



POLÍTICAS PÚBLICAS E MOBILIDADES INDÍGENAS: SAÚDE E EDUCAÇÃO FRENTE AOS DESLOCAMENTOS TERRITORIAIS EM GUARAPUAVA (PR) E IMPERATRIZ (MA)

Rafael do Carmo Silva¹

Orientadora: Karla Rosário Brumes²

RESUMO

A intensificação da presença indígena em áreas urbanas no Brasil, nas últimas décadas, revela dinâmicas de mobilidade territorial associadas a deslocamentos muitas vezes forçados, busca por melhores condições de vida, acesso a serviços básicos e conflitos fundiários. Este trabalho analisa as respostas das políticas públicas de saúde e educação aos deslocamentos indígenas em Guarapuava (PR) e Imperatriz (MA), a partir de uma abordagem geográfica crítica e interseccional, que concebe o território como construção histórica, simbólica e política. Vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da UNICENTRO, a pesquisa busca compreender como indígenas em contexto urbano acessam direitos constitucionais, considerando realidades contrastantes: Guarapuava, principal cidade do Centro-Sul paranaense, concentra os equipamentos públicos destinados aos indígenas da região, embora a maioria dessa população resida fora das terras demarcadas; e Imperatriz, segundo maior centro urbano do Maranhão, abriga indígenas de povos como Guajajara, Gavião, Krikati e Timbira, vindos de terras indígenas próximas, apesar da ausência de Terras Indígenas no perímetro municipal. A metodologia é qualitativa e comparativa, baseada em revisão bibliográfica, análise documental e dados secundários de fontes como IBGE, FUNAI. O referencial teórico articula a Geografia Crítica, os Estudos Territoriais e as Epistemologias Indígenas. Os resultados parciais indicam a prevalência de uma lógica aldeocêntrica nas políticas públicas, desconsiderando a realidade dos indígenas desaldeados. Conclui-se que reconhecer as novas territorialidades indígenas é fundamental para a formulação de políticas que garantam direitos constitucionais e promovam a dignidade dos povos indígenas em contexto urbano.

Palavras-chave: Políticas públicas; Mobilidade indígena; Territorialidade; Saúde e educação; Povos indígenas urbanos.

RESUMEN

La intensificación de la presencia indígena en áreas urbanas de Brasil, en las últimas décadas, revela dinámicas de movilidad territorial asociadas a desplazamientos muchas veces forzados, búsqueda de mejores condiciones de vida, acceso a servicios básicos y conflictos por la tierra. Este trabajo analiza las respuestas de las políticas públicas de salud y educación ante los desplazamientos indígenas en los municipios de Guarapuava (PR) e Imperatriz (MA), a partir de un enfoque geográfico crítico e interseccional que concibe el territorio como construcción histórica, simbólica y política. Vinculada al Programa de Posgrado en Geografía de la UNICENTRO, la investigación busca comprender cómo los indígenas en contexto urbano acceden a los derechos constitucionales, considerando realidades contrastantes: Guarapuava, principal ciudad del Centro-Sur de Paraná, concentra los equipamientos públicos destinados a los indígenas de la región, aunque la mayoría de esta población resida fuera de las tierras demarcadas; e Imperatriz, segundo mayor centro urbano de Maranhão, alberga indígenas de pueblos como Guajajara, Gavião, Krikati y Timbira, provenientes de tierras indígenas cercanas, a pesar de la ausencia de territorios indígenas en el perímetro municipal. La metodología adoptada es cualitativa

¹ Graduando do Curso de Geografia da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, rafael.geo18@gmail.com;

² Coautor ou Professor orientador: Doutora em Geografia, Universidade Estadual Paulista-UNESP, karlabrumes@gmail.com.



y comparativa, basada en revisión bibliográfica, análisis documental y datos secundarios de fuentes como IBGE, INEP, DATASUS y FUNAI. El marco teórico articula la Geografía Crítica, los Estudios Territoriales y las Epistemologías Indígenas. Los resultados parciales indican la prevalencia de una lógica aldeocéntrica en las políticas públicas, desconsiderando la realidad de los indígenas desaldeados. Se concluye que reconocer las nuevas territorialidades indígenas es fundamental para la formulación de políticas que garanticen derechos constitucionales y promuevan la dignidad de los pueblos indígenas en contextos urbanos.

Palabras clave: Políticas públicas; Movilidad indígena; Territorialidad; Salud y educación; Pueblos indígenas urbanos.

INTRODUÇÃO

A presença indígena em áreas urbanas e periurbanas do Brasil tem se intensificado nas últimas décadas, revelando processos de mobilidade territorial que desafiam os modelos clássicos de gestão e atendimento a esses povos. Entre os principais vetores dessa mobilidade estão os deslocamentos forçados, a busca por melhores condições de vida, acesso à educação e saúde, além de fatores relacionados à desterritorialização e conflitos fundiários.

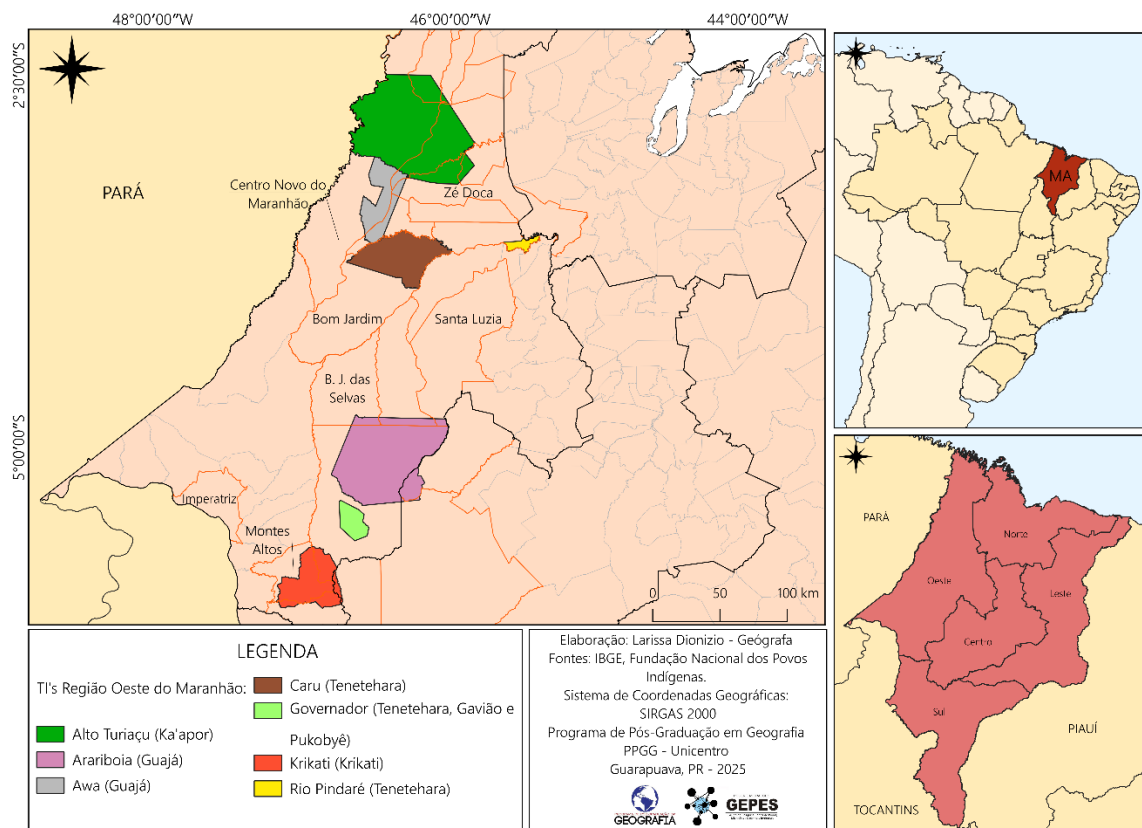
A população indígena existente na cidade de Imperatriz³, no estado do Maranhão, e em Guarapuava⁴, no estado do Paraná, (figura 01 e 02) é composta por homens e mulheres de diversos povos, que se instalaram no ambiente urbano por inúmeros fatores. Os indígenas desaldeados vivem contextos específicos e, em ambas as cidades, estão presentes em busca de trabalho ou de atendimentos públicos em diversas instituições, desde a saúde até a educação. Essas cidades se inserem em suas respectivas regiões como polos urbanos e econômico.

