

**TENSÕES INTERÉTNICAS E OS IMPACTOS NO PROCESSO SAÚDE-  
DOENÇA NA POPULAÇÃO GUARANI MBYÁ DO MUNICÍPIO DE  
ARACRUZ, ESPÍRITO SANTO**

**GT-7**

**Luiz Henrique Chad Pellon**  
Pro-índio-UERJ,  
[lhpellon@globocom.com](mailto:lhpellon@globocom.com)

**Liliana Angel Vargas**  
Orientadora

**José Ribamar Bessa Freire**  
Co-orientador

**Resumo**

Este estudo trata-se de uma investigação acerca das tensões que envolvem o grupo étnico Guarani Mbyá, habitante do município de Aracruz, no estado do Espírito Santo e a sociedade que os envolve. Ao vislumbrar uma melhor compreensão do contexto investigado, tornou-se necessário fazer uma breve retrospectiva das tensões existentes entre sociedade nacional e populações indígenas do Brasil, com especial enfoque no processo que culminou na implementação da política indigenista atual. Dessa forma, baseado em dados colhidos em meu Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, realizado com as referidas comunidades indígenas do Espírito Santo, as tensões evidenciam-se em diferentes campos de relacionamento entre indígenas e a sociedade envolvente e convergem, direta ou indiretamente, para impactos no processo saúde-doença. Com base nessas observações, delinea-se como a questão norteadora da pesquisa: De que forma as questões interétnicas influenciam o processo saúde-doença na população Guarani Mbyá do município de Aracruz, no estado do Espírito Santo? O objeto desse estudo transparece como: As tensões interétnicas que impactam o processo saúde-doença na referida população. Os objetivos que devem conduzir o trabalho à sua execução evidenciam-se como: Identificar as formas como as tensões interétnicas impactam o processo saúde-doença no grupo Guarani Mbyá de Aracruz, no estado do Espírito Santo; discutir os aspectos normativos nas políticas públicas que poderiam minimizar esses impactos e analisar as contradições que surgem entre as propostas normativas e o cotidiano do grupo em foco. A metodologia considerada como de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso tende a proporcionar um aprofundamento nos fatos a serem estudados. O estudo descritivo da realidade, a ser realizado em entrevista semi-estruturada e gravada com membros desse grupo étnico, propõe identificar, especialmente, de que maneira os impactos se dão sob o ponto-de-vista cultural. Dessa maneira, os dados deverão ser categorizados após a sua coleta e discutidos sob o ponto-de-vista de autores que se destacam pela produção bibliográfica na área da antropologia da saúde indígena e posteriormente analisados segundo as propostas normativas nacionais e internacionais vigentes atualmente.

**Palavras-chave:** saúde indígena, medicina tradicional características culturais.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### Trajectoria Pessoal com a População Estudada

Ao longo da minha jornada acadêmica passei a interessar-me pela saúde dos povos indígenas quando então, realizei meu trabalho de conclusão de curso na Reserva Indígena Tupinikim/Guarani no município de Aracruz no Espírito Santo. Fui convidado a integrar o Grupo de Estudos dos Povos Indígenas (Pro-índio/UERJ) de coordenação do prof. Dr. Ribamar Bessa Freire, que vem desenvolvendo o projeto de escolarização dos agentes indígenas de saúde no estado do Rio de Janeiro, a formação de professores indígenas em âmbito nacional e outros trabalhos de extrema relevância para a área.

Através do contato sistemático com a população Mbyá do Espírito Santo, passei a envolver-me nos debates sobre os problemas que os assolam, assumindo um comprometimento pessoal com as lideranças nativas em auxiliá-las no esclarecimento do que fosse preciso no âmbito da saúde. Por intermédio do Pro-índio pude inserir-me de forma intensa no vasto mundo de informações sobre a realidade indígena nacional e no restrito meio de profissionais que se preocupam com os direitos dessas populações.

Ao término de meu TCC conclui que a população das referidas aldeias encontrava-se submetida a uma diversidade de tensões que se opunham à manutenção de uma vida saudável, segundo as falas dos entrevistados e a observação participante. As tensões transpareceram, essencialmente, como oriundas de um contato mal estabelecido com a sociedade envolvente, com os serviços públicos de saúde e com os projetos industriais que se instalaram na região.

As equipes de enfermagem sofriam constantes alterações, decorrentes principalmente do despreparo com relação à cultura indígena, o que gerava insatisfação por parte dos usuários do subsistema e a conseqüente pressão por melhores serviços.

