

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO MATA ATLÂNTICA – TURMA II

**O POVO GUARANI E SUA COSMOVISÃO RELACIONADA A CONCEPÇÃO
DE SAÚDE**

GLAUCIO MARCOS BARBEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde
Indígena, da Universidade Federal de São
Paulo.

Orientador (a): Prof. (a) Anabele Pires Santos

SÃO PAULO

2017

**O POVO GUARANI E SUA COSMOVISÃO RELACIONADA A CONCEPÇÃO
DE SAÚDE**

GLAUCIO MARCOS BARBEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde
Indígena, da Universidade Federal de São
Paulo.

Orientador (a): Prof. (a) Anabele Pires Santos

SÃO PAULO

2017

*“Conhecer o diferente passa por uma reflexão sobre a nossa prática,
confirma a necessidade de se dispor a ouvir, se dispor ao diálogo.
Está é uma das habilidades mais importantes que os profissionais
de saúde que atuam em saúde indígena devem exercitar e construir [...]*
Será que realmente eu percebo que estou trabalhando com outro povo?
Outra cultura? Com o outro? ”

Sofia Beatriz Machado de Mendonça 2010.

RESUMO

Esse estudo é resultado de uma pesquisa realizada entre 2016 a 2017, em diversas etapas com a etnia Guarani, o público predominante da Casa de Saúde Indígena de São Paulo (CASAI-SP), que tem como objetivo descrever e situar alguns aspectos da articulação entre o saber indígena em saúde e o saber biomédico da equipe multidisciplinar de saúde indígena. Serão mencionados alguns temas que englobam diferentes faces da saúde indígena, como o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), mudanças legislativas da Lei Orgânica da Saúde, o funcionamento do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) em destaque o DSEI Litoral Sul e a CASAI-SP onde está inserida, conhecendo seu funcionamento e sua administração. O foco principal desse trabalho é compreender a população Guarani como um todo, mas principalmente sua questão cultural relacionada ao imaginário das crenças e sua cosmovisão em relação a concepção de saúde, entendendo sua religiosidade, rituais e as práticas de cura tradicional, a aceitação e o pensamento do tratamento dos não indígenas (*jurua*). O presente projeto tem como objetivo propor a implantação de uma Intervenção na CASAI-SP, onde os maiores beneficiários seriam aos povos indígenas da etnia Guarani, com o envolvimento dos colaboradores, afim de manter viva a cultura, seus rituais, uso de ervas, plantas e pajelanças; sensibilizando os cooperadores com a realidade que as vezes é pouco conhecida ou vivenciada.

Palavras-chave: Saúde de populações indígenas, Espiritualidade, Medicina tradicional e População indígena.

ABSTRACT

This study is the result of a survey conducted between 2016 and 2017, in several stages with the Guarani ethnic group, the predominant public of the Casa de Saúde Indígena São Paulo (CASAI-SP), whose objective is to describe and situate some aspects of the articulation between the indigenous knowledge in health and the biomedical knowledge of the multidisciplinary team of indigenous health. Some themes that cover different aspects of indigenous health, such as the Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), legislative changes of the Organic Health Law, the operation of the Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) highlighting the DSEI Litoral Sul and the CASAI-SP where it is inserted, knowing its operation and its administration. The main focus of this work is to understand the Guarani population as a whole, but mainly its cultural issue related to the imaginary of beliefs and their worldview in relation to the conception of health, understanding their religiosity, rituals and traditional healing practices, acceptance and treatment of non-indigenous peoples (*juruá*). To propose the implementation of an Intervention Project at CASAI-SP, where the main beneficiaries would be Guarani indigenous peoples, with the involvement of employees, in order to keep alive the culture, its rituals, the use of herbs, plants and pajelances; sensitizing the cooperators to the reality that is sometimes little known or experienced.

Keywords: Health of indigenous populations, Spirituality, Traditional medicine and Indigenous population.

LISTA DE SIGLAS

AISAN - Agente Indígena de Saneamento

AIS - Agente Indígena de Saúde

CASAI - Casa de Saúde Indígena

CLSI - Conselho Local de Saúde Indígena

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONDISI - Conselho Distrital de Saúde Indígena

DSEI - Distritos Sanitários Especiais Indígenas

EMSI - Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena

FP - Fórum de Presidentes

HSP – Hospital São Paulo

MS - Ministério da Saúde

PNS - Política Nacional de Saúde

PNSI - Política Nacional de Saúde Indígena

SASISUS - Subsistema de atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIASI - Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

SUS - Sistema Único de Saúde

TFD - Tratamento Fora Domicílio

TI - Terras Indígenas

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Composição de funcionários.....15

Quadro 2: Estrutura física.....16

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Etnias e quantitativo atendido pelo DSEI Litoral Sul.....19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MODELO NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA.....	11
3. ASPECTOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.....	12
4. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO	14
5. CASA DE SAÚDE INDÍGENA DE SÃO PAULO – CASAI SP	14
5.1. FUNCIONÁRIOS.....	15
5.2. ESTRUTURA FÍSICA.....	16
5.3. FUNCIONAMENTO.....	16
5.4. GERENCIAMENTO DE VAGAS	17
6. ASPECTOS SOCIAIS E ANTROPOLÓGICOS GUARANI.....	18
7. TERRAS INDÍGENAS.....	20
8. AS CRENÇAS DO POVO GUARANI	21
9. A MEDICINA TRADICIONAL GUARANI.....	22
10. O SABER NO CONTEXTO DA SAÚDE	24
11. OBJETIVOS.....	26
11.1. OBJETIVO GERAL.....	26
11.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	27
12. METODOLOGIA	27
13. RESULTADOS ESPERADOS	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa realizada entre 2016 a 2017, em diversas etapas com a etnia Guarani, propriamente falando do público alvo predominante da Casa de Saúde Indígena de São Paulo (CASAI-SP), que tem como objetivo descrever e situar alguns aspectos da articulação entre o saber indígena em saúde e o saber biomédico da equipe multidisciplinar de saúde indígena, no contexto indicado, ressaltando a questão da atenção diferenciada.

Serão mencionados alguns temas que englobam diferentes faces da saúde indígena, como o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) que apresenta ações em saúde realizadas com respeito às diferenças socioeconômicas, epidemiológicas, demográficas e culturais de cada comunidade indígena e age de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada, e as mudanças legislativas da Lei Orgânica da Saúde, que define as diretrizes para organização e funcionamento do sistema de saúde brasileiro.

Além do funcionamento do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) com destaque no DSEI Litoral Sul e a CASAI-SP onde está inserida, conhecendo seu funcionamento e sua administração, somente após compreender sobre essa política será possível seguir sobre a etnia predominante desse serviço, a população Guarani, e com isso poder conhecer melhor esse povo que foi tão perseguido desde a chegada dos colonizadores e compreender sua trajetória até os dias atuais.

