando se refere à manutenção do que chama um espírito colonial que atravessa todos os fenômenos, culturais, econômicos, sociais, instalando e conduzindo através da Ciência e da tecnologia a lógica da cultura dominante, no caso a ocidental não indígena e sustentando relações de poder que servem a um projeto maior: o de manter relações assimétricas e de domínio das populações indígenas. Lévi-Strauss (1989) novamente contribui para essa discussão quando escreve acerca da característica que cada coletivo tem para superestimar as orientações subjetivas de seus pensamentos o que corrobora o caráter assimilacionista e etnocêntrico na lida com as diferenças.

Ademais, esse cenário é tecido em base às observações e escrito de autores (CUNHA 2012, FLORES 2009) que tratam principalmente das questões dos Direitos Humanos e como eles se articulam historicamente aos interesses do grupo colonizador, que via de regra busca firmar relações mercantilistas e de exploração dos povos colonizados. A história dos índios no Brasil os coloca em posições desprivilegiadas legitimadas socialmente quanto à garantia e acessos a direitos, onde a Saúde é um deles. Os problemas em Saúde denunciados pelos usuários indígenas, por seus líderes, parecem ser da ordem de uma narrativa do oprimido, do bárbaro que sempre esteve à margem das decisões e protagonismo político, a espera de práticas colonizadoras que recaem sobre ele (o colonizado), e contra as quais não lhes é dada condições de combate. (BRITO, 2013)



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

O Brasil é um país multiétnico, composto por diversidades de povos que nos dizeres de Geertz (1989) “tecem suas teias” e produzem ricas e singulares culturas. Esses povos estão em constantes trocas e negociações entre si, em movimentos de “fricções Inter étnicas”, conflitivos e transformadores (CARDOSO, 2006). Nesse cenário as políticas interculturais de Saúde tocam processos identitários e o plano político desses processos é percebido como fundamental, na medida em que o Estado - Nação se constitui enquanto território organiza e incorpora diferentes populações étnicas, oferece as bases para as relações e desenvolvimento dos diferentes grupos (OLIVEIRA, 1998).

SOBRE O SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA

Os aparatos organizados pelo Estado para proteger direitos e interesses dos índios (SPI, FUNAI, FUNASA) por um longo período delegaram ao indígena um papel de espectador na história do país, sem condições de protagonismo e por isso condicionado a tutela do Estado (CUNHA 2012, Garnelo, 2012).

A atual Política Indigenista em Saúde a essas populações foi formulada com intenções de desconstruir o lugar de passividade dos sujeitos indígenas e um dos objetivos de minha pesquisa é perceber como e se o Sistema Único de Saúde (SUS), a priori construído e direcionado por uma racionalidade não indígena, num contexto que reflete um pensar ocidental e dominante articula uma aproximação com uma comunidade que vem de uma realidade transpassada por valores outros, expressões de outra forma de pensar, de sentir e de vivenciar a história.

A esse respeito, não se pretende neste trabalho debruçar-se exclusivamente sobre a Saúde Indígena – as condições, rituais e formas de autocuidado que fazem sentido aos índios, resultado das relações holistas, individuais e coletivas que esses sujeitos estabelecem com as demais pessoas e com a Natureza e que se referem às questões mais gerais das organizações e práticas sociais das diferentes etnias (LUCIANO, 2006).



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

Pretende-se, sobretudo, olhar, ouvir e escrever sobre as desconstruções e construções necessárias que acontecem no território do acesso do índio aos dispositivos de Saúde ofertados pelo Estado, tendo como pano de fundo as políticas em Saúde direcionadas para essa população, políticas que se traduzem em práticas e intervenções que serão referidas ao longo deste texto como Indigenistas.

