

“DESAPRENDER 8 HORAS POR DIA”: A PSICOLOGIA NA SAÚDE INDÍGENA

Catia Paranhos Martins - Curso de Graduação e Pós-graduação em Psicologia da UFGD
Contato: catiamartins@ufgd.edu.br

RESUMO

Inspirada em "desaprender 8 horas por dia", um fragmento da poesia de Manoel de Barros, aponto considerações e questões sobre os desafios e as (des)aprendizagens necessárias no trabalho da Psicologia com os povos indígenas, principalmente os Guarani e os Kaiowá da região de Dourados - Mato Grosso do Sul. Problematizo as minhas experiências profissionais ao longo de uma década, a saber, como docente da Universidade Federal da Grande Dourados; no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Grande Dourados (ênfase em Saúde Indígena); por diversos pontos da atenção e da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para a atuação no Ministério da Saúde e como consultora da Política HumanizaSUS nas atividades em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Neste cenário marcado pela monocultura de grãos, há indicativos de que o empobrecimento não é somente do solo, mas se produz um deserto para as invenções e as expressões dos diferentes modos de ser/estar no mundo. Das Ciências Humanas e Sociais ao campo da Saúde Coletiva, não faltam acúmulos que caracterizam as barbáries e as violações de direitos em que vivem os povos indígenas de Mato Grosso do Sul. Até quando? A que serve o desconhecimento e a invisibilidade dos povos indígenas? Como formar trabalhadores de saúde que respeitem as concepções de corpo, saúde e cuidado dos povos daqui? Como ampliar o compromisso ético com a vida? Considero que a qualificação do SUS e o fortalecimento da saúde como direito de cidadania, em especial na construção de uma saúde que respeite os saberes tradicionais, implica em muitas desaprendizagens. Dentre os inúmeros desafios, é urgente reaprender a viver e construir enfrentamentos coletivos às práticas biopolíticas de medicalização e aprisionamento da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde indígena; Sistema Único de Saúde; Psicologia Social.

Neste texto para o "Seminário Internacional de Etnologia Guarani: Diálogos e Contribuições", da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), inspiro-me em "*desaprender 8 horas por dia*", um fragmento da poesia de Manoel de Barros (2013). Apresento considerações e questões sobre os desafios e as (des)aprendizagens no trabalho da Psicologia¹ com os povos indígenas, principalmente os Guarani e os Kaiowá da região de Dourados - Mato Grosso do Sul.

Utilizo as minhas experiências profissionais como docente da UFGD; no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Grande Dourados, na ênfase em Saúde Indígena; e por diversos pontos da atenção e da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para a atuação no Ministério da Saúde, como consultora da Política HumanizaSUS² nas atividades em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Os inúmeros aprendizados com os colegas de trabalho, principalmente os trabalhadores da Saúde Indígena e os estudiosos da UFGD, implicados com os povos indígenas, compõem as considerações a seguir. Apresento, em diferentes estágios de amadurecimento, algumas ideias e análises retiradas de meu diário de campo, ferramenta para coleta de dados utilizada nas pesquisas etnográficas (BONET, 2004) e, também, nas cartografias (GUATTARI e ROLNIK, 2011).

O tom que gostaria para estas páginas é de conversa, incerteza e riqueza. Manoel de Barros, novamente, auxilia-me: "*meu fado é o de não saber quase tudo*". Conversar sobre Saúde, Psicologia e Povos Indígenas de Mato Grosso do Sul é um convite eticamente irrecusável para mim. Antes de me mudar para Dourados, há pouco mais de uma década, só o que eu conhecia do mundo de cá era o poeta. É dele que empresto alguns fragmentos que inspiram estas considerações para produzir uma cartografia de minhas experimentações e diálogos na Saúde Indígena.

