

**DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO NA ALDEIA
INDÍGENA ÁGUA BRANCA – DISTRITO DE TAUNAY MUNICÍPIO DE
AQUIDAUANA-MS.**

JANE FRANCISCO ANTONIO- UFMS ¹
LUCY RIBEIRO AYACH ²

RESUMO: A ausência de infraestrutura básica de saneamento domiciliar implica seriamente nas condições ambientais e na saúde e bem estar da população. A presente pesquisa apresenta um diagnóstico das condições domiciliares de saneamento básico da Aldeia Indígena Água Branca, localizada a 65 km da cidade de Aquidauana-MS. Foram aplicados questionários nos 103 domicílios existentes na Aldeia, envolvendo questões sobre abastecimento de água, esgoto sanitário e resíduos sólidos, bem como alguns aspectos sociais e de meio ambiente, com uma abordagem quanti-qualitativas. De acordo com os critérios de adequação adotados, as condições de saneamento básico dos domicílios encontram-se, em sua maioria, inadequados, carecendo de medidas urgentes para a sua melhoria.

PALAVRAS-CHAVE: saneamento básico, qualidade de vida e saúde.

¹ Acadêmica do curso de Geografia- Bacharelado do CPAQ/UFMS.

² Professora do curso de Geografia – Bacharelado do CPAQ/UFMS e orientadora neste trabalho.

I – INTRODUÇÃO

A pesquisa tem como objetivo diagnosticar as condições de saneamento básico domiciliares, no que se refere ao abastecimento de água, esgotamento sanitário e deposição de resíduos sólidos na Aldeia Indígena Água Branca, localizada a 65 km da sede urbana do Município de Aquidauana-MS.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1957), no *Informe Técnico 137*, considera, dentre os indicadores de saúde, as influências das condições do meio sobre a saúde, referindo-se ao abastecimento de água, rede de esgotos e contaminações ambientais pelos diversos poluentes.

O documento da Agenda 21 Global, que representa compromissos internacionais no esforço integrado para a melhoria da qualidade de vida, inclui um conjunto sistêmico de ações sociais, como redução da pobreza, ações de desenvolvimento econômico, ações do controle da qualidade ambiental e proteção à saúde pública, com ênfase em maiores esforços na provisão de infraestrutura de saneamento básico, entre outras (PHILIPPI JR. e MALHEIROS, 2005).

Segundo Ayach et al. (2009), apesar das inúmeras discussões acerca da importância e das interrelações entre saneamento, saúde e meio ambiente, verifica-se, na atualidade, mesmo com o marcante avanço tecnológico, uma notável ausência do planejamento voltado para o setor de saneamento, sendo as classes sociais menos favorecidas as mais atingidas.

Na análise proposta, este aspecto torna-se ainda mais preocupante uma vez que a área de estudo refere-se a uma comunidade indígena Terena, com suas especificidades, principalmente, no que se refere às questões culturais.

A referida aldeia, bem como as demais existentes no estado de Mato Grosso do Sul, não possuem o serviço de coleta de lixo, nem a captação do esgotamento sanitário que existe nas cidades, por isso, é de grande importância e interesse da comunidade indígena abordar tal temática e discutir as alternativas viáveis para essa comunidade.

Através deste trabalho, pretende-se subsidiar propostas para direcionar possíveis ações de melhoria no local, visto que atualmente no Brasil, o colapso do saneamento chegou a níveis insuportáveis. A falta de água potável e de esgotamento sanitário é responsável hoje por 80% das doenças e 65% das internações hospitalares. Além disso, 90% dos esgotos domésticos e industriais são despejados sem qualquer tratamento nos mananciais de água. Os lixões, muito deles situados às margens de rios e lagoas, são outro foco de problemas. O debate sobre o tratamento e a disposição de resíduos sólidos

urbanos ainda é negligenciado pelo poder Público (SOUZA, 2007).

Mesmo considerando um certo avanço nas condições de saneamento das aldeias através da criação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a qual tem por objetivo promover a inclusão social por meio de ações de saneamento ambiental e de ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, em consonância com o Sistema Único de Saúde, ainda há um caminho longo a percorrer para que as condições de saneamento básico das Aldeias tenha o investimentos necessário e, essencialmente, a mudança comportamental dessa comunidade através da sensibilização ambiental com respeito à sua cultura.