Nesse caminho, esforçar-me-ei em compreender as significações/representações dos profissionais da rede de atenção em Saúde de Dourados/MS, quanto aos sujeitos indígenas (e vice-versa) no espaço de encontro entre a saúde indígena e o subsistema de Saúde indigenista gestado pelo Estado Brasileiro a partir da localidade física de Panambizinho. Mais especificamente, procurarei acompanhar o “funcionamento” da rede de atendimento estatal de saúde, tendo como um dos pontos ou pontas o posto de saúde de Panambizinho, e as demais instituições, quando há necessidade de atendimento em outro locus por parte do indígena.

SOBRE O RECORTE DE PANAMBIZINHO

A Terra Indígena de Panambizinho, uma comunidade Kaiowá localizada no distrito de Panambi em Dourados que consta com pouco mais de 1.272 hectares é Terra oficialmente homologada pelo Estado Nacional (MACIEL, 2012). É, portanto, um território reconhecidamente intercultural onde vivem mais de 300 índios, entre crianças, jovens e idosos.

É sensato inferir, em virtude das características demográficas desse território, que os elementos da saúde indígena- rituais, mitos, cosmologia- que por ventura apareçam no material etnográfico digam respeito aos elementos tradicionais da cultura Kaiowá majoritariamente. Contudo, não deverá se limitar a essa etnia somente haja vista a circulação de sujeitos de outras etnias nessa região sul do estado e a consequente “mistura” de pessoas e formas de pensar e se relacionarem com o mundo.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

Percorrendo o caminho para acesso aos serviços e instituições de Saúde estatais e não estatais que compõem a rede de cuidados indígenas e indigenistas será possível considerar como as relações nele acontecem e como são vividas pelos protagonistas que o compõem.

DESTACANDO O CAMPO E SUAS ESPECIFICIDADES.

A região de Dourados tem como uma de suas marcas a multiculturalidade, esse termo entendido como por Hernandez-Reyna (2007) num sentido descritivo que implica uma diversidade, uma pluralidade cultural. Há proximidade física intensa entre não indígenas e indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena em virtude das características do território. A maior reserva indígena urbana do Brasil está situada a 10 quilômetros de distância do centro urbano e com aproximadamente 15 mil índios abrigados em seus limites. Essa reserva divide-se em duas aldeias: A Bororó e a Jaguapiru (AYLWIN, 2009) e é atravessada por uma estrada asfaltada que se apresenta como uma extensão natural de uma rua da cidade de Dourados (ALCÂNTARA, 2007).

Por estarmos em condição de fronteira os espaços que oferecem serviços em Saúde nas aldeias, no centro urbano e nos diferentes acampamentos ao longo das rodovias que atravessam a cidade nesta região, são ocupados por pessoas de diversas identidades. Ademais, os hospitais municipais são referência para atendimento a toda população das cidades vizinhas que formam a Grande Dourados: brasileiros, brasiguaios, paraguaios não indígenas e indígenas de diferentes etnias.

A partir de orientação do Ministério da Saúde, em conformidade com teóricos da etnicidade (cf. POUTIGNAT, 2011), todos aqueles usuários do aparato da Saúde que se reconheçam como pertencente a algum grupo étnico devem ser acolhidos em políticas específicas coordenadas por dispositivos Federais em parceria com estados e municípios.

Atualmente, no Brasil, a atenção à saúde dos povos indígenas é coordenada pela SESAI, Secretaria Especial de Saúde Indígena vinculada ao Ministério da Saúde, quem deve



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

coordenar o Subsistema de Saúde Indígena apoiado na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, a PNASPI, (BRASIL, 2009).

Porque existem singularidades e contingências sociais especiais a serem levadas em conta e respeitadas para atender o modo de vida indígena, organizou-se o Subsistema de Saúde específico, uma alternativa jurídico-política vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e reconhecida em 1999 pela Lei 9.836. (GARNELO, 2012), que reafirma a obrigatoriedade do respeito à especificidade cultural, à relativização de hábitos e crenças no exercício da produção de saúde.

Essa lei conhecida como Lei Arouca tem objetivo de promover a Atenção à Saúde Indígena orientada pelos princípios de integração entre ações promocionais, preventivas e curativas em saúde, atenção diferenciada por compreender singularidades histórico-sociais dessas populações e o princípio de integralidade correspondente à sistematização do conjunto de práticas articuladas em rede (BRASIL, 2009).