Desde o início do processo de colonização, os indígenas enfrentaram uma série de desafios e políticas que visavam, em grande parte, a integração forçada à sociedade dominante. Um exemplo claro é a Lei nº 6.001/1973 (BRASIL, 1973), que tinha o objetivo de integrá-los, progressiva e forçadamente, à comunhão nacional. Isso ocasionou mudanças significativas para essas populações.

Figura 01: Terras Indígena no Oeste e Centro do Maranhão com destaque o município de Imperatriz-MA

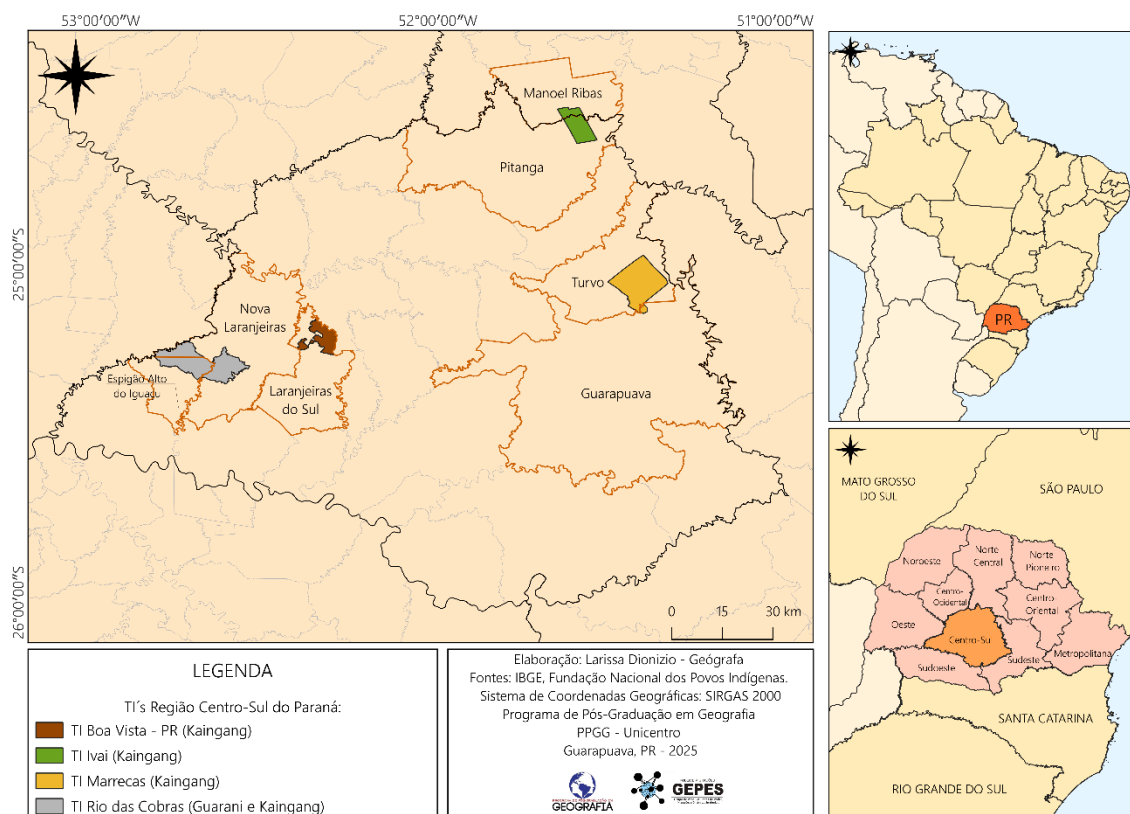
³ Em 2022, a população era de 273.110 habitantes e a densidade demográfica era de 199,49 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 2 e 5 de 217. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 102 e 397 de 5570. (IBGE, 2022).

⁴ Em 2022, a população era de 182.093 habitantes e a densidade demográfica era de 57,48 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 9 e 70 de 399. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 165 e 1311 de 5570. (IBGE, 2022).



Fonte: Autor, 2025

Figura 02: Terras Indígenas no Centro sul Paranaense com destaque a Município de Guarapuava.





Fonte: autor, 2025

Fato é que o genocídio indígena vem acontecendo desde a chegada dos colonizadores, e de 1500 até a década de 1970, a população indígena decresceu acentuadamente. Somente a partir de 1970 houve um crescimento real, o censo de 2010, revela que, no Brasil, há 818 mil pessoas que se declaram indígenas. E segundas as projeções do censo de 2022 a população indígena ultrapassou um 1,7 milhões.

A maior parte dos indígenas do país (51,25% ou 867,9 mil indígenas) vivia na Amazônia Legal, região formada pelos estados do Norte, parte do Mato Grosso e do Maranhão (IBGE, 2022). Essa concentração populacional ressalta a expressiva presença e relevância dos povos indígenas nessa região, destacando a diversidade étnica e cultural das comunidades que habitam a Amazônia Legal. O IBGE revela ainda que há vários desafios para a população indígena sobretudo no acesso aos serviços públicos essenciais.

Fernandes e Domingos (2020) descrevem que historicamente os povos indígenas ficaram décadas sem acesso às políticas sociais no Brasil, no que se refere ao Território, à Saúde, à Previdência Social, à Educação e à Assistência Social. No que tange da responsabilidade por desenvolver e executar as políticas indigenistas no Brasil, é o Estado pois são planejadas e efetivadas através de instituições de Estado a exemplo a (Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI).

