



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 2 (2022).

## ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n2p275-290

# Cartografia social: um caminho para modelos de Distrito Sanitário Especial Indígena no Estado do Pará

Social cartography: a path for Models of Special Indigenous Health District in the State of Pará

**Rosiane Pinheiro Rodrigues**

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido- Doutorado em Ciência e Desenvolvimento Socioambiental pela Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil. E-mail: rosiuepa@gmail.com, Belém-PA.

**Lígia Terezinha Lopes Simonian**

Pós-doutorado em Antropologia pela City University of New York (2000)  
Docente do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido pela Universidade Federal do Pará), Belém-PA.

**Andressa Vulcão da Silva**

Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA.

**Resumo:** O presente estudo tem o objetivo de analisar o uso da cartografia, realizada pelos Distritos Especiais de Saúde Indígena do estado do Pará como método de pesquisa para o planejamento e a implementação das ações e serviços nos seus respectivos territórios para, então, discutir-se teórica e tecnicamente a lógica das cartografias desenvolvidas atualmente por esses distritos. Para tanto, realizou-se uma análise documental das cartografias técnicas dos Distritos Especiais de Saúde Indígena do Guamá-Tocantins; Altamira; Kaiapó do Pará e do Rio Tapajós, respectivamente, sendo que, a do último, constava no documento técnico do Ministério da Saúde "Diagnóstico de Saúde do estado do Pará". Concluiu-se que a cartografia social associada ao trabalho realizado por cada distrito aponte para formas de ressignificar esse espaço, pois permite a subjetivação sobre os corpos coletivos desses territórios vivos, distritos indígenas, de acordo com as especificidades e diversidades daqueles que ali vivem. Diante disso, destaca-se que a cartografia social pode se apresentar como um caminho para pensar esse território, considerando-se as especificidades de cada modelo de Distrito Sanitário Especial Indígena.

**Palavras-Chave:** Distrito Sanitário Especial Indígena. Saúde de populações indígenas. Serviço de saúde.

**Abstract:** The present study aims to analyze the use of cartography, carried out by the Special Indigenous Health Districts of the state of Pará as a research method for planning and implementing actions and services in their respective territories, and then discussing the theory. and technically the logic of the cartographies currently developed by these districts. To this end, a documentary analysis of the technical cartographies of the Special Indigenous Health Districts of Guamá-Tocantins was carried out; Altamira; Kaiapó do Pará and Rio Tapajós, respectively, the last of which was in the technical document of the Ministry of Health "Health Diagnosis of the State of Pará". It was concluded that the

social cartography associated with the work carried out by each district points to ways of giving a new meaning to this space, as it allows subjectivity on the collective bodies of these living territories, indigenous districts, according to the specificities and diversity of those who live there. Therefore, it is highlighted that social cartography can present itself as a way to think about this territory, considering the specificities of each model of Special Indigenous Health District.

**Keywords:** Special Indigenous Health District. Health of indigenous populations. Health Service.

## Introdução

Compreende-se que, historicamente, os povos indígenas travam uma luta pelos seus direitos, a exemplo, aponta-se a I Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, em 1976, e suas lutas para a inclusão dos seus direitos na Carta Magna, em 1988. Além de que, houve grandes movimentos desses povos na Reforma Sanitária, o que somou para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual reconheceu os direitos postos na constituição, e assim, veio garantir a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).<sup>1</sup>

É importante destacar que a criação do SASISUS ocorreu por meio da Lei nº 9.836/1999, conhecida como Lei Arouca, e trouxe grandes avanços, entre eles, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), promulgada em 2002, a qual possibilitou a criação de novos horizontes de trabalho para os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em todo o Brasil.<sup>2</sup>

Além disso, a Lei Arouca reitera a necessidade de diferenciação na organização do SUS para atender às especificidades da atenção intercultural e, conseqüentemente, recuperar um olhar equânime das ações e serviços de saúde; adotar uma concepção de saúde integral e diferenciada, além de considerar os princípios do SUS, como a descentralização, hierarquização e regionalização, ao SASISUS.<sup>1</sup>

Diante disso, realizou-se uma análise documental das cartografias técnicas desenvolvidas pelos quatro Distritos Sanitários Especiais Indígenas: do Guamá-Tocantins, Altamira, Kaiapó do Pará e do Rio Tapajós do estado do Pará realizadas em 2015. Sendo que a última cartografia foi analisada a partir de um documento técnico do Ministério da Saúde “Diagnóstico de Saúde do Estado do Pará “construído em 2016.