Conforme o relato do conselheiro indígena de saúde da aldeia Guarani Piraque-Açu (PELLON, 2005, p-38):

“A pessoa tem que aprender alguma coisa com o índio, [...] eles tem que estudar mais para trabalhar com as comunidade indígena. Então por isso que acontece aí, né. Os índio não gostou, então tira eles fora, [...], entra outro e mesma coisa, aí vem mais pior [...]”

Decidi então, dar continuidade a este estudo em nível de Pós-Graduação/Mestrado, no intuito de abordar alguns pontos com maior aprofundamento, buscando descrever os fenômenos com a relevância que merecem.

## **Configuração do objeto de pesquisa**

Neste sentido, delineia-se como a questão norteadora do estudo:

- ? De que forma as tensões interétnicas influenciam o processo saúde-doença na população Guarani Mbyá do município de Aracruz, no estado do Espírito Santo?

Partindo das considerações já realizadas, o objeto de estudo configura-se como:

- ? As tensões interétnicas que impactam o processo saúde-doença na população Guarani Mbyá do município de Aracruz, no estado do Espírito Santo.

Dessa maneira, os objetivos do estudo transparecem no intuito de favorecer a sua execução, como:

- ? Identificar as formas como as tensões interétnicas impactam o processo saúde-doença no grupo Guarani Mbyá de Aracruz, no Espírito Santo;
- ? Discutir os aspectos normativos nas políticas públicas que poderiam minimizar esses impactos;
- ? Analisar as contradições que surgem entre as propostas normativas e o cotidiano do grupo em foco.

### **Justificativa e relevância do estudo**

A importância desse estudo deve-se, sobretudo, por tratar de problemas persistentes nos relacionamentos históricos que envolvem as populações indígenas do Brasil, no entanto, em um contexto que oferece respaldo político normativo para a sua resolução.

Atualmente, a população indígena do Espírito Santo vem lutando junto ao Ministério Público pela restituição de uma área em poder da empresa Aracruz Celulose, reconhecida pela Fundação Nacional do Índio como parte da reserva indígena,

ressaltando a importância que a terra representa para a manutenção do modo tradicional de vida e conseqüentemente para a subsistência e a saúde desses grupos. Um estudo que tem o compromisso de identificar a gênese dos problemas que interferem no processo saúde-doença, tende a ser revertido em importante ferramenta para a resolução dos mesmos.

Alguns trabalhos e pesquisas realizados no campo das ciências sociais reportam a situação atual em que se encontram esse grupo. Os mais recentes e completos foram: o Estudo Antropológico Sobre as Terras e Populações Indígenas de Aracruz- ES e o Estudo Etnoecológico das Terras Indígenas do Espírito Santo (PETROBRÁS/BIODINÂMICA, 2005) em atendimento à Fundação Nacional do Índio, de coordenação do antropólogo Ms. Felipe Veiga em parceria com o Dr. Ribamar Bessa Freire, ambos do Pro-Índio/UERJ, a Dr<sup>a</sup> Celeste Ciccarone (UFES) e outros.

No entanto, são praticamente inexistentes as pesquisas de cunho sócio-antropológico realizadas por profissionais da área da saúde, o que demanda novos investimentos. No tocante a este assunto, vale lembrar a inconstância no quadro de enfermeiros que atuam na referida área, o que, provavelmente explica a inexistência de pesquisas feitas por esses profissionais e exige uma investigação mais aprofundada das relações estabelecidas com o grupo indígena.

Dessa forma, o produto deste trabalho deve somar aos poucos já existentes e destacar-se dos mesmos pela sua especificidade. Deve servir para o conhecimento da realidade do processo saúde-doença da população Guarani Mbyá do Espírito Santo, contribuindo, mais ainda, para um prognóstico de situações futuras, baseado no estado de vulnerabilidade em que se encontram para os problemas de saúde.

Por sua vez, devem ser revertidos em informações que venham a contribuir para práticas de promoção da integralidade e da equidade em saúde para a população estudada.

## **HISTÓRIA DO CONTATO ENTRE INDÍGENAS E SOCIEDADE NACIONAL Brasil Colônia, Império e República (até a Ditadura Militar)**

A população indígena do Brasil, há pouco tempo recenseada em aproximadamente 734 mil pessoas (IBGE, 2000, s/p.), distribuídas em 220 povos distintos e falantes de 180 línguas, tem sido alvo, historicamente, de exclusão e

discriminação social e cultural, configurando na extinção de inúmeros grupos étnicos, assim como, suas línguas, saberes e práticas milenares.