Conforme informações oficiais que constam no sítio da Fundação, compete a ela, ainda, estabelecer a articulação interinstitucional voltada à garantia do acesso diferenciado aos direitos sociais e de cidadania aos povos indígenas por meio do monitoramento das políticas voltadas à seguridade social e educação escolar indígena. Além disso, deve promover fomento e apoio aos processos educativos comunitários tradicionais e de participação e controle social (FUNAI, 2023).

Simonian (2000, p. 14) define o conceito de políticas públicas como:

[...] Um conceito de políticas públicas implica propostas, planos, metas definidas a partir de estruturas de poder que podem incluir o Estado e seus representantes mais diretos, destinados ao ambiente, recursos naturais e à sociedade, onde e com quem são implementados.

Partindo dessa concepção, podemos destacar que políticas públicas são um conjunto de programas, ações que são desenvolvidas por entes da Federação (federal, estadual e municipal), sejam diretas ou indiretas, e são destinadas para áreas econômicas, sociais, culturais, dentre outras. Para Souza (2006), compreende as políticas públicas como um conjunto de decisões e



ações estatais voltadas para a resolução de problemas coletivos, sendo moldadas por relações de poder, contextos históricos e disputas territoriais.

No Brasil, a partir de 1988, verifica-se um desalinhamento entre o discurso jurídico e a implementação efetiva de serviços para as populações indígenas, especialmente nas esferas de educação e saúde, onde, de acordo com o que está preconizado na Constituição Federal de 1988 (CF/1988), deveriam receber tratamento singular.

Segundo Marx (1991), o Estado aborda a questão da desigualdade de maneira política, incorporando soluções nas leis e nas Constituições. No entanto, nas relações sociais concretas, o status quo persiste inalterado. Marx destaca que, dessa forma, a questão política perde sua natureza política, uma vez que a desigualdade social, econômica e cultural é resolvida politicamente, com alterações nas leis e nas Constituições, sem efetivas mudanças na realidade.

Na concepção de Marx e Engels (2001), o Estado na modernidade representa os interesses de determinada classe social, isso é, os interesses da classe dominante. Entretanto, se apresenta como o representante do interesse comum, visto que se impõe sobre a sociedade na condição de comunidade ilusória, separado dos interesses particulares da classe a qual representa a classe burguesa. Por meio de discurso ideológico, do poder, o Estado universaliza e homogeneiza a sociedade e o diferente é tratado como igual em termos de direitos formais, quando é visibilizado.

Neste contexto, o presente trabalho analisa como as políticas públicas de saúde e educação têm respondido aos deslocamentos indígenas nos municípios de Guarapuava (PR) e Imperatriz (MA). Visto que o debate sobre políticas públicas e seus impactos nos territórios indígenas tem ganhado relevância nos últimos anos, especialmente diante das tensões entre desenvolvimento estatal e os interesses de grupos frente aos direitos territoriais dos povos indígenas.

Embora não se trate de um tema inédito, a análise comparativa entre realidades geográficas e sociais tão distintas permite identificar como o Estado brasileiro atua de forma diferenciada no tocante à garantia de direitos e à implementação de políticas públicas voltadas aos povos indígenas. Isso revela uma justificativa implícita para o trabalho: compreender as desigualdades espaciais e institucionais que marcam a política indigenista.

A pesquisa parte da hipótese de que a forma como o Estado implementa políticas públicas nesses contextos urbanos indígenas revela dinâmicas desiguais de reconhecimento, participação e acesso a direitos. Assim, busca-se compreender os fatores que influenciam a presença (ou ausência) de ações mais efetivas em cada território.



O objetivo geral da pesquisa é analisar comparativamente como se estruturaram e se desenvolveram as políticas públicas de educação e saúde voltadas às populações indígenas em Guarapuava e Imperatriz. Como a pesquisa ainda se encontra em andamento atualmente no segundo ano do doutorado, os resultados esperados envolvem a identificação de padrões e contrastes entre os dois municípios quanto à efetivação das políticas públicas e seus impactos nos processos de territorialidade indígena. Pretende-se, ao final, oferecer uma contribuição teórica e empírica para o campo da geografia das políticas públicas.

METODOLOGIA

A pesquisa possui abordagem qualitativa e comparativa, com ênfase na análise territorial das políticas públicas indigenistas nas áreas de saúde e educação, considerando os efeitos dessas ações sobre os povos indígenas em contextos de mobilidade e urbanização. O estudo adota uma perspectiva geográfica crítica, centrada na compreensão dos territórios indígenas enquanto construções dinâmicas, marcadas por relações de poder, identidades e processos históricos.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: levantamento bibliográfico em fontes especializadas sobre políticas públicas e territorialidades indígenas; análise documental de normativas, planos e relatórios institucionais; e coleta de dados secundários junto a bancos como IBGE, FUNAI, e secretarias estaduais e municipais de educação e saúde dos municípios de Guarapuava (PR) e Imperatriz (MA). A escolha dessas cidades se deu por apresentarem dinâmicas distintas de mobilidade indígena e de implementação de políticas públicas.

A pesquisa está em fase de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, respeitando os princípios éticos da pesquisa com seres humanos e o direito à imagem e à identidade dos povos indígenas, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O uso de imagens e dados sensíveis seguirá critérios éticos previamente acordados com as lideranças e interlocutores indígenas, garantindo o respeito às especificidades culturais e o Consentimento Livre e Esclarecido.

REFERENCIAL TEÓRICO

Território, territorialidade e mobilidades indígenas

Quando se discute políticas públicas, é indispensável considerar o território como categoria central de análise social. É por meio do território que se tornam visíveis os embates e



as tensões que atravessam as relações sociais. Nele, diferentes grupos sociais e institucionais disputam o uso, o controle e a significação dos espaços (GALVÃO, 2013, p. 17).

Nesse contexto, a territorialidade emerge como expressão da relação entre os seres humanos e o espaço. Segundo Raffestin (1993), ela é resultado da apropriação de um determinado lugar, no qual o indivíduo ou grupo desenvolve vínculos simbólicos e materiais, sendo capaz de se identificar com ele. Diversos fatores contribuem para a constituição de territorialidades, entre eles o uso coletivo dos bens naturais. Em outras palavras, apropriar-se de um espaço significa integrá-lo às práticas sociais e simbólicas de um grupo, fazendo dele parte constitutiva de sua existência.

Dessa forma, o território vai além da dimensão física do espaço ele se torna um elemento ativo na construção das identidades. Para que um grupo social afirme sua identidade, não basta apenas a ocupação de um espaço geográfico é necessário que esse espaço seja mediado por elementos culturais, políticos e simbólicos. O território, portanto, é entendido como um processo dinâmico, resultado das relações humanas com a natureza, mas também como um lugar carregado de símbolos e representações culturalmente produzidos (HAESBAERT, 1997).