Portanto, a busca de informações torna-se imprescindível como um primeiro passo para as mudanças necessárias. Assim, tendo em vista a ausência de informações suficientes sobre as condições sociais e econômicas da Comunidade Indígena de Água Branca nos órgãos administrativos e a inexistência de dados referentes às condições de saneamento básico, foi realizado trabalho de campo, com visitas domiciliares em 100% das residências da Aldeia para o levantamento das informações primárias referentes ao saneamento básico domiciliar, bem como das condições sociais, como renda e escolaridade da referida comunidade, para posterior análise dos dados.

2.2- Aldeia Água Branca – Aquidauana-MS

A Aldeia Água Branca está localizado na zona rural distante a 65 km do município de Aquidauana, a aldeia pertence a Reserva Indígena Taunay-Ipegue, essa reserva possui uma superfície de 33.900 ha., num perímetro de 78.500 m, a Reserva possui outras aldeias como Bananal, Lagoinha, Morrinho, Ipegue, Imbirussú e Colônia Nova, para se chegar até essa reserva é necessário passar pela BR 262 no sentido Aquidauana-Miranda (Ver -Figura 01).

A aldeia Água Branca possui 786 habitantes, segundo dados obtidos da FUNASA (2008).

Os índios dessa aldeia pertencem a etnia Terena, são remanescentes de uma grande família Guaná pertencente linguisticamente ao Aruak. De acordo com Bittencourt e Ladeira (2000), Guaná é um termo tupi-guarani com o qual os primeiros cronistas identificaram este povo, os Terena fazem parte da historia de grupos indígenas que vivem em várias regiões e países da América.

Um dos motivos do começo da migração indígena Terena pode ser atribuído à Guerra da Tríplice Aliança (Argentina, Uruguai e Brasil), a chamada Guerra do

Paraguai, que se estendeu de Dezembro de 1864 a março de 1870.

De acordo com Azanha (2004), um dos palcos do conflito foi justamente em território destes povos e, como eram aliados dos brasileiros sofreriam ataques das tropas paraguaias invasoras. Muitas aldeias foram incendiadas pelos invasores e todas as aldeias então existentes na região dos rios Miranda e Aquidauana se dispersaram, com seus habitantes buscando refúgio em serra e matos inacessíveis na região ou nas serras de Maracajú. Findo o conflito com o Paraguai, as terras das aldeias Terena passaram a ser apossadas por brasileiros, em geral oficiais e soldados desmobilizados do exercito brasileiro e comerciantes que lucraram com a guerra e que permaneceram na região.

O envolvimento dos Terena na Guerra do Paraguai foram registrados por Alfredo de Taunay no livro a “Retirada da Laguna”, sendo que ele também participou da guerra deixando registros escritos e orais.

Segundo Azanha (2004), a Reserva Indígena Taunay-Ipegue a qual a Aldeia Água Branca está inserida, situa-se na Planície Pré-Pantaneira, que se separa do planalto brasileiro pelas escarpas da serra de Maracajú. No entanto, é ao contrário da planície pantaneira propriamente dita, esses terrenos não sofrem alagamentos constantes, por isso foram caracterizados como de “Planícies Pré-Pantaneira”.

As áreas de ocupação histórica dos Terena abrangem as terras alagáveis das bacias do rio Miranda/Aquidauana, se estendendo, ainda hoje, para as áreas alagáveis destas mesmas bacias, onde, no passado, desenvolviam atividades pastoris com seus rebanhos de gado e hoje, exclusivamente com atividades de caça, coleta e pesca nos cursos d’água da região. A dinâmica das águas da região pantaneira define boa parte dos ecossistemas locais quanto à cobertura vegetal, seja de florestas, de cerrados, de campos, ainda com destaques para áreas onde predominam populações homogêneas, mais adaptadas a este regime de secas e cheias periódicas, com maior ou menor saturação de água na camada do solo logo abaixo da superfície AZANHA (2004).

Ainda de acordo com AZANHA (2004), o comportamento do solo também participa da composição e definição dos ecossistemas pantaneiros, na medida em que há solos mais ou menos permeáveis e outros impermeáveis. O relevo da planície Pré-Pantaneira, com altitudes de até 200m, apresenta pequenas variações de altitude que podem definir a suscetibilidade do terreno com relação às cheias. Pequenas depressões ali servem de canal de vazantes.