Outro ponto importante a se pensar refere-se à concepção de ocupação do espaço geográfico indígena, ou seja, para os povos indígenas a terra é considerada um bem coletivo, compreendendo que todos têm o direito de servir-se dos recursos naturais, por meio da pesca, caça, agricultura e coleta, porém essa situação encontra-se escassa e cada vez mais dificultosa

principalmente pela complicação que fazem com a questão de demarcação de terras ou reconhecimento do direito dessa população.

O foco principal desse trabalho é compreender a população Guarani como um todo, mas principalmente sua questão cultural relacionada ao imaginário das crenças e as divindades e sua cosmovisão em relação a concepção de saúde, entendendo sua misticidade, religiosidade, rituais e as práticas de cura tradicional, a aceitação e o pensamento do tratamento dos não indígenas, os brancos (*jurua*).

Observar os pontos benéficos e maléficos da inserção dos não indígenas nas comunidades e os possíveis agravos, entender qual a aceitação dos profissionais de saúde em relação a medicina tradicional, e o desempenho com os demais membros da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e os profissionais tradicionais.

Propor a implantação de um Projeto de Intervenção na CASAI-SP onde os maiores beneficiários seriam os indígenas Guarani com o envolvimento dos colaboradores diretamente, afim de manter viva a cultura como rituais, uso de ervas, plantas e pajelanças ou pelo menos colaborar minimamente para que isso aconteça no período em que estiverem presentes em tratamento, para diminuir a falta de sua aldeia, além de sensibilizar os colaboradores com a realidade que as vezes é pouco conhecida ou vivenciada por quem não está diretamente nas aldeias e sim na grande metrópole, ou pelo fato de desconhecer a cultura dessa população, evitando assim julgamentos desnecessários. Outra parte do projeto seria a construção de uma biblioteca com material bibliográfico com conteúdo indígena para uso dos funcionários da CASAI-SP.

Escrever ou falar a respeito dos indígenas Guarani significa um exercício desafiador, dadas as infinitas peculiaridades de sua cultura e as variadas singularidades sobre os Guarani. Esse material servirá de apoio principalmente para equipes e profissionais de saúde.

2. MODELO NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem como objetivo ofertar uma cobertura de saúde, de forma igualitária, a toda à população, incluindo a população indígena existente no país. Por esta população apresentar uma diversidade cultural e língua própria (Brasil, 2007), houve a necessidade de instituir o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) para atender de forma mais eficiente essas diferentes populações.

A partir do ano de 1999 ocorreram mudanças na legislação, sendo acrescido um dispositivo à Lei nº 8080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil (FUNASA 2009).

Outro marco orientador foi a aprovação de Portaria do Ministério da Saúde (MS) que trata da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASI) e que integra a Política Nacional de Saúde (PNS), compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde, com as da Constituição Federal (BRASIL, 2002).

O propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. Para o alcance desse propósito, uma das diretrizes estabelecidas por essa política foi a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam (FUNASA, 2002).

3. ASPECTOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

O DSEI trata-se de um modelo de organização de serviços que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativas e gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o controle social. O DSEI tem como função organizar sua rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integradas e hierarquizadas com complexidade crescente e articuladas com a rede do SUS.

O DSEI Litoral Sul está entre os 34 DSEIs que foram divididos estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas.

As comunidades possuem uma instância de atendimento que são os Polos Base, podendo estar localizados em uma comunidade indígena ou em um município de referência na rede do SUS.

O DSEI tem como função articular a garantia do acesso à atenção de média e alta complexidade, onde deverão ser definidos procedimentos de referência, contra referência e incentivo a unidades de saúde pela oferta de serviços diferenciados com influência sobre o processo de recuperação e cura dos pacientes indígenas. Oferece serviços de apoio aos pacientes que necessitem de atendimentos específicos prestados pelas Casas de Saúde Indígena (CASAI), localizadas em municípios de referência dos distritos. As CASAI possuem condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, presta assistência de enfermagem 24 horas, realiza agendamentos de consultas, exames complementares ou internação hospitalar, acompanha os pacientes no retorno à aldeia e compartilha informações sobre o caso clínico de cada indígena com a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI).

Segundo Plano Distrital de 2012 a 2015 do DSEI Litoral Sul, esse conta com 14 Polos Base, 28 Postos de Saúde e 181 aldeias. As EMSI são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgião dentista, Agente Indígena de Saúde (ASI) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN). Esses profissionais realizam ações de saúde baseadas nos programas preconizados pelo MS (SESAI) /Ministério da Saúde.

O DSEI Litoral Sul possui 03 CASAI, a saber:

CASAI Rio Janeiro - Devido a sua situação atual está sendo discutido se permanecerá sobre a responsabilidade do DSEI.

CASAI São Paulo - A CASAI não segue o modelo proposto pela Política Nacional de Saúde Indígena (PNSI), sendo que a maioria dos pacientes que utilizam esse serviço para tratamento na rede de média e alta complexidade não segue o fluxo da central de regulação do SUS.

CASAI Curitiba - Funciona segundo o modelo preconizado pela PNSI. Todos os pacientes que utilizam a CASAI são encaminhados pela regulação do SUS à rede de alta complexidade em Curitiba com prévio contato das EMSI com a gerência da CASAI.

De acordo com a Lei 9.836/99, que dispõe sobre as condições para a promoção de saúde e as ações relacionadas à atenção integral aos povos indígenas, está garantida a participação indígena nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, que são os conselhos de saúde. Integrados ao SASISUS, os conselhos de saúde indígena estão organizados em: Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI), Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) e Fórum de Presidentes dos CONDISI (FP CONDISI) (LEI 9.836, 1999).

Por meio dos conselhos nacionais, estaduais e municipais de saúde, acontece a participação direta da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde. No SUS, os Estados, Distrito Federal e os municípios possuem autonomia na gestão dos recursos e na implantação e

implementação das políticas públicas de saúde, baseadas nas diretrizes e normas do MS e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

A abrangência do DSEI Litoral Sul compreende 5 Estados, sendo: Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, para efeito de operacionalização, é responsável pelas aldeias dos estados de Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná.

