

A pandemia de Covid-19 e o atendimento à saúde Guarani *M'byá*

Henrique Schlossmacher Passos

Gláucia de Oliveira Assis

Douglas Ladik Antunes

Resumo

Neste artigo se objetiva examinar alguns aspectos da territorialidade Guarani *Mbyá*, mais especificamente o *Guata*, enquanto prática cultural guarani que pode se tornar uma estratégia a ser valorizada na promoção da saúde indígena. O *Guata* é o termo que, na língua Tupi, define para os *M'Byá*, de forma simplificada, o conjunto de práticas associadas ao caminhar e à troca de sementes. Articulam-se aí conceitos de território, territorialidade, atenção diferenciada à saúde, além de outros correlacionados que têm uso corrente no planejamento territorial e nas ciências sociais. A metodologia qualitativa incluiu entrevistas semiestruturadas e pesquisa documental. Como resultado obteve-se que o *Guata* se apresenta como uma categoria própria e um conceito norteador fundamental a ser considerado na elaboração e avaliação de políticas públicas em saúde específicas para os Guarani *Mbyá* no contexto da pandemia da Covid-19.

Palavras-chave | Atenção diferenciada à saúde; Covid-19; *Guata*; Guarani *Mbyá*.

Classificação JEL | I14 J15 Z13.

The Covid-19 pandemic and the Guarani *M'byá* health care

Abstract

The aim of this article is to examine some aspects of Guarani *M'Byá* territoriality, specifically the *Guata*, as a Guarani cultural practice that could become a strategy to be valued in the promotion of indigenous health. *Guata* is the term that, in the Tupi language, defines for the *M'Byá*, in a simplified way, the set of practices associated with walking and exchanging seeds. This articulates concepts of territory, territoriality, differentiated health care, as well as other related concepts that are commonly used in territorial planning and the social sciences. The qualitative methodology included semi-structured interviews and documentary research. The results showed that the *Guata* is a category of its own and a fundamental guiding concept to be considered when drawing up and evaluating specific public health policies for the Guarani *M'byá* in the context of the Covid-19 pandemic.

Keywords | Covid-19; *Guata*; Guarani *M'byá*; differentiated health care.

JEL Classification | I14 J15 Z13.

La pandemia del Covid-19 y la atención a la salud Guarani *M'byá*

Resumen

Este artículo tiene como objetivo examinar algunos aspectos de la territorialidad Guarani *M'byá*, más específicamente la *Guata*, como una práctica cultural guaraní que puede convertirse en una estrategia a ser valorada en la promoción de la salud indígena. *Guata* es un término que, en la lengua Tupí, define para los *M'Byá*, de forma simplificada, el conjunto de prácticas asociadas al caminar e intercambio de semillas. Se articulan así los conceptos de territorio, territorialidad, atención diferenciada a la salud, además de otros relacionados que son de uso común en la planificación territorial y en las ciencias sociales. La metodología cualitativa incluyó entrevistas semiestructuradas e investigación documental. Como resultado, *Guata* se presenta como una categoría propia y un concepto orientador fundamental para tener en cuenta a la hora de elaborar y evaluar políticas públicas de salud específicas para los Guarani *M'byá* en el contexto de la pandemia del Covid-19.

Palabras clave | Atención diferenciada a la salud; Covid-19; *Guata*; Guarani *M'byá*.

Clasificación JEL | I14 J15 Z13.

Introdução

A história dos povos indígenas está marcada por epidemias que levaram muitas etnias ao extermínio. Quando não extintas, diversas etnias tiveram suas relações sociais e cultura severamente transformadas a partir dos impactos causados pela mortalidade dessas doenças. Segundo Ribeiro (1996), quase a metade das etnias, a partir do contato com os europeus, desapareceu em menos de 50 anos devido, principalmente, às epidemias de doenças infecciosas como a gripe, o sarampo e a malária, levadas pelos “civilizados” (Nutels, 1968). Além dos efeitos imediatos das epidemias, o ciclo de “contágio branco” levou – e ainda leva – a esses povos uma vulnerabilidade socioepidemiológica importante relacionada à desestruturação social e à precarização da saúde (insegurança alimentar, subnutrição e baixa expectativa de vida) subsequentes a este ciclo.

Atualmente, os povos indígenas no Brasil¹ apresentam vulnerabilidades múltiplas no contexto da pandemia, como será exposto nos resultados deste trabalho. Os

¹ Ao longo deste trabalho procuramos ter o cuidado na escrita de utilizar “povos indígenas no Brasil” ao invés de “povos indígenas do Brasil”.

impactos da pandemia da Covid-19 entre os povos indígenas são aumentados pelo descaso estrutural com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS), o congelamento do investimento em políticas públicas, a flexibilização e falta de monitoramento das políticas territoriais. Estes impactos poderiam ser reduzidos a partir de uma coordenação de ações e estratégias de enfrentamento da pandemia. Em junho de 2020, o Grupo de Interesse Especial em Saúde Indígena da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (Gie-si da SBMFC)² fez uma avaliação e pontuou que a postura do governo federal tem sido anunciada como um possível genocídio (Fellet, 2020) ou mesmo como um projeto necropolítico³.

Também em junho de 2020, a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab) por meio de um estudo em conjunto com o Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (Ipam) divulgou que a mortalidade das populações indígenas em decorrência da Covid-19 pode ser maior do que a da população brasileira em geral (2020). A taxa de mortalidade entre indígenas pela doença na Amazônia apresentada em estudo de Prizendt (2020) foi 150% maior do que a média da população brasileira. Quanto à mortalidade da população indígena, é importante destacar que as perdas de vidas indígenas têm particularidades específicas: quando falecem anciões⁴, por exemplo, povos de tradição oral têm reduzidas suas fontes de conhecimento e aspectos de sua imaterialidade, além de desaparecerem importantes lideranças de suas organizações comunitárias na luta pelos seus direitos e territórios.

A problemática da Saúde Indígena no Brasil e no território Guarani Mbyá apresentado neste artigo – aldeias da área de abrangência⁵ do Polo Base (PB) de Florianópolis do Distrito Sanitário Especial Interior Sul⁶ (DSEI Isul) – é agravada pela pandemia de Covid-19, tanto pelos impactos diretos desta doença nas

² Avaliação do grupo de interesse em saúde indígena da SBMFC sobre a situação da atenção aos povos indígenas frente à pandemia da Covid-19 em 06 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/gie-de-saude-indigena>

³ O historiador camaronês Achille Mbembe em seu livro “*Necropolítica*”, de 2011, definiu o termo necropolítica a partir da obra de Michel Foucault e, mais especificamente, o conceito de biopoder. Para este autor, necropolítica é o poder de ditar quem deve viver ou morrer. Com base no biopoder “deixar morrer” se torna aceitável. Mas não a todos os corpos: aceitável aos corpos que estão sempre em risco de morte devido ao parâmetro definidor da raça (Maranhão, 2020).

