

Saúde dos Povos  
Indígenas da



# SAÚDE MENTAL COM OS POVOS INDÍGENAS

FICHA DE INFORMAÇÃO SOBRE O MATERIAL  
SAÚDE MENTAL COM POVOS INDÍGENAS

**Coordenação Geral  
do Projeto Saúde  
dos Povos Indígenas  
da Amazônia**



Michele Rocha  
de Araújo El Kadri

**Coordenação das  
Ações de Saúde Mental  
com Povos Indígenas**



Alessandra dos  
Santos Pereira

**Produção de  
Conteúdo e Revisão  
Técnica do Material:**



Alessandra dos Santos Pereira  
Edilaise Santos Vieira (Tuxá)  
Edinaldo dos Santos Rodrigues  
(Xukuru)  
Iolete Ribeiro da Silva  
Luciane Ouriques Ferreira  
Miriam Dantas de Almeida  
(Tembé)

**Projeto  
Gráfico**



Adriana Marinho  
Fernanda Barata Ribeiro

F981s

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Leônidas & Maria Deane.

Saúde Mental com os povos indígenas. – Manaus: Fiocruz/  
ILMD-LAPHS/UNICEF, 2022.

29 p.: il. color. (Série Saúde dos Povos Indígenas da Amazônia)  
ISBN 978-65-994737-1-5

1. Saúde mental – indígenas I. Título

CDU 616.94(=1.81-82)

CDD 616.89

22. ed.

**Elaborado por: Ycaro Verçosa dos Santos CRB-11 N° 287**

# SUMÁRIO



1• APRESENTAÇÃO .....	5
2• INTRODUÇÃO .....	6
3• DISPOSIÇÕES PRELIMINARES .....	8
4• SAÚDE MENTAL COM OS POVOS INDÍGENAS .....	10
5• DIRETRIZES .....	14
5.1• MAPEAMENTO DA COMUNIDADE .....	14
5.2• SABERES E PRÁTICAS TRADICIONAIS DE AUTOATENÇÃO: EMANCIPAÇÃO, AUTONOMIA E PROTAGONISMO .....	16
5.3• COSMOLOGIAS, ANCESTRALIDADES E ESPIRITUALIDADES .....	20
5.4• ABORDAGENS PARTICIPATIVAS E DIÁLOGO INTERCULTURAL .....	23
5.5• DIVERSIDADE ÉTNICA, LINGUÍSTICA E CULTURAL .....	24
5.6• INTERSETORIALIDADE, REDES E A PROTEÇÃO INTEGRAL .....	24
5.7• MEDICALIZAÇÃO, COLONIALIDADE E MECANISMOS DE CONTROLE .....	27
6• REFERÊNCIAS .....	29

# 1 ► APRESENTAÇÃO

As ações em **Saúde Mental com os Povos Indígenas**, surgem no contexto do projeto "**Saúde dos Povos Indígenas da Amazônia**", uma parceria entre a FIOCRUZ e o UNICEF, com o apoio das organizações indígenas e do Departamento de Proteção Civil e Ajuda Humanitária da União Europeia (ECHO), buscando mitigar os efeitos e fortalecer ações de recuperação pós-covid nas áreas de vigilância epidemiológica, nutrição, saúde mental e medicina tradicional dos povos indígenas da Amazônia Brasileira.

Tem como objetivo capacitar profissionais de saúde, gestores e lideranças comunitárias sobre a atenção, os cuidados e as especificidades em saúde mental com os povos indígenas, buscando respeitar a diversidade étnico-cultural, de saberes e a noção de pessoa inerente a essas populações.

Colabora com orientações sobre saberes e reflexões que podem ajudar na construção de ações/intervenções mais coerentes com os territórios e realidades de povos e comunidades indígenas, pois quando falamos com povos que compreendem ser saudável como um estado de **Bem-Viver**, estamos falando de uma perspectiva ampla que reúne sistemas, cosmologias e cosmovisões que buscam integrar os modos de vida à natureza, seres vivos e encantados.

Assim, este material utiliza como eixo transversal a noção de Bem-Viver, enquanto categoria política e de cuidado, permitindo repensar saberes e práticas – construídos historicamente – na direção de aberturas a formas distintas e singulares de existir e viver.