5. CASA DE SAÚDE INDÍGENA DE SÃO PAULO

A CASAI – SP é uma unidade de referência do SUS para tratamento de saúde de média e alta complexidade, que recebe indígenas de todo o território nacional quando esgotados os recursos diagnósticos e de tratamento em seu local de origem. A CASAI-SP tem como objetivo:

- Receber pacientes e seus acompanhantes encaminhados pelos DSEI, Polos Base e Aldeias;
- Alojamento e alimentação de pacientes e seus acompanhantes, durante o período de tratamento;
- Estabelecer os mecanismos de referência e contra referência com a rede do SUS, com os Distritos Sanitários, Polos Base e Aldeias e

articular o retorno dos pacientes e acompanhantes aos seus domicílios, por ocasião da alta;

- Prestar assistência de enfermagem aos pacientes em pré hospitalização, pós hospitalização e em fase de recuperação;
- Acompanhar os pacientes a consultas, exames subsidiários, internações hospitalares e atividades pertinentes às necessidades particulares de cada indígena que se encontra em tratamento fora de seu domicílio;
- Prestar assistência psicológica, nutricional, atendimento social e farmacêutico com orientação medicamentosa aos indígenas;
- Prestar assistência humanizada, de qualidade, segura, especializada e interdisciplinar, valorizando a individualidade, a vida e as relações interculturais, promovendo atividades que potencialize a atuação dos profissionais em contexto intercultural.

5.1. FUNCIONÁRIOS

Quadro 1: Composição dos cargos de funcionários da CASAI-SP, 2017

Número de funcionários	Cargos
1	Chefe administrativo
5	Enfermeiros
1	Responsável técnica de enfermagem
22	Técnicos de enfermagem
1	Farmacêutica
1	Assistente Social
1	Psicóloga (fase de contratação)
1	Nutricionista (fase de contratação)
3	Servidores públicos (serviço administrativo)
4	Seguranças
5	Equipe de limpeza
2	Cozinheiras
2	Auxiliares de cozinha
8	Motoristas

Fonte: Pesquisa CASAI-SP / SESAI 2017

5.2. ESTRUTURA FÍSICA

Quadro 2: Estrutura física

Quantitativo	Cômodos
1	Recepção
1	Sala de administração
1	Sala de chefia
1	Sala de estar/Refeitório
1	Cozinha
1	Despensa
1	Expurgo
7	Banheiros
1	Posto de enfermagem
1	Rouparia/Almoxarifado
6	Enfermarias/Quartos
1	Brinquedoteca
1	SAME (arquivos e prontuários)
1	Descanso de enfermagem
1	Lavanderia
1	Espaço de oficinas e lazer
1	Garagem

Fonte: Pesquisa CASAI-SP / SESAI 2017

5.3. FUNCIONAMENTO

A CASAI-SP possui capacidade máxima de 40 leitos, divididos entre pacientes e acompanhantes, encaminhados pelo DSEI, Polos Base e Aldeias, incluindo indígenas urbanizados e tem seu funcionamento 24 horas.

É permitido apenas um acompanhante para cada paciente, salvo casos especiais avaliados pela equipe interdisciplinar e administrativo. Esse acompanhante deverá estar presente em todas as atividades interna e externas do paciente, deve contribuir para o bem-estar físico e emocional do paciente, mediando e participando das decisões referentes ao tratamento e a vida.

Na admissão cada paciente terá seu prontuário individual, contendo as evoluções clínicas notificadas pela equipe interdisciplinar, sendo obrigatório que venham munidos de carteira de vacinação, contra referência e documentos pessoais. São oferecidas aos indígenas alojados na CASAI, cinco refeições diárias, caso haja necessidade de dietas especiais é fornecida com orientação médica ou avaliação nutricional, através de relatórios ou receituários, ou avaliação na própria CASAI ou no Ambulatório do Índio.

Os indígenas são encaminhados e acompanhados em todas as consultas, exames, internações e outras atividades, sempre por um profissional da equipe interdisciplinar da CASAI-SP.

A CASAI oferece transporte aos pacientes e acompanhantes para os hospitais, clínicas, consultórios, oficinas de passeios e a outras atividades relacionadas à saúde e aos profissionais para os serviços administrativos.

O período de permanência na CASAI dar-se-á de acordo com as necessidades de tratamento de cada paciente, em conformidade com seu estado clínico e com a liberação pela equipe médica responsável por seu caso.

Após a alta, licença médica ou autorização de retorno à aldeia de origem, os indígenas deverão retornar necessariamente ao Polo Base, DSEI ou aldeia que os encaminhou, ficando proibido o deslocamento para outro local.

A CASAI-SP é um local que atende uma diversidade de etnias, porém temos como público alvo predominante de nosso DSEI Litoral Sul a população Guarani. Em 2016 foi atendido no total 1406 indígenas e desse quantitativo 665 são Guarani (CASAI-SP, 2016).

5.4. GERENCIAMENTO DE VAGAS

O gerenciamento das vagas se dá após o recebimento da documentação do TFD (Tratamento Fora Domicílio) ou solicitação devidamente preenchida pelo DSEI, Polo e Aldeia, contendo relatório médico, exames e outras informações que se fizerem necessárias para conhecimento do caso.

As vagas da CASAI-SP são discutidas em reunião semanal que ocorre com a equipe do Ambulatório do Índio do Hospital São Paulo (HSP) e da CASAI-SP, são analisadas as solicitações de vaga e discutido os casos e as necessidades de tratamento, priorizando os casos mais graves, de maior complexidade ou impossibilidade do tratamento em seu local de origem.

É realizado um plano de trabalho mensal onde inclui a programação dos retornos médicos já agendados; em seguida são convocados os números exatos de vagas existentes para início de novos casos para tratamento.

São enviados para os solicitantes das vagas uma autorização, os responsáveis pela solicitação da compra das passagens são a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) ou TFD.

Na alta serão encaminhados uma contra referência e relatório médico que abrange o retorno agendado pela unidade de tratamento, além de medicamentos e receitas caso prescrito.