Essa perspectiva é especialmente relevante quando analisamos o deslocamento de populações indígenas para o ambiente urbano. A migração dos indígenas para as cidades, como é o caso dos Kaingang em Guarapuava (PR)⁵ e os Tenetehara, Gavião e Krikati em Imperatriz (MA)⁶, representa um processo complexo, marcado por desafios que envolvem não apenas o rompimento com o território tradicional, mas também a necessidade de adaptação a um novo contexto sociocultural.

⁵ A Coordenação Regional de Guarapuava, localizada no município de Guarapuava-PR, é a unidade regionalizada da Fundação Nacional dos Povos Indígenas responsável pelo monitoramento e pela implantação da política indigenista no Estado do Paraná. A Coordenação Regional de Guarapuava, criada em 2018, presta atendimento a uma população de mais de 28 mil indígenas, conforme dados do último censo do IBGE 2022, das etnias Kaingang, Guarani (subgrupos Avá/Nandeva, Mbyá e Kaiowá), Xetá e Xokleng (Laklanô), que residem em toda a extensão do território paranaense, em 18 (dezoito) Terras Indígenas e em mais de 40 (quarenta) Aldeamentos Indígenas. A Coordenação Regional de Guarapuava possui 5 (cinco) Coordenações Técnicas Locais nos municípios de GUAÍRA-PR, NOVA LARANJEIRAS-PR, CURITIBA-PR, SÃO JERÔNIMO DA SERRA –PR e LONDRINA-PR, que fazem o atendimento localizado das comunidades indígenas mais próximas. (FUNAI, 2025).

⁶ Coordenação Regional do Maranhão está localizada no município de Imperatriz (MA) e atua junto aos povos indígenas das etnias Ka'apor, Guajajara, Awá-Guajá, Timbira, Gavião, Kanela, Krenyê, Krikati, Akroá-Gamella e Tremembé. Criada em 2009, a unidade é responsável por coordenar e monitorar a implementação de ações de proteção e promoção dos direitos de povos indígenas no estado do Maranhão. A área de atuação da CR Maranhão abrange os municípios de Amarante do Maranhão (MA), Arame (MA), Araguaçu (MA), Barra do Corda (MA), Bom Jardim (MA), Bom Jesus das Selvas (MA), Buriticupu (MA), Centro do Guilherme (MA), Centro Novo do Maranhão (MA), Fernando Falcão (MA), Governador Newton Bello (MA), Grajaú (MA), Itaipava do Grajaú (MA), Imperatriz (MA), Jenipapo dos Vieiras (MA), Lajeado Novo (MA), Maranhãozinho (MA), Monção (MA), Montes Altos (MA), Nova Olinda do Maranhão (MA), Ribamar Fiquene (MA), Santa Inês (MA), Santa Luzia (MA), Santa Luzia do Paruá (MA), São Luís (MA), São João do Caru (MA), Sítio Novo (MA), Tuntum (MA) e Zé Doca (MA), onde vivem aproximadamente 39 mil indígenas. (FUNAI, 2025)



É nesse processo que ocorre o que Haesbaert (1997, p. 117) define como reterritorialização, ou seja, a formação de novos territórios por meio da reapropriação simbólica e/ou política do espaço. Para os Tenetehara, essa reterritorialização envolve não apenas ocupar fisicamente a cidade, mas também ressignificá-la a partir de suas práticas culturais, sociais e políticas. Haesbaert (2005, p. 05) identifica que o processo de territorialização é o resultado de diferentes processos de territorialização, e propõe uma divisão desse processo em quatro partes.

[..]abrigo físico, fonte de recursos materiais ou meio de produção; - identificação ou simbolização de grupos através de referentes espaciais (a começar pela própria fronteira). - Disciplinarização ou controle através do espaço (fortalecimento da idéia de indivíduo através de espaços também individualizados); - construção e controle de conexões e redes (fluxos, principalmente fluxos de pessoas, mercadorias e informações).

Pensando na territorialização como estratégia da necropolítica brasileira, historicamente os mais diversos territórios indígenas foram territorializados de forma simultânea e progressiva. Esses territórios foram e são cobiçados por interesses de grupos econômicos escusos, que os veem como obstáculos para o desenvolvimento da região, tratando os povos tradicionais da Amazônia como inimigos da nação que precisam ser dizimados e contidos por milícias privadas, forças armadas e polícias. Esse processo ocorre com a militarização dos territórios corporativos do agronegócio (MONDARDO, 2020).

Na visão de Sueli Carneiro (2005), os povos minoritários historicamente estiveram e estão em uma zona de inferiorização e uma colocação dessa população em uma "zona de não ser". Assim, entendemos que a territorialização é uma estratégia da produção da necropolítica, e dotada de significado para os territórios indígenas a partir dessa lógica de inferiorização.

Políticas públicas indigenistas: saúde e educação (1988–2009)⁷

Além disso, esse processo se relaciona diretamente com o acesso às políticas públicas. Historicamente concentrada na Fundação Nacional do Índio (FUNAI) hoje Fundação Nacional dos Povos Indígenas, a política indigenista passou a ser compartilhada por diferentes órgãos e

⁷ Em 1910, à criação do Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI). O órgão, vinculado ao Ministério da Agricultura, destinava-se à proteger os índios, procurando o seu enquadramento progressivo e o de suas terras no sistema produtivo nacional. Mesmo após a criação do SPI, não se instituiu qualquer forma de prestação de serviços sistemática, restringindo-se a ações emergenciais ou inseridas em processos de "pacificação". Na década de 50, foi criado o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), no Ministério da Saúde, com o objetivo de levar ações básicas de saúde às populações indígena e rural em áreas de difícil acesso. Em 1967, com a extinção do SPI, foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que, baseando-se no modelo de atenção do SUSA, criou as Equipes Volantes de Saúde (EVS).



esferas de governo (federal, estadual e municipal), diversificando-se em setores como saúde e educação. A saúde indígena, por exemplo, foi transferida para o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), enquanto a educação passou a ser responsabilidade do Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD/MEC). E Com essas mudanças, os indígenas passaram a ser atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Vale salientar que antes da Constituição Federal de 1988, os povos indígenas eram tratados pelo estado como incapaz e por sua vez tutelado ao estado. Somente a partir 1988 que pela primeira vez os povos indígenas tiveram seus direitos garantidos. Uma vez que a Constituição de 1988 criou a necessidade de revisão da legislação ordinária e inclusão de temas novos no debate jurídico relativo aos indígenas. Como mostra a PORTARIA Nº 254, DE 31 DE JANEIRO DE 2002.

Em 1988, a Constituição Federal estipulou o reconhecimento e respeito das organizações socioculturais dos povos indígenas, assegurando-lhes a capacidade civil plena - tornando obsoleta a instituição da tutela - e estabeleceu a competência privativa da União para legislar e tratar sobre a questão indígena. A Constituição também definiu os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente regulamentados pela Lei 8.080/90, e estabeleceu que a direção única e a responsabilidade da gestão federal do Sistema são do Ministério da Saúde. Para debater a saúde indígena, especificamente, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde, respectivamente. Essas duas Conferências propuseram a estruturação de um modelo de atenção diferenciada, baseado na estratégia de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, como forma de garantir aos povos indígenas o direito ao acesso universal e integral à saúde, atendendo às necessidades percebidas pelas comunidades e envolvendo a população indígena em todas as etapas do processo de planejamento, execução e avaliação das ações.