⁴ Os idosos são considerados um grupo de risco da Covid-19.

⁵ Ao longo deste artigo optamos por usar “aldeias da área de abrangência do Polo Base de Florianópolis” e não simplesmente “aldeias do Polo Base de Florianópolis” por considerar inadequado o uso de pronome possessivo entre o substantivo “aldeia” e o nome Polo. São o total de 13 aldeias nos municípios de Biguaçu, Canelinha, Major Gercino, Palhoça e Imaruí.

⁶ O Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul é um dos 34 distritos sanitários que compõem o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS gerido pela Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (DSEI-Isul/Sasi-SUS/Sesai/MS).

comunidades quanto pela sobrecarga de um sistema de saúde já previamente subfinanciado e que apresenta diversas fragilidades.

O Polo Base (PB) de Florianópolis pertence ao Dsei Interior Sul e é responsável pelo atendimento à saúde de aproximadamente 969⁷ indivíduos que vivem em aldeias Guarani nos municípios de Imaruí, Palhoça, Biguaçu, Massiambu (localidade), Canelinha e Major Gercino, todos no estado de Santa Catarina (SC). São todos territórios litorâneos, com clima subtropical úmido e vegetação de Mata Atlântica.

As aldeias do território localizam-se próximas ou marginalmente ao trajeto da rodovia BR-101. Portanto, as condições de vida e de trabalho no território são fortemente condicionadas pelos impactos da construção e da presença desta rodovia (Ladeira *et al.*, 1996).

O PB de Florianópolis abrange 13 aldeias. Em Imaruí localiza-se a aldeia *Marangatu*, em Palhoça estão as aldeias do Morro dos Cavalos (*Itaty*) e a aldeia *Yakã Porã*. Esta aldeia foi criada recentemente por um grupo que saiu da aldeia do Morro dos Cavalos numa estratégia de resistência dentro do território contra os interesses de ocupação da terra por não indígenas. Na localidade do Massiambu (em Palhoça) localizam-se as aldeias *Pirarupa* e a de Praia de Fora. Esta aldeia consiste em uma família e situa-se numa região que, por força da luta do movimento indígena e de ação do Ministério Público, foi considerada terra indígena. Ainda no município da Palhoça está a aldeia do Cambirela. Vale lembrar, como abordado anteriormente, que nesta região há muitos interesses envolvendo o turismo e a especulação imobiliária. No município de Biguaçu estão as aldeias *M'Biguaçu* e *Tekoa Porã*, além da aldeia Morro da Palha (*Itanhanbém*). Na localidade do Timbé (Biguaçu) estão as aldeias do Amaral (*M'baroka*) e a do Amâncio. No município de Canelinha está a aldeia *Tavaí* e em Major Gercino a aldeia *Iuvá*.

Entre os Guarani *Mbyá* em geral, as aldeias localizadas na cidade de São Paulo (Jaraguá e *Tenondé Porã*) foram as primeiras a registrar surtos da Covid-19. Em um

⁷ As informações descritas no Plano de Contingência do Polo Base de Florianópolis quanto à população das aldeias divergem dentro do próprio documento. O texto inicialmente descreve o número total de indígenas das treze aldeias como sendo de 933 indivíduos, porém mais adiante, na caracterização do plano para cada aldeia, é descrita a população de cada aldeia e a soma dessas populações resulta num total de 969 indígenas. Optamos por utilizar os dados apresentados na descrição de cada aldeia por saber – a partir do que já foi observado em trabalhos nas equipes de saúde – que essa descrição provavelmente foi realizada a partir dos censos populacionais que a equipe de saúde do pólo utiliza e atualiza na prática cotidiana do trabalho nas aldeias, enquanto o texto inicial do documento pode ter sido escrito a partir de dados desatualizados do Sistema de Informação da Saúde Indígena, utilizados pela gestão do DSEI, e também porque os dados da descrição de cada aldeia foram confirmados por alguns moradores de algumas das aldeias, com os quais temos contato.

segundo momento, houve um surto no Oeste do Paraná, sobretudo na Terra Indígena (TI) *Ocoy*, que é uma área de fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina, território de alagamento da Usina Hidrelétrica de Itaipu, Região de Foz do Iguaçu, com a contaminação ocasionada por trabalhadores de frigoríficos que não paralisaram suas atividades durante a pandemia (BRASIL, 2020)⁸.

No território de estudo focado neste artigo os casos confirmados de coronavírus demoraram mais para aparecer. Há, na realidade, pouca informação disponível e pouco conhecimento quanto à situação de saúde e do enfrentamento da pandemia da Covid-19 neste território, em especial pela falta de transparência sobre dados públicos relativos à saúde do povo Guarani e à pandemia da Covid-19 nas aldeias em questão. No presente artigo pretendemos discutir um aspecto que consideramos importante da territorialidade Guarani e suas relações com a pandemia: o *Guata Guarani*.

As fontes para este artigo são pesquisa bibliográfica e observações realizadas entre maio e novembro de 2020, durante o trabalho como profissional da saúde no enfrentamento da pandemia no território. Em função da pandemia foi impossível realizar trabalho de campo com os indígenas. Portanto, buscou-se fontes de dados secundários, utilizando apenas aqueles disponíveis em *sites* públicos sobre a situação de saúde indígena, além de conversas com a lideranças, agentes de saúde indígenas e dos profissionais de saúde. Os registros aconteceram num diário de campo.

Os Guarani *Mbyá* e sua territorialidade

Os Guarani, povo indígena das terras baixas da América do Sul (T'bas), estão presentes em diversas aldeias formando um território extenso e não contínuo. Elas estão distribuídas pontualmente em áreas que compreendem atualmente o Paraguai, Argentina, Uruguai, Bolívia e Brasil. Os Guarani são um povo transfronteiriço e se consideram uma única nação. No Brasil, eles encontram-se principalmente junto à Mata Atlântica em aldeias no interior e no litoral dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo, além do estado de Mato Grosso do Sul. São falantes da língua Guarani, da família Tupi-guarani, tronco linguístico Tupi. Dividem-se em três principais subgrupos: *Mbyá*, *Kaiowa* (ou *Paim*) e *Nhandeva* (ou *Chiripa*), também conhecidos como *Avá-Guarani*, como na TI *Ocoy*. Essas classificações referem-se às diferenças linguísticas e às características particulares entre os modos de vida (*Nhandereko*, o “nosso sistema”, ou a “nossa cultura”) de cada subgrupo (Ladeira, 2008).

⁸ Supremo Tribunal Federal (Decisão do Ministro Roberto Barroso). Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709/DF.

A língua dos Guarani *Mbyá* constitui o mais forte elemento de sua identidade, sendo a transmissão oral o sistema eficaz na educação das crianças, na divulgação de conhecimentos e na comunicação dentro e entre aldeias. Além da linguagem do dia a dia, os Guarani têm uma linguagem religiosa que chamam de “belas palavras” (*ayvu porã*). Segundo Melià (1995), alma e palavra possuem o mesmo significado, e esta unidade linguística e religiosa dos Guarani *Mbyá* faz com que eles possam se reconhecer, inclusive quando há distâncias significativas entre as aldeias – até entre diferentes países de origem.