6. ASPECTOS SOCIAIS E ANTROPOLÓGICOS GUARANI

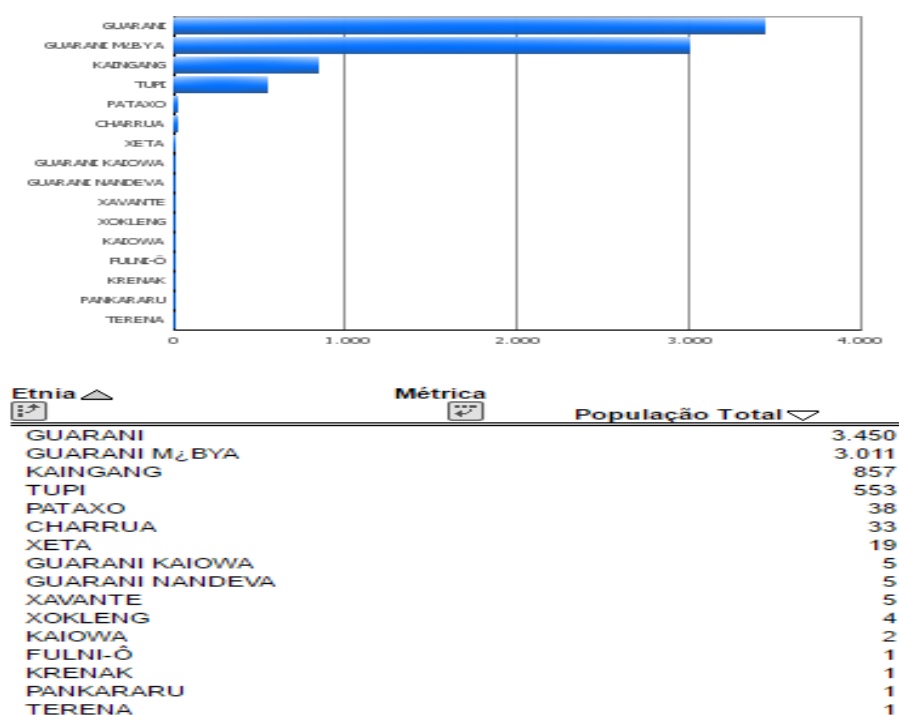
Os Guarani que vivem no Brasil podem ser classificados em três grandes grupos Kaiowá, Nhandeva, Mbya, conforme diferenças dialetais, de costumes e de práticas rituais (SCHADEN, 1974).

Segundo levantamento do Instituto Socioambiental (2016) na Argentina, Bolívia e Paraguai os indígenas Guarani somam mais de 199 mil e

no Brasil mais de 85 mil divididos pelos estados MS, SP, PR, RS, RJ, ES, PA, SC, TO, dados esses seguindo o mapa Guarani continental de 2016. Já no DSEI Litoral Sul a população indígena segundo o Portal da Saúde em 2013 ultrapassou o número de 10.610, e outra informação apurada é dos indígenas cadastrados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) que soma um total de 7.986, em relação aos Guarani o número estimado perante o SIASI é 6.471 indígenas (SIASI – SESAI/MS, 2013).

São consideradas 6 etnias, segue gráfico e quadro de etnias.

Gráfico 1: Etnias e quantitativo atendido pelo DSEI Litoral Sul.



Fonte: SIASI - SESAI/MS 2013.

Conforme Melatti, (1987), Guarani que pertence à família Tupi-Guarani, do tronco linguístico Tupi. A identificação do grupo é determinada através de especificidades culturais e linguísticas bem nítidas. Desse modo, a despeito dos diversos tipos de pressões e interferências que os Guarani em geral vêm

sofrendo no decorrer de séculos, e da vasta dispersão geográficas de suas aldeias na América do Sul.

Esses povos guardam tradições de tempos muito antigos, que trazem na memória que vão atualizando em seu cotidiano, através de seus mitos e rituais. Sempre mantendo a proximidade da mata, fundamental para a manutenção da dinâmica social, religiosa e econômica da *tekoa* (aldeia), que condiciona a sobrevivência da comunidade, tanto efetivamente quanto na dimensão simbólica (VON HELD, A. A. et al., 2011).

7. TERRAS INDÍGENAS

Uma das principais dificuldades dessa população nos dias atuais é a questão da demarcação de terras, cada dia seu espaço fica limitado e estão cada vez mais encurralados, principalmente no caso da micro área na grande metrópole, e como falar em saúde se não tem terra, moradia ou local para cultivar a agricultura ou pesca.

A questão de Terras Indígenas (TI) é uma categoria jurídica prevista dentro da política de ordenamento territorial do estado brasileiro e é homologada a partir de um processo demarcatório bastante complexo.

Ainda hoje existe resistência para que os direitos originários se efetivem, os direitos indígenas ainda sofrem constantes oposições e ainda enfrentam muita resistência de alguns setores para o reconhecimento das demarcações das TI.

As TI representam apenas 13% das terras do Brasil, no caso da micro área de minha atuação, a região de São Paulo representa apenas 0,24% de TI, sendo no total 31 TI, sob pressão política contrária que foram demarcadas as

terras indígenas da Barragem – Aldeia Tenondé Porã com 26,3 ha, Aldeia Krukutu, com 25,9 ha, e Jaraguá – Aldeia Tekoa Ytu a mais antiga e a Tekoa Pyau com 1,7 ha, porém recentemente foi tentado de forma jurídica a ampliação da área já demarcada das aldeias do Jaraguá devido ser a menor TI já demarcada, porém sem sucesso (COMISSÃO PRÓ-ÍNDIO, 2017).

8. AS CRENÇAS DO POVO GUARANI

Religião é um sistema comum de crenças e práticas relativas a seres humanos dentro de universos e culturas específicas, devendo-se levar em consideração a variedade de fenômenos que se costumam chamar de religiosos. Os sistemas de crenças dos Guarani influenciam de forma direta ou indireta o processo de tomada de decisão, pois afetam a percepção e a compreensão de situações e de atitudes. Dessa forma, a crença é relevante na existência da população Guarani, interferindo nas situações de vida, de doença ou de morte, e o Deus verdadeiro para esse povo é chamado de Nhanderú etê.

O povo Guarani foi capaz de manter seu espírito livre ao transformar em escudo de proteção o ininterrupto processo de transmitir de geração para geração sua língua e cultura e ter sua principal filosofia da busca pela terra sem males.

No sentido sociocosmológico, basicamente a organização social de uma *tekoa* depende das funções e atividades que cada pessoa desempenha dentro da aldeia de acordo com sua palavra alma (Ladeira, 1992:115, 123). A existência Guarani, baseada principalmente nos ensinamentos religiosos sob os preceitos do *nhande reko* (o modo de ser Guarani), tem sido a de se adaptar aos novos contextos da intervenção da sociedade dominante, criando assim

uma secularidade das atividades sociais, que tradicionalmente vinham sendo puramente religiosas (Gorosito, 2005).

9. A MEDICINA TRADICIONAL GUARANI

Os pajés são conhecidos como *Xamãs* pelo povo Guarani e são os sábios e especialistas curadores que, de uma forma geral, possuem a capacidade de transitar entre as esferas terrena e espiritual para tomar conhecimento da origem da enfermidade e conseguir tratá-la. Como afirma Pissolato, os pajés possuem um conhecimento especializado para ver a doença ou saber o que acontece.

Segundo a autora, *Xamãs* são:

[...] especialistas na prevenção e cura de males, [...]. Não se cura apenas o que já se instalou como doença, mas o que pode ainda vir a afligir a pessoa por meios diversos. A cura-prevenção como atividade especializada envolve não apenas o uso de conhecimentos do que se descreve normalmente como a medicina mbya, mas a prática da reza [...] fundamentalmente por sua função terapêutica e a evitação de aflições pela antevisão de possíveis acontecimentos. (Pissolato, 2007, p.342).