Durante o governo Collor (1990-1992)⁸, diversos decretos redistribuíram responsabilidades da FUNAI para diferentes ministérios, como Saúde e Educação, iniciando um processo de descentralização que, segundo Moreira (2011, p. 48), não solucionou problemas institucionais históricos. Ao longo da década de 1990⁹, medidas estruturadas consolidaram a

⁸ Em fevereiro de 1991, o Decreto Presidencial nº 23 transferiu para o Ministério da Saúde a responsabilidade pela coordenação das ações de saúde destinadas aos povos indígenas, estabelecendo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas como base da organização dos serviços de saúde. Foi então criada, no Ministério da Saúde, a Coordenação de Saúde do Índio - COSAI, subordinada ao Departamento de Operações - DEOPE - da Fundação Nacional de Saúde, com a atribuição de implementar o novo modelo de atenção à saúde indígena. No mesmo ano, a Resolução 11, de 13 de outubro de 1991, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), criou a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), tendo como principal atribuição assessorar o CNS na elaboração de princípios e diretrizes de políticas governamentais no campo da saúde indígena. Inicialmente sem representação indígena, os próprios membros da CISI reformularam sua composição e, com a saída espontânea de representantes do CNS, da Secretaria de Meio Ambiente, dentre outros, abriu-se 4 das 11 vagas para representantes de organizações indígenas.

⁹ Em sentido oposto ao processo de construção da política de atenção à saúde indígena no âmbito do SUS, em 19 de maio de 1994 o Decreto Presidencial nº 1.141/94 constitui uma Comissão Intersetorial de Saúde - CIS, com a participação de vários Ministérios relacionados com a questão indígena, sob a coordenação da FUNAI. O decreto



saúde indígena no SUS, com a criação do SASI-SUS (Decreto nº 3.156/1999) e os DSEIs, e, na educação, foram instituídas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Indígena, garantindo ensino bilíngue e intercultural. Apesar dessas medidas, Portarias como a nº 70/2003 limitaram a assistência apenas a indígenas em aldeias, evidenciando contradições entre planejamento normativo e efetividade prática.”.

Em 2002, a Portaria nº 254 instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, estabelecendo novas diretrizes para a área. No entanto, a Portaria nº 70/2003 da FUNASA restringiu a assistência apenas aos indígenas residentes em aldeias, sem promover mudanças estruturais no órgão, o que limitou a efetividade do novo planejamento. Já a Portaria nº 70/GM de 2004 consolidou a FUNASA como responsável pela coordenação, normatização e execução das ações de saúde indígena no âmbito do SUS, substituindo definitivamente a FUNAI nessa atribuição.

Como já mencionamos acima que durante o governo de Collor diversas mudanças aconteceram referente a políticas públicas indígena na educação, essa mudança se deu inicialmente por meio do Decreto Presidencial nº 26, de 04 de fevereiro de 1991, que estabelece:

Art. 1º - Fica atribuída ao Ministério da Educação a competência para coordenar as ações referentes à educação indígena, em todos os níveis e modalidades de ensino, ouvida a FUNAI;

Art. 2º - As ações previstas no Art. 1º serão desenvolvidas pelas Secretarias de Educação dos Estados e Municípios, em consonância com as Secretarias Nacionais de Educação do Ministério da Educação (BRASIL, 1991, p. 1).

Após a promulgação do texto constitucional de 1988 e a reforma do Estado brasileiro, criaram-se medidas com vistas a regulamentar os preceitos legais da Carta Magna em relação a vários temas. Essas medidas, especialmente as relacionadas à educação e educação escolar indígena, passaram a nortear o processo educacional, quais sejam: a) Diretrizes Para a Política Nacional de Educação Escolar Indígena de 1993; b) Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional de 1996; c) Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas de 1998 (RCNEI); d) Resolução nº 3 do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Básica (CEB) de 1999; e) Decreto nº 6.861 de 2009.

devolve, na prática, a coordenação das ações de saúde à FUNAI. A CIS aprovou, por intermédio da Resolução nº 2, de outubro de 1994, o "Modelo de Atenção Integral à Saúde do Índio", que atribuía a um órgão do Ministério da Justiça, a FUNAI, a responsabilidade sobre a recuperação da saúde dos índios doentes, e a prevenção, ao Ministério da Saúde, que seria responsável pelas ações de imunização, saneamento, formação de recursos humanos e controle de endemias.



Avanços e retrocessos recentes

Esses marcos normativos consolidaram avanços importantes no reconhecimento da diversidade étnica e cultural do país, estabelecendo a obrigatoriedade de uma educação escolar indígena intercultural, bilíngue¹⁰ e diferenciada. Na prática, significaram a legitimação do direito dos povos indígenas de manter e fortalecer suas línguas maternas, suas tradições e suas formas próprias de organização social, ao mesmo tempo em que possibilitaram o acesso a conhecimentos científicos e técnicos necessários para o diálogo com a sociedade envolvente.

No entanto, a implementação dessas medidas não ocorreu de forma homogênea no território nacional. Em muitos contextos, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, as políticas públicas enfrentaram limitações orçamentárias, falta de infraestrutura escolar adequada e carência de professores indígenas formados, o que gerou contradições entre o que estava previsto na legislação e a realidade vivida nas aldeias.

Outro ponto central foi o processo de formação docente indígena, que se intensificou a partir da década de 1990 com a criação de programas de magistério intercultural e, posteriormente, cursos de licenciatura intercultural em universidades públicas. Essas iniciativas buscaram responder à necessidade de professores que, além de dominarem conteúdos acadêmicos, fossem também lideranças comprometidas com a valorização das identidades étnicas. A próprias diretrizes 1993 p. 12 destaca que:

[...] A escola indígena tem como objetivo a conquista da autonomia socioeconômico e cultural de cada povo, contextualizada na recuperação de sua memória histórica, na reafirmação de sua identidade étnica, no estudo e valorização da própria língua e da própria ciência – sintetizada em seus etnoconhecimento, bem como no acesso às informações e aos conhecimentos técnicos e científicos da sociedade majoritária e das demais sociedades indígenas e não indígenas.

A partir do Decreto nº 6.861/2009, reforçou-se a noção de que a educação escolar indígena¹¹ deveria ser organizada em sistemas próprios, respeitando as especificidades de cada

¹⁰ A oferta de educação escolar bilíngue e intercultural aos povos indígenas, consistem em proporcionar aos indígenas, suas comunidades e povos, a recuperação de suas memórias históricas; a reafirmação de suas identidades étnicas; a valorização de suas línguas e ciências. [...] garantir aos indígenas, suas comunidades e povos, o acesso às informações, conhecimentos técnicos e científicos da sociedade nacional e demais sociedades indígenas e não-índias (MAGALHÃES, 2005, p. 535).