Para os Guarani, o plantio da roça é a atividade estrutural da vida comunitária, com significados na sua organização interna, reciprocidade, intercâmbios de sementes e espécies, experimentos, rituais, renovação dos ciclos, que envolvem aspectos da organização social e princípios éticos e simbólicos fundamentados mais na dinâmica de renovação dos ciclos que na quantidade e disponibilidade de alimento para consumo (Ladeira, 2001).

Os Guarani *Mbyá* constroem e mantêm uma casa denominada *Opy* para a prática de rezas e rituais. Essas práticas são realizadas através de cantos, danças e discursos que se relacionam, muitas vezes, com suas práticas de saúde. As rezas Guarani constituem uma prática de saúde usual tanto no autocuidado cotidiano da população quanto nos cuidados relativos aos eventuais agravos de saúde. A cerimônia do *Nhemongaraí* marca o calendário agrícola Guarani *Mbyá* e é realizada quando o milho (*avaxi ete*) é colhido e “abençoado”. Esta época coincide com os “tempos novos” (*arapyau*), que é quando ocorrem as tempestades no início do verão. É nesse tempo que devem ser dados os nomes às crianças (Ladeira, 1992).

Um aspecto muito importante da cultura Guarani, que merece especial destaque, é o *Guata*. Segundo Pradella (2009, p. 100) o equivalente

Jeguatá é o termo utilizado pelos Guarani da parcialidade Mbyá tanto para o ato de andar como para a ideia de viagem e significa “deslocar-se” para além de um sentido meramente físico, por exemplo, uma viagem xamânica na qual o xamã através de seus saberes “caminha” é capaz entre formas e domínios”.

Conforme já observado por Pradella (2009), o caminhar Guarani já foi relatado em diversos estudos. Em seus mais diversos aspectos, reflexões em torno da mobilidade Guarani se fazem presentes nos trabalhos não só de Kurt Nimuendajú (1987), mas também nos escritos daqueles que o sucederam na etnografia entre esses grupos. León Cadogan (1958), Egon Schaden (1969 e 1974), Hélène Clastres (1978), Pierre Clastres (2003, 2004), Bartomeu Melià (1989), Maria Inês Ladeira (1992 e 2001), Ivori Garlet (1997), Flávia Mello (2001), Celeste Ciccarone (2001), José Otávio Catafesto de Souza (2005), Elizabeth Pissolato (2006) e Deise Montardo (2002) são

apenas alguns dos pesquisadores que teceram reflexões sobre a temática da caminhada.

Ainda segundo Pradella (2009), ao longo do último século a mobilidade Guarani foi pensada a partir de vieses distintos que, por sua vez, focalizaram aspectos diversos deste fenômeno. Os primeiros esforços etnográficos de Nimuendaju (1987) em compreender a relação dos Guarani com o espaço partilhavam da premissa da antropologia de seu tempo, que tendia a conceber a relação e entendimentos dos povos indígenas no que se refere aos espaços, nos termos “territórios fixos”, semelhantes às concepções eurorreferentes.

A partir de suas próprias etnografias e dispondo de novos suportes teóricos, seus sucessores nos estudos destas coletividades trouxeram importantes contribuições para as reflexões acerca da questão da mobilidade ao problematizar alguns aspectos das primeiras análises. Propuseram repensar a mobilidade para além da pertença a um espaço, mas nos termos de espacialidades e territorialidades. Nas perspectivas destes outros autores, o caminhar Guarani estaria relacionado não só a uma procura por terras sem males, mas, também, por uma série de outros aspectos: pela “busca por uma terra ideal e um ideal de terra” (Ladeira 2001; Melià, 1989); pelo atrito e intenção de distanciamento frente à presença das sociedades eurorreferentes e conflitos com relação a estas (Garlet, 1997; Ladeira, 1992; Montardo, 2002); pelas memórias e profecias constituídas em torno das caminhadas (H. Clastres, 1978; Mello, 2001); por um entendimento nativo de movimento intrinsecamente relacionado ao xamanismo em que se atualizam e são revisitados os mitos (Ciccarone, 2001); e/ou pelo caminhar que dá forma às metáforas das escolhas da vida e do cotidiano (Montardo, 2002).

O *Guata* tem estrutura e função bastante complexas, mas pode ser traduzido de maneira simplificada como “caminhada” ou “deslocamento”. Essas caminhadas são parte fundamental da cultura e do modo de vida Guarani contribuindo, por exemplo, para a consolidação de laços de parentesco e sociais – já que por meio dos deslocamentos buscam parentes, cônjuges e mesmo terra para formar novas aldeias e continuar suas tradições culturais.

Em conversa feita com Maria Inês Ladeira (em 10 de agosto de 2020), a pesquisadora afirma que o *Guata* está bastante relacionado às atividades agrícolas: é por meio dele que realizam intercâmbios de sementes Guarani e de plantas medicinais, plantios, colheitas e os rituais de benzimento de sementes, de mudas e de pessoas do *Nhemongaraí*. Também está relacionado ao ritual de revelação dos nomes das crianças do *Nhemongaraí*, aos rituais de cura e à busca de xamãs. Em sentido metafísico, representa a caminhada aqui nesta terra (*yvyva'í*, a terra imperfeita). Seguir as prescrições do bem viver (*tekó porã*, que seria o meu bem viver, e *nbanderekó*, o bem viver de todos) e afastar as doenças (*atçhyvaikue*), que é uma das principais condutas éticas que orienta esta caminhada.

Ou seja, o *Guata* configura um elemento da territorialidade Guarani *Mbyá*, que orienta e possibilita modo de viver Guarani (*nhandereko*). Estes aspectos relativos ao *Guata* envolvem a sanidade necessária para a integração da aldeia (*tekoa*) ao território e estão vinculados ao conceito de saúde e “bem viver”: alimentação apropriada, continuidade das práticas de cura tradicionais e das redes de solidariedade e reciprocidade. De forma geral, com exceção do deslocamento que ocorre para a criação de uma nova aldeia, não se pode considerar o *Guata* como migração já que, conceitualmente, *movimento migratório* se dá na busca de um lugar onde se possa viver de outra forma, enquanto a realização dos deslocamentos do *Guata* se dão justamente para a reprodução do modo de vida Guarani. Assim, o *Guata* se insere na forma de caminhar e de mobilidade Guarani que não se fixa no território em uma única área de terra, mas está ligado a um território extenso e necessita caminhar para continuar o seu modo de vida.