O sistema médico Guarani tem como elemento central a ação do *Xamã*, além das parteiras, rezeiros e raizeiros, os *Xamãs* além de acumular o papel de líder religioso, também sendo o principal responsável pelos processos de cura material (plantas medicinais) e espiritual. O pajé, enquanto líder, está diretamente ligado ao processo de preservação da cosmovisão e *ethos* (leis e

costumes) de um determinado grupo, transmitindo às gerações durante séculos, através de processos informais de aprendizagem, discursos proferidos pelo líder à toda comunidade e rituais religiosos.

A maioria dos rituais ocorrem em cerimônias na *opy*, principalmente ao cair da noite, o *Xamã* percorre as partes geralmente invisíveis do mundo, ouve as palavras sagradas de *Nhanderu* (Deus) e retorna com a cura ou com um tratamento para o doente. Nas falas proferidas dentro da *opy* em que os sábios se dirigem aos deuses, pede-se comumente por *mbopy'aguaxu* (encorajamento) e *mbaraete* (fortalecimento espiritual).

O ritual xamânico consiste em extrair do corpo do enfermo os objetos veículos das doenças, o pajé entra em estado de transe através de doenças e rezas cantadas, auxiliado também pela entidade contida no *pety* (tabaco) fumado em um cachimbo de barro ou nó de pinheiro (*petynguá*). O pajé vê a doença através da fumaça do tabaco exalada sobre a cabeça do enfermo, localizando assim a posição exata do objeto causador do mal, que é sugado e expelido pelo pajé através da boca, para ser posteriormente enterrado.

Os Guarani atualmente têm dificuldades de encontrar seus medicamentos, a erva do mato, em função da falta de terras e da crescente destruição das florestas, e que isto tem causado o aumento do número de pessoas doentes entre eles e assim aumentado a procura pelo tratamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou hospitais.

As enfermidades de maior incidência entre os Guarani são: pneumonia, bronquite, gripes, verminoses, subnutrição, desidratação e alcoolismo. Encontramos também alguns casos de doenças cardíacas e renais. É importante acentuar aqui que a subnutrição é a grande causadora das doenças e da maioria dos óbitos infantis (Litaiff 1996, p.113;114).

10. O SABER NO CONTEXTO DA SAÚDE

Normalmente é seguido o protocolo ético se alguma pessoa da aldeia fica doente, é levada primeiramente para o pajé, o qual indica o tratamento: ou ele mesmo conseguirá curar, ou então o indígena deve ser levado para o médico *juruá*, pois existem doenças que é específica para cada um tratar, assim como os especialistas, porém as ordens estão sendo modificadas pois alguns indígenas passaram a se auto avaliar, se auto medicar, ou muitas vezes procuram atendimento médico direto.

Embora possa parecer que a EMSI possui um papel de coadjuvante em relação aos saberes tradicionais, sua importância reside justamente na possibilidade de tratar os males que o pajé, especializado em curas ditas espirituais, não é capaz de tratar do corpo da pessoa.

O processo terapêutico não é caracterizado por um simples consenso, é mais bem entendido como uma sequência de decisões e negociações entre os familiares, liderança, comunidade, para ser tomada decisões em conjunto e não isoladamente.

A respeito das questões indígenas, Souza (2003) traça considerações sobre a urgência do respeito às diferenças como elemento fundamental para o equilíbrio das relações entre os povos e, portanto, o encaminhamento para a paz, mediante a universalização dos diversos conhecimentos, ou seja, o diálogo entre as culturas, tendo a educação um papel fundamental em toda a complexidade do processo. É proposto uma releitura dos povos indígenas que compreenda essa concepção abrangente de ser humano e suas relações interpessoais e interculturais com a natureza, com os demais povos índios e não índios, considerando cosmologia, mitos, crenças, expressões sonoro-significativas, pinturas corporais, expressão linguística, instrumentos, cantos e vocalizações, rituais, jogos, vestimentas para reconhecimento e legitimação dos saberes das sociedades.

O indígena adoece por fatores que vão além dos agentes etiológicos conhecidos pela ciência oficial. Qualquer proposta, de integração e resgate de um acervo ancestral destes saberes e práticas, precisa considerar esta realidade buscando uma conciliação de conhecimentos, respeitando a compreensão nativa do indígena.

Da forma que o *juruá* acredita que seus métodos e recursos científicos são garantia para a sobrevivência e manutenção da saúde do indígena, porque o inverso não possa e não deva ser considerado. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, é inadmissível ignorar uma sabedoria ancestral, atropelando sua dignidade em nome de uma suposta supremacia.

Sendo que é algo proposto em lei na Portaria 971 de maio de 2006, onde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90, que diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula o uso da medicina tradicional ou complementar/alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna (BRASIL, 2006).

Há muito que se refletir sobre alguns aspectos embutidos na questão tanto do ensino de outras possibilidades terapêuticas ao graduando por ser alvo do preconceito e da falta de embasamento dos profissionais emergentes de uma formação focada no modelo biomédico, quanto na ausência de um posicionamento concreto e definido dos órgãos representativos da categoria, gerando ambos uma fragilidade na estrutura da formação quanto a segurança do ensinar e do praticar. (ALVIM et AL, 2006).

Para Ricardo & Stotz (2008), é essencial refletir sobre a forma de se aliar os saberes científicos e populares para a construção de políticas de saúde, questão delicada e envolta por tensões. O uso de plantas medicinais é apontado como alternativa à dificuldade de acesso ao SUS, especialmente pela população rural, e também pela insatisfação do atendimento recebido.

A articulação com esses saberes e práticas deve ser estimulada para a obtenção da melhoria do estado de saúde, portanto, que há certo distanciamento entre os modos indígenas de cuidado e o tratamento da equipe multidisciplinar, cada qual possuindo seu campo de ação. Sublinhamos também a questão da falta de formação qualificada ou a rotatividade de profissionais da saúde que acaba prejudicando na construção de uma relação mais íntima e de confiança entre a equipe e os Guarani e vice-versa, prejudicando no tratamento, levando a não expor os problemas enfrentados e as dificuldades, ocasionando em perda de consultas, acarretando em riscos, isso por falta de cumplicidade e afinidade para com a equipe local (FUNASA, 2002, p.18).

Fatores importantes na saúde indígena são a atenção diferenciada e articulação entre saberes, lembrando que os povos indígenas, antes de serem atendidos pela PNSI, já possuíam a sua própria cultura e seu conhecimento em saúde, seus métodos tradicionais de cuidado e interpretação do processo saúde, doença e cura. Sendo preciso reconhecer que estes saberes devem ser respeitados e integrados nas ações de saúde oferecidas a essa população, numa articulação entre ambas as concepções de práticas em saúde, onde um complementa o outro, sem se sobrepor.