A Aldeia Água Branca é dotada de autonomia política própria, ou seja, possui um Cacique e um conselho tribal que responde pelas relações políticas, a aldeia é

composta por um conjunto de residências situadas dentro de seus limites, limites estes estabelecidos por certos “marcos” (acidentes geográficos, estradas, açudes, etc) e estabelecidos depois de discutidos com lideranças do conjunto da Reserva no contexto do processo de concessão de autonomia. Os interesses comuns, e que configuram a sua unidade são estritamente políticos: não está em jogo aqui o acesso a lotes para roças; o que se cobra do morador da aldeia é o respeito a certas regras de conduta.

III – METODOLOGIA

Para a realização da presente pesquisa foram aplicados questionários aos moradores da Aldeia Água Branca, abrangendo 100% dos domicílios, no período de 06 de abril a 22 de maio. O questionário foi elaborado com questões referentes ao abastecimento de água, esgotamento sanitário e destinação dos resíduos sólidos nos domicílios bem como questões sócioeconômicas e de saúde para complementação dos dados para orientar a análise proposta numa abordagem quanti-qualitativa.

Após a aplicação dos questionários os mesmos foram tabulados para fazer a análise, baseando-se no critério de adequação das condições domiciliares de saneamento básico, desenvolvidos por Vetter e Simões (1981). Com os dados foram elaborados gráficos para melhor visualização e análise. Foi feito também levantamentos bibliográficos para enriquecer o trabalho.

No que se refere às instalações sanitárias, Vetter e Simões (1981), consideram adequados os domicílios ligados à rede geral e fossa séptica. E inadequado, os domicílios ligados à fossa rudimentar, fossa negra, outros ou quando este não possui fossa. Quanto à destinação dos resíduos sólidos, Vetter e Simões (1981), consideraram como adequados os domicílios que têm seu lixo coletado, enterrado (quando for orgânico) e como inadequado, o lixo queimado, a céu aberto, enterrado inorgânico e outros.

Vetter e Simões (1981) alertam para a existência do grau de arbitrariedade na definição dos níveis de adequação das condições residenciais, como também, o exemplo de abastecimento e sua forma de armazenamento, tratamento, tipo de canalização entre outras particularidades.

Embora a pesquisa se refira a área rural, a Aldeia possui considerável adensamento populacional, gerando possíveis impactos ao meio ambiente e à população.

V - REVISÃO TEÓRICA METODOLÓGICA

A Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu saúde como o estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (DUARTE, 2006).

A VIII Conferencia Nacional de Saúde Pública, realizada em 1986 no Brasil definiu saúde como sendo o acesso a condições de vida e trabalho, bem como o acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões a integralidade da atenção a saúde e a participação social (DUARTE, 2006).

Conforme Costa (1987), no Brasil a preocupação com saneamento básico inicia-se com a urbanização da cidade do Rio de Janeiro na primeira década do século XIX, obedecendo ao ritmo de crescimento e as necessidades de desenvolvimento do capitalismo, que deslocou o pensamento médico sanitário, das condições de saúde e trabalho industrial para o esforço de controle de determinadas doenças “pestilências” e epidemias, causa permanente de mortalidade e morbidade, centrada a reforma sanitária em programas de imunização em massa.

Duarte (2006), também afirma que a preocupação com as questões sanitárias no Brasil só veio a existir no século XX, até então pouco se preocupava com tais problemas.

Segundo Costa (1987) as poucas investigações existentes sobre a caracterização das políticas de saúde no Brasil, apontam o início do século XX como um marco para o surgimento da reforma sanitária fundada em bases científicas modernas. Até mesmo a idéia de uma política de desenvolvimento científico nacional teria nascido nesse momento sob impulso das investigações médico-sanitárias.

Tal preocupação teve origem econômica na produção cafeeira no Estado de São Paulo caracterizando um momento da política econômica do país em que a racionalidade capitalista tornou-se hegemônica, impondo-se a necessidade de políticas públicas orientadas para a preservação da força de trabalho (COSTA, 1987).

De acordo com Ayach e Pinto (2007), a situação socioeconômica atual do Brasil tem evidenciado a crescente dificuldade de acesso da maior parte da população a moradias estruturadas e de forma geral, a vida de qualidade, obrigando-a a conviver com condições insalubres de moradia, marcada pela carência do setor de infraestrutura urbana e domiciliar. Assim, na maioria das vezes, essa população nem consegue considerar o aspecto sanitário e ambiental como primordial em suas vidas, pois nem a

alimentação básica à sua família está sendo oferecida.