Penso que muitas são as (des)aprendizagens necessárias a mim mesma e, quiçá, aos profissionais da Psicologia para trabalhar com os povos indígenas deste país. É sempre necessário ressaltar que são 305 etnias reconhecidas pelo Estado, inúmeros povos em busca de reconhecimento, mais de 800 mil pessoas que falam mais de 270 línguas, distribuídas em todos os Estados deste país (IBGE, 2012). Cada povo é uma nação com organização própria, língua, valores, divindades, concepções de tempo,

¹ Algumas destas considerações foram apresentadas no evento "Psicologia e Povos Indígenas", organizado pelo Conselho Regional de Psicologia de Mato Grosso do Sul, em Campo Grande, no dia 5 de agosto de 2016.

² Vide produção da Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS/Ministério da Saúde e de seus apoiadores.

saúde, corpo, família, cuidado, dentre tantos outros aspectos que demarcam seus modos singulares de tocar a vida e de compreenderem para que serve a vida.

Dos pontos da atenção e da gestão da rede SUS que trabalhei, destaco que estive no Ministério da Saúde, com consultora da Política HumanizaSUS por 4 anos. Em várias atividades atuei em parceria com técnicos e gestores da SESAI/Brasília na construção de ações pela qualificação das práticas em saúde. Certa vez, o Secretário da SESAI, na época, senhor Antonio Alves, disse que fazer uma reunião das etnias brasileiras teria mais nações que um encontro da Organização das Nações Unidas (ONU). Foi ali que tive a dimensão dos desafios (continentais) de se fazer Saúde Indígena no SUS.

Uma questão que me faço e convém a Psicologia, bem como demais áreas da Saúde: conhecemos/valorizamos a diversidade étnica e cultural que compõe este país? Sei/sabemos que a resposta é não. Então, cabe-me questionar: a que serve e a quem serve o meu, talvez o nosso, desconhecimento e a invisibilidade dos povos indígenas? Quais são os interesses em jogo para homogeneizar a vida?

Dourados, de onde falo, tem uma das maiores populações indígenas do Brasil, são mais de 12 mil indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena. Os indígenas fazem parte do cotidiano da cidade, sendo impossível não enxergar as frequentes violações de direitos e o genocídio que marcaram as últimas décadas. Para Duprat (2010) "Dourados é talvez a maior tragédia conhecida na questão indígena em todo o mundo."

Os registros e o crescimento do suicídio, assim como o aumento das taxas de homicídios, de desnutrição, de indígenas cumprindo pena no sistema carcerário (CIMI, 2011b), de assassinatos de líderes indígenas, com o sumiço de seus corpos nas disputas de terras, entre outros aspectos, são constantes nas publicações (BOM MEIHY, 1991; CIMI, 2011, 2013). O Estado de Mato Grosso do Sul ocupa o desonroso 1º lugar em assassinatos de indígenas no país (CIMI, 2013), aspecto naturalizado que conta com a convivência coletiva e com a omissão do poder público.

O panorama tem proporções de guerra, embora as baixas sejam somente de um lado: "Com uma taxa de homicídios de 100 por 100 mil pessoas, maior que a do Iraque, e quatro vezes maior do que a taxa nacional, o povo Guarani e Kaiowá, do Mato Grosso do Sul, enfrenta uma verdadeira guerra contra o agronegócio." (RANGEL, 2011, p.14). Esses são alguns dos indicativos das péssimas condições de vida dessas pessoas e que sinalizam o compromisso político com o desenvolvimento econômico e com o agronegócio, em detrimento da vida de povos que aqui estão há bem mais de quinhentos anos.

A situação dos povos indígenas dessa região:

é análoga àquela de um campo de refugiados. É como se fossem estrangeiros no seu próprio país. É como se os 'brancos' estivessem em guerra com os índios e a estes últimos só restasse a fina faixa de terra que separa a cerca de uma fazenda e a beira de uma rodovia. (CRESPE, 2011, s/p.).

Em muitos momentos o cenário é desolador. Neste território conhecido pela monocultura, parece-me que empobrece não somente do solo, mas há a produção de um deserto para as invenções e as expressões dos diferentes modos de ser/estar no mundo. Uma das muitas questões ainda sem resposta: até quando?(BECKER, OLIVEIRA E MARTINS, 2016, s/p.)