Nessa perspectiva, ressalta-se que os DSEI possuem o objetivo de ofertar ações de atenção básica aos indígenas em todo o território brasileiro, por meio da implementação dos serviços a serem ofertados em cada distrito, partindo de um planejamento das necessidades de saúde. E uma das formas de se buscar informações para esse planejamento, é através da realização de cartografias realizadas pelas equipes técnicas ou de apoio institucional de cada DSEI.<sup>3</sup>

Dessa forma, o presente estudo teve o objetivo de analisar o uso da cartografia realizada pelos DSEI como método de pesquisa para o planejamento e implementação das ações e serviços nos seus respectivos territórios, isto é, se propõe a identificar os aspectos utilizados na construção cartográfica dos quatro DSEI do estado do Pará.

## Referencial Teórico

### Cartografias para os distritos indígenas

Apesar da cartografia ser um método voltado para o campo da geografia, na composição de mapas, relevos e distribuição populacional, ela também pode contribuir no conhecimento sobre a evolução histórica de um determinado campo de estudo, observando os registros de suas origens. Pode ainda utilizar como recurso a arqueologia e a geopolítica, a fim de compreender a evolução humana, especialmente pelo emprego de comparações espaciais como posição, campo, deslocamento, território, domínio, solo, arquipélago, geopolítica, paisagem, entre outras, dando evidências de uma dimensão espaço-temporal em suas análises. A cartografia também tem aplicações como método rizomático, direcionada para contextualizações que em seu conteúdo buscam compreender os processos sociais.<sup>4</sup>

Partindo desse contexto, os DSEI buscam na cartografia tradicional um instrumento que visa trabalhar “a distribuição de uma população em um espaço, mostrando suas características étnicas, sociais, econômicas, de saúde, de educação, de alimentação, entre outras”<sup>4:47</sup> considerando que possuem um mundo diverso e subjetivo, o qual requer uma análise da realidade para compreensão das relações e fluxos ali existentes.<sup>5,6</sup>

A “cartografia é baseada no pressuposto de que o conhecimento é o processo inseparável do movimento da própria vida e os sentimentos que a acompanham, envolvem as criações e implicações

dos pesquisadores, [...] no campo da ciência”.<sup>7,59</sup> Dessa forma, a subjetividade desenvolvida no território dos DSEI pode ser captada através do uso da cartografia, na medida em que este método alcança o modelo de assistência à saúde voltada para a comunidade indígena e realiza os registros das transformações que ocorrem na forma como os diversos povos lidam com o processo saúde-doença.

A cartografia social “não parte de uma realidade preexistente como o paradigma da representação, mas sim coloca a experiência como ato criativo, no sentido de ligação entre o mundo que nos é apresentado e o ponto de vista da experimentação daquele mundo”<sup>8,102</sup> sugerindo a necessidade de produções coletivas, horizontais e participativas.

Este método também permite a leitura dos percursos das redes de atenção e a implicação do técnico/apoiador da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) nesse processo, que é vivo e muito complexo. É considerada como um instrumento que busca romper com a “dicotomização das relações entre pesquisador e objeto, por uma pressuposta neutralidade e imparcialidade vinculadas a métodos de representação de objetos preexistentes”, já que o cartógrafo do DSEI está envolto pelo território do distrito, compõe a equipe do planejamento das ações e serviços, bem como acompanha as equipes nas diversas aldeias, postos, casas do índio e polos do DSEI.<sup>6</sup>

A cartografia de um DSEI deve possuir um olhar complexo e voltado para compreensão dos problemas e discussões ampliadas, considerando a articulação com a conjuntura de saberes e práticas existentes<sup>9</sup>, pois ao lidar com os conhecimentos de uma equipe multiprofissional e se conectar com os saberes indígenas, faz-se necessário ressignificar as concepções antes consideradas hegemônicas.<sup>10</sup>

Filho e Teti<sup>4</sup> lembram que existem diversos espaços e territórios a serem cartografados e enfatizam a necessidade de uma estratégia metodológica para cada caso e que deve ser analisado. Dessa forma, esses autores apontam que o método e o objeto precisam possuir uma correlação e necessitam ultrapassar as barreiras das regras pré-estabelecidas para alcançar a flexibilidade de uma análise crítica.