¹¹ Para Maher (1991) menciona quatro modelos de educação indígena existentes no Brasil, mas prefere não discutir o primeiro — a educação elaborada pelos próprios indígenas, sem a intervenção dos brancos — o que faz com sabedoria, uma vez que dificilmente poderíamos compreendê-lo, já que está profundamente ligado a ritos e tradições. Ainda assim, trata-se de uma educação que “dá certo”, pois forma futuras gerações hospitaleiras, com espírito de reciprocidade, capazes de se reconhecer como cidadãos do mundo ao qual pertencem, sem que isso implique considerá-los “selvagens”. Nos outros três modelos há a intervenção da educação dos brancos, que gera práticas autocráticas, ainda que desenvolvidas e administradas por povos indígenas. Dentre esses, o primeiro recebe especial atenção de Maré, que o denomina “programa de submissão” ou “método assimilacionista”, e rejeita esse tipo de educação, pois nele as crianças são obrigadas a aprender, em curto espaço de tempo e de forma



povo e ampliando a participação das comunidades no planejamento pedagógico. Apesar de representar um marco significativo, a efetividade dessa política ainda depende da articulação entre União, estados e municípios, bem como da garantia de recursos para a manutenção de projetos educacionais consistentes.

Contudo, a partir de meados da década de 2010, sobretudo após a crise política de 2016 e a mudança de orientação do Estado brasileiro, observou-se um arrefecimento das políticas públicas voltadas aos povos indígenas. Os cortes orçamentários em áreas estratégicas como educação e saúde impactaram diretamente os programas de formação docente, a produção de materiais bilíngues e o funcionamento das escolas indígenas.

Em relação a saúde indígena, nos anos 2000 o governo federal criou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi instituída pela Portaria nº 254/2002¹², trazendo diretrizes para garantir atenção diferenciada, participação indígena e articulação entre saberes tradicionais e biomedicina.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. Esta proposta foi regulamentada pelo Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, e pela Medida Provisória n.º 1.911-8, que trata da organização da Presidência da República e dos Ministérios, onde está incluída a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA, e pela Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS. A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços - voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde -, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo. Para sua efetivação, deverá ser criada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde para essa população (BRASIL, 2000)

No entanto, a Portaria nº 70/2003 restringiu o atendimento a indígenas residentes em aldeias, excluindo os que estavam em áreas urbanas o que criou uma contradição frente à realidade crescente de deslocamentos e mobilidades. Já Em 2004, a Portaria nº 70/GM¹³ consolidou a FUNASA como responsável pela execução da saúde indígena, reforçando o vínculo com o SUS.

monocultural, apenas os conteúdos da escola não indígena. Para a autora, esse modelo deve ser recusado porque destrói os referenciais linguísticos e culturais e traz consequências bastante danosas para o desenvolvimento psicológico e social das crianças indígenas.

¹³ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0070_20_01_2004.html



Em 2010 a Lei nº 12.314/2010 criou a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), dentro do Ministério da Saúde, substituindo a FUNASA nessa função. Esse foi um marco institucional, pois buscou dar maior autonomia ao subsistema de saúde indígena. E além disso houve expansão dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI).

Em contexto mais recente especial de 2016 a 2022 houve redução **de** investimentos e fragilização da SESAI. Diversos relatos apontam para descontinuidade de programas, déficit de medicamentos, dificuldade de contratação de médicos e baixa atenção a indígenas em contexto urbano. Durante a pandemia de Covid-19, essas fragilidades se agravaram, com elevada vulnerabilidade das populações indígenas e falta de políticas emergenciais adequadas. E mais recente foi a criação do Ministério dos Povos Indígenas e a retomada do Conselho Nacional de Política Indigenista abriram um novo espaço para discutir a saúde indígena de forma intersetorial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É notório que, ao longo da história, as políticas públicas voltadas aos povos indígenas foram negadas ou cerceadas, o que levou ao declínio de sua população. Somente no final do século XX e início do século XXI essa população voltou a crescer, graças aos direitos reconhecidos aos indígenas na Constituição de 1988.

As cidades de Imperatriz e Guarapuava, segundo dados do IBGE (2022), possuem, respectivamente, uma população indígena de 522 e 170 pessoas residentes. Apesar do número reduzido, ambas recebem um grande fluxo de indígenas em busca de acesso a equipamentos públicos, sobretudo nas áreas de saúde e educação. Nessas cidades estão presentes a CESAÍ (Casa de Saúde Indígena) e o CR-FUNAI (Coordenação Regional da Fundação Nacional dos Povos Indígenas), instituições fundamentais no apoio às comunidades indígenas da região.

No que tange à educação e à saúde, o município de Guarapuava conta com 4¹⁴ universidades privadas e 2¹⁵ públicas. Já Imperatriz possui 5¹⁶ faculdades privadas e 3 públicas. Em relação à saúde, Guarapuava dispõe de 4¹⁷ públicos, enquanto Imperatriz conta com 5¹⁸ hospitais públicos. Esses números, por si só, justificam o grande fluxo de indígenas que se

¹⁴ Centro Universitário Campo Real, Faculdade Guairacá, Faculdade Guarapuava e Centro Universitário Ingá

¹⁵ Universidades Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO) e Universidade Tecnológica do Paraná (UTFPR)

¹⁶ Faculdades Santa Teresinha, Universidade Ceuma, Faculdade Pitágoras, Faculdade do Sul do Maranhão, Faculdade de Imperatriz.

¹⁷ Câncer Center, Hospital Regional de Guarapuava, Hospital São Vicente e Hospital Santa Teresa.

¹⁸ Hospital Municipal de Imperatriz, Hospital Materno Infantil, Hospital Municipal Infantil, Hospital Regional de Imperatriz e Hospital Socorrão 2.



deslocam até essas cidades em busca de atendimento, uma vez que ambas as configuram como polos econômicos em suas respectivas regiões imediatas e são as localidades mais próximas das terras indígenas e aldeias.

Em Guarapuava, a Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) oferece dois cursos específicos destinados aos povos indígenas: o Curso de Pedagogia para Povos Indígenas¹⁹ e o Curso de Pedagogia do Campo. Além disso, conta com o Laboratório de Educação do Campo e Indígena (LAECI), vinculado ao curso de Pedagogia, e com o grupo de pesquisa Campo, Movimentos Sociais e Educação do Campo (MovEcampo). (Unicentro,2025).