Quero continuar a estranhar este - perverso - cenário. Estranhar o que é comum e não deveria ser, é uma aprendizagem fundamental. Até quando vamos suportar/assistir a fome que amarela os cabelos das crianças indígenas e as mata de desnutrição e demais causas consideradas como evitáveis? Até quando vamos acompanhar as notícias sobre a falta de água por semanas e até meses na Reserva de Dourados? Até quando a expectativa de vida será estimada em 45 anos para os indígenas de Dourados e de 75 anos para demais brasileiros? Até quando os estupros coletivos de mulheres indígenas e até crianças; as emboscadas das milícias, as balas que têm destinos certos nas áreas de retomada? Até quando este Estado será o campeão de morte de líderes indígenas e sem julgamento dos culpados? Até quando assistiremos o baixo compromisso com as pessoas, com o meio ambiente e os privilégios ao agronegócio? Até quando teremos a pulverização de agrotóxicos por aviões que despejam veneno, literalmente, nas aldeias? Até quando o comércio vai continuar se recusando a vender comida para os indígenas em várias cidades de Mato Grosso do Sul? Até quando os comentários racistas, como: "*Índio é assim mesmo*", "*tinha que ser índio*", "*é preguiçosos, sujo, bêbado*" ou "*um pé de soja ou uma cabeça de gado valem mais que um índio*", "*índio bom é índio morto*", dentre tantos outros, serão naturais e corriqueiros?

Das Ciências Humanas e Sociais ao campo da Saúde Coletiva, não faltam acúmulos que caracterizam a situação de barbárie em que vivem estes muitos brasileiros, principalmente, em Mato Grosso do Sul. Desde a virada do século XX ao XXI, Langdon destacava que os povos indígenas "(...) sofrem de uma situação sanitária que caracteriza os grupos pobres em geral: altas incidências de desnutrição, tuberculose, problemas de saúde bucal, parasitas, alcoolismo, alta mortalidade infantil, baixa expectativa de vida, etc." (LANGDON, 1999, s/p).

A situação sanitária descrita por Langdon (1999; 2014) em seus estudos é semelhante à vivenciada pelos povos daqui. Acrescento mais um ingrediente a partir de Viveiros de Castro (2016; 2006), a perspectiva de que os Guarani e Kaiowá não são pobres. Para enxergar isso é necessário - ao menos para mim - muitas desaprendizagens. O que é riqueza e pobreza para esses povos? Quem é índio, quem não é? Viveiros de Castro discute as estratégias insidiosas usadas pelo Estado que, alinhadas com o Capital, tentam definir e transformar os índios em pobres. E quando/enquanto os olhos enxergam somente pobreza, também contribuo/contribuimos para homogeneizar o cenário e a vida das pessoas.

Como estudiosa da Saúde deste país, no encontro com os colegas da UFGD e na Residência Multiprofissional, posso afirmar que a produção de saúde implica no enfrentamento coletivo dos desafios já apontados acima, dentre tantos outros. Os desafios colocados aos SUS e, em especial na atenção e na gestão à Saúde Indígena, são políticos e não técnicos, como defende o movimento sanitário brasileiro. Então, de qual política se trata?

Embora possa parecer que a sequência de barbáries e de violações de direitos não tenha fim, parece-me que o coro dos que sabem que é urgente (re)aprender a viver ganha novas vozes. Este é um enorme desafio para mim, para nós. É somente como muitos “nós” poderemos inventar outra história este país e também para a Psicologia. Penso que uma outra história, uma história menor, para Deleuze e Guattari (1997), já está sendo produzida nas experiências singulares e cotidianas na Saúde Indígena. E, para enxergar as riquezas no presente (e não somente pobreza, carência, falta, miséria...), é preciso “dilatado o presente” (SANTOS, 2002).