Os dados atuais evidenciam claramente o histórico de massacres impetrados a esses grupos, responsáveis pela inversão do panorama demográfico existente há 500 anos.

Paralelo ao poder dos missionários religiosos, no período colonial, despontava a figura do donatário, incentivado pela coroa portuguesa a ocupar as terras brasileiras e garantir a sua propriedade. Segundo José Mauro Gagliardi (1989, p-27): “Nas primeiras Cartas de Doação, já se encontra, entre outros direitos do donatário, o de aprisionar e de vender índios”.

O período imperial destacou-se pela criação de uma política indigenista, apresentada por José Bonifácio de Andrada e Silva à Assembléia Geral Constituinte, em 1823, que visava à implementação de métodos persuasivos de atração dos índios à sociedade dominante, acreditando que dessa forma iriam incorporar pacificamente os modos europeus e a fé cristã.

Conforme Gagliardi (1989, p-32): “Em 18 de setembro de 1850, foi decretada a lei 601-Lei de Terras- que associada ao Decreto nº 426, veio legitimar a ocupação das terras indígenas”. Essa lei constituiu um marco na história da ocupação territorial indígena, que se estende até os tempos atuais. Desde então, passaram a depender da “benevolência” do Estado brasileiro para usufruir dos direitos sobre as terras que originalmente ocupavam e que, dessa forma, lhes pertenciam.

Fruto da ideologia positivista, a inferiorização étnica enraizou-se na cultura republicana e serviu como mola propulsora às atividades de dominação desses povos, que tinham por detrás, também, o interesse na apropriação territorial para a expansão das fronteiras capitalistas.

O positivismo, surgido na França na primeira metade do século XIX, fundado por Augusto Comte, baseava-se na teoria dos três estados da evolução humana, a saber: o Teológico, o Metafísico e o Positivo, sendo o último, atribuído às populações que alcançaram o estágio mais elevado de desenvolvimento científico, como as da Europa Ocidental. (GAGLIARDI, 1989, p-44)

Segundo essa teoria, o estado Teológico era dividido em três etapas sucessivas: o fetichismo, onde encontravam-se as populações autóctones; o politeísmo e o monoteísmo. Era, portanto, atribuído às populações fetichistas um alto grau de irracionalismo e imaturidade que levavam os homens a apoiarem-se nas crenças

sobrenaturais, devido à sua incapacidade de compreender e explicar os fenômenos naturais.

Partindo do pressuposto que deveriam ser integrados à sociedade nacional, deixando de lado as suas terras e as suas culturas para constituírem-se em trabalhadores nacionais, foi criado o Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Rurais (SPILTR), em 1910.

A tarefa do SPILTR era a de promover a passagem entre o estado fetichista e o positivo, abreviando os longos processos da evolução humana, através da aplicação da educação racional positivista no desenvolvimento mental dos índios, criando assim, as condições propícias para sua integração à sociedade civilizada, na forma de trabalhadores rurais. Dessa forma, seus líderes acreditavam na antecipação, do que, a história indubitavelmente faria, ou seja, a integração paulatina das populações autóctones à classe trabalhadora nacional e a conseqüente desobstrução das áreas tradicionalmente ocupadas.

Em 1967, com a extinção do SPILTR, após inúmeras denúncias de atrocidades cometidas contra os indígenas, foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Segundo H. S. Davis e P. Menget (DAVIS & MENGET in JUNQUEIRA C. & CARVALHO E. A. apud COSTA, 1987, p-06):

Uma série de livros e declarações públicas falavam de cobertores sendo dados aos índios contaminados por varíola e outras doenças; de incidentes onde napalm era atirado sobre as aldeias indígenas; eram exibidas fotografias de aldeias que haviam sido dizimadas, onde apareciam restos de mulheres e crianças sobre o solo árido e carbonizado. A sentença unânime da Europa era que o Brasil estava pondo em prática uma política de genocídio étnico.

Segundo a autora, estas denúncias vieram a ser confirmadas e comprovadas através do Relatório Figueiredo, em 1967, conduzido por uma comissão nomeada pelo então Ministro do Interior, General Albuquerque de Lima (Ibid).