Conforme Phillipi Jr. e Malheiros (2005), entre os sistemas de saneamento do meio, o saneamento básico assume papel de destaque, em decorrência da capacidade de impacto na prevenção e controle de doenças de veiculação hídrica e aquelas relacionadas a resíduos sólidos. O saneamento básico é formado por Sistema de Abastecimento de Água Potável, Sistema de Coleta e Tratamento de Águas Residuárias, Sistema de Limpeza Pública e Sistema de Drenagem Urbana.

Vetter e Simões (1981), em seu trabalho explora a questão do acesso às instalações adequadas e inadequadas com relação a esperança de vida de famílias com diferentes níveis de rendimento. Propondo a hipótese de que a esperança de vida ao nascer para nascidos em domicílios sem infraestrutura adequada é inferior a daqueles que são nascidos em domicílios com infraestrutura.

Philippi Jr. e Malheiros (2005) afirmam que o planejamento e gerenciamento do conjunto de sistemas que compõem o saneamento do meio devem cumprir com objetivos sanitários o atendimento a padrões de potabilidade da água distribuída à população; coleta, tratamento e destinação de resíduos com eficiência que atenda a padrões legais, evitando desse modo, risco de agravo à saúde e à qualidade de vida e proteção ambiental.

Ainda de acordo com Philippi Jr. e Malheiros (2005), o documento da Agenda 21 Global, que representa compromissos internacionais no esforço integrado para melhoria da qualidade de vida, inclui um conjunto sistêmico de ações sociais, como redução da pobreza, ações de desenvolvimento econômico, como por exemplo o aumento da oportunidade de emprego, ações da qualidade de controle ambiental e proteção à saúde pública, com ênfase em maiores esforços na provisão de infraestrutura de saneamento básico, entre outras.

Ainda conforme Gunther (2005), culturalmente os resíduos sempre foram afastados da proximidade da população que os gerou. Costumam ser abandonados na periferia da área urbana, lançados em encostas ou aterrados em terrenos circunvizinhos, com objetivo de afastá-los da visão da população, até onde não possam ser percebidos. Entretanto, a etapa que acarreta maior quantidade de problemas sanitários e ambientais, principalmente poluição do solo, é a disposição final dos resíduos sólidos. De certa maneira, os agravos ao meio ambiente não são percebidos de imediato e de forma direta, sendo seu efeito menos visível, se não invisível, mas gradativo e muitas vezes cumulativo.

Acrescenta-se ainda, que os problemas de saúde pública tendem a se agravar à medida que a urbanização e o desenvolvimento tecnológico com volumes crescentes de resíduos sólidos, cada vez mais complexos e perigosos. Além do preocupante crescimento das populações, é preocupante como o homem administra mal os recursos naturais e a biodiversidade (GUNTHER, 2005).

V - CONDIÇÕES DOMICILIARES DE SANEAMENTO BÁSICO NA ALDEIA ÁGUA BRANCA

5.1.1 - Condições Domiciliares de Abastecimento de Água

De acordo com Moretti e Calixto (2003), a expansão das atividades econômicas gerou considerável aumento na demanda de água, forçando muitos núcleos urbanos e rurais a se valerem de novas fontes de abastecimento de água, principalmente das águas subterrâneas, esse recurso hídrico passou a ser utilizado numa escala significativa, sem o devido planejamento e controle.

Em conformidade com a pesquisa realizada na Aldeia Água Branca sobre saneamento básico, no que se refere especificamente às condições de infraestrutura domiciliar de abastecimento de água, todos os domicílios entrevistados, que totalizam 103 casas, estão ligadas à rede geral do único poço artesiano existente na Aldeia. Todas as residências da Aldeia Água Branca são abastecidas por este poço, através de bombeamento, atividade esta realizada por um funcionário contratado pela FUNASA. Segundo o referido funcionário, o poço mede 100 metros de profundidade, e tem capacidade de gerar 8 mil litros de água por hora, a capacidade do reservatório é de 50 mil litros. O referido funcionário, quando indagado sobre a qualidade da água do poço, afirmou que, por ser considerada água de ótima qualidade sem contaminação, o tratamento é feito apenas pelo processo de cloração, porém, não foi feita análise físico-química da água para comprovar sua suposta qualidade.

No ano de 2008, um outro poço foi perfurado para suprir a demanda populacional nas imediações da Aldeia, na região de São José, em virtude da ocorrência de falta de água. O poço mede 140 metros de profundidade, gerando uma média de 7 mil litros por hora, e fazendo distribuição direta na rede, abastecendo 60 casas.