Enquanto Rolnik<sup>11</sup> diz que o cartógrafo “leva no bolso um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações”. Porém, “são maleáveis, sendo definido e redefinido conforme o percurso da pesquisa e permitindo as possíveis transformações da realidade que desafiam o cartógrafo a pesquisar, intervir e transformar”.<sup>12</sup>

## O contextualizar dos DSEI no Brasil

De acordo com a SESAI, vinculada ao Ministério da Saúde, os DSEI possuem nas suas responsabilidades o dever de ofertar uma atenção primária diferenciada e específica em contextos interculturais, com garantia da autonomia de cuidado e do fortalecimento das medicinas tradicionais, combinadas com as ações de atenção à saúde dos povos indígenas e considerando seus aspectos étnico e cultural.<sup>2</sup>

Desse modo, os DSEI são considerados territórios sanitários definidos a partir de critérios étnicos, geopolíticos, epidemiológicos e de acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade do SUS. Além de desenvolverem ações de saneamento básico e ambiental nas áreas indígenas.

A Fundação Nacional de Saúde define o território do DSEI como sendo uma distribuição geográfica que possui aspectos antropológicos, oportunidade de acesso e maneiras específicas que dão proximidade dos serviços de saúde aos povos indígenas, sendo que estes espaços podem não seguir os mesmos limites definidos pelos municípios, regiões de saúde ou as delimitações das regiões administrativas do estado do Pará.<sup>1</sup>

Assim, os distritos indígenas possuem a diretriz central de implementar ações de saúde nesses territórios pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), compostas por profissionais de saúde, agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN), com a garantia da participação das lideranças desses povos nos processos de decisão, bem como, no monitoramento das ações e serviços desempenhados pelo controle social indígena.<sup>13</sup>

Destaca-se, ainda, que os DSEI são conceituados, pela Política Nacional de Saúde Indígena, como um modelo de organização de serviços, que visa medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias, bem como, desenvolver atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência aos povos indígenas, com a participação do controle social.<sup>1</sup>

Além disso, considera-se o território do DSEI um espaço geográfico, delimitado para constituir a área de atuação dos serviços de saúde. Porém, deve, também, ser reconhecido como “Espaço Social” e como “Espaço Vivo”, já que, ao longo da história, a sociedade indígena foi se estabelecendo por meio do processo social de produção, dividindo-se em classes diferenciadas e com acessos também diferenciados junto as ações e serviços de saúde.<sup>14</sup>

A partir dessa compreensão, faz-se necessário um “trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios definidos, pelas quais assumem a responsabilidade sanitária, considerando a

dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos”.<sup>15</sup>

### **A contextualizarem-se os DSEI no Pará**

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>3</sup>, as ações de atenção primária em saúde, desenvolvidas pelos DSEI estão organizadas em quatro DSEI no estado do Pará (Guamá-Tocantins, Altamira, Kaiapó do Pará e Rio Tapajós), atendendo uma população de aproximadamente 28.469 indígenas aldeados.

Na organização dos pontos de atenção desses DSEI, as comunidades indígenas possuem outras instâncias de atendimento, são os polos-base, que realizam a coordenação e execução das ações de saúde nas aldeias. Contudo, o DSEI Altamira é o único, dos quatro DSEI do Pará, que não possui polo-base. Dessa forma, as suas ações de saúde são implementadas nos postos de saúde localizados nas próprias aldeias, através da atenção prestada pela EMSI, que, periodicamente, planeja e implementa as ações e serviços de saúde nas aldeias. A maioria dos agravos e necessidades de saúde deverão ser resolvidas nesse nível de atenção, porém, aquelas que estiverem fora da governabilidade da atenção primária, ofertada pelo DSEI, precisarão ser referenciadas para a rede de serviços do SUS.

Esses DSEI, por sua vez, oferecem serviços de apoio aos pacientes encaminhados à rede do SUS, através das Casas de Saúde Indígena localizadas nos municípios de referência dos distritos, que são, também, chamados de municípios polos e deve estar articulado para a média e alta complexidade das demais esferas estadual e municipal. Todavia, esses fluxos não ocorrem na realidade que se espera, dada a política que está posta e que os entes federados precisam se apropriar para atender as necessidades desses povos junto com a SESAI, considerando as especificidades étnico-culturais e de acesso para essa população.<sup>2</sup>

Assim, o Ministério da Saúde, através dos seus apoiadores institucionais, realizou as cartografias dos quatro DSEI do estado do Pará de forma individualizada, com o intuito de favorecer o planejamento e implementação de ações e serviços para os povos habitantes desses distritos.<sup>3</sup>

## Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma análise documental das cartografias técnicas dos DSEI do Guamá – Tocantins; DSEI Altamira; DSEI Kaiapó do Pará e do DSEI Rio Tapajós, respectivamente, sendo que o último constava no documento técnico do apoio integrado para o Ministério da Saúde “Diagnóstico de Saúde do estado do Pará”.