A FUNAI, órgão vinculado ao Ministério da Justiça, passou a conduzir suas atividades sob a égide da ditadura militar, que implementou na década de 70 o “Plano de Integração Nacional”. Esse plano vislumbrava a integração das diferentes regiões do país através da abertura de rodovias que cortavam a nação de Leste a Oeste e a conseqüente continuidade da ocupação e exploração das áreas isoladas.

Com o processo de apropriação das suas terras através dos projetos que davam sustentação ao “milagre econômico”, proposto pelos governos militares, várias etnias

perderam, também, seus referenciais de vida, construídos milenarmente nas áreas em que habitavam, restando-lhes, mormente, o legado dos problemas sociais que afligem as camadas mais empobrecidas da população nacional como o alcoolismo, a prostituição, a drogadição, a desnutrição, a tuberculose, o suicídio, os problemas de saúde bucal e os altos índices de mortalidade infantil.

### **A População Indígena e as Políticas Atuais**

As ações promovidas no sentido de integração dos grupos indígenas à sociedade nacional, permitiram, ao longo do tempo, que, através do contato sistemático as lideranças indígenas se aproximassem da lógica que alimentava a sociedade dominante em suas empreitadas, proporcionando, também, que se apoderassem de novos mecanismos de luta pela defesa de seus direitos.

Dessa forma, as conquistas realizadas pelos povos indígenas a partir dos movimentos que começaram a tomar forma na década de 70, culminaram na atribuição de um capítulo inteiro reservado a esses grupos na Constituição Brasileira de 1988, invertendo o processo histórico de exclusão social, já citado, anteriormente. Nele “são reconhecidos aos índios sua organização social, costumes e línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens”.(BRASIL, 1988, CAP VIII, art. 231). Da mesma forma, refere que “os índios e suas comunidades são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses[...]” (Ibid,art.232)

No cenário internacional, o Brasil destaca-se juntamente com outros países por ser signatário da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT/1989). Nela, ficou assegurado aos povos indígenas e tribais o direito de gozar plenamente dos direitos humanos e liberdades fundamentais, sem obstáculos nem discriminação. (Ibid, art. 3º) Refere destaque, também, para que: “ sejam reconhecidos e protegidos os valores e práticas sociais, culturais religiosos e espirituais próprios dos povos mencionados[...]” (ibid, art 5º)

Aprovada em 29 de julho de 2006, pelo Conselho de Direitos Humanos da ONU, a Declaração Universal dos Direitos dos Povos Indígenas é o mais novo documento de caráter internacional em defesa desses povos. Entre outras coisas, garante ao índio o direito à diferença, a ter um território e outros princípios legais que vão contribuir para a preservação da sua multiculturalidade, assim como o controle de seus próprios sistemas

educacionais e institucionais. Dessa forma, marca um importante passo na inserção gradativa dos índios no processo de gerenciamento das ações que lhes dizem respeito, indo de encontro com a situação atual, onde apesar da participação social vigente, as políticas públicas ainda são elaboradas e administradas por não-índios.

Com a autonomia dos povos indígenas para o pleno exercício da vida civil, a partir da Constituição de 1988, a sociedade brasileira, criada sob os auspícios históricos do positivismo de Augusto Comte, viu-se despreparada para aceitar as diferenças culturais nas diversas esferas de relacionamento.

### **O Índio e o Sistema Único de Saúde**

A política indigenista de saúde, implementada em 1999, como um subsistema do Sistema Único de Saúde (SUS), após longo processo de discussão que se iniciou com a I Conferência Nacional de Saúde Indígena, em 1986, institucionalizou o reconhecimento, a valorização e a articulação dos saberes e práticas tradicionais, com vistas a promover a melhoria do estado de saúde dos seus usuários. Dessa forma, através das práticas desenvolvidas pela Fundação Nacional de Saúde, passou a vislumbrar a consolidação do que denomina, como: “atenção diferenciada”, tão essencial à prestação dos serviços de saúde aos povos indígenas.

Segundo o documento oficial sobre a saúde desses grupos (BRASIL, 2002, p-18):

“O princípio que permeia todas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas.”

Apesar dos avanços, é evidente, ainda hoje, a persistência das tensões que interferem nas condições de saúde dos povos indígenas e estão intimamente associadas à maneira como se dão os relacionamentos com as sociedades envolvidas e a conseqüente manutenção de seus hábitos tradicionais.