Segundo a pesquisadora do povo Guarani *Mbyá*, Maria Inês Ladeira (2001), a mobilidade espacial dos Guarani indica sua concepção de mundo: a noção de território está baseada nas dinâmicas sociais, econômicas e políticas entre as aldeias (*tekoa*) e com outros grupos étnicos, supera os limites físicos das aldeias e trilhas. Composto, desta forma, o que podemos chamar de “mundo” e implica na redefinição constante das relações interétnicas por meio do compartilhamento de espaços (1997). Os *Mbyá* do litoral procuram fundar suas aldeias com base em conceitos míticos que se relacionam com a Mata Atlântica que condiciona simbólica e praticamente sua sobrevivência (Ladeira, 1992).

Os Guarani têm contato com a sociedade nacional há mais de cinco séculos. O envolvimento deste povo com a sociedade nacional se deu de maneira exploratória e etnocêntrica. Tiveram sua cultura desvalorizada, considerada inferior ou atrasada, além de sofrerem massacres, humilhações e padecerem de doenças infectocontagiosas transmitidas pelos brancos. Segundo Ramos (1988), por “branco” entende-se, não, naturalmente, a cor da pele, mas a condição de “colonizador”, aquele que retém a hegemonia política nas relações de contato. O violento processo de colonização ao longo da história e o atual processo de desenvolvimento expansivo da sociedade nacional determinaram a fragmentação e a desterritorialização dos territórios tradicionalmente ocupados pelos Guarani, o qual causou grande impacto na disponibilidade de alimentos e outros recursos fundamentais, na possibilidade de realizar o *Guata* e, portanto, na sua saúde. Isto é outro aspecto que pode ser verificado mediante observação direta sobre as condições sanitárias das aldeias, onde se reforça a ideia de um processo de territorialização “precário”, tanto no próprio processo de reconhecimento quanto na consolidação e estruturação das aldeias por parte do Estado.

Segundo Noelli (2004) *apud* Antunha Barbosa *et al.* (2022, p. 111-112)

Um dos primeiros registros de que se tem notícia a respeito do contato de navegantes europeus com povos autóctones que ocupavam a região geográfica hoje denominada de Santa Catarina decorre do naufrágio de uma das naus da expedição espanhola de Juan Diaz de Solís, que retornava do rio da Prata, no ano de 1516, próximo ao que posteriormente passou a se chamar Ilha de Santa Catarina. Os tripulantes sobreviventes alcançaram o continente em frente à ilha, em localidade que corresponde hoje ao município de Palhoça, e se estabeleceram junto aos “índios” do local, consolidando ao longo de anos relações políticas que permitiram a criação de bases de apoio logística aos europeus, utilizando-se da extensa rede Guarani para realizar explorações mais longínquas.

Na atualidade, o fato de utilizarem roupas e outros produtos industrializados é atribuída propositadamente à carga estigmatizante quanto “aculturados” ou mesmo “estrangeiros”, inclusive pelas mídias locais, conforme Antunha Barbosa *et al.* (2022). Estes estigmas favorecem interesses latifundiários e da especulação imobiliária ao descaracterizar esse povo para negar seu direito à terra (Ladeira, 1992). A resistência dos Guarani não exclui o inevitável contato com o homem branco e a demonstração de respeito a outros costumes – e até mesmo a cópia de vestimentas, por exemplo – mais que qualquer tipo de submissão, são estratégias de autopreservação (Ladeira, 1989).

As aldeias Guarani atualmente são pequenas e com fragmentadas porções de terra em comparação ao território que um dia ocuparam. Nelas, resistem às atividades econômicas e ao desenvolvimentismo da sociedade nacional. Há um conflito importante e permanente com a sociedade nacional, especificamente relacionado a questões fundiárias, de demarcação e homologação das terras. Nesta luta vivem um clássico paradoxo indígena: o de terem que, por sobrevivência, adotar hábitos da sociedade nacional em relação à educação, moradia e saúde e, por outro lado, pelo mesmo motivo, terem que manter hábitos culturais e características étnicas próprias para que sejam reconhecidos como indígenas e garantirem seus direitos básicos. Apesar de diplomáticos, consideram os *juvuá* (homem branco) claramente como responsáveis pela situação vulnerável em que se encontram (Ladeira 2001).

A partir do século XX vem ocorrendo um processo de *recomposição étnico-territorial* Guarani. Há o que podemos chamar de *reterritorialização* por meio da reivindicação dos Guarani *Mbyá* por direitos culturais e históricos de ocupação do território. Hoje, as aldeias Guarani *Mbyá* se encontram separadas muitas vezes por grandes distâncias, formando um território descontínuo, mas bem configurado (Garlet, 1997).

A análise mais recente da presença Guarani no litoral de Santa Catarina mostra claramente uma maior visibilidade desse povo e da ocupação que fazem de seu território tradicional. Nas últimas décadas, observa-se uma intensificação desse processo de reocupação territorial, como bem resumiu o autor Sergio Eduardo

Quezada na sua dissertação intitulada *A terra de Nhanderu: organização sociopolítica e processos de ocupação territorial dos Mbyá-Guarani em Santa Catarina, Brasil*:

Nas três últimas décadas o litoral catarinense vem experimentando a reocupação de assentamentos Guarani, especialmente do subgrupo Mbyá, processo que se apresenta tanto como uma reivindicação dos direitos do grupo, quanto pela própria necessidade destes em procurar espaços adequados para manter e reproduzir sua cultura. Paralelo a isto, os governos federal e estadual incentivam a realização de obras de desenvolvimento na região (construção de gasoduto, duplicação de rodovias, construção de linhas de transmissão elétrica, além do investimento na indústria turística), situação que compromete ainda mais a realização dos processos fundiários das áreas indígenas Guarani. Nesse contexto apresenta-se a aquisição de áreas destinadas para os Guarani como forma de diminuir os problemas fundiários e a reivindicação do grupo sobre as terras que tradicionalmente ocupam (Quezada, 2007, p. 8).

A antropóloga Maria Dorothea Post Darella, em seu trabalho *Territorialidade e Territorialização Guarani no Litoral De Santa Catarina* (2004) demonstra que há uma territorialização singular em curso e que os Guarani estão desafiando a sociedade nacional a perceber suas especificidades territoriais e reconhecer seus direitos territoriais. A singularidade desse processo de territorialização tem a ver com estratégias que são atualizadas frente a projetos externos que o desfiguram, como a duplicação da rodovia BR-101, e que desafiam os Guarani a defenderem de forma incisiva suas necessidades territoriais. Em diversas conjunturas, este povo está continuamente construindo o sentido da sua ocupação no litoral e está praticando sua territorialização à medida que reconhece e legitima seu direito ao território.