Penso que uma outra história da Psicologia na luta pela saúde como direito e dimensão de cidadania de todos e de qualquer um/uma, pelo fortalecimento da Saúde Indígena no SUS, na construção de uma Saúde Indígena que não se limita a ser indigenista é tecida por muitos trabalhadores do e pelo SUS. São sujeitos implicados em “desfazer de aventais [jalecos e valores] brancos, a começar por aqueles invisíveis que carrega na cabeça, em sua linguagem e em maneiras de ser.” (GUATTARI, 1990, p. 11).

Das (des)aprendizagens, destaco a necessidade ético-política de questionar uma Psicologia que ainda se pauta pelo universal de homem, logo, branco, macho, heterossexual, morador da cidade, que tem conta no banco, que sonha em trocar de carro e comprar uma casa própria, cristão, escolarizado, consumidor e etc. É necessário questionar saberes, instrumentos e técnicas que servem para naturalizar a cisão

mente/corpo, que interioriza sentimentos e os descola da história, e fundados numa concepção de desenvolvimento humano prévio, padronizável e linear. A Psicologia que me interessa tem compromisso com a desconstrução da perspectiva etnocêntrica, elitista e individualizante que homogeneiza as pessoas e as vicissitudes do viver.

Em meu cotidiano

(...) incontáveis vezes nos deparamos com nosso arsenal de teorias e técnicas psicológicas impotentes, diante da complexidade da compreensão de mundo das etnias com as quais trabalhamos. Nestes momentos, percebíamos que tínhamos muito mais a aprender com aquele usuário, família ou comunidade, do que desenvolver técnicas para dar conta do nosso desconhecimento. (FERNANDES E PARANHOS, 2016).

Além de suportar o não saber e descartar os conhecimentos desnecessários, mais um importante aprendizado pode ser sintetizado com a narrativa de Cristina Tembé³, do Pará. A liderança Tembé reforçou a importância política na garantia das comunidades indígenas nas discussões e decisões sobre suas vidas, ao clamar por "*nada sobre nós sem nós!*". Uma das lutas do movimento sanitário indigenista e indígena é pela participação das pessoas e na construção de espaços de diálogo. É uma provocação ética que marca o compromisso radical no fazer saúde com as pessoas e não mais para elas (MARTINS, 2015).

Em meu cotidiano costumo ouvir que é necessário 'dar voz as pessoas'. Penso que não, que devemos escutá-las. Elas já estão no mundo falando ou em silêncio, como são, comumente, os Kaiowá e os Guarani que encontrei nos serviços da rede SUS. Ao escutar o que as pessoas contam, abrimos uma brecha, um desvio com potência para questionar a naturalização da relação quem fala/quem escuta.

Parece-me urgente fomentar e inventar novas práticas pautadas no diálogo, na busca por enxergar o que importa para esses povos, por compreendê-los como sujeitos de suas vidas e respeitar os seus valores e saberes. Da saúde dos Guarani e Kaiowá, aprendo sobre como as rezas, danças, cantos e raízes, a mata e os bichos são aspectos fundamentais. Aprendo sobre a importância da carne de caça, cuja energia do bicho é transferida para quem o come, para se ter saúde. Aprendi, com muito custo, que se compartilha muito com o olhar e não se olha nos olhos facilmente de quem não se é íntimo. Que é preciso habitar um outro tempo para ouvi-los e que minha pressa paulista

³ Anotações pessoais do II Seminário de Saúde Mental Indígena de Mato Grosso do Sul e I Encontro Nacional Psicologia, Povos Indígenas e Direitos Humanos, organizado pelo Conselho Federal e Regional de Psicologia, Dourados - MS, julho de 2013.

não ajudava. Que a fala e o silêncio são estratégias de resistência de um povo tão acostumado com violações de direitos. Que eles e elas sabem onde, quando e com quem falar (SOUZA, 2016). Que a família comporta muitos parentes, é a parentela, e que o fogo doméstico tem uma função política (PEREIRA, 2007). Aprendi que é preciso esperar as divindades para que a criança ganhe seu nome e esteja protegida. Que não se deveria tirar o bebê de casa nos primeiros dias. Que cada mulher tem um canto para parir. Que a placenta do recém-nascido é valiosa e deveria ser devolvida para aos pais. Que fui enfeitada pelos cantos e pelo som do *baraká* (SERAGUZA⁴, 2016), bem como meus inúmeros colegas de trabalho da UFGD.