No sentido de buscar uma análise a partir de categorias ou temas afetos aos modelos dos DSEI, foram pontuados aspectos a serem analisados, como: organização do DSEI, aspectos territoriais e geográficos, rotas de acesso, características étnicas e culturais e troncos linguísticos. Dessa forma tornou-se possível registrar questões relevantes construídas em outras cartografias realizadas por outros distritos no Brasil.

A análise documental foi empregada neste estudo por ser capaz de possibilitar a compreensão dos aspectos sociais presentes nos registros e das demais representações que demonstram as mudanças de práticas, saberes, comportamentos, mentalidades ou do desenvolvimento dos próprios indivíduos ou grupos que estão descritos e presentes em um registro, em determinado tempo<sup>16</sup>, o que reitera o objetivo deste artigo, no intuito de analisar as cartografias realizadas pelos DSEI do Pará, como método para o planejamento e implementação das ações e serviços de cada distrito.

## Resultados

### Caracterizações do DSEI Guamá- Tocantins

Segundo a SESAI o DSEI Guamá-Tocantins é considerado uma unidade gestora descentralizada da SESAI/Ministério da Saúde, com base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária do SASISUS, que através de um conjunto de atividades técnicas, administrativas e gerenciais, desenvolve a prestação de assistência, visando a implementação de medidas qualificadas de atenção básica à saúde.<sup>17</sup>

Ademais, conforme a mesma fonte, apresenta uma extensão territorial de 7.715.080,8 hectares, com sede no município de Belém, no estado do Pará. Compreende 18 municípios, sendo 17 no Pará: Santa Luzia, Capitão Poço, Tomé Açu, Aurora do Pará, Paragominas, Baião, Mojú, Tucuruí,

Goianésia, Itupiranga, Jacundá, Bom Jesus do Tocantins, São Geraldo do Araguaia, Parauapebas, Canaã dos Carajás, Oriximiná e Óbidos e 1 no estado do Maranhão: Centro Novo do Maranhão.

A população indígena atendida é de aproximadamente 8.477 habitantes, distribuídas em 8 pólos-base; 5 CASAI; 85 aldeias e 21 etnias (Atikun, Assurini do Trocará, Anambé, Amanayé, Gavião, Guajajara, Guarani, Katuena, Kaapó, Kaxuyana, Karajá, Kuruaia, Munduruku, Suruí, Tembé, Timbira, Tiryó, Tunayana, Xeréw, Xikrin e Zoé). Os deslocamentos são realizados por meio de transportes aéreos, rodoviários e fluviais.<sup>17</sup>

### Caracterização do DSEI Altamira

De acordo com a SESAI<sup>18</sup> o DSEI Altamira com sede no município de Altamira, tem uma extensão territorial de 161.445,9 km<sup>2</sup> e atende uma população com cerca de 3.500 indígenas aldeados, com o número de 820 famílias, em 703 residências. Conforme a secretaria de saúde indígena está dividida em 10 etnias:

Arara, Arara da Volta Grande do Xingu, Araweté, Asurini do Xingu, Kuruaya, Juruna, Parakanã, Xipayá, Xikrin, Kayapó e possui os seguintes idiomas falados/troncos lingüísticos: Macro-jê, Tupi, Karib.e distribuídos em 42 (quarenta e duas) aldeias em 04 rotas distintas: 1 – Rota Iriri: Kararaô, Magarapi-Eby, Arara, A. N. Arara (Aromby), Cujubim, Iriri, Tukamã, Tukaya, Curua e Irinapãin; Kuruati; 2 – Rota Xingu: Kwatinemu, Ita-aka, Araditi, Ajuruti, Pakaña, Ipixuna, Juruãti, Paratatim, Ta-Akati, Apyterewa, Paranopiona, Xingu, Xayhatata e Kwarahia-Pya; 3 – Rota Bakajá: Muratu, Paquiçamba, Furo Seco, Terra Wãngã, Krãnh, Pykajakà, Kamôktikô, Potikrô, Pytãtkô, Kenkudjô, Bakajá, Mrotidjãm, Kuandy-Duan, Jericoa, São Francisco e Rãp-Ko; 4– Rota Terrestre: Aldeia Boa Vista Km 17da rodovia Ernesto Acioly.<sup>18</sup>