Atualmente, as tensões interétnicas vêm assumindo diferentes configurações, de acordo com as dimensões dos contatos que envolvem os grupos étnicos, evidenciando um panorama nacional heterogêneo. Geralmente se esboçam nas divergências de interesses que dizem respeito ao meio-ambiente, a saúde, a educação e a cultura.

### **História da Presença Guarani Mbyá no Espírito Santo**

Em meados dos anos 60, um grupo Guarani Mbyá, guiado pela líder religiosa Tatãtî Ywarete, após peregrinarem durante 40 anos, em busca de uma terra que denominavam como “Terra Sem Males” (Yvy Mara Ey), foram recebidos pelos índios Tupinikim que habitavam em uma reserva no município de Aracruz, no estado do Espírito Santo. Reconheceram nesta área, vestígios de seus antepassados em sítios arqueológicos que evidenciavam sua presença remota, o que, para a cultura Guarani é uma referência para a instalação de uma aldeia (Tekoá).

No entanto, ao instalarem-se na reserva indígena habitada pelos Tupinikim, povo já vítima dos entraves históricos que culminaram na perda da sua língua materna e dos seus traços culturais, os Guarani Mbyá não esperavam que os projetos do “milagre econômico” ,conduzido pelos governos militares, passariam a fazer parte de suas vidas para sempre, induzindo-os a mudar radicalmente seu modo de vida em consequência da devastação e da poluição da área que escolheram como ideal para implantarem sua aldeia.

Segundo o relato dos educadores Tupinikim e Guarani (BRASIL, 2000, p-13):

Ao longo dos séculos houve várias transformações em nossa cultura, provocadas em grande parte pelo contato com os não-índios. Nesse processo de transformação sofremos uma perda gradativa de nossas terras: de mais de 200 hectares demarcados no século XVIII (1760) passamos a ter 60 mil hectares na década de 40 do século XX e nos anos 70 deste mesmo século ficamos confinados em apenas 40 hectares. Em 1940, contrariando a Constituição, o governo brasileiro autorizou a Companhia de Ferro e Aço de Vitória (COFAVI) a explorar 10 mil hectares de nossas terras para a produção de carvão vegetal. Já em 1967 a Aracruz Celulose (ARCEL) comprou da COFAVI os 10 mil hectares e ocupou o restante das nossas terras.

Em um processo avassalador, a empresa terminou por ocupar toda a área restante, onde existiam 40 aldeias indígenas, em um ato de desrespeito a esses grupos e a biodiversidade local, sem precedentes na história do país.

No norte do estado a empresa ocupou terras quilombolas habitadas tradicionalmente por cerca de 10 mil famílias. Em suas negociações utilizavam, na maioria das vezes, a opressão e a ameaça como forma de apoderar-se das áreas, como o fez, também, com os índios.

Os educadores indígenas Tupinikim e Guarani, novamente deixam seu relato elucidativo (BRASIL, 2000,p-13): “Com a redução de nossas áreas ficamos em meio à monocultura de eucalipto. Ficamos sem terra para plantar e praticar caça que era um dos meios de subsistência do nosso povo.”

Afora os impactos introduzidos pela empresa na região, tantos outros passaram a fazer parte da vida dos povos indígenas em decorrência dos conflitos de interesses que permeiam as relações interétnicas, causando influência direta no perfil epidemiológico desses grupos.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada na pesquisa pode ser classificada como de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, pois partindo do conhecimento da realidade do grupo e suas relações, pretende-se alcançar os resultados esperados.

A apresentação dos dados deve ser feita de forma descritiva. Os atores sociais compõem-se de lideranças (caciques, pajés e idosos) e agentes de saúde, membros do grupo étnico Guarani Mbyá das aldeias localizadas no município de Aracruz, no estado do Espírito Santo.

A coleta de dados se dará na forma de entrevista semi-estruturada, análise documental e observação participante, buscando identificar nessas fontes, elementos que possam conduzir a pesquisa à gênese do problema investigado.

O roteiro de entrevista abordará as seguintes questões:

- ? Defina saúde e doença na cultura Guarani;
- ? Quais as principais mudanças percebidas desde sua chegada nesta terra e os dias de hoje?
- ? Como se dão as relações entre os Guarani e o povo da região?
- ? Quais as atitudes dos profissionais de saúde que atendem a população Guarani com relação aos costumes tradicionais?
- ? De que forma o governo se faz presente nas aldeias?