Ainda com a fala de Tembé reverberando em mim, penso que um aprendizado fundamental é respeitar as decisões das pessoas sobre se devem, como e até quando devem tratar algo. Fui trabalhadora do Hospital Universitário de Dourados (HUGD), de 2004 a início de 2008, e foi ali que encontro os usuários indígenas. Com a ajuda de Silvio Ortiz, intérprete e enfermeiro, início meus trabalhos e estudos que articulam saúde – psicologia - os povos Guarani e Kaiowá para dar conta de meu desconhecimento. Na época, estranhava o silêncio, as cabeças baixas e as respostas limitadas a ‘sim’ ou ‘não’. Sofria com as recusas em continuar o tratamento e com as constantes ‘fugas’ dos usuários indígenas e com os pais e mães que levavam, sem aviso prévio, as crianças do hospital.

Hoje, anos depois, compreendo um pouco mais dos motivos de não quererem ir ou ficar no hospital. Quando encontro um usuário com as roupas do HUGD, comumente andando pelas ruas de Dourados, suponho que está voltando para casa. Chego a suspirar. Penso que ali há uma “linha de fuga” (DELEUZE e GUATTARI, 1995), um modo produzido por este que resiste às inúmeras estratégias de assujeitamentos da vida. Alguém que utiliza, de forma singular, do serviço de saúde e da racionalidade biomédica e suas práticas de controle/cuidado. Ora entendo as estratégias e táticas de resistências, ora demoram ou escapam ao meu entendimento.

Estou aprendendo que a “terra não é sujeira” (FERNANDES, 2015; TUNDERA, 2016; RODRIGUES, 2016). Eis aqui uma enorme inversão. A terra não é o meio para plantar, investir e ganhar dinheiro. A terra é um valor, dimensão da vida fundamental para os Guarani e os Kaiowá, é *tekoha*, o lugar de onde se é. Para Benites,

⁴ Anotações pessoais da contribuição de Lauriene Seraguza no evento organizado pelo Programa de Pós-graduação em Antropologia da Faculdade de Ciências Humanas da UFGD, agosto de 2016.

Tekoha é imprescindível para nossa sobrevivência física e, de modo especial, também cultural, dado que *tekoha* significa espaço ou lugar (*ha*) possível para o modo de ser e de viver (*teko*). A mesma palavra aglutina dois conceitos fundamentais: vida (*teko*) e lugar (*ha*) (BENITES, 2014, p. 36).

Minhas experiências no e pelo SUS ao longo de um pouco mais de uma década fazem-me afirmar que 'Saúde indígena é para os/as fortes', é para quem se dispõe, dentre tantas desaprendizagens, questionar a racionalidade hegemônica individual, biologizante, hospitalocêntrica e curativa que empobrece a experiência. É se colocar a tarefa de

(...) pensar e compreender um pouco mais sobre as influências do território nos processos de vida destes sujeitos, e como as dinâmicas de saúde e doença são influenciadas pela presença ou distanciamento do *Tekoha*. Percorrer estas realidades, sentir a resistência em suas diversas e distintas formas, nos inspiraram para continuar o encontro e o diálogo com estes povos, trazendo um pouco desta energia da luta e da resistência para a construção de nosso trabalho, compreendendo que saúde, terra e espiritualidade são dimensões indissociáveis na vida dos Guarani e Kaiowá. (FERNANDES e PARANHOS, 2016, s/p.).