A formação de novas aldeias pelos Guarani *Mbyá* geralmente ocorre em áreas de domínio público, como à beira da BR-101, ou em outros casos em propriedades particulares cedidas e outras denominadas de “retomadas”. Mesmo estando cientes da falta de vontade política ou da incapacidade administrativa da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), que acarretam a morosidade dos processos fundiários especialmente a partir da última década⁹, os Guarani não têm deixado de se deslocar e formar novas *tekoa* (aldeias). Somente o Polo Base de Florianópolis do Dsei-Isul, da Sesai, Sasi-SUS presta atendimento a 13 aldeias Guarani. Elas estão situadas dentro do território Guarani *Mbyá*, nos municípios de Biguaçu, Canelinha, Major

⁹ A então presidenta Dilma Rousseff, de 2011 a 2016, homologou apenas 21 terras indígenas; Michel Temer, de 2016 a 2018, não homologou nenhuma terra indígena e Jair Bolsonaro também não homologou nenhuma terra indígena desde 2019. Anteriormente Lula havia homologado 79, Fernando Henrique Cardoso 145 e Fernando Collor 121.

Gercino, Palhoça e Imaruí, em Santa Catarina, e têm uma população estimada de 933 indígenas Guarani.

Território, territorialidade e saúde

O conceito de *território* aplicado à saúde pode ser entendido como o conjunto de situações históricas, ambientais e sociais que levam a condições específicas que produzem doenças. No campo da saúde pública, o reconhecimento do território é uma ação básica para a caracterização da saúde de uma população ou para medir os impactos de determinada política de saúde (Mendonça *et al.*, 2014). O território é suporte da organização das práticas de saúde, vida e subsistência da população, é a formação dos contextos que condicionam e determinam os processos de saúde-doença e bem-estar (Monken *et al.*, 2008).

Já o conceito de territorialidade, para Sack (1986), pode ser compreendido como a “qualidade necessária” para a construção do território. A territorialidade está vinculada ao poder, às relações no território, como uma estratégia que pode ser utilizada de acordo com a necessidade do grupo social. Essa perspectiva demonstra que a pressão sobre os territórios Guarani – descrita no tópico anterior “Os Guarani Mbyá e sua territorialidade” – pode ser vista como uma verdadeira guerra contra os mundos relacionais, com a intenção de dismantelar práticas e cosmovisões em que prevalecem o coletivo e relações mais profundas entre sociedade e natureza. Nessa complexa situação, as lutas pelos territórios se convertem em batalhas pela defesa dos muitos mundos que habitam o planeta (Escobar, 2014). Entre os Guarani, quanto a essas práticas e cosmovisões, nota-se a proximidade entre os conceitos de saúde e território e que a “defesa de um mundo que habita o planeta” é uma defesa de uma maneira de produzir saúde por meio das relações no território (territorialidade).

O interesse da aplicação de conceitos¹⁰ como *território e territorialidade* por sanitaristas e estudiosos da saúde é fenômeno recente e partiu principalmente dos gestores de saúde e dos próprios trabalhadores desses serviços (Monken *et al.*, 2008). No campo da Saúde Indígena, na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), de 2002, foi preconizado um modelo de Atenção Diferenciada em Saúde que vem ganhando campo teórico e tenta incorporar esses conceitos geográficos às práticas de saúde na busca pela superação das vulnerabilidades histórico-sanitárias desses povos. Apesar desse avanço conceitual do modelo de atenção à saúde, alguns autores afirmam que a definição de Atenção Diferenciada à Saúde no PNASPI está opaca, etnocêntrica, assistencialista, com ênfase na diferenciação formal e hegemonia de abordagem biomédica nos serviços (Cardoso, 2014). Além disso, há

¹⁰ A rigor são conceitos geográficos e antropológicos.

dificuldades que podemos chamar de “epistemicidas”, em que as “verdades” científicas são imperativas, ou seja, há valorização assimétrica do modelo explicativo científico e dificuldades relacionadas à iatrogenia: uma medicina ineficaz, hipermedicalizante e farmacologizante que leva à dependência e perda de autonomia e sociabilidade comunitária.

A discussão de algumas das relações da territorialidade Guarani com sua saúde compõe parte do resultado de pesquisa e é apresentado no próximo tópico deste artigo. A partir dos relatos de interlocutores Guarani e dos estudos citados, percebe-se que o *Guata* representa uma costura conceitual e prática entre a saúde, o território e sua ocupação na busca deste povo em “bem viver” e promover sua saúde.

O *Guata* e a pandemia

Algo especialmente notável observado em campo com os Guarani, mediante diálogos com a população e as lideranças das aldeias é que as interpretações Guarani sobre os determinantes de saúde se relacionam, em seus discursos, com problemas ligados ao território – especialmente as questões fundiárias e de injustiça ambiental. Os Guarani *Mbyá* consideram o contato com a sociedade envolvente como fator de adoecimento e enfatizam as “prescrições” do bem-viver (*teko porã*) para a manutenção da saúde. O povo Guarani adverte que o modo de viver do homem branco, os *jurua*, leva ao adoecimento da terra. Neste sentido, para esse povo, a saúde deriva da continuidade do modo de vida tradicional no território. Ou seja, deriva de se viver segundo o “jeito de ser Guarani”. Resistir à imposição do modo de viver do *jurua* é garantir esse modo de vida, é produzir saúde.

Um *tamõi* (“avô”), Sr. Artur, na aldeia de Major Gercino, em janeiro de 2021, relatou memórias de outras epidemias. Referiu que os Guarani tinham estratégias de autoisolamento no passado, quando havia “muita gente” morrendo por sarampo, por exemplo. Contou ainda que iam para o mato, nas roças, ficavam o mais longe possível das cidades até a doença ir embora, até o *karai* (“xamã”) dizer que eles poderiam voltar, mas que agora: “não tem mais mato e tem pouca roça né?”

Um dos aspectos mais centrais do modo de viver Guarani (*nbandereko*) e da territorialidade do povo Guarani *Mbyá*, como já apontado anteriormente, é o *Guata*. Os aspectos e características práticas que envolvem esse “deslocamento” do povo Guarani devem ser observados e considerados com devida atenção numa análise de saúde para o planejamento de políticas públicas em saúde efetivas. O *Guata* Guarani é um elemento de soberania, de promoção de saúde, um caminho de autonomia, de ocupação do território, de territorialização e de política no espaço, mas também constituiu um elemento de vulnerabilidade em saúde durante a pandemia de Covid-19, já que uma das primeiras e mais importantes estratégias de prevenção e controle desta doença foi o isolamento. Parece difícil discutir e compreender a saúde do povo

Guarani *Mbyá* – de modo geral ou especificamente quanto ao enfrentamento da Covid-19 – sem discutir e compreender mais profundamente o que é o *Guata* Guarani e qual o sentido dele na saúde e no modo de viver desse povo. Uma importante liderança (Eunice Antunes, da TI Morro dos Cavalos, entrevistada em abril de 2021) da qual foi interlocutora em parte da pesquisa aqui apresentada perguntou: “Como que vai funcionar essa tal de *rashtag fica em casa* para o nosso povo? E logo agora em setembro que a gente troca as sementes e planta *avaxi*?”.