Segundo a Unicentro, em 2023 a universidade contava com 30 estudantes indígenas matriculados em seus cursos, a maior parte deles ingressou por meio do Vestibular para os Povos Indígenas no Paraná. A estudante J. Luís é uma dessas acadêmicas e afirma que:

“Ao longo desses anos, a gente conseguiu construir e desconstruir algumas coisas da nossa vivência como estudante de Pedagogia, como pessoa, como indígenas. Todos os dias, a gente precisa lutar para que esses espaços sejam ocupados por nós - não só no curso de Pedagogia, mas em todos os espaços. Vamos estar ali sempre. Para nós é uma conquista enorme”

Ainda nesse contexto a estudante D. K da etnia Kaingang, cursa pedagogia afirma que;

A universidade, para mim, no começo, era o lugar que te exclui, de todas as formas era segregação. Hoje, eu sinto que a universidade é o lugar onde eu consigo me manifestar, onde eu consigo fazer denúncias por meio de pesquisas, por meio de apresentação de trabalho. Hoje, a universidade, para mim, é uma porta de entrada onde existem muitas trocas de conhecimento”

Ainda de acordo com dados da Comissão Universidade para os Índios do Paraná (Cuia), até o final de 2022, o estado contava com um total de 240 acadêmicos declarados indígenas, distribuídos entre as instituições de ensino superior paranaenses.

No ano de 2008, estavam concluindo os estudos e já formados quatorze estudantes indígenas, representando 29,4% dos ingressantes no período de 2002 a 2004, sendo oito Kaingang (53,3% do total). No ano de 2013 o número de indígenas formados saltou para 395. Um dado emblemático refere-se ao alto índice de evasão sendo que, dos 139 matriculados, cerca de 61 evadiram (43,9%) por motivos diversos para AMARAL (2014, p. 3);

Esses dados revelam as tentativas ainda frustradas de abertura do espaço acadêmico aos povos indígenas, uma vez que garantir o acesso sem consolidar a permanência não efetiva esse processo de democratização. Lembramos ainda que o espaço acadêmico revela características europeizadas, monoculturais, homogêneas, colonialistas e

¹⁹ Este é o primeiro curso destinado especialmente para indígenas do estado do Paraná, e funciona de acordo com a Pedagogia da Alternância, em que os alunos possuem atividades concentradas no tempo universidade (na escola Rio das Cobras, ficando alojados nela) e no tempo comunidade, vão para as suas comunidades relacionando conhecimento teórico e prático. Eles são de várias localidades do Estado do Paraná, das etnias Kaingang, Guarani e Xetá. O curso, que está na sua segunda turma, ainda promove um ensino bilíngue nessas línguas.

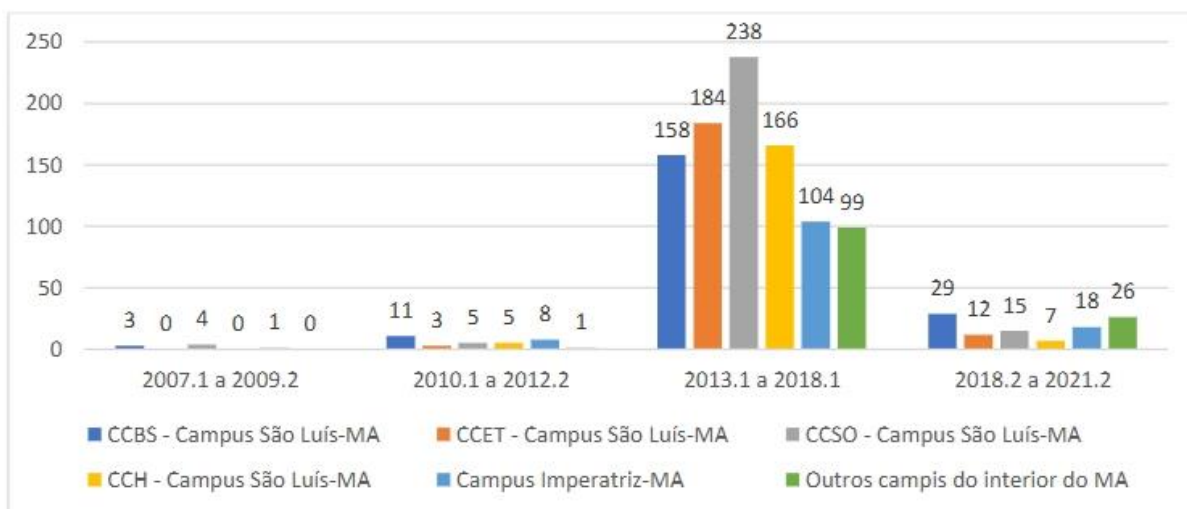


preconceituosas, mas que também pode passar a ser espaço de protagonismo e reconhecimento das potencialidades dos estudantes indígenas.

No Maranhão, os dados não diferem muito dos do estado do Paraná, embora existam singularidades na comparação dos serviços públicos oferecidos aos povos indígenas. O estado do Maranhão figura entre os mais desiguais do Brasil e, quando se trata da população indígena, esses números se tornam ainda mais alarmantes. Segundo o IBGE (2022), o Maranhão é o estado com a maior proporção de pessoas em situação de extrema pobreza no país. Dos 6,7 milhões de habitantes, 8,4% vivem com menos de R\$ 200 por mês, de acordo com o Censo 2022. Além disso, 57,9% estão em situação de pobreza, com renda de até R\$ 637 por mês.

No Maranhão a mais importante universidade é a Universidade Federal do Maranhão que tem 12 campi espalhados por todas as regiões do estado segundo aos dados da UFMA. Os Campi mais próximo as maiores Terras Indígenas é os Campi de Barra do Corda, Grajaú e Imperatriz o campus de São Luís apesar de mais distante recebe número significativo de estudantes indígenas como mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 1: Quantitativo de ingressantes nas vagas destinadas a indígenas



Fonte: Guzmán, Santos, Bianchini (2022)

Outras universidades que recebem um número significativo de estudantes indígenas são a Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL) e a Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). É importante destacar que os indígenas também se deslocam para as cidades em busca de serviços básicos de educação com ensino Médio.

No que diz respeito ao acesso à saúde constitui um dos principais fatores que impulsionam a mobilidade indígena em Guarapuava (PR) e Imperatriz (MA). Em ambas as cidades, observa-se que os deslocamentos dos povos indígenas não se restringem à busca por



atendimento emergencial, mas abrangem também o acompanhamento de tratamentos contínuos, realização de exames especializados e acesso a medicamentos de uso regular.

Em Guarapuava, em investigações preliminares apontaram que a distância entre as aldeias e os centros de saúde especializados gera uma dependência frequente de transporte coletivo, cedido pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) ou pelas próprias famílias. Contudo, há relataram que nem sempre esses serviços atendem às demandas de forma ágil, ocasionando atrasos em tratamentos e consultas. Outro ponto destacado refere-se às barreiras culturais, pois muitos indígenas relatam sentir dificuldade de comunicação e falta de acolhimento em algumas unidades hospitalares da cidade.

Em Imperatriz, a situação apresenta semelhanças, mas com particularidades relacionadas ao contexto urbano. A cidade é referência regional em serviços hospitalares, o que atrai indígenas de municípios vizinhos e até de aldeias mais distantes. Entretanto, os relatos apontam para problemas de superlotação nos hospitais e demora no atendimento, o que intensifica a vulnerabilidade desses grupos. Além disso, a ausência de intérpretes ou de profissionais de saúde com formação específica para atender populações indígenas reforça a percepção de exclusão e desigualdade no acesso ao sistema público de saúde.