Contudo, durante o tempo em que pude acompanhar o trabalho dos profissionais da SESAI em Dourados, não houve estratégias ou diretrizes que orientassem efetivamente as ações da equipe de Saúde para, desse modo, atender o princípio da atenção diferenciada; ainda que os profissionais estivessem informados acerca de que existem particularidades culturais quanto às concepções de Saúde tradicionais e fossem conhecedores das contingências sócio econômicas que interferem na produção de saúde da população indígena (TURDERA, 2014).

Mais uma vez, a formação acadêmica fundamentalmente apoiada no que é da ordem do orgânico e biológico aliado à intolerância a uma lógica diferente de se relacionar com o mundo parece servir como sustento da tendência a desqualificar aspectos da cultura e da tradição pelas equipes de Saúde, que passam a orientar-se exclusivamente pela biomedicina e, ainda que existam esforços isolados de diferenciação, as ações geram conflitos entre as equipes e as comunidades (LANGDON 2007).

A Lei Arouca também sistematizou em todo território nacional as unidades de promoção das ações em saúde, divididas estrategicamente de acordo com a ocupação



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

geográfica das comunidades tradicionais, não obedecendo aos limites territoriais dos estados, mas reunindo em suas limitações etnias próximas em suas particularidades. Com isso, caracterizando os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, os DSEIs, que são no número de 34 no Brasil (BRASIL, 2009).