Além de que, a população abrange 5 municípios: Altamira com 1.520 indígenas; Anapú com 581; Senador Jose Porfírio com 555; Vitoria do Xingu com 241 e São Felix do Xingu com 603 indígenas. Os meios de transportes utilizados são: o fluvial, aéreo e o terrestre. Sua sede fica no Oeste do Pará, cortado pela Rodovia Transamazônica, acerca de 647 Km distante da capital do Estado. Limita-se ao Norte, com o município de Brasil Novo e Vitória do Xingu; ao Sul, com o estado do Mato Grosso; ao Leste, com Senador José Porfírio; a Oeste, com Novo Progresso e Itaituba; ao Nordeste, com Senador José Porfírio; ao Sudeste, com São Félix do Xingu; ao Sudoeste, com Trairão e Itaituba e a Noroeste, com Uruará, Placas e Rurópolis.<sup>18</sup>



### Caracterização do DSEI Kaiapó do Pará

A partir dos dados da SESAI<sup>19</sup> verificou-se que o DSEI Kaiapó do Pará funciona como unidade gestora descentralizada, ligada à SESAI. Está localizado na região sul do Pará, fazendo fronteira com o Mato Grosso e com o Tocantins, com sede no município de Redenção. E ainda, possui um território de 35.240 km<sup>2</sup>, com a presença de quatro pólos-base, com funções administrativas, assistenciais e técnicas, e quatro CASAI, localizadas em Redenção, Ourilândia do Norte, Tucumã e São Félix do Xingu.

Conforme a SESAI<sup>19</sup> a população é de aproximadamente 5.180 indígenas. Estão distribuídos em 51 aldeias, localizadas em terras indígenas, em cinco municípios do Pará: Bannach, Cumaru do Norte, Pau D'arco, Ourilândia do Norte e São Felix do Xingu, com uma única etnia: Kayapó, pertencente ao tronco linguístico Macro-jê, da família linguística Jê. O acesso à essas aldeias, é realizado pelas vias terrestre, aérea e fluvial.

As ações desse distrito são caracterizadas pela implementação da atenção primária em saúde, possuindo seis EMSI, que têm como objetivo de ofertar

promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades das comunidades indígena.<sup>19</sup>

### Caracterização do DSEI Rio Tapajós

A região de saúde do Rio Tapajós possui 9.919 indígenas, segundo o Ministério da Saúde, distribuídos em 160 aldeias, 1.926 famílias e em quatro etnias. As etnias se encontram distribuídas nos municípios de: Jacareacanga, com 9.093 indígenas; Novo Progresso, com 1.384; Itaituba, com 488 indígenas e Trairão, com 141 indígenas.<sup>3</sup>

A distribuição dos indígenas, por faixa etária, apresenta um predomínio da população de 20 a 49 anos (30,60%), seguida da faixa etária de 05 a 09 anos (17,86%) e posteriormente a faixa etária de 01 a 04 anos (15,29%). O gênero predominante é o masculino, com 51,21% da população. A população

é atendida em duas CASAI, localizadas em Itaituba e Jacareacanga. Os casos de maior complexidade utilizam a rede SUS da região ou são encaminhados para Santarém e Belém.<sup>3</sup>

## Análise

As cartografias realizadas pelos DSEI, aqui apresentadas, apontam para algumas reflexões: a cartografia tradicional dará respostas as necessidades dos indígenas a partir do dimensionamento intercultural? Para Deleuze<sup>5</sup> e Rolnik<sup>11</sup>, esses mesmos teóricos da cartografia social realizam alguns ponderamentos que ultrapassam as dimensões topográficas trazidas nas cartografias desses DSEI, como as características étnicas, sociais, econômicas, de saúde ou educação, a delimitação territorial, a distribuição populacional por metro quadrado.

Os teóricos da cartografia social apontam seu olhar em direção a uma análise subjetiva acerca dos movimentos dos diálogos e debates, das relações entre etnias e para além da equipe de saúde, sobre os processos que configuram as práticas de poder entre lideranças indígenas, conselhos de saúde indígena e coordenações da gestão na saúde. Estes aspectos relacionais não foram traduzidos neste estudo, pois não estavam presentes nos documentos analisados. No entanto, são aspectos que podem reconfigurar esse espaço vivo descrito para além de um contexto espaço-temporal, o que impõem aos técnicos/apoiadores a necessidade de desenvolver habilidades para cartografar, afetados pelos movimentos e pelas relações nesse território.