## 2 ► INTRODUÇÃO

Produzido no âmbito do projeto **“Saúde dos Povos Indígenas da Amazônia”** com vistas a orientar e fortalecer as ações de profissionais e lideranças que atuam nos territórios indígenas que fazem parte dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) das regiões do Alto Solimões, Leste de Roraima, Tapajós e Yanomami, as ações em Saúde Mental com os Povos Indígenas trazem um desafio inerente a todas as pessoas que convivem e trabalham nessas regiões: lidar com a diversidade étnico-cultural.

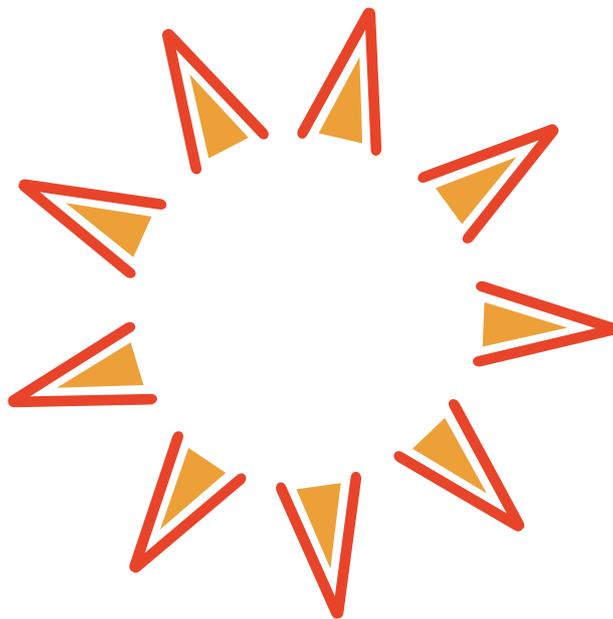
Alguns dos povos que habitam essas áreas são Ticunas, Kambebas, Kocamas, Kaixanas, Kanamaris, Macuxis, Wapichanas, Mundurucus, Kayapós, Sanomas, Ye'kwanas, entre outros. Essa diversidade impõe o desafio de pensar práticas coerentes com o arranjo territorial, para além daquilo que prevê os dispositivos orientados pelo SUS e seu subsistema. Implica em conhecer o povo, seus costumes, línguas e tradições para construir redes de cuidado e apoio em saúde mental considerando os saberes e práticas tradicionais já existente no cotidiano de cada povo.

Utilizando princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) este documento tem como proposta metodológica a construção coletiva a aprendizagem significativa, utilizando abordagens participativas e a reflexão sobre as práticas profissionais e comunitárias que ocorrem no cotidiano das comunidades, com a perspectiva de aprender a aprender, de construir coletivamente, de fortalecer redes de cuidado e proteção de modo a proporcionar uma aprendizagem coletiva e institucional.

Em sua concepção político-pedagógica, este documento propõe-se a funcionar como um instrumento viabilizador de análise crítica e de (re)construção de conhecimentos sobre a realidade local, uma vez que esta precisa ser pensada e adaptada às situações de saúde em cada nível de atenção local do subsistema de saúde.



Convoca as pessoas envolvidas com os cuidados e atenção a essas comunidades a refletirem de maneira contínua a realidade posta e a buscar soluções criativas para a superação dos problemas qualificando as ações no intuito de aumentar a resolubilidade, a eficiência dos cuidados e a proteção. Também proporciona atividades de aprendizagem colaborativa, a gestão participativa e a corresponsabilização de profissionais e comunidades na construção de redes de promoção, prevenção, proteção, apoio aos cuidados em saúde.