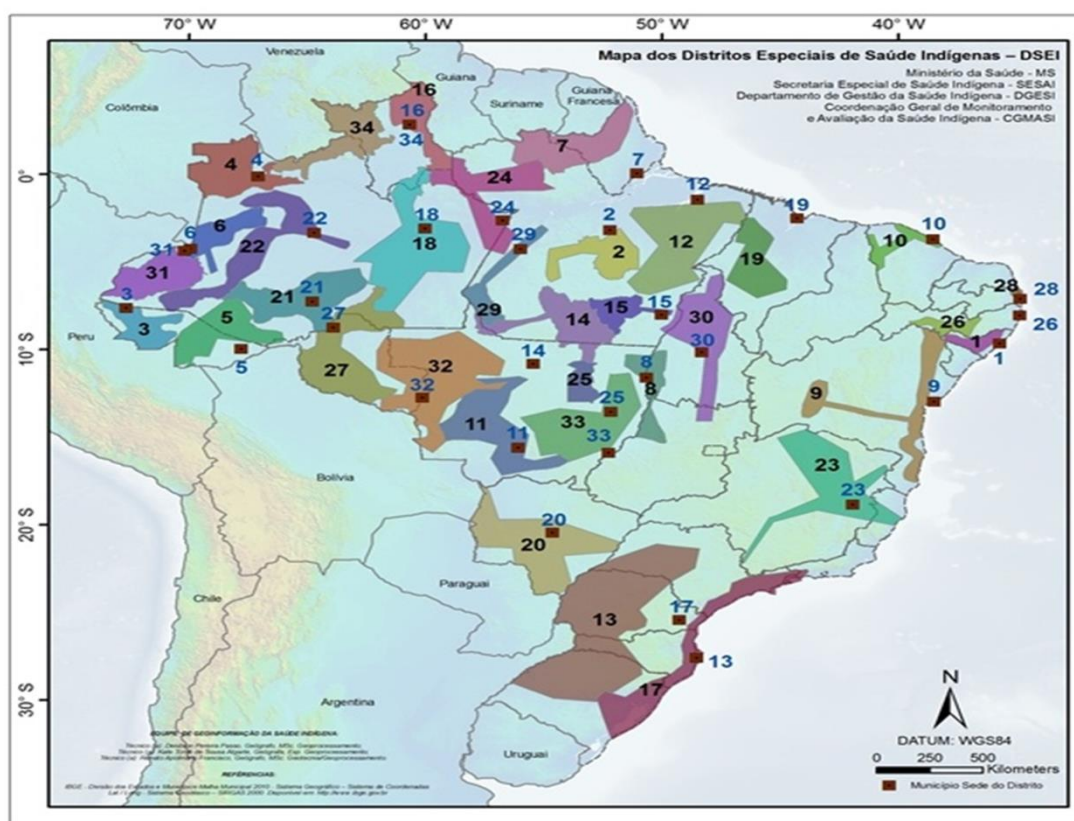


Figura 2 – Organização dos DSEIs no Brasil.

Fonte: http://dab.saude.gov.br/saude_indigena.php

Organização: TURDERA, 2014

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul (número 20 na figura acima) possui um polo-base na cidade de Dourados que atende os indígenas dessa cidade além dos que vivem em Douradina, Maracaju, na Terra Indígena de Panambizinho, Porto Cambira e nos acampamentos fora da Reserva, os quais acolhem em média 800 pessoas.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

. É no posto de saúde indígena localizado na parte central da Terra Indígena de Panambizinho onde pretendo perceber a interculturalidade almejada pelo Subsistema e como acontecem as relações entre profissionais da saúde e sujeitos indígenas pacientes, usuários dos setores da Saúde e suas famílias. O conceito de interculturalidade que tange este trabalho aproxima-se ao de Tubino (2004), quem a entende como algo além de uma categoria teórica, mas uma proposta ética num espaço comum ocupado por diferentes culturas que vai além do reconhecimento dessas diferenças, mas implica também uma atitude de valorização e não desqualificação delas.

Ademais, com o intuito de compreender o acesso e/ou trânsito dos sujeitos indígenas aos locais que compõem a Rede de atenção de Saúde é provável que me desloque na companhia desses pacientes a CASAI de Dourados e aos hospitais de referência, em especial ao Hospital Universitário (HU) que é por sua vez um campo que já se mostrou palco para essas interações que movimentam meu interesse, em decorrência da minha vivência profissional já relatada anteriormente.

Idealmente, o percurso do acesso dos indígenas aos dispositivos de atenção em Saúde é dado pela PNASPI (Brasil, 2009).



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS



Figura 3 – Organização do DSEI.

Fonte: http://dab.saude.gov.br/saude_indigena.php

Organização: TURDERA, 2014

Pacientes indígenas que necessitem cuidados em saúde devem dirigir-se aos postos de saúde situados dentro das aldeias ou território indígena. Esses postos são responsáveis por ofertar cuidados de primeiro nível de atenção em Saúde: com tecnologia de baixa densidade, o que inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade. Na medida em que os agravos necessitem profissionais mais especializados e procedimentos tecnológicos de maior custo, os usuários da Saúde são referenciados para centros de maior complexidade (BRASIL, 2007).

São de responsabilidade da SESAI (nível Federal) apenas os serviços correspondentes ao primeiro nível de atenção. Os demais serviços devem ser absorvidos pela Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde Brasileiro (níveis Estadual e Municipal).



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

Os pacientes indígenas referenciados aos centros de especialidades são encaminhados a CASAI (Casa de Apoio à Saúde Indígena) e daí ao dispositivo contratado para atender à especificidade clínica que se apresente. •.

A CASAI também pode funcionar como abrigo para os pacientes que por ventura estejam de alta hospitalar sob algum tipo de tratamento medicamentoso que não seja possível realizar-se em suas casas.

O HU -Hospital Universitário- é um hospital público de caráter “porta-fechada”, ou seja, não há atendimento de pronto socorro, todos os pacientes que ali chegam o fazem por meio de referência dos demais centros de saúde que compõem a Rede. A única exceção é o setor da Maternidade que atende gestantes e puérperas sem necessidade de encaminhamento.