Foram entrevistados 103 domicílios, e durante as entrevistas foi constatado que 100% das casas são abastecidas pela rede geral, destes domicílios, apenas um possui canalização total dentro da residência, correspondendo a 0,9%, 29 casas possuem

canalização parcial, ou 28,16%, e 73 casas encontram-se sem canalização interna, o que equivale a 70,90%, sendo este considerado inadequado, segundo os critérios de Vetter e Simões (1981) aqui adotados.

Pode se verificar que na maioria das residências, a utilização da cozinha na área externa da casa, apenas com uma torneira na pia ou mesmo mangueira d'água, com armazenamento de água totalmente inadequado

Deve-se salientar que as residências que possuem fossas sépticas obtiveram-nas através da doação dos kits sanitários, pelo Projeto da FUNASA

5.2 - Condições Domiciliares de Esgotamento Sanitário

A falta de uma infraestrutura voltada para a melhoria da qualidade de vida da população, a falta de condições financeiras, baixo rendimento familiar e até mesmo o baixo nível de escolaridade tem refletido de uma forma bastante visível nas pequenas comunidades em relação ao saneamento básico e até nas próprias condições sanitárias. Como nessa aldeia não possui rede de esgoto, as pessoas constroem seus banheiros separados, ou seja, fora do domicílio.

Através das entrevistas foram observadas as instalações precárias e a falta de conscientização da população sobre o tratamento que se dá em relação a água utilizada para beber.

Durante as entrevistas foi constatado que das 103 casas entrevistadas, 50 casas possuem fossa séptica, correspondendo a 48,54% e 53 casas utilizam fossa negra correspondendo a 51,44 %.

Destaca-se que a realidade evidenciada nas residências que não possuem fossa séptica, ou que não foram atendidas pelo Programa da FUNASA, encontram-se extremamente precárias.

5.3 - Condições Domiciliares dos Resíduos Sólidos

Os principais fatores de geração e origem dos resíduos sólidos são o aumento da população, e principalmente a capacidade de consumo de produtos industrializados, gerando cada vez mais embalagens.

Durante as entrevistas foram constatados que em 80 casas o lixo é queimado, que corresponde a 77,66%, e quanto aos que afirmaram ter o seu lixo enterrado totaliza 15 casas, que corresponde a 14,46%, e 08 afirmaram que jogam o lixo a céu aberto correspondendo a 7,76%.

Portanto verifica-se total inadequação da destinação dos resíduos sólidos.

A questão de destinação dos resíduos sólidos em áreas rurais constitui-se numa grande problemática para as administrações públicas e para os moradores locais, pois a destinação considerada correta seria o encaminhamento para coleta pública. Porém, a considerável distância torna-se um agravante, principalmente no que se refere ao custo. Nesse aspecto, ficou evidente durante a pesquisa a total inadequação dos resíduos sólidos e sobretudo a ausência de preocupações nesse sentido, sendo considerado normal as formas de destinação apresentadas.

Durante a aplicação dos questionários, pode-se verificar que mesmo as pessoas afirmando que queimam ou enterram o lixo, verifica-se em muitos domicílios, lixos jogados a céu aberto. Alguns moradores entrevistados indagaram sobre o valor no mercado desses materiais recicláveis, mostrando certo interesse e separar seus resíduos uma vez que não tem o que fazer com os mesmos, a solução é queimar ou jogar a céu aberto.

5.4 – Aspectos Sócioeconômicos das Famílias da Aldeia Água Branca

Segundo Ayach e Pinto (2007) as diferentes condições de vida de uma população implicam diretamente em seu bem estar e inclusive na qualidade do ambiente por ela utilizado. Nesse sentido, as condições domiciliares de cada cidadão, de abastecimento e armazenamento de água; deposição de resíduos líquidos e sólidos; medidas de higienização residencial; cuidados com a saúde e alimentação entre outros, estão diretamente relacionadas às condições econômicas específicas de cada família, que por sua vez são reflexo direto de sua profissão e renda, grau de escolaridade e cultura.

Durante a realização da pesquisa foi abordado também os aspectos das condições sócioeconômicas das famílias residentes na Aldeia. As informações sócioeconômicas domiciliares auxiliam no entendimento das condições gerais dos moradores, possibilitando a verificação da influência sócioeconômica nas condições do saneamento do domicílio.