A observação participante deve vislumbrar os seguintes aspectos:

- ? Impactos sócio-ambientais e sua repercussão no cotidiano do grupo;

- ? Relacionamentos interétnicos (fatores estressantes, relações de poder, práticas terapêuticas);
- ? Programas governamentais (presença nas aldeias e adequação ao contexto sócio-cultural).

Por conseguinte, os dados devem ser agrupados em categorias que emergirão após a sua coleta e deverão ser analisados, segundo as propostas normativas vigentes, tendo em vista, a relevância atribuída pelas legislações nacionais e internacionais ao assunto em pauta. Para auxiliar a análise dos dados deve-se recorrer ao arcabouço teórico das ciências antropológicas, utilizando textos de autores que se destacam pelo seu conhecimento nas áreas da cultura e saúde indígena nacional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo pretende dar continuidade à pesquisa já previamente realizada em meu trabalho de conclusão de curso, e mais ainda, dar visibilidade aos problemas identificados sob o olhar das ciências biomédicas, valendo-se dos recursos teóricos das ciências antropológicas e das propostas normativas para sua análise.

Os problemas enfrentados pela população a ser estudada nunca antes foram abordados por este ponto-de-vista, o que demanda uma investigação aprofundada da sua repercussão a curto, médio e longo prazo no processo saúde-doença desse grupo étnico.

Acredito que uma investigação aprofundada das questões em foco tende a transformar-se em ferramentas para que os membros desse grupo étnico possam discutir o assunto sob os demais ângulos. Da mesma forma, a pesquisa deve oferecer subsídios teóricos aos profissionais de saúde que atuam nas referidas aldeias, como também, contribuir para o, tão escasso, campo de discussões sobre multidisciplinaridade, interculturalidade e interétnicidade no meio acadêmico da Enfermagem.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. **Net**, Brasília, DF. 1996. Disponível em <portal.mec.gov.br> Acesso em: 10 abr.2006 .

BRASIL. Código Civil. **Net**, Brasília, DF. 1916. Disponível em < [www.soleis.adv.br](http://www.soleis.adv.br) > Acesso em : 05 ago.2006.

BRASIL. Congresso Nacional. Estatuto do índio. **Net**, Brasília, DF.1973. Disponível em:<[www.soleis.adv.br](http://www.soleis.adv.br). >Acesso em : 05 ago. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 304. **Net**, Brasília, DF. 2000. Seção Legislações. Disponível em : <[www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)>. Acesso em 10 jun.2006.

BRASIL. Fundação Nacional do Índio. **Net**, Brasília, DF 2006. Seção Personagens. Disponível em < [www.funai.gov.br](http://www.funai.gov.br).> Acesso em 15 mai. 2006.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. Brasília. DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação . **Os Tupinikim e os Guarani na luta pela terra**. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 1988.

COIMBRA JR.,Carlos E. A; SANTOS, Ricardo Ventura; ESCOBAR, Ana Lúcia. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas do Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

COIMBRA JR., Carlos E. A, SANTOS, Ricardo Ventura. **Perfil epidemiológico da população indígena no Brasil: considerações gerais**. RO: Universidade Federal de Rondônia/ Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia, 2001.

COSTA, Dina Czeresnia. **Política indigenista e assistência à saúde: Noel Nutels e o serviço de unidades sanitárias aéreas**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ- Caderno de Saúde Pública, 1987, vol 03, nº04.

GAGLIARDI, José Mauro. **O indígena e a república**. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1989.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tendências demográficas: uma análise dos indígenas com base nos resultados da amostra dos censos demográficos de 1991 e 2000**. Rio de Janeiro, 2005. CD-ROM.

LIMA, Antônio Carlos de Souza. **Um grande cerco de paz: poder tutelar, indianidade e formação do Estado do Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

PELLON, Luiz Henrique Chad. **Saúde Guarani: uma abordagem antropológica**. Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem. RJ: Escola de Enfermagem Luiza de Marillac, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração universal dos direitos dos povos indígenas. **Net**. 2006. Disponível em <[www.interlegis.gov.br](http://www.interlegis.gov.br)>Acesso em 10 ago.2006.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção 169. **Net**. 1989. Seção Direitos Internacionais. Disponível em < [www.socioambiental.org](http://www.socioambiental.org) > Acesso em 03 mai. 2006.

SILVA, Marcelo Oliveira et al. **Kerexu Mirî e Tupã Kwaray contam: memória oral da tradição guarani através de testemunhos orais**. Rio de Janeiro: Proindio/UERJ, 2005.