Um ponto relevante a ser enfatizado nessa discussão cartográfica social junto aos DSEI é considerar que a atenção à saúde do indígena requer o envolvimento da interculturalidade como práxis determinante para a formação profissional daqueles que dialogam com esse território, visto que há uma necessidade de valorização dos saberes tradicionais e das suas práticas de produção de saúde. O que provoca a compreensão de um olhar equânime dessas diferenças antropológicas, étnicas, sociais e culturais, o que não caracteriza uma “tarefa simples, haja vista a exigência de transformações paradigmáticas e ressignificações de conceitos e modus operandi cristalizados no interior das universidades, do SUS e também da sociedade”.<sup>20</sup>

As cartografias construídas no formato tradicional pelos DSEI compreendem suas práticas cotidianas de fluxos de transporte, acesso e acessibilidade a pontos de atenção à saúde, representa sua organização e as etnias de cada povo, para então, pensar o planejamento das ações de saúde, de forma

a procurar respeitar seus aspectos interculturais, e étnicos como uma necessidade de saúde e com olhar equânime no processo de saúde-doença como os DSEI enfatizam nas suas diretrizes, enquanto política nacional.

Todavia, é possível compreender que não se trata apenas do método cartográfico como uma ferramenta ou instrumento de planejamentos de ações e serviços, mas também, de uma estratégia para perceber os diálogos e relações construídas nesses espaços, onde os indígenas também são os responsáveis pela produção de saúde.

A pesquisa cartográfica é um acompanhamento de processos. O uso deste tipo de pesquisa propõe a observação de que a habitação de um território exige um aprofundamento de quem o elabora. Para que isso ocorra de forma eficaz, o desenvolvimento deste território deve ser voltado para a construção, cultivo e refinamento das informações e não apenas pensado por meio de etapas pré-definidas. Dessa forma, cada cartografia traz uma descrição do território existente como um espaço geográfico vivido pela assistência e oferta de serviços.<sup>21</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>3</sup>, os técnicos e apoiadores dos DSEI, já estiveram em campo, há anos, como profissionais atuantes e conhecem profundamente cada território dos distritos. Dessa forma, esse espaço geográfico, chamado DSEI, está envolvido “pela natureza, pelas marcas que a sociedade ali imprime, ora como referência à simples localização, situando-se indiscriminadamente em diferentes escalas como a global, continental, regional, estadual [...]”.<sup>22</sup>

Neste sentido, a análise do conjunto das cartografias técnicas realizadas pelos trabalhadores dos DSEI tinha a finalidade de apontar um caminho para que os distritos sanitários indígenas respondessem as diretrizes e princípios da Política Nacional de Saúde Indígena e ao Sistema Único de Saúde. Porém, entende-se que a identificação das marcas de uma sociedade ou de povos indígenas existentes estão bem descritas nas cartografias dos DSEI Guamá-Tocantins, Kaiapó do Pará, Altamira e Rio Tapajós do ponto de vista topográfico, como requer a cartografia tradicional.

Essa vertente de cartografia tradicional pode ser percebida nas referências dadas em relação à localização para a oferta de ações e serviços, verificando-se as formas de acesso e acessibilidade de cada etnia ali existente aplicando estratégias de análise e ação, e desenhando trajetórias geopolíticas.

4

Desse modo, cada DSEI necessita ampliar o olhar para a cartografia social, como uma opção relevante, pois os profissionais que não constroem sozinhos todo esse processo de atenção à saúde,

mas, junto as lideranças e aos indígenas constroem suas relações e diálogos. E a essa cartografia social é uma das possibilidades de se estudar e compreender essas questões subjetivas e afetivas, que exigem do pesquisador/apoiador, se entrelaçar na

habitação de diferentes territórios, na perspectiva de transformar para conhecer, como na produção de conhecimento por meio de pesquisas participativas do tipo pesquisa-intervenção [...] o que a diferencia dos métodos tradicionais, que defendem a neutralidade na pesquisa e a separação e distanciamento entre pesquisador e objeto.<sup>12</sup>

Assim, estudos retificam que as cartografias construídas pelos DSEI, necessitam de uma produção da realidade que desafia o cartógrafo a pesquisar, intervir e transformar o cotidiano do território, onde implementa as ações e serviços junto aos povos indígenas.<sup>23</sup>

### Considerações Finais

O interesse pela “Análise das cartografias dos DSEI no estado do Pará” surge em virtude de compreender as possibilidades que o órgão federal utiliza, para organizar seus pontos de atenção na atenção básica, planejar e implementar ações e serviços aos povos indígenas, de forma a acompanhar os processos de saúde e doença, bem como, fazer da pesquisa sua intervenção, pois, a relação sujeito e objeto permite alcançar uma experiência de imersão para transformação da realidade a partir do saber e do fazer pela cartografia.<sup>10</sup>