Neste aspecto, a pesquisa apresentou que, dos 103 entrevistados, 35 domicílios têm renda de menos de um salário mínimo, correspondendo a 33,98%; 48 entrevistados afirmaram que recebem de um até dois salários mínimos, que corresponde a 46,60% e 15 domicílios afirmaram que recebem de dois a tres salários mínimos, correspondendo a 14,56%. Apenas duas pessoas afirmaram que ganham de três a quatro salários mínimos,

correspondendo a 1,94% do total e 03 recebem de quatro a cinco salários mínimos, que corresponde a 2,91%.

Na aldeia, como foi no passado e ainda continua, várias famílias se sustentam da agricultura cultivando o milho, feijão, mandioca, abóbora, contribuindo com a renda familiar, pois quando há o excedente, esse é levado para a feira na cidade de Aquidauana, Miranda e até nas feiras em Campo Grande. Foi possível também constatar que muitas famílias sobrevivem dos trabalhos de “changas”, aposentadoria, criação e venda de gado e famílias que recebem benefícios dos governos, municipal, estadual e federal, como a cesta básica, bolsa família.

É comum também encontrar, filhos com famílias recém formados morando com os pais, como no caso de mulheres ou homens que se casam com moradores de outras aldeias. Notou-se também que famílias se mudam definitivamente para outras cidade como Campo Grande, Sidrolândia e para a Colônia Jamic quando conseguem espaço no mercado de trabalho.

Cabe salientar aqui que muitas dessas famílias que migram para a cidade, acabam voltando para a aldeia por causa do confronto de valores. Outra alternativa de renda é o trabalho dos homens nas usinas de cana de açúcar, onde o contrato é feito com o chefe de posto e com o cacique da aldeia geralmente variando entre 30 e 60 dias, nesse grupo encontram-se vários jovens que abandonaram a escola para irem trabalhar. Cabe também destacar que um dos problemas que ainda predomina em todas as comunidades indígena é o alcoolismo, problema que tem gerado conflitos e até aumentado a discriminação racial, sendo um sério problema que merece atenção.

Quanto à escolaridade da comunidade da Aldeia, verificou-se que no total de 786 habitantes apenas 18 pessoas possuem nível superior, correspondendo a 2,29%; 50 pessoas possuem o nível médio completo, com 6,36% da população; e nível médio incompleto totaliza 60, correspondendo a 7,63%; o ensino fundamental completo somam 150 pessoas, que corresponde a 19,08%; e 230 pessoas possuem o ensino fundamental incompleto, equivalente a 29,26%. Os moradores da Aldeia que são apenas alfabetizados somam 203 pessoas correspondendo a 25,82% e os analfabetos somam 55 pessoas, que representam a 6,99%.

Avaliando os resultados positivos da educação escolar indígena, não só nessa comunidade mas, como também em outras, é a saída de muitos jovens para cursarem nível superior nas cidades, incentivado pelos pais e pela comunidade, e até mesmo mantidas pelas bolsas de estudo.

Durante a pesquisa, quando perguntado a respeito da relação entre saúde, condições de água, lixo e esgoto, os moradores disseram que existe relação entre saúde, condições de água, lixo e esgoto (como armazenar água em lugar limpo e queimar e enterrar o lixo), totalizam 65 correspondendo a 63,10%; 28 pessoas não souberam responder, correspondendo a 27,18%; 10 pessoas responderam que não existe relação nenhuma entre, saúde, condições de água, lixo e esgoto, correspondendo a 9,70%.

Nos países em desenvolvimento, os indicadores de desenvolvimento social e ambiental não atingiram ainda patamares adequados de atendimento das ações de saneamento do meio, inclusive com profundas diferenças no que se refere à universalidade do atendimento, principalmente por causa da ausência de políticas para a área de saúde pública (PHILIPPI JR. e MALHEIROS, 2005).

Analisando os dados é possível perceber que as pessoas tem conhecimento a respeito das medidas importantes de saneamento básico, medidas que até são consideradas simples mas, que muitas vezes não são colocadas em práticas.

Essa questão deve ser tratada com bastante cuidado, com estratégias bem planejadas, considerando os aspectos culturais pertinentes. Nesse sentido, a escola da Aldeia pode ser ferramenta muito útil para auxiliar nas medidas a serem tomadas visando buscar maior sensibilização dessa comunidade.

As ações de saneamento do meio necessitam de enfoque diferenciado conforme o local de desenvolvimento do projeto, de modo que considerem e respeitem as características locais, culturais, sociais, ambientais e econômicas. É necessária por exemplo, a busca de tecnologias apropriadas de saneamento em pequenas comunidades, onde a densidade demográfica é menor do que nas áreas urbanas centrais, e em geral com capacidade financeira mais limitada, entre outras características sociais e culturais (PHILIPPI JR. e MALHEIROS, 2005).