Tais observações e discussões oriundas em parte do trabalho em campo constituem uma reflexão inicial que busca tratar sobre a importância de se levar em conta este aspecto da territorialidade Guarani – o *Guata* – no planejamento e na execução de ações de saúde no território. É também uma tentativa de ouvir e dar agência ao povo Guarani quanto às possibilidades de enfrentamento da pandemia durante e por meio do *Guata*. O conceito de território para o Guarani *Mbyá* supera os limites físicos das aldeias e implica na redefinição constante das relações interétnicas, no compartilhamento de espaços e os deslocamentos – o *Guata* –, e faz parte da cultura e modo de vida Guarani. Contribuindo, assim, para a consolidação dos laços de parentesco e sociais, além de possibilitarem as prescrições do “bem-viver” (*tekopora*) e afastar as doenças (*atchyvaikue*).

O período do *Guata* Guarani começa aproximadamente no final de julho e início de agosto, com as trocas de sementes, especialmente da semente de milho Guarani – *avaxi ete*. A mobilidade Guarani não é uma migração propriamente dita. São deslocamentos que cumprem uma função cosmológica. Além das trocas de sementes, ocorrem trocas de materiais e animais de estimação, por exemplo. É comum os Guarani, segundo Kerexu, referirem-se aos deslocamentos que realizam usando também o termo *Guata Porã* que pode ser traduzido como “caminhar bem e caminhar junto”.

Esta mesma liderança se refere ao *Guata* como um aspecto da cultura Guarani que tem a função de “dar força para a terra e de dar energia para outras vidas”: as sementes, em especial à de milho Guarani (*Avaxi ete*). O *Guata* é descrito como uma maneira de dar oportunidades às sementes a partir das mudanças de solo proporcionadas pelas caminhadas. Este cumpre um papel importante no fortalecimento dos bancos de sementes Guarani. Pensando em termos de segurança alimentar e de soberania alimentar, o *Guata* apresenta-se como crucial para a promoção da saúde desse povo.

“... e quando se planta a semente na terra e se faz essa consagração da semente com a terra, é quando se abre o portal do céu, a energia do céu, e é quando então as crianças podem receber os nomes para que permaneçam nessa terra. Quando chega a temporada dos temporais e abre o portal do céu, quem ainda é inocente enxerga o outro lado e pode acabar indo se não tiver recebido um nome...” (Eunice Antunes, Kerexu, abril de 2021).

Após as trocas de sementes, o *Guata* continua. Mais adiante, em dezembro, há um grande encontro, com muitas pessoas de diversas aldeias do território: o *Nhemongaraí* das sementes, onde ocorrem trocas diversas. Os *xondaro* (guerreiros espirituais) fazem *tataxina*: benzem as sementes e tiram o mal da semente. Além disso, é nesta cerimônia acontece o *Nhemongaraí*, – o que os *jurua* chamariam de “batismo” das crianças – com os “recebimentos dos nomes” das crianças.

Este período relativo ao *Guata* Guarani, de agosto até começo de março, “período de sol quente”, é tipicamente um período de encontros. A semente plantada no final de agosto ou no início de setembro, vai ser colhida em dezembro. Dentro de todos os rituais que ocorrem através e a partir do *Guata*, o período da consagração do alimento é o período da consagração do povo Guarani, do corpo Guarani. Os *xeramoi* (anciãos) costumam falar que quando uma pessoa se alimenta e faz todo ritual das sementes, o corpo é então purificado. É, afinal, um período relacionado ao que os Guarani traduzem como cura. Só que a cura, nesse sentido, é coletiva.

Antes do contato com o homem branco havia o período de *ara agudjé* (o tempo sagrado, dentre os 4 tempos do ciclo de vida). Nesse período sagrado os Guarani do litoral (*Mbyá*) faziam os rituais próximos do mar. Todo mundo ia para o mar. Traziam caça, milho, feijão, mel (...) *Agudjé* é ir para a terra sem males em vida, com o corpo consagrado, esse é o sentido da vida Guarani. Antes não existia morte. A morte é um castigo quando não se obedecem a regras e o parente não vai, então, pra terra sem males (Eunice Antunes, Kerexu, abril de 2021).

Nesse sentido e através dessa complexa cosmovisão, entende-se que os adoecimentos entre os Guarani também são coletivos. Envolvendo ciclos de tempos e prescrições de *Nhandereko* que é o sistema de viver Guarani. Que envolve todo corpo coletivo Guarani e, mais que isso, envolve corpos e vidas não humanas. Para o Guarani, há que se dar energia para todo sistema, para “todos os elementos”. E isso se dá através do *Guata*. Assim, o *Guata* se relaciona à saúde do povo a partir de uma perspectiva para além do sistema de oficial – ao, por exemplo, determinar indicadores como segurança e a soberania alimentar e a partir da própria cosmovisão, da própria saúde Guarani, considerando que o *Guata* é a caminhada que possibilita o sistema de vida Guarani: o modo de viver no local onde se vive.

Durante o trabalho da equipe de saúde observada em área, os Guarani manifestaram preocupação com a recomendação de isolamento social. Diziam que estavam preocupados sobre como as crianças receberiam os nomes sem o *Guata* e o *Nhemongaraí*. Como simplesmente ficar em casa numa época tão importante para o sistema de vida Guarani? Aqui se delimita um grande desafio em saúde: como

enfrentar a pandemia de Covid-19, e futuras pandemias com isolamento social, sem interromper o *Guata*?

O enfrentamento desse desafio deveria partir de grande articulação intersetorial para a autonomia das decisões comunitárias de cada aldeia. Na busca da efetivação de uma Atenção Diferenciada em Saúde, faz-se necessário, enquanto política pública de saúde, pensar estratégias intersetoriais e que vão além da assistência à saúde propriamente dita realizada pelas equipes de saúde no território – mas que a incluam e a atravessem.

Algumas ações foram vislumbradas e sugeridas a partir de conversas com diferentes personagens no território: Agentes Indígenas de Saúde e outros profissionais de saúde. Entre tais ações podemos destacar aqui:

(i) a criação de protocolos de contingência específicos para cada aldeia Guarani considerando aspectos territoriais como localização, proximidade de centros urbanos, meios de transporte utilizados e aspectos específicos como a presença ou não de *karaí*, disponibilidade de insumos e estrutura física local;

(ii) a criação de protocolo específico para os moradores que necessitem sair da aldeia realizando comunicação prévia da aldeia de origem para a aldeia de destino e entrando diretamente em contato com a liderança. É considerada aqui a importância da comunicação a ser realizada não apenas através da plataforma das redes sociais – *Facebook*, por exemplo – de modo a não diminuir a autonomia das lideranças de cada aldeia que, em geral, são anciãos que não utilizam redes sociais;

(iii) a criação de uma rede articulada de informação e cuidados relativos ao enfrentamento de pandemias. Tanto de informações oficiais e do sistema médico do *jurúá*, quanto de informações relativas ao sistema de saúde tradicional Guarani;