É um hospital 100% SUS de atendimento de baixa e média complexidade, ou seja, nele não acontecem procedimentos que necessitem tecnologia e recursos considerados do mais alto custo e especificidade (por exemplo, transplantes cardíacos). Esse hospital é referência no município e região para o setor de Pediatria, Psiquiatria e algumas especialidades médicas.

Esta pesquisa está vinculada a um projeto maior coordenado por Simone Becker e denominado “maiorias que são minorias, invisíveis que (não) são dizíveis: etnografia sobre sujeitos à margem dos discursos dominantes”, que apresenta parecer positivo dado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFGD. Contudo, cabe ressaltar que é possível a negativa do pedido (já enviado) de acesso a esse campo (Hospital Universitário) por parte dos dirigentes dessa instituição..

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SUBJETIVIDADE E O EXERCÍCIO DO ESTRANHAR O FAMILIAR.

Ao longo do percurso como residente em Saúde num programa onde a ênfase era a Saúde Indígena, atuei em espaços vinculados à Rede de Atenção em Saúde (unidades básicas de saúde, Estratégias de Saúde da Família, Núcleos de Atenção em Saúde, Hospital



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

Universitário, Hospital e Maternidade Indígena, Casa de Apoio à Saúde Indígena, a CASAI, etc.) e estive em contato direto com usuários e profissionais acompanhando, anotando e debatendo as práticas e situações diárias.

Essa bagagem empírica certamente se fará presente no produto etnográfico que me proponho uma vez que este será afetado pelo resgate das marcas de minha memória.

De minha prévia jornada, o panorama que se construiu foi o de que as práticas e políticas interculturais em saúde são desafiadoras e reúnem pluralidade de fatores políticos, históricos e humanos. Esteja na aldeia, ou na cidade, os encontros étnicos dão-se diariamente e pensar estratégias para que aconteçam o menos conflituosamente possível foi um compromisso assumido ao longo da minha vivência como profissional (TURDERA, 2014).

A esta altura devo tratar do grau de aproximação e aparente familiaridade de meu campo de pesquisa, uma vez que ele não reúne a princípio atores, lugares e situações da ordem do “exótico” ou “distante” como coloca Malinowski (1978), o que poderia levar a um investimento desprovido de cientificidade já que do filtro da análise estaria ausente uma pretensa neutralidade. Contudo, Velho (1978) já apontava que seja um campo próximo ou distante, a neutralidade absoluta é da ordem do impossível uma vez que sempre estaremos classificando e rotulando de acordo com os princípios básicos da socialização a que fomos submetidos. O que me é possível é tratar desse aspecto subjetivo como constituidor do próprio fazer antropológico, tornando-a na medida do que for possível uma objetividade relativa.

O exercício da transformação do exótico em familiar e do familiar em exótico, estabelecendo uma relação de proximidade com o diferente ao mesmo tempo buscando realizar um afastamento de aspectos que fazem parte da nossa própria cultura, é constante e faz parte da dinâmica da prática antropológica. Disso trata DaMatta (1978) quando nomeia seu “anthropological blues” que instaura no pesquisador a sensação de esvaziamento e provoca necessária desconstrução subjetiva. É em virtude desse deslocamento que se abre a possibilidade de reconhecimento do Outro.

O efeito desse movimento que não nega a subjetividade do pesquisador, mas sim, exige esforços conscientes de identificação com o grupo que se pretende registrar desloca o



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

foco da observação participante inaugurada por Malinowski para o destaque na participação do observador, como se refere Durham (1986). Com isso, sinto-me a vontade para antecipar que estarei no meu campo e participarei dele consciente do ofício a que me estarei propondo como pesquisadora, mas também como psicóloga, mãe, mulher, enfim, todas as parcialidades que levarei comigo.

O resultado da minha circulação pelos espaços a que me proponho será uma etnografia, a forma da articulação de dados colhidos que sucede a observação participante e que caracteriza a Antropologia. Classicamente fazem parte da pesquisa etnográfica: estabelecer relações, selecionar e ser selecionado por interlocutores, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário, e assim por diante. Não deve ser, contudo, um relatório qualquer, mas um escrito derivado de uma descrição densa, que contribua para análise interpretativa do coletivo de quem se escreve, não na ingênua ambição de perceber as impressões como se fosse nativa desse grupo, mas sim de organizar elementos que permitam buscar os significados no contexto e tempo em que acontecem e a maneira como são compartilhados e legitimados (GEERTZ, 1989).