### 3 ► DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

As ações em Saúde Mental com os Povos Indígenas estão baseadas nos seguintes dispositivos:



Considerando o artigo nº 231 da Constituição Federal que reconhece aos povos indígenas o direito à sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam;



Considerando o artigo nº 196 da Constituição Federal, que reconhece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, e as Leis Orgânicas da Saúde que instituem os princípios da integralidade, universalidade e equidade da atenção, operando a partir de uma noção ampliada de saúde;



Considerando os direitos internacionais dos povos indígenas previstos previsto pelas Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos Indígenas e na Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho;



Considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde para a articulação entre os serviços de saúde e as medicinas tradicionais indígenas;



Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;



Considerando a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que visa compatibilizar a Lei Orgânica da Saúde aos direitos constitucionais dos povos indígenas;



Considerando o direito dos povos indígenas a uma atenção diferenciada a sua saúde;



Considerando a diretriz 4.4 que prevê a articulação dos sistemas de saúde tradicionais indígenas aos serviços de saúde como estratégia para a integralidade da atenção e melhoria da qualidade de vida da população indígena;



Considerando a Portaria nº 2750 de 25 de outubro de 2007 que estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas;



Considerando a diversidade e as especificidades dos saberes e práticas de saúde dos povos indígenas e a necessidade de se estabelecer ações culturalmente adequadas a cada contexto.

## 4 SAÚDE MENTAL COM OS POVOS INDÍGENAS

O conceito de “saúde mental” está presente na legislação brasileira, em políticas governamentais do SUS e na regulação do exercício profissional de categorias multiprofissionais e interdisciplinares. Aparece em manuais, em artigos científicos, em livros, nos meios de comunicação, em nossos diálogos, nas conversas cotidianas e na fala da comunidade em geral. Ora como oferta de serviços, ora como condição de saúde. O constante uso da expressão não carrega um consenso sobre o que de fato signifique “saúde mental”. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para sua comunidade.

No entanto, esse conceito em contexto indígena é problemático e precisa ser analisado buscando a superação das dificuldades. Dois aspectos fundamentais se impõem. O primeiro diz respeito a dicotomia entre saúde física e mental sustentada pelo modelo biomédico/psiquiátrico hegemônico do qual herdamos concepções colonizadas sobre o viver e que estruturam a organização dos serviços de assistência prestados aos povos indígenas. O segundo deriva da concepção de pessoa existentes nos diferentes povos. Há uma tendência a unificar, padronizar ou universalizar as pessoas indígenas desconsiderando que estas passam por processos de subjetivação completamente distintos das lógicas produzidas por sociedade ocidentais.



Cada sociedade indígena opera com uma noção de pessoa particular e com uma teoria da corporalidade própria que sustenta os processos de construção dos seus membros e redes de parentesco. Isso significa dizer que é um conceito amplo que reúne sistemas, cosmologias e cosmovisões que buscam integrar modos de vida à natureza, seres vivos e seres espirituais. Por possuírem seus próprios conhecimentos sobre o que é saúde e o que é doença e como evitá-las, cada povo detém um saber específico sobre as causas das enfermidades (etiologia), bem como, sobre como diagnosticar e tratar a cada uma delas.

Intervenções no campo da saúde mental devem considerar os modos singulares como as subjetividades indígenas estão consteladas a partir da estruturação simbólica de suas organizações sociais. Atentar para as teorias de pessoa e de corpo vigentes em um povo indígena, bem como para as práticas utilizadas no desenvolvimento dos sujeitos, pode ser uma boa forma de se aproximar desses universos subjetivos tão distintos daqueles vigentes na sociedade ocidental. As práticas empregadas no contexto das famílias elementares são fundamentais a essa constituição, bem como aquelas promovidas pela parentela ampliada ou comunidade como um todo e que vão marcar a transição dos sujeitos entre as distintas classes de idade e posições de gênero em um determinado contexto social.

Quando falamos de povos que certamente compreendem ser saudável como um conceito mais amplo e integrado, precisamos superar o conceito proposto pela OMS para conhecer outras noções de pessoa para construir formas de intervenção que façam sentido para a comunidade.

Algumas ideias para serem pensadas junto à comunidade:

-  **1** Como a comunidade na qual você trabalha se organiza socialmente?
-  **2** Identifique as redes de parentesco que existem na comunidade e avalie como elas se relacionam com os diferentes cargos e posições sociais e políticas
-  **3** Quem são os responsáveis pelos cuidados com as crianças pequenas?
-  **4** Quais as formas comunitárias de cuidar e ensinar as crianças? Elas existem?
-  **5** Quais são os rituais realizados pela comunidade e quais os seus objetivos?
-  **6** Quando que o jovem se torna adulto? Como que acontece essa passagem entre as fases da vida na comunidade onde você trabalha?