11. OBJETIVOS

11.1. OBJETIVO GERAL

Este trabalho visa estudar a relação entre as formas de representatividade do povo Guarani e a maneira de ver e entender o mundo e as relações humanas e os papéis dos indivíduos e da comunidade relacionados ao tratamento a saúde.

11.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Compreender as características particulares do processo saúde e doença da população indígena para alcançar maior resolutividade das ações de promoção saúde;
- Compreender o imaginário das crenças e as divindades dos povos indígenas Guarani e sua cosmovisão em relação a concepção de saúde;
- Servir de base para os funcionários da CASAI-SP se orientar para melhor compreensão da cultura do povo Guarani, entender o modo de visão em relação a saúde e melhor interpretação de como agir, afim de evitar constrangimentos e julgamentos prévios;
- Desenvolver uma relação de aceitação do trabalho em conjunto entre os profissionais de saúde da medicina ocidental e tradicional;
- Articular com os setores e promover educação continuada para os profissionais da CASAI-SP, afim de criar uma relação de trabalho onde os profissionais possam compreender a cultura Guarani e posteriormente de outras etnias;
- Promover a construção de uma biblioteca com finalidade de pesquisa e enriquecimento da cultura relacionado a bibliografia indígena de forma geral.

12. METODOLOGIA

O presente trabalho se propõe a realizar uma revisão bibliográfica de literatura sobre o povo Guarani.

Os conteúdos empregados serão coletados por meio de base de dados de Scielo, Bireme, Lilacs e Periódicos CAPES. Quanto aos critérios de inclusão poderão ser utilizados artigos científicos, tese de doutorado, manuais técnicos e livros, com temas referentes ao trabalho designado, tendo sido o estudo publicado entre o período de janeiro de 2001 a maio de 2017. Os descritores usados serão: Saúde de populações indígenas, Espiritualidade, Medicina tradicional e População indígena.

A extração dos dados se dará em uma planilha de programa Excel e as informações serão agrupadas da seguinte forma: título, autores, ano da publicação e considerações.

Os resultados serão apresentados em forma de atividade na CASAI-SP, sendo proposto uma tarde em que englobe dois plantões, diurno A e noturno D e em outro dia os plantões diurno B e noturno C, para a realização de ação educativa e discussão sobre conceitos que envolva o trabalho intercultural em saúde indígena.

A outra parte do projeto que será uma biblioteca que ficara à disposição dos funcionários para pesquisas, tanto para realizar leituras na própria CASAI, ou no sistema de levar o livro como empréstimo por um determinado período.

Organização da ação:

- Apresentação da proposta para a coordenação da CASAI-SP;
- Convite a todos os funcionários;
- Contar com a participação de atores como psicóloga e antropóloga para desenvolvimento do projeto de ação em educação continuada.
- Apresentação dos resultados da pesquisa sobre o tema, utilizando apresentação em slides e material impresso como recurso pedagógico, além do diálogo;

- As rodas de conversas serviriam para envolver as questões culturais e o sistema de tradições e crenças, envolvendo os indígenas, como as lideranças, AIS, líderes espirituais e até mesmo os próprios pacientes.
- A implantação da biblioteca na CASAI-SP será necessário apoio e envolvimento de várias pessoas envolvidas nesse projeto, principalmente para adquirir as doações dos livros e materiais de pesquisas.

13. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os resultados da pesquisa contribuam com a compreensão do processo saúde-doença da população Guarani pelos funcionários da CASAI-SP.

Os resultados também poderão auxiliar na construção e manutenção de um relacionamento intercultural vivenciado no espaço da CASAI-SP, tendo como finalidade e base para o apoio, servindo nas pautas das questões culturais relacionadas a crença da população Guarani.

Expor os resultados desse projeto para a equipe da CASAI-SP, para que todos os colaboradores de forma geral possam entender melhor a concepção de saúde do povo Guarani, promovendo um acolhimento humanizado e um olhar diferenciado que vai de encontro a PNASI, reconhecer a percepção de um determinado grupo quanto ao processo de adoecimento, tendo uma visão geral do ser humano como um todo, pensando em todas as especificidades, obtendo um conceito de saúde e doença como completo bem-estar, mental e social, devendo ter um olhar holístico.

Quando os profissionais de saúde indígenas tradicionais e as EMSI trabalharem unidas com um único propósito, entendendo o espaço de cada

equipe, todo o processo fluirá da melhor maneira, cada qual respeitando seu espaço de atuação, sendo sempre necessário o diálogo e a comunicação entre as equipes e a comunidade para o bom andamento do trabalho e para o bem-estar geral do paciente.

Visto que na CASAI-SP o público predominante é o Guarani, sendo que em 2016 de todos os atendimentos, a população Guarani corresponde a 47,4% do total responsável pelo atendimento geral da CASAI. Por isso a importância de compreender essa etnia e poder repassar para todos os funcionários, o modo de vida do Guarani e respeitando sua cultura e seus diferenciais.

A contratação dos profissionais da CASAI-SP é realizada através da Missão Evangélica Caiuá, porém essa contratação é rotativa tanto a contratante quanto os profissionais contratados, por esse motivo sugiro reuniões e palestras, como educação continuada com toda a equipe da CASAI-SP afim de repassar tais informações desse trabalho, com intuito de favorecer ricamente de conhecimento dos profissionais para diminuir danos, perdas e desentendimentos com a população Guarani.

Durante as palestras poderiam ser convidados profissionais de saúde indígenas, pajés, e os Guarani, além de profissionais especializados como antropólogos, professores e psicólogos para sanar dúvidas e juntos construir um local de melhor convivência, e com isso compreender o enigmático ou desconhecido mundo dos Guarani, onde os profissionais possam passar a ter a sensibilidade de entender a necessidade do paciente.

Contar com o apoio da psicóloga da CASAI-SP Tabata Fernanda Duarte e a antropóloga e professora no departamento de Ciências Sociais da EFLCH-UNIFESP Valeria Mendonça de Macedo para o desenvolvimento desse projeto de ação em educação continuada, em forma de rodas de conversas e troca de experiências, onde seriam sanadas as dúvidas dos funcionários e orientações sobre a cultura da etnia Guarani e assim posteriormente com outras etnias, conforme fosse a demanda e a necessidade.