(iv) o incentivo aos “parentes” que estejam em deslocamento a cumprirem todo protocolo oficial de medidas comportamentais (máscaras, limpeza das mãos, isolamento, quarentena e distanciamento social) e, ao mesmo tempo (de forma concomitante, sem contradição alguma), utilizarem as medicinas tradicionais Guarani. Foi sugerido que as medicinas tradicionais sejam levadas durante os deslocamentos. Os Guarani consideram que o momento pandêmico atual pode ser um momento de fortalecimento das práticas tradicionais de medicina Guarani. Nenhum tratamento medicamentoso da medicina dos *jurúá*, até aquele momento da pandemia, havia se mostrado seguro e eficaz no tratamento da Covid-19;

(v) a ação sugerida para garantir a troca de sementes propiciada pelo *Guata*, visando que não se agrave a situação de insegurança alimentar e nutricional da população Guarani, foi que as equipes de saúde do Polo Base de Florianópolis realizem o transporte e a distribuição de sementes entre as aldeias do território. Considerando que as equipes já realizavam esse trânsito para o enfrentamento da Covid-19 e outras atividades de saúde essenciais que deveriam ser mantidas durante a pandemia. Esta ação também fortaleceria o vínculo das equipes de saúde com as comunidades e

criaria laços de aproximação e reciprocidade, potencializando as demais ações do trabalho em saúde e aproximando a prática das equipes de área do conceito de Atenção à Saúde Diferenciada.

(vi) o aprimoramento dos serviços de internet das aldeias para a realização de cerimônias virtuais, encontros e trocas digitais. Os Guarani mais velhos desconfiam dessa possibilidade. Mas, especialmente os mais jovens, consideram que essa possibilidade supriria algumas das funções e alguns dos sentidos do *Guata*, pelo menos simbolicamente.

A melhoria do estado de saúde dos povos indígenas não ocorrerá pela simples transferência de conhecimentos e tecnologias médicas. É necessário possibilitar espaços de fortalecimento como agência e voz para esses povos, além de legitimidade da sua cosmovisão, de respeito aos seus modelos explicativos e sistemas de interpretação, prevenção, cura e promoção de saúde. No sentido da efetivação de medidas eficazes no enfrentamento da Covid-19, é crucial levar em conta aspectos da territorialidade do povo Guarani. Há uma grande complexidade envolvida em planejar e realizar ações de saúde que levem em conta a relação entre um aspecto fundamental da territorialidade Guarani *Mbyá* – os deslocamentos relacionados ao *Guata* – e a saúde do povo Guarani.

Considerações finais

O conceito do *Guata* Guarani, a caminhada nesta terra, através da qual realizam-se as prescrições do “bem-viver” em busca da “terra sem males”, é um aspecto estrutural desse povo pelo *Nhandereko*. Um conjunto de práticas sustentada pela sua cosmovisão que determina a ocupação e a relação com o território. Ou seja, é um aspecto da territorialidade dos Guarani que condiciona o “modo de ser Guarani” (*Nhandereko*) à saúde.

O *Guata* é um aspecto da territorialidade Guarani que configura – se levarmos a discussão pelos termos do campo da saúde pública – uma verdadeira estratégia de promoção de saúde nos territórios. Uma estratégia de promoção de saúde específica deste e para este povo. E, melhor ainda, a saúde abordada a partir deste aspecto Guarani, recebe um contorno conceitual mais complexo e adequado para fundamentar e aprimorar o modelo de atenção à saúde que possa enfrentar efetivamente os desafios da problemática da saúde indígena. Uma problemática que, como abordado anteriormente, tem íntima relação com conflitos territoriais e vulnerabilidades associadas ao processo histórico de desterritorialização a que esses povos foram submetidos e que é, então, um tema importante no planejamento e desenvolvimento territorial de regiões que envolvam ou que se sobrepõe aos territórios indígenas.

A abordagem em saúde orientada a partir da territorialidade, do aspecto central do *Guata* na territorialidade do povo Guarani *Mbyá*, ainda pode levar à elaboração de práticas de saúde que não visem apenas o tratamento de doenças, mas que partam de uma noção ampla e positiva de saúde. Como discutem os autores Lefevre e Lefevre (2007), na obra *Saúde como Negação da Negação: uma Perspectiva Dialética*, a saúde deve ser entendida não de forma simplesmente negativa, como a ausência de doenças (ou a realização de seus tratamentos), mas a partir de uma forma positiva, como o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde – que no caso da saúde indígena são intimamente relacionados ao território e à territorialidade dos povos indígenas. Segundo Lefevre e Lefevre (2007), o conceito de saúde negativo é tomado de forma hegemônica por um sistema de produção da saúde que tem como objeto o doente-consumidor e reproduz de forma permanente os bens e serviços relacionados ao bem-estar que atendem esse indivíduo. A perspectiva contra-hegemônica trazida por um conceito de saúde como “negação da negação”, ou seja, positivo, considera a promoção de saúde o enfrentamento das causas básicas e estruturais das doenças e do adoecer.

O *Guata*, então, aparece como conceito norteador potencial a ser considerado na avaliação e na elaboração de políticas em saúde específicas para os Guarani *Mbyá*. Ou seja, o *Guata* pode ser um elemento referencial e prático no planejamento e no aprimoramento de políticas públicas de desenvolvimento territorial que visem a promoção da saúde do povo Guarani *Mbyá*. As formas metodológicas a partir das quais este conceito pode estruturar a avaliação e a elaboração de políticas em saúde nos territórios Guarani é uma problemática pertinente e que pode ser investigada por estudos futuros.

Referências

ANTUNHA BARBOSA, João Mítia; LADIK ANTUNES, Douglas; NUNES JÚNIOR, Orivaldo. Presença, ocultação e permanência: os Guarani da Região Metropolitana de Florianópolis. **Revista Campo-Território**, Uberlândia, v. 17, n. 46, p. 107-130, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.14393/RCT174605>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Decisão do Ministro Roberto Barroso). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709/DF**. Requerentes: Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) e PSB, PSOL, PCdoB, REDE, PT, PDT. Relator: Ministro Roberto Barroso. Brasília, 08 jul. 2020.

CADOGAN, León. **Ayvu Rapyta**: textos míticos de los mbya-Guarani del Guaira. São Paulo: Editora da USP, 1958.

CARDOSO, Marina Denise. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.4, p. 860-866, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00027814>

CICCARONE, Celeste. **Drama e sensibilidade**. Migração, Xamanismo e Mulheres Mbyá Guarani. São Paulo: PUC, SP. 2001.

CLASTRES, Héléne. **Sauvages et Civilisés au XVIII Siècle**. In: François Châtelet (org.). Histoire des Idéologies, vol. 3, 1978.

CLASTRES, Pierre. **A sociedade contra o Estado**. Tradução de Theo Santiago. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

CLASTRES, Pierre. **Arqueologia da Violência**. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Cosac & Naify, 2004

DARELLA, Maria Dorothea Post. Territorialidade e Territorialização Guarani no Litoral De Santa Catarina. **Tellus ano 4, n. 6**. Núcleo de Estudos e Pesquisas das Populações Indígenas (NEPPI) da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), 2004.