Gostaria de marcar uma posição ainda em debate: Saúde Indígena é SUS e não 'problema da SESAI', ora 'problema da Fundação Nacional do Índio (FUNAI)', ontem 'da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)'. Questiono o 'problema' que se repete quando se fala dos povos indígenas, quando gestores e trabalhadores do SUS se referem aos indígenas. Os povos indígenas são brasileiros e, como tais, devem ter acesso com qualidade aos serviços da rede SUS e demais ações do Estado - dito - democrático.

Aqui, permito-me sinalizar mais delicadezas e uma cascata de dúvidas: como avançar no acesso com qualidade sem adoecer e medicalizar a vida ainda mais? Como formar trabalhadores de saúde que respeitem as concepções de corpo, saúde e cuidado dos povos daqui? Como desconstruir a relação assimétrica entre trabalhador de saúde e usuário, entre saber científico e tradicional?

Os Guarani e Kaiowá, bem como as e os residentes/resistente, ensinam-me que saúde é luta. Esses povos resistem há mais de 500 anos. Aprendo com os colegas da UFGD que os Kaiowá têm a meta de pacificar os não-indios. Onde eu enxergava somente vítimas, passaram a ter uma tarefa das mais árduas no mundo em que vivemos. Trata-se de um movimento de mudança em mim mesma que nada sabia dos Guarani e Kaiowá quando cheguei aqui. Quiçá o aprendizado sobre os modos de tocar a vida e lidar com as vicissitudes, sobre o *ñande reko* ou o *teko porã* (CIMI, 2011b), o bem viver Guarani na busca da Terra Sem Males, continue produzindo efeitos e repercutindo. E ainda, que a

potência micropolítica se intensifique na construção de um movimento coletivo que não tolera mais o atual estado de coisas.

Ao longo do texto sinalizei alguns aspectos de meus aprendizados na Saúde Indígena e sobre a vida desses povos, que são incompreensíveis aos olhos formatados pela racionalidade hegemônica, pela história universal e pela perspectiva etnocêntrica. Já consigo enxergar um pouco mais da distância - o abismo - que há entre o modo do Estado funcionar, bem como do Capital, e como se produz o bem viver, *teko porã*, e a importância da mobilidade Guarani, as andanças inerentes à vida, o *oguatá pyajhu* (BENITES, 2014; RODRIGUES, 2016).

Por fim, considero que a qualificação do SUS e o fortalecimento da saúde como direito de cidadania, em especial na construção de uma Saúde Indígena que respeite os saberes e práticas tradicionais, implica em muitas desaprendizagens à psicologia e demais trabalhadores da saúde. Dentre os inúmeros desafios e incertezas, uma convicção: é urgente reaprender a viver e construir enfrentamentos coletivos às práticas biopolíticas de medicalização e assujeitamento da vida.

REFERÊNCIAS:

BARROS, M. Poesia completa. Rio de Janeiro: Casa da Palavra - Leya, 2013.

BENITES, E. *Oguata Pyahu* (Uma Nova Caminhada) no Processo de Desconstrução e Construção da Educação Escolar Indígena da Aldeia Te'yikue. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Católica Dom Bosco - Campo Grande, 2014.

BOM MEIHY, J. C. S. Canto de Morte Kaiowá. São Paulo: Loyola, 1991.

BONET, O. Saber e Sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

BECKER, S., OLIVEIRA, E.; MARTINS, C. P. “Onde fala a bala, cala a fala”: resistências às políticas da bancada da Bala, do Boi e da Bíblia em MS. 2016. Disponível em: <<http://www.redehumanizaus.net/94812-onde-fala-a-bala-cala-a-fala>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). Relatório Violência contra os povos indígenas no Brasil – dados de 2011. Brasília - DF: CIMI, 2011.

_____. As violências contra os povos indígenas em Mato Grosso do Sul e as resistências do Bem Viver por uma Terra Sem Males - dados: 2003 – 2010. Brasília - DF: CIMI, 2011b.