Outra parte do projeto seria a implantação futura de uma biblioteca específica na CASAI-SP, com diversos materiais com temática indígena, que seria de grande valia para os funcionários para adquirir conhecimentos, poderia ser utilizado como momentos de leitura ou como empréstimos de livros, que seriam conquistados com o apoio e envolvimento de vários atores para adquirir as doações dos materiais de pesquisas, inicialmente conversar com a professora e jornalista do Projeto Xingu, Maria Cristina Cabral Trocarelli para apoiar na construção desse projeto e também articular com o Polo Base de São Paulo pois no local existem vários materiais didáticos e bibliográficos que poderiam ser fornecidos para essa implantação.

Entender a importância quando um indígena Guarani solicita uma pajelança, compreender a necessidade desse paciente vincular os dois tratamentos, ter o discernimento de saber quando algo é cultural ou não, ter a consciência do que se pode e do que não, não ficar preso a paradigmas ou normas sem ao menos tentar entender ou tentar solucionar o que realmente o indígena tenta expressar, observando principalmente o silêncio, pois os gestos e corpo diz muito, basta querer estar aberto para o novo.

Essa baixa sensibilidade cultural que existe entre alguns dos profissionais da CASAI pode ser por diversos fatores entre eles a questão da rotatividade da empresa ou pela troca de profissionais como mencionado anteriormente ou pela falta de estrutura ou de conhecimento, por isso creio que a capacitação, rodas de conversas e a construção de uma biblioteca específica seriam ótimas estratégias, principalmente para diminuir o modelo de atenção que estremece entre a cultura dos profissionais da biomedicina e a cultura dos profissionais da medicina tradicional indígena, com intuito de gerar o envolvimento desses atores para a construção de uma saúde indígena eficiente, mais equitativa e mais resolutiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde da população indígena é assistida pelo SUS por meio do SASISUS para atender os povos indígenas de forma eficiente as diversas etnias, para facilitar e agilizar esse atendimento foram estrategicamente divididos por critérios territoriais em 34 DSEI e dentre esses destaca-se o DSEI Litoral Sul que abrange cinco estados e tem sua sede em Curitiba, local onde possui uma de suas CASAI e as outras duas sendo no Rio de Janeiro e em São Paulo.

As CASAI recebem pacientes referenciados dos DSEI, Polos Base e aldeias para tratamento de média e alta complexidade, com condições de receber, alojar, alimentar e prestar assistência de enfermagem em período integral, realizar agendamentos e acompanhamentos em consultas, exames e internações.

Em destaque está a CASAI-SP localizada na zona sul, com capacidade máxima de 40 leitos divididos em 6 quartos, um quadro de 57 funcionários divididos entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, nutricionista, farmacêutica, nutricionista, psicóloga, equipe de limpeza, cozinheiras, seguranças e motoristas.

Em 2016 a CASAI-SP atendeu cerca de 1406 atendimentos a diferentes etnias, sendo que desse montante 665 atendimentos correspondem a população Guarani, observa-se que por mais que a CASAI-SP seja um local multiétnico, o público predominante é a população Guarani.

Os Guarani se classificam em três grupos: Kaiowá, Nhandeva e Mbya, no Brasil somam mais de 85 mil divididos pelos estados MS, SP, PR, RS, RJ, ES, PA, SC, TO, já no DSEI Litoral Sul o número estimado de povos Guarani são de 6.471 indígenas segundo o SIASI (Instituto Socioambiental 2016).

Passados os momentos de colonização, expropriação, violência física e simbólica, genocídio aos quais os indígenas foram submetidos, hoje existem outros problemas para os Guarani como a falta de terras, sendo necessária a urgência na demarcação de TI, mas além disso ter o reconhecimento da multiterritorialidade indígena baseada em suas sociocosmologias.

Outro fator que parecia é a crise de paradigmas sobre o respeito à cultura alheia e à assimilação de práticas, sendo necessário estabelecer um diálogo entre distintas culturas para que não haja desrespeito a tradição desses povos e à desarticulação das lideranças tradicionais e sim o entrelaçamento entre os saberes, a união da cultura biomédica com a cultura tradicional indígena, para que ambas andem de forma paralela, cada qual respeitando seu espaço de ação e seus interlocutores.

Para os Guarani a figura espiritual central é o pajé conhecido como *Xamã*, conhecedor dos processos de cura pelas plantas e do mundo espiritual, além dele existem as parteiras, raizeiros, benzedeiros e rezeiros que trabalham em conjunto.

A necessidade desse projeto de intervenção na CASAI-SP servirá para os funcionários como modo de compreensão para o imaginário das crenças e as divindades dos povos Guarani, sua cultura e o entendimento da concepção de saúde segundo o modo de ver dessa população.

Propor através de ações educativas, como rodas de conversas para os funcionários da CASAI-SP envolvendo os indígenas, AIS, lideranças espirituais, psicólogos, antropólogos e professores, enfatizando a importância e respeito com a cultura e o sistema de tradições e crenças, apontando a necessidade de trabalhar os dois saberes, as duas ciências, sendo uma troca de experiências e cumplicidade entre dois mundos.

E outra parte do projeto será a implantação futura de uma biblioteca com intuito de pesquisas para os profissionais da CASAI-SP, essa conquista será por meio de doações, articulando com setores e atores envolvidos no meio indígena.

Esse projeto se faz necessário para atender e compreender melhor os indígenas da CASAI-SP e servir de estrutura antropológica para os funcionários, afim de diminuir a falta de compreensão cultural, diminuir ruídos causados entre as equipes, principalmente as externas que desconhecem menos ainda a saúde indígena, melhorar o vínculo e afinidade entre os indígenas e os funcionários, melhorar a interlocução com os serviços prestados e referências, satisfazer o indígena Guarani e respeitar seu modo de ser e de agir principalmente no processo do adoecimento de forma humanizada onde se pressupõe a escuta atenciosa e a disposição de aprender com a narrativa dos pacientes.

Por fim, toda implantação desse projeto servirá de apontamento para a equipe da CASAI-SP e para outras, mostrando a necessidade da aproximação e da diminuição do estranhamento que opera o encontro com o outro, induzindo um olhar sensível. Uma atitude acolhedora é uma atitude atenta à diversidade cultural, racial e étnica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, NEIDE; et all, O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira; Rev Latino-am Enfermagem 2006 maio-junho; 14(3). Disponível em www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: abr. 2017

A situação da Saúde Indígena no Brasil. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/especiais/2015/saude-indigena/>. Acesso em: maio/2017.

Asunción, CEADUC-CEPAG, 1991. MÜLLER, Franz. 1989. Etnografía de los Guaraní del Alto Paraná. Rosario-Argentina. Publicado en alemán, en 1934-35. MURA, Fabio. 2006. À procura do “bom viver”: território, tradição de conhecimento e ecologia doméstica entre os Kaiowa. Tesis de doctorado presentada al PPGAS/MUSEU NACIONAL/UFRJ.