Devo dispendar ao menos quatro meses nas imersões em campo, a serem iniciados neste segundo semestre de 2014. A proposta é circular a partir do Posto de Saúde de Panambizinho inserindo-me na comunidade, conhecendo e conversando com todos os atores que a experiência me apresentar, onde possivelmente terei como interlocutor o agente de saúde indígena responsável pela unidade.

È intencional a opção por uma localidade (Panambizinho) com a qual não tive contato prévio, como tive com o Hospital Universitário ou CASAI, pois pretendo provocar distanciamento e conhecer os deslocamentos e esvaziamentos antropológicos singulares que podem iniciar a tão necessária desconstrução e abertura para o novo numa reativação de curiosidade quase infantil (DAMATTA, 1978).

A coleta de dados buscará ser o mais ampla possível caracterizando-se não apenas pelo acompanhamento (na medida do possível) das situações cotidianas pela “observação participante”, mas também incluindo entrevistas, análises discursivas realizadas em acervos



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

documentais numa etnografia de “aldeias arquivos” e ainda as visitas aos eventos, aos Aty Guasu indígenas, aos conselhos de saúde e outros espaços que se apresentem como oportunidades para a compreensão de como os atores que compõem esses cenários dão sentido à suas práticas na assistência à saúde indígena.

Pretende-se aproveitar as sugestões de Mauss (1979) quando alerta para que o material produzido seja o mais valoroso possível a partir da descrição detalhada sobre quem sou eu, a autora, e qual contexto produziu o que se escreve. Esses dados juntamente à pesquisa bibliográfica exaustiva, faculdades críticas e à reunião do maior número de documentos e elementos compõem o conjunto que deve nortear o antropólogo no sentido de habilitá-lo a refletir os encadeamentos dos fatos sociais que moldam a lógica dos sistemas do grupo pesquisado, no caso deste trabalho, os encadeamentos que se dão no espaço do encontro entre indígenas e não indígenas no campo dos serviços em Saúde, no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena inserido no Sistema Único de Saúde, no Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, M. de L. B. de. Jovens indígenas e lugares de pertencimentos: Análise dos jovens indígenas da Reserva de Dourados/MS. São Paulo: USP, 2007.
- AYLWIN, José. Os direitos dos povos indígenas em Mato Grosso do Sul, Brasil: Confinamento e tutela no século XXI. Grupo Internacional de Trabalho sobre Assuntos Indígenas (IWGIA). Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, 2009.
- BEVILAQUA, Cimea Barbato. Consumidores e seus direitos: um estudo sobre conflitos no mercado de consumo. São Paulo: Humanitas/USP, 2008.
- BOAS, Franz. Antropologia cultural. Textos selecionados, apresentação e tradução de Celso Castro. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2004.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. 248 p

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a FUNASA nos 10 anos de saúde indígena. Brasília: Funasa, 2009

BONET, Octavio. Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: acesso em 11 de março de 2014.

CANCLINI, Néstor. G. Teorias da Interculturalidade e fracassos políticos. In: Diferentes, desiguais e desconectados: mapa da interculturalidade. 3. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. O trabalho do antropólogo. 2ª ed. Brasília, Paralelo 15; São Paulo: Editora UNESP, 2006.

CARDOSO, Ruth. Aventuras de antropólogos em campo ou como escapar das armadilhas do método. In: CARDOSO, R (Org.). Aventura antropológica: Teoria e Pesquisa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004, p.95-106.

CUNHA, Manoela C. Índios no Brasil: história, direitos e cidadania. São Paul: Claro Enigma, 2012.