ESCOBAR, A. **Sentipensar con la tierra**: nuevas lecturas sobre desarrollo. Medellín: UNAULA, 2014.

LADEIRA, Maria Inês. MBYA TEKOA: o nosso lugar. **Perspectiva vol. 3 no. 4 – Ecologia e Meio Ambiente**, São Paulo: Fundação Seade, 1989.

LADEIRA, Maria Inês. **O caminhar sob a luz – O território Mbya à beira do oceano**. 1997. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1992.

LADEIRA, M. I.; DARELLA, M. D.; FERRAREZ, J. A. Relatório sobre as áreas e comunidades Guarani afetadas pelas obras de duplicação da BR 101 no estado de Santa Catarina, trecho Garuva. Palhoça: [s. n.], 1996.

LADEIRA, Maria Inês. **Espaço geográfico Guarani-Mbyá**: Significado, constituição e uso. (Tese de doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. USP: São Paulo, 2001.

LADEIRA, Maria Inês. **Espaço geográfico Guarani-Mbya**: significado, constituição e uso. São Paulo: EDUSP, 2008.

LEFÈVRE, Fernando, LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.

FELLET, João. Coronavírus pode dizimar povos indígenas, diz pesquisadora. **BBC News Brasil** [Internet]. 25 de março de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52030530>. Acesso em: 31 maio 2020.

GARLET, Ivori José. **Mobilidade Mbyá: história e significação**. 1997. 246 p. Dissertação (Mestrado em História Iberoamericana) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

MARANHÃO, Romero de Albuquerque. **Os cientistas sociais no combate ao coronavírus e contra a necropolítica: primeiras batalhas**. Boletim de Conjuntura (BOCA): Boa Vista. 01 de maio de 2020; v. 2, n. 5, (p. 1–14)

MELIÀ, Bartomeu. **A experiência religiosa guarani**. In: MELIÀ, Bartomeu *et al.* – *O rosto índio de Deus*. Rio de Janeiro: Vozes, Coleção Ecologia e Libertação, 1989, p. 293-357.

MELIÀ, Bartomeu. **Elogio de la lengua guaraní: contextos para una educación bilingüe en el Paraguay**. Assunção: Centro de Estudios Paraguayos Antonio Guasch, 1995.

MELLO, Flávia. **Aata Tapé Rupÿ – Seguindo pela estrada: uma investigação dos deslocamentos territoriais realizados pelas famílias Mbyá e Chiripá Guarani no Sul do Brasil**. 2001. 156 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – PPGAS, UFSC, 2001.

MENDONÇA, Francisco; ARAÚJO, Wiviany Matozo de; FOGAÇA, Thiago Kich. A geografia da saúde no Brasil: estado da arte e alguns desafios. **Investigaciones Geográficas. Chile**, [s. l.], v. 48, p. 41-52, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-5370.2014.36675>

MONKEN, Mauricio; PEITER, Paulo; BARCELLOS, Christovam; IÑIGUEZ ROJAS, Luisa; NAVARRO, Marli B. M. de Albuquerque; GONDIM, Grácia Maria de Miranda; GRACIE, Renata. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: MIRANDA, Ary Carvalho de; BARCELLOS, Christovam; MOREIRA, Josino Costa; MONKEN, Mauricio (orgs.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. E-book.

MONTARDO, Deise Lucy Oliveira; VIDAL, Lux Boelitz. **Através do Mbaraka: música e xamanismo guarani**. 2002. Universidade de São Paulo, São Paulo,

2002. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-11032003-152546>.

NIMUENDAJU, Curt. **As Lendas da Criação e Destruição do Mundo como Fundamentos da Religião dos Apapocúva-Guarani**. São Paulo: Hucitec/EDUSP, 1987

NUTELS, Noel. Medical problems of newly contacted Indian groups. Biomedical challenges presented by the american indian. *In*: MEETING OF THE ADVISORY COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH, 7., 1968, Washington. **Proceedings** [...]. Washington, DC: PAHO, 1968.

PISSOLATO, Elizabeth de Paula. **A Duração da Pessoa: mobilidade, parentesco e xamanismo Mbyá (guarani)**. 2006. 446 p. Tese (Doutorado) – PPGAS/UFRJ, Rio de Janeiro: 2006.

PRADELLA, Luiz Gustavo Souza. Jeguatá: o caminhar entre os guarani. **Espaço Ameríndio**, v. 3, n. 2, p. 99-120, 2009. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-6524.8059>

PRIZENDT, Suzana. A estratégia indígena para enfrentar o vírus. **Outras Palavras**, [s. l.], 9 jul. 2020. Disponível em: <https://outraspalavras.net/terraeantropoceno/a-estrategia-indigena-para-enfrentar-o-virus>. Acesso em: 17 abr. 2021.

QUEZADA, Sérgio Eduardo Carrera. **A terra te Nhanderu: organização sociopolítica e processos de ocupação territorial dos Mbyá-Guarani em Santa Catarina, Brasil**. 2007. 8 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

RAMOS, Alcida Rita. Vozes indígenas: o contato vivido e contado. **Anuário Antropológico**, v. 12, n. 1, p. 117-143, 1988. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/6392>. Acesso em: 18 abr. 2021.

RIBEIRO, Darcy. **Os índios e a civilização: A integração das populações indígenas no Brasil moderno**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SACK, Robert David. **Human territoriality**. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

SCHADEN, Egon. **Aculturação indígena: Ensaio sobre fatores e tendências da mudança cultural de tribos índias em contacto com o mundo dos brancos.** São Paulo: Ed. Pioneira/Ed. da Universidade de São Paulo, 1969.

SCHADEN, Egon. **Aspectos fundamentais da cultura guaraní.** São Paulo: Editora Pedagógica Universitária/Editora da Universidade de São Paulo, 3ª edição, 1974

SOUZA, José Otávio Catafesto de. **Pesquisando o Jeguata Tepe Porá:** dimensões culturais, econômicas e ambientais do belo caminho da tradição Mbyá-Guarani no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

Data de submissão: 23/04/2021

Data de aprovação: 07/03/2024

Revisão: Daniela Matthes (português), Francieli de Souza Francisco (inglês) e Yanet María Reimondo Barrios (espanhol).

Henrique Schlossmacher Passos

Instituto de Pesquisa e Formação Indígena
Servidão Paulo Vieira, 193 – Bairro Campeche
88063-553 Florianópolis/SC, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6589-020X>
E-mail: henriquespassos@gmail.com

Gláucia de Oliveira Assis

Programa de Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce
Rua Israel Pioneiro, 2000 – Bairro Universitário
35100-000 Governador Valadares/MG, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0307-6313>
E-mail: galssis@gmail.com

Douglas Ladik Antunes

Programa de Pós-Graduação em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Socioambiental da Universidade do Estado de Santa Catarina
Av. Madre Benvenuta, 1907 – Itacorubi
88035-901 Florianópolis/SC, Brasil
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1270-0325>
E-mail: douglasladik@gmail.com