Assim, percebeu-se que as cartografias realizadas por cada DSEI, pretenderam acompanhar e investigar um processo de produção desses “territórios vivos” através da representação topográfica como um mapa delimitado destes espaços, como está posto pela cartografia tradicional. O que produziu vazios na implementação de ações mais equânimes frente a esses povos. Frente a isso, a construção de uma estratégia metodológica pautada na cartografia social mostra um melhor caminho para a compreensão dos movimentos e ações da micropolítica que permeia essas relações entre os indígenas, suas lideranças, profissionais e gestores afetivos a esses territórios.<sup>24</sup>

Essa construção de saberes permite responder as necessidades intrínsecas dos povos habitantes de cada território, onde o pesquisador/profissional se movimenta no conjunto das relações que tecem a rede e que precisa ocorrer através da transversalização, a partir da “captação dos movimentos constituintes das formas e não do já constituído”, exigindo assim que o método da cartografia social percorra os movimentos e entremeios subjetivos postos em cada território indígena, para além da delimitação do espaço físico.<sup>25</sup>

Vale ressaltar que a habitação de um território e o envolvimento com o espaço que o cerca permitirá a compreensão das informações acerca desse “território vivo”, já que o DSEI é um processo de aprendizado do próprio técnico-cartógrafo.<sup>24</sup>

Dessa forma, foi possível identificar que os 28.469 indígenas, distribuídos em 31 municípios do estado Pará, estão vivendo em aproximadamente 299 aldeias e possuem 36 etnias. Isso mostra as múltiplas sociedades indígenas, cada uma delas com suas formas “próprias de inter-relacionamento com seus respectivos ambientes geográficos, formando um dos núcleos mais importantes dessa diversidade, o povo indígena”.<sup>26</sup>

Através das informações produzidas em cada cartografia, cada equipe de saúde dos seus respectivos distritos, irá subsidiar suas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, como está previsto no SASISUS. Todavia, o aspecto intercultural requer um aprofundamento, que será desenvolvido pelo método da cartografia social, pois esta última possui como direção clínico-política, o aumento do coeficiente de transversalidade, garantindo uma comunicação que não se esgota e que permite relações interdisciplinares dos diversos saberes ali propostos pela equipe indígena de saúde de cada aldeia.<sup>11</sup>

Desse modo, existe um processo de planejar ou pactuar junto aos municípios e ao Estado, as ações e serviços de média e alta complexidade, as quais ultrapassam a competência da atenção básica realizada pelo DSEI, mas que deve ser desempenhada pelo SUS em articulação com o subsistema de saúde indígena. Todavia, ainda há entraves para que esse processo ocorra em sua plenitude, pois as redes do SUS nos municípios e no estado não compreendem ainda essa práxis.

Daí a importância do uso da cartografia social pelos DSEI e secretaria de saúde do estado para consolidação de uma crítica aos modos de implantação e implementação das políticas públicas de atenção básica em áreas indígenas, o que permitirá uma maior conexão com as demais redes e linhas de cuidado presentes na média e alta complexidade instaladas nos municípios e estado.

O fomento acerca de novos estudos cartográficos para compreensão da dinâmica de funcionamento e articulações entre as forças que compõem as três esferas de poder no campo da saúde indígena no Pará, faz-se necessário de forma a compreender também, as relações entre saberes biomédicos e o tradicional, tomando como diretriz a movimentação da micropolítica que impulsiona a construção de um campo mais equânime entre os distritos sanitários indígenas o processo de produção,

através das “subjetividades a partir das relações de poder, como decisivo para se pensar a gestão, a produção do cuidado e a formação na área da saúde.”<sup>27</sup>

Todavia, os diversos aspectos socioculturais, geográficos e epidemiológicos característicos de cada DSEI, demandam grande heterogeneidade de ações e serviços de saúde a serem ofertados pelo Estado aos povos indígenas pelo Brasil. Assim, essa vasta heterogeneidade não permite um modelo único de distrito, já que os DSEI possuem estruturas organizacionais distintas, estão localizados em regiões de saúde com tecnologias diferentes e apresentam perfis epidemiológicos com especificidades loco regionais.<sup>28</sup>

Acredita-se que as estruturas de gestão nos âmbitos estaduais e municipais devem ter uma atenção diferenciada e flexível aos Distritos Especiais Indígenas, para que possam garantir a qualidade e eficiência dos serviços em cada um desses territórios. A presença de duas ou três modalidades diferentes de prestação de serviços num mesmo DSEI pode ser facilitado com o uso da cartografia social, pois a rede de atenção à saúde indígena não deve ser pautada em dimensões delimitadas, mas sim nas suas “conexões, seus pontos de convergência e bifurcação; e por isso a rede deve ser entendida com base numa lógica das conexões, e não numa lógica das superfícies”.<sup>25</sup>