AZANHA, G.; LADEIRA M. I. Os índios da Serra do Mar. A presença Mbýa Guaraní em São Paulo. São Paulo: Nova Estela, 1988.

Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M., A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 307-14.

Bonilha LR, Rivoredo CR. Puericultura: duas concepções distintas. J. pediatria (Rio de Janeiro) 2005; 81: 7-13.

BRASIL. Estatuto do Índio. Promulgada em 19 de dezembro de 1973. Brasília, DF, 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. PORTARIA. No-755, DE 18 DE ABRIL DE 2012. Dispõe sobre a organização do 28 controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União. 2012 abril 18.

BRASIL, Ministério da Saúde, PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006, Diário Oficial da União, Edição Número 84 de 04/05/2006, Brasília, DF

CABRAL, Maria Inez. Os Guarani-mbyá: uma história de espoliação. 1998. 67 f. Trabalho de Conclusão do Curso – Curso de Serviço Social, Ufsc, Florianópolis, 1998.

CEBRAP; SESC; SAS – PMSP. Mapa da vulnerabilidade social da população da cidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

Chamorro, G. (2007). Ciclo de Vida en los Pueblos Guarani. Aporte linguistico a partir de los lexicos de Antonio Ruiz Montoya. Suplemento Antropológico 42 (1), pp. 7-56.

CLASTRES, Pierre. A sociedade contra o Estado. Pesquisas de Antropologia Política, 5ª ed. Francisco Alves. [1974] 1990, 152 p.

COMISSÃO PRÓ-ÍNDIO. Comissão Pró-Índio de São Paulo. Disponível em: <<http://www.cpis.org.br/>>. Acesso em fev. /2017.

CONDISI. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/secretaria-sesai/mais-sobre-sesai/9420-sesai>>. Acesso em: dez. 2016.

DE AGUIAR, Rodrigo Luiz Simas. Profecias Apocalípticas na Cosmologia Mbya-Guarani. Mediações-Revista de Ciências Sociais, v. 18, n. 1, p. 244-256, 2013.

DSEI Litoral Sul. Disponível em: <<http://brasil.elpais.com/especiais/2015/saude-indigena/>>. Acesso em: dez. 2016.

FERNANDES, J. Índio – Esse nosso desconhecido. Curitiba: UFMA, 1993.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em:

<http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/saulnd_politica.pdf>. Acesso em: mar. 2017.

GOROSITO, Ana Maria Kramer. Liderazgos guaranies: Breve revisión histórica y nuevas notas sobre la cuestión. Texto apresentado na VI RAM, Mesa Redonda, Montevideo. 2005.

GOTTDIENER, M. A Produção Social do Espaço Urbano. São Paulo. Edusp, 1997.

GUAUDITANO, PROJETO ROSA. Aldeias Guaraní MBYA na Cidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

História de contato guarani. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/povo/guarani-kaiowa/549>>. Acesso em: fev. 2017.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL População guarani. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/povo/guarani>. Acesso em: maio. 2017.

JECUPÉ, K.W. A Terra dos Mil Povos: História Indígena Brasileira Contada por um Índio. Ed. Peirópolis: São Paulo, 1998.

LADEIRA, Maria Inês. 2008. Espaço Geográfico Guarani-Mbya - significado, constituição e uso. 1. ed. São Paulo e Maringá: EDUSP e EDUEM. v. 1. 228 p.

_____. O caminhar sob a luz: o território Mbyá à beira do oceano. Dissertação. Mestrado em Ciências Sociais. PUCSP: São Paulo, 1992. 200 p.

LARAIA, Roque. "Da natureza da cultura ou da natureza à cultura." In: Cultura um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1986, parte 1, p. 07-65

Lei Arouca. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

LEI 9.836, DE 23 DE SETEMBRO DE 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm>. Acesso em: mar. 2017.

LITAIFF, Aldo. As divinas palavras: identidade étnica dos Guarani-Mbyá. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996.

LITAIFF, Aldo. Les fils du soleil: mythes et pratiques des indiens Mbya-Guarani du littoral du Brésil. Tese de doutorado. Université de Montréal, Montréal, 1999.

MELATTI, Júlio César. Índios do Brasil, HUCITEC, 5^o ed., 1987, Brasília.

MELIÀ, Bartomeu, Marcos V. d'A Saul y V. Muraro. 1987. O guarani; uma bibliografia etnológica. Santo Angelo, FUNDAMES. (Es una bibliografía general comentada desde las primeras referencias a los Guaraní). MELIÀ, Bartomeu. 1995. El Guaraní; experiencia religiosa.

OLIVEIRA, B. C. As Terras indígenas da Barragem (Morro da Saudade) e de Krukutu e Rodoanel Mario Covas – Trecho Sul. São Paulo, 2001.

PISSOLATO, Elizabeth. A duração da pessoa: mobilidade, parentesco e xamanismo mbya (guarani). São Paulo: UNESP, 2007.

Plano distrital 2012-2015 – pagina portal saúde. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/25/Dsei-Litoral-Sul.pdf>>. Acesso em: jan. 2017.

Relatório de Gestão do Exercício de 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisi/doc/Relat_Gestao_2013_SE_SAI.pdf>. Acesso em: dez. 2016.

RICARDO, L.M.; STOTZ, E.N, Uso de Plantas Medicinais: o Sistema Único de Saúde e a autonomia dos saberes comuns, <http://200.160.128.132/trabalhosredeunida/resumos/RE1017-3.pdf>

Saneamento Básico. Disponível em: <<http://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/procuradoria-processa->

uniao-por-falta-de-saneamento-em-aldeias-indigenas-de-sao-paulo/>. Acesso em: nov. 2016.

SCHADEN, Egon. 1974. Aspectos fundamentais da cultura guaraní. 3a ed. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo.

SIASI. Disponível em: <www.saude.gov.br/sesai>. Acesso em: dez. 2016.

_____. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/secretaria-sesai>>. Acesso em: dez. 2016.

Soares, Micheli Dantas; Coelho, Thereza Cristina Bahia. O cotidiano do cuidado infantil em comunidades rurais do Estado da Bahia; uma abordagem qualitativa. Ver. Bras. Saúde Mate. Infant. Recife, V. 8, N. 4, Dez, 2008.

SOUZA, Jakeline, Educação Intercultural e Transcultural: Povos Indígenas da Amazônia Brasileira, 2003. Disponível em: <<http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/544-of10bst4.pdf>>. Acesso em: maio 2017.

Tenondé Porã. Disponível em: <<http://tctenondepora.blogspot.com.br/>>. Acesso em: mar. 2017.

VON HELD, Almir de Amorin. et al. Percepção de saúde na etnia Guarani Mbyá e a atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1):923- 933, 2011.