DAMATTA, Roberto. Relativizando: Uma introdução à antropologia social. Petrópolis: Vozes, 1981.

DAMATTA, Roberto. O ofício do etnólogo ou como ter "anthropological blues". In: NUNES, E. O. (Org.). A aventura sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

DURHAM, Eunice. “A pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas”. In: Aventura Antropológica. Teoria e Pesquisa. (Org. CARDOSO, Ruth). Rio de Janeiro: Paz e Terra, pp.17- 38. 1986.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

EVANS-PRITCHARD, E.E (1978). Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande. Rio de Janeiro, Zahar, 2005.

FLORES. Joaquin, H. A (re) invenção dos direitos humanos -- Imprensa: Florianópolis, Fundação Boiteux, 2009.

GARNELO, Luciano. Política de saúde indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: Saúde indígena: uma introdução ao tema/ GARNELO, L; PONTES, A.L. (Orgs). – Brasília, SECADI, UNESCO, 2012.

GEERTZ, Clifford. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

HERNÁNDEZ-REYNA, Miriam. Sobre los sentidos de “multiculturalismo” e “interculturalismo”. Ra Ximhai, Vol. 3, Número 2, Mayo-Agosto, 2007, pp. 429-442. Universidad Autónoma Indígena de México, México.

LANDER, Eduardo. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas Latino-americanas. Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Setembro, 2005.

LANGDON, Esther. Jean. A tolerância e a política de saúde do índio no Brasil: são compatíveis de saberes biomédicos e os saberes indígenas? (1997). In: GRUPIONI, L. D. B.; VIDAL, L. B.; FISCHMANN, R. (Org.). Povos indígenas e Tolerância: construindo práticas de respeito e solidariedade. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

LANGDON, Esther Jean. Diversidade cultural e os desafios da política brasileira de saúde do índio. Saúde soc., São Paulo, v. 16, n. 2, Aug. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Jan. 2014.

LÉVI-STRAUSS, Claude. (1962). O pensamento selvagem. Tradução: Tânia Pellegrini. Campinas, SP: Papirus, 1989.

LUCIANO, Gersem. S.(Baniwá). O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. LACED/Museu Nacional, 2006.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

Maciel, Nely Aparecida. História da Comunidade Kaiowá da Terra Indígena Panambi- zinho (1920-2005) / Nely Aparecida Maciel. – Dourados : Ed. UFGD, 2012.210p.

MALINOWSKI, Bronislaw. Os Argonautas do Pacífico Oidental. São Paulo: Editora Abril.1978 [1922].

MARTINS, Cátia. P. Considerações sobre o processo de humanização no HU de Dourados – MS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p., il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 3).

MAUSS, Marcel. [1902]. 1979. “Ofício de etnógrafo, método sociológico.” Em: Roberto Cardoso de Oliveira (org.) Marcel Mauss: antropologia. São Paulo: Ática. Pp. 53-59

OLIVEIRA, João Pacheco de. Uma etnologia dos "índios misturados"? Situação colonial, territorialização e fluxos culturais. Mana, Rio de Janeiro , v. 4, n. 1, Apr.1998 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93131998000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Jan. 2014

POUTIGNAT, Philippe. Teorias da etnicidade: seguido de grupos étnicos e suas fronteiras de Fredrik Barth. Trad.Elcio Fernandes. 2ª ed. São Paulo: Ed. Unesp, 2011.250p

TURDERA, Graziela. Considerações sobre a Saúde Indígena: Vivência na Residência Multiprofissional de Dourados, (MS). Dissertação da Residência Multiprofissional em Saúde do HU/UFGD. Dourados, 2014.

TUBINO, Fidel. Del interculturalismo funcional al interculturalismo crítico. 2004. Disponível em: <http://www.pucp.edu.pe/ridei/pdfs/inter_funcional.pdf>. Acesso 10/05/2012

VELHO, Gilberto. Observando o Familiar. In: NUNES, Edson de Oliveira. A Aventura Sociológica. Rio de Janeiro: Zahar. 1978