Por meio das abordagens estudadas sobre cartografia é possível afirmar que o uso da cartografia social permite uma visualização das relações que atravessam este espaço-distrito. Podendo assim integrar diferentes atores em um processo de reconstrução social do conhecimento e de trocas coletivas com a finalidade de transformação do território.<sup>29</sup>

Assim, evidencia-se que a cartografia tradicional associada à cartografia social pode ser um caminho mais fidedigno, pois a observação participativa ou a investigação, “atua como um dispositivo de subjetivação sobre os corpos coletivos de ação no mundo do trabalho e como um processo de coleta do conhecimento assim produzido”<sup>30</sup>, de forma a pensar esse “território vivo” e basear cada modelo de DSEI, de acordo com as especificidades e diversidades daqueles que ali vivem.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 40 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde indígena: distritos sanitários especiais indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

3. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Diagnóstico de Saúde do Estado do Pará. Belém: Ministério da Saúde, 2016. 38 p.
4. Prado Filho K, Teti MM. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. *Barbaroi*, 2013; 38, 45-59.
5. Deleuze G. *Conversações*. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 2000.
6. Weber L, Grisci CLI, Paulon SM. Cartografia: aproximação metodológica para produção do conhecimento em gestão de pessoas. *Cad. EBAPE.BR [on-line]*; 2019; 10(4), 841-857.
7. Nobre MT, Amorim AKA, Frangella S. Ethnography, Cartography, Ethnomapping: dialogues and compositions in the field of research. *Estud. Psicol.* 2019; 24(1); 54-64.
8. Diez-Tetamanti JM, Rocha E. Cartografía social aplicada a la intervención social en barrio dunas, Pelotas, Brasil. *Rev Geog de A C*, 2016; 2(57), 97-128.
9. Romagnoli RC. A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*; 2009. 21(2), 166-173.
10. Alvarez J, Passos E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Editora Sulina. 2009.
11. Rolnik S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. 2ª Ed. Porto Alegre: Editora Sulina, 2016.
12. Cintra AMS, Mesquita LP, Matumoto S, Fortuna CM. Cartografia nas pesquisas científicas: uma revisão integrativa. *Fractal: Rev Psicologia*; 2017, 29(1), 45-53.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde indígena: análise da situação de saúde no SASISUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
14. Distrito Sanitário Especial Indígena – Porto Velho - Roraima. *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*. Projeto de Apoio aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, 2013. Acesso: 22 dez. 2020. Disponível: [https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/cartografia\\_dsei-porto\\_velho\\_1\\_movimento.pdf](https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/cartografia_dsei-porto_velho_1_movimento.pdf)
15. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
16. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *RBHCS*; 2009; 1(1), 1-14.
17. Brasil. Ministério da Saúde. *Caracterização do Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá-Tocantins - DSEI GUATOC*. Belém: Ministério da Saúde, 2015.
18. Brasil. Ministério da Saúde. *Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira. Cartografia povos indígenas na região Xingu e fluxo de atendimento*. Belém: 2015.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó. Mapa provisório DSEI Kaiapó do Pará dos fatores intervenientes na mortalidade materna, fetal e infantil no DSEI e dos itinerários de produção de saúde nas áreas Indígenas. Belém: 2015.
20. Hoefel MGL, Severo DO, Bermudez, XP; Hamann, EM, Sampaio H, Carvalho HS. PETSaúde Indígena UnB: construindo redes interculturais em Saúde. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 9(1), 43-63, mar, 2015.
21. Johnny A, Eduardo P. Cartografar é habitar um território existencial. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina; 2015.
22. Monken M, et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M. *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, 23-41.
23. Ferigato SH, Carvalho SR. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. *Interface*; 2011; 15 (38): 663-676.
24. Mororó ME, Colveiro LA, Machado AL. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. *Rev. esc. enferm. USP* . 2011; 45(5): 1171-1176.
25. Kastrup V, Barros, RB. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (Org). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Editora Sulina, 2015, 207.
26. Little PE. Territórios sociais e povos tradicionais no Brasil: por uma antropologia da territorialidade. *Anu. Antropol.* [Internet]. 2018; 28(1): 251-90.
27. Feuerwerker, LC. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014, 174.
28. Athias R, Machado M. A saúde indígena no processo de implantação dos Distritos Sanitários: temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2001; 17(2): 425-431.
29. Betancurth Loaiza DP, Vélez Álvarez C, Sánchez Palacio N. Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. *entramado* [Internet]. 2019; 16(1): 138-51.
30. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Silva E. Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras y acceso en salud mental. *SALud CoLECTiva*, Buenos Aires, 8(1):25-34, 2012.