Nos dois contextos, observa-se que a mobilidade em direção às cidades, motivada pela saúde, é marcada tanto pela necessidade de sobrevivência quanto pela busca de melhores condições de vida. Os deslocamentos não ocorrem de forma isolada, mas se articulam com outros fatores, como educação e acesso a políticas sociais, revelando a interdependência entre diferentes dimensões do cotidiano indígena.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação sobre as mobilidades indígenas em Guarapuava (PR) e Imperatriz (MA) permite identificar, ainda que de forma preliminar, a centralidade das políticas públicas de saúde e educação nos deslocamentos territoriais desses povos. Os achados apresentados até aqui resultam de análise bibliográfica e documental, uma vez que a etapa empírica de entrevistas ainda aguarda autorização para sua realização.

Mesmo nesse estágio inicial, observa-se que a educação e a saúde figuram como dimensões-chave das mobilidades, seja pela busca de acesso ao ensino superior e sua permanência, seja pela necessidade de tratamentos especializados e atendimento hospitalar nos centros urbanos. Ao mesmo tempo, emergem desafios relacionados à evasão escolar, às barreiras econômicas e culturais e às limitações estruturais do sistema público de saúde.



Esses apontamentos, embora não conclusivos, contribuem para compreender tendências importantes no campo das mobilidades indígenas e oferecem subsídios para futuros aprofundamentos. A expectativa é que, com a realização das entrevistas e a coleta de dados empíricos, seja possível enriquecer a análise, conferindo maior densidade às interpretações e fortalecendo o diálogo entre pesquisa acadêmica e demandas das comunidades indígenas.

Dessa forma, esta pesquisa em andamento já sinaliza a necessidade de políticas públicas mais integradas e sensíveis às especificidades culturais dos povos indígenas, ao mesmo tempo em que abre espaço para novas investigações em diferentes contextos regionais, ampliando o debate no campo da educação, da saúde e das mobilidades territoriais.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Wagner Roberto do; RODRIGUES, Michelle Aparecida; BILAR, Jenifer Araujo Barroso. **Os circuitos de trabalho indígena: possibilidades e desafios para acadêmicos e profissionais Kaingang na gestão das políticas públicas.** *Mediações*, v. 19, n. 2, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional da Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 set. 2001. Seção 1E, p. 39-40. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Decreto nº 6.861, de 27 de maio de 2009. Dispõe sobre a educação escolar indígena, define sua organização em territórios etnoeducacionais e dá outras providências. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 7.335, de 19 de outubro de 2010.** Dispõe sobre a retirada da FUNASA da responsabilidade sobre os cuidados da saúde indígena. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. **Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre o Estatuto do Índio. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 21 dez. 1973.

BRASIL. **Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010.** Dispõe sobre a fundação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, que passa a assumir a responsabilidade sobre os cuidados da saúde indígena. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002.** Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 27, p. 46-47, 6 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 70, de 20 de janeiro de 2004.** Estabelece a Fundação Nacional de Saúde como responsável pela coordenação, normatização,



acompanhamento, avaliação e execução das ações de atenção à saúde indígena no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 15, p. 37, 21 jan. 2004.

FERNANDES, Bernardo Mançano. O MST e as reformas agrárias do Brasil. *Revista NERA*, Presidente Prudente, ano IX, n. 24, p. 73-85, out. 2008.

FUNASA. *Relatório de auditoria*. Brasília, DF, 2005.

FUNASA. **Portaria nº 70, de 20 de janeiro de 2004**. Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2004.

FUNASA. **Portaria nº 852, de 30 de setembro de 1999**. Cria os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. In: MAGALHÃES, Edvard Dias (org.). *Legislação indígena brasileira e normas correlatas*. 3. ed. Brasília: FUNAI/CGDOC, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022: população indígena**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censo/>. Acesso em: 12 set. 2025.

FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS (FUNAI). **Institucional: competências e atribuições**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/funai>. Acesso em: 10 ago. 2025.

G1. Maranhão é o estado com o maior número de pessoas extremamente pobres do Brasil, aponta IBGE. *G1 Maranhão*, 3 dez. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2022/12/03/maranhao-e-o-estado-com-o-maior-numero-de-pessoas-extremamente-pobres-do-brasil-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em: 12 ago. 2025.

GUZMÁN, Patrícia Rosa Santana; SANTOS, Ednaldo dos Reis; BIANCHINI, Ângelo Rodrigo. O acesso de estudantes indígenas à Universidade Federal do Maranhão: as implicações da Comissão de Verificação da Autodeclaração Étnica. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 29, p. e024006, 2024.

GALVÃO, A. C. F. **Território e políticas públicas: disputas e significados sociais**. São Paulo: Cortez, 2013.

HAESBAERT, Rogério. Da desterritorialização à multiterritorialização. *Boletim Gaúcho de Geografia*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 11-24, 2003.

HAESBAERT, Rogério. **Des-territorialização e identidade: a rede “gaúcha” no Nordeste**. Niterói: EDUFF, 1997.

MAGALHÃES, Edvard Dias (org.). **Legislação indígena brasileira e normas correlatas**. 3. ed. Brasília: FUNAI/CGDOC, 2005.

MAHER, T. M. Língua indígena e língua materna e os diferentes modelos de educação indígena. **Revista Terra Indígena**, n. 60, p. 52-61, 1991.

MARX, Karl. *A questão judaica*. 2. ed. São Paulo: Moraes, 1991.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã*. Trad. Luis Claudio de Castro e Costa. São Paulo: Martins Fontes, 1998.



MONDARDO, Marcos. Povos indígenas e comunidades tradicionais em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: estratégias de luta e r-existência. *Finisterra*, v. 55, n. 115, p. 81-88, 2020.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

SIMONIAN, Ligia Terezinha Lopes. Relações de trabalho e de gênero nos balatais da Amazônia brasileira. In: SCHERER, Elenise; OLIVEIRA, José Ademir de (org.). *Amazônia: políticas públicas e diversidade cultural*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. p. 195-232.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

UNICENTRO – Universidade Estadual do Centro-Oeste. Laboratório de Educação do Campo e Indígena – LAECI: Quem somos. Guarapuava, PR: UNICENTRO, 2022. Disponível em: <https://sites.unicentro.br/wp/educacaodocampo/quem-somos/>. Acesso em: 11 set. 2025.

UNICENTRO. A valorização da nossa identidade, dos povos tradicionais, de estarem em uma universidade é fruto da luta de nós, indígenas, de estar nas universidades. *Unicentro*, 7 jul. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/especial-publicitario/universidade-estadual-do-centro-oeste/ensino-superior-publico-gratuito-e-de-qualidade/noticia/2023/07/07/unicentro-tem-30-indigenas-matriculados-em-seus-cursos-de-graduacao.ghtml>. Acesso em: 11 set. 2025.