_____. Relatório Violência contra os povos indígenas no Brasil – dados de 2013. Brasília - DF: CIMI, 2013.

CRESPE, A. Carta... 2011. Disponível em: <<http://www.carosamigos.com.br/index.php/component/content/article?id=2519:em-cada-batalhao-da-pm-tem-um-grupo-de-exterminio-por-tatiana-merlino>>. Acesso em: 18 set. 2016.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. Mil Platôs - capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34, 1997.

DUPRAT, D. A reserva de Dourados... 2010. Disponível em: <<http://pr-ms.jusbrasil.com.br/noticias/2486893/deborah-duprat-vice-pgr-a-reserva-de-dourados-e-talvez-a-maior-tragedia-conhecida-na-questao-indigena-em-todo-o-mundo>>. Acesso em: 10 set. 2011.

FERNANDES, T. O; PARANHOS, C. Encontros e Desencontros do trabalho no SUS: uma cartografia sobre o ser/estar residente em Saúde Indígena. Cadernos da Saúde Coletiva - Temática Residências em Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2016. (no prelo).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

<http://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf>. Acesso em: 10 de mar. de 2016.

GUATTARI, F. As Três Ecologias. Campinas: Papirus, 1990.

_____. ROLNIK, S. Micropolítica. Cartografias do Desejo. Rio de Janeiro: Editora Vozes, [1986] 2011.

LANGDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. Ciência & Saúde Coletiva. Florianópolis, SC: UFSC, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01019.pdf>>. Acesso em: 12 de jan. de 2016.

_____. LANGDON, E. Saúde e povos indígenas: os desafios na virada do século. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/nessi/Margsav.htm>>. Acesso em: 19 mai. 2016.

MARTINS, C. P. A Política Nacional de Humanização na produção de inflexões no modelo hegemônico de cuidar e gerir no SUS: habitar um paradoxo. Tese (Doutorado em Psicologia). UNESP/Assis, 2015.

PEREIRA, L. M. Mobilidade e processos de territorialização entre os Kaiowá atuais. Revista História em Reflexão: vol. 1 n. 1 – UFGD - Dourados Jan./Jun. 2007. Disponível em <http://www.ufgd.edu.br/historiaemreflexao/jan_jun_2007/artigos/mobilidade-e-processos-de-territorializacao-entre-os-kaiowa-atuais>. Acesso em: 19 de Out. de 2015.

RANGEL L. H. Vulnerabilidade, racismo e genocídio. In: CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). Relatório Violência contra os povos indígenas no Brasil – dados de 2011. Brasília: CIMI, 2011.

RODRIGUES, P. A. S. *Oguata Pyahu* e a Residência Multiprofissional em Saúde Indígena: Um Novo Caminhar no Desafio de SUStertar. Trabalho de Conclusão de Curso - Residência Multiprofissional em Saúde – Ênfase em Saúde Indígena. UFDG, 2016.

SANTOS, B. S. Contra o desperdício da experiência, para enxergarmos as experiências que estão mudando o mundo e a ordem das coisas. 2002. Disponível em:<http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Sociologia_das_ausencias_RCC_S63.PDF>. Acesso em: 10 jan. de 2015.

SOUZA, A. Entre discursos e territorialidades: uma análise antropológica das práticas institucionais no Hospital Universitário da Grande Dourados - MS. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Dissertação (Mestrado em Antropologia). UFGD, 2016.

TUNDERA, G. No meio do caminho da saúde indígena havia o cuidado do Estado. Havia o cuidado do Estado no meio do caminho? Reflexões genealógicas etnográficas sobre a produção de saúde na cidade de Dourados – MS. Dissertação (Mestrado em Antropologia). UFGD, 2016.

VIVEIROS DE CASTRO, E. Todo mundo é índio exceto quem não é. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/files/file/PIB_institucional/No_Brasil_todo_mundo_%C3%A9_%C3%ADndio.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2013.

_____. Povos Indígenas. Os involuntários da pátria. Aula pública. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/noticias/554056-povos-indigenas-os-involuntarios-da-patria>>. Acesso em: 10 de set. de 2016.