Quando a população foi questionada sobre as medidas consideradas importantes para evitar doenças, os resultados demonstram que 20 domicílios responderam que tomar vacina, é a medida correta para se evitar doenças, correspondendo a 19,41%; 50 responderam que o serviço de atendimento no posto de saúde precisa ser melhorado, bem como, disponibilizar mais remédios e médicos especialistas para atender melhor a população, correspondendo a 48,54%; 25 responderam que os agentes de saúde devem ser capacitados para orientar os moradores sobre medidas de higiene, e que estes agentes possam visitar os moradores com mais frequência, que corresponde a 24,27%; 08 pessoas responderam que é preciso ter o hábito de tomar remédios caseiros, pois certas plantas que tem na aldeia ajudam a prevenir vários tipos de doenças,

correspondendo a 7,76%. Portanto, pode-se considerar que somente os 24,27% conseguem enxergar a saúde num aspecto mais amplo, dando ênfase à orientação na higiene.

VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da breve análise não há como negar as influências culturais, havendo com o decorrer do tempo, mudança do comportamento dos Terenas de forma geral, que podemos considerar como um processo de descaracterização da cultura tradicional porém sem a adoção total dos padrões impostos pela sociedade capitalista. Portanto, mesmo com relação às exigências sanitárias, o pesquisador deve-se considerar essas divergências de visões culturais, principalmente no que se refere às questões de saúde da população.

Quanto às condições de abastecimento de água, pode-se concluir que a maior inadequação está na forma do armazenamento da mesma e na ausência de canalização interna nas casas, que corresponde praticamente ao total das residências, uma vez que só 1 (uma) residência possui canalização total. Outro aspecto a ser destacado refere-se à qualidade da água do poço consumida por todos os moradores, uma vez que não é realizada análises da mesma para confirmação de sua qualidade.

O esgotamento sanitário encontra-se com 51,44% de inadequação, segundo o critério de Vetter e Simões (1981), no entanto, as residências que possuem a fossa rudimentar 48,54% possuem significativa precariedade, conforme já exposto, carecendo de medidas urgentes para minimizar tal problemática. Deve-se considerar também que os banheiros da residência, mesmo os que possuem fossas sépticas, em sua totalidade, encontram-se na área externa, o que também possui relação com a questão cultural.

Os resíduos sólidos constituem-se na maior problemática, uma vez que, segundo os critérios de adequação adotados, estão 100% inadequados, sendo em sua maioria queimados 77,66% e o restante destinado à céu aberto ou enterrado 22,22%.

Avaliando os aspectos positivos, podemos verificar que houve melhoria na questão sanitária, com a construção de kits sanitários que contribuiu com a melhoria de vida das pessoas dessa comunidade, também verifica-se a presença forte da escola, numa tentativa de repassar através das informações aos alunos pelos professores enfocando a Educação Ambiental que tem contribuído para ajudar a conscientizar as pessoas, como o “destino correto” que se dá ao lixo, pois é sabido que nessa aldeia como também em outras não possui o serviço de coleta de lixo.

Ressaltando o que foi dito no início, a qualidade de vida das pessoas depende de vários fatores, tais como o nível de escolaridade, renda familiar e que tem refletido de forma bastante visível, como por exemplo, durante as entrevistas, foi constatado a inexistência de filtro de água nas casas, não que os moradores desconhecem a importância do mesmo para o tratamento da água, mas pela dificuldade financeira em adquiri-lo. Nesse sentido, a pesquisa revelou que a maioria da população da Aldeia possui renda de até 02 salários mínimos, o que possui ligação direta com o grau de escolaridade, onde prevalece o ensino fundamental.

Com relação aos resíduos sólidos, considerando os custos para destinação do lixo adequadamente para a cidade de Aquidauana, algumas alternativas economicamente viáveis poderiam ser implantadas na Aldeia.

Dentre elas pode-se recomendar, após maiores estudos da realidade local, a implantação de um programa de educação ambiental, com orientações nos aspectos sanitários e de saúde, através da escola da Aldeia em conjunto com a Funasa, com uma ação conjunta de orientação e de ações concretas, com o auxílio dos agentes de saúde que já exercem atividades no local.

A própria comunidade, de forma organizada, poderia separar os resíduos sólidos recicláveis para serem devidamente acondicionados e posteriormente comercializados, gerando recursos para a manutenção do próprio programa implantado, podendo criar e incentivar programas voltados para reutilização dos materiais descartáveis para as atividades de arte e artesanato, e que de certa forma iria contribuir com a renda familiar das pessoas da comunidade. Quanto aos resíduos orgânicos poderiam ser aproveitados na realização de compostagem, com a devida orientação prévia, para utilização nas pequenas plantações, ou mesmo, desenvolver, através da escola, uma horta comunitária para consumo próprio.

Através da proposta de projetos bem estruturados, com o devido embasamento e organização, torna-se possível adquirir parcerias de outros órgãos ou entidades para a busca de soluções conjuntas.

Outro aspecto importante que deve ser considerado é a localização da Aldeia Agua Branca, que é pertencente ao distrito de Taunay, o qual possui 750 habitantes só na comunidade do distrito, estando próxima às demais Aldeias da região, num raio de aproximadamente 6 km, como: Ipegue, Imbirussú, Bananal, Colônia Nova, totalizando uma população de 4.794 habitantes, o que certamente merece a atenção das autoridades políticas, com uma proposta consistente que contemplasse a região com um todo, com a

implantação de um aterro sanitário para atender todas as comunidades, o que poderia ser proposto através de projeto para a própria Funasa, a qual possui recursos específicos a serem captados para este fim.

Com referência ao abastecimento de água, a própria Funasa pode fazer as devidas orientações sobre a necessidade de encanamento interno e local adequado para o armazenamento, com caixas tampadas e a devida limpeza periódica.

Para melhorar a questão do esgotamento sanitário é importante que seja cobrado mais investimentos no setor, uma vez que quase metade da população já recebeu os kits sanitários, bastando apenas priorizar o atendimento aos demais.

Porém, nota-se que as reivindicações da população são sempre voltadas para maior número de médicos, ambulâncias, remédios, entre outros, pensando a saúde a curto prazo, com pedidas apenas curativas. No entanto, as reivindicações poderiam ser voltadas para a melhoria do saneamento básico e do meio ambiente dessa comunidade, o que se reverte em saúde e bem estar de forma efetiva, com menos custo para o governo.

Espera-se que este trabalho não sirva apenas como fontes e dados de pesquisa, mas que, principalmente, contribua para auxiliar na busca pelo encaminhamento de propostas em prol da melhoria da qualidade de vida da população indígena, com a devida seriedade política que o assunto requer.

REFERÊNCIAS

AYACH, L. R. **Implicações Sócio-Econômicas e Sanitárias na Qualidade das Águas Freáticas da Cidade de Anastácio-MS**. Dissertação de Mestrado, Dourados, 2002. 110 p.

AYACH, L. R. e Pinto, A. L. **Saneamento Básico e Condições Sócio-Econômicas: uma análise da cidade de Anastácio-MS (2007)**.

BARTH, F. T. **Modelos para Gerenciamento de Recursos Hídricos**. São Paulo: Nobel, 1987.

BITTENCOURT, C. M. LADEIRA, M. E. **A História do Povo Terena**. Brasília: MEC, 2000.

COSTA, N. R. A questão sanitária e a cidade. **Revista Espaço e Debates**, Rio de Janeiro. S. 1, nº 22, 1987, p. 5-25.

DUARTE, R.A.C.S. **Condições das Infra-Estruturas Domiciliares de Saneamento Básico da Cidade de Anastácio-MS**. 2006. Monografia (Especialização em Geografia) - UFMS, Aquidauana-MS.

FUNASA **Fundação Nacional de Saúde** – Aquidauana,2006.

GÜNTHER, W. M.R. **Poluição do Solo**. São Paulo. Manole, 2005.

MORETTI, E. C. Calixto, Maria José Martinelli Silva. **Geografia e Produção do Espaço Regional**. Campo Grande, UFMS, 2003.

PHILIPPI Jr, A. MALHEIROS, T. F. **Saúde Ambiental e Desenvolvimento**. São Paulo, Manole, 2005.

PHILIPPI JR. A. PELICIONI, M. C. F. **Educação Ambiental e Sustentabilidade** Barueri- SP Manole, 2005.

SOUZA, M.A. **Manual de Saneamento Básico, 003** São Paulo-SP. Contexto, 2003.

VETTER, D. M. e SIMÕES, C. C. da S. Acesso à Infra-Estrutura de Saneamento Básico e Mortalidade. **Revista Brasileira de Estatística**, Rio de Janeiro, 1981.