**7**

Quais são os desejos e valores que os jovens nutrem na comunidade em que você atua?



**8**

Qual a importância dos mais velhos na comunidade?



**9**

Existem espaços que permitam o diálogo intergeracional? Se não existem, é possível criá-los?



**10**

Mapeie os conflitos que existem na comunidade envolvendo crianças, jovens e anciãos.



**11**

Identifique quais são os mecanismos de resolução de conflitos que a liderança utiliza para intervir sobre eventuais problemas que possam irromper na comunidade.



**12**

Quem você pode e deve envolver no âmbito da comunidade para construir uma estratégia de proteção às crianças, jovens e anciãos?



## 5 DIRETRIZES

Descrevemos aqui algumas orientações que podem contribuir para trazer à tona, as possíveis práticas e/ou estratégias a serem utilizadas nos territórios como formas de subsidiar ações em saúde mental com os povos indígenas.

### 5.1 MAPEAMENTO DA COMUNIDADE

Mapear a comunidade é mapear o território. Mas esse mapa vai além do desenho do espaço geográfico, com suas regiões, recursos naturais como a mata, os rios, os animais, as estradas, as construções e agrupamentos de pessoas. É necessário construir uma ação com a participação da comunidade, para conhecer sua realidade, desafios, anseios e propor ações, programas e políticas públicas coerentes com o contexto vivido pelas pessoas.

Deve ser elaborada considerando as cosmovisões da comunidade, suas tradições, modos de vida, movimentos sociais, relações de parentesco, pares e grupos externos. Também precisa observar e congregiar conceitos e percepções sobre os recursos e as carências do território.

O mapa da comunidade deve contemplar como vivem as populações ali existentes, na visão delas, se sentem ou não falta dos serviços, se dão conta das dificuldades e facilidades diárias, das relações internas e externas, da vivência de suas culturas ancestrais e contemporâneas. Com o mapeamento adequado, é possível enxergar pistas para consolidação de ações mais efetivas, além de apontar alternativas a problemas que afetam a vida da comunidade.

## ALGUMAS IDEIAS PARA AJUDAR A MAPEAR A COMUNIDADE:

- ▶ Visitar a comunidade e reunir-se com seus membros para ouvir sobre as experiências de vida;
- ▶ Ouvir as histórias de vida dos antepassados;
- ▶ Ouvir sobre hábitos de vida do passado e atuais;
- ▶ Conhecer a cultura daquele povo: as tradições e influências internas sobre a cultura.
- ▶ Mapear geograficamente o território, identificando a região do país (estado, município, distrito) e a área onde os moradores vivem;
- ▶ Levantar informações sobre potencialidades do território;
- ▶ Identificar os atores externos que influenciam a comunidade e refletir sobre aspectos negativos ou positivos destes atores no território;
- ▶ Identificar nas comunidades as áreas territoriais e de recursos naturais ameaçadas;
- ▶ Identificar lugares, famílias e pessoas em risco e com vulnerabilidades;
- ▶ Identificar os agravos à saúde;
- ▶ Identificar a rede local de proteção e cuidado à vida;
- ▶ Identificar a rede externa com potencialidades para estabelecer parceria isenta de interesses contrários à comunidade, na tentativa de resolver problemas que afetam a vida da comunidade, a exemplo de organizações governamentais, não-governamentais, Universidades, entre outras.

## 5.2 SABERES E PRÁTICAS TRADICIONAIS DE AUTOATENÇÃO: EMANCIPAÇÃO, AUTONOMIA E PROTAGONISMO

As particularidades étnicas da ampla pluralidade dos povos indígenas se encontra no modo em que cada povo se organiza socialmente, vivencia as suas relações de parentesco, expressa seus sistemas de cuidados/autoatenção e põe em subjetivação suas práticas culturais em conexão com o seu território. Assim, cada grupo institui o seu sistema de pertença que demarca a especificidade do seu coletivo.

Assim, para estabelecer uma aproximação e relação com povos indígenas, se faz necessário ter conhecimento prévio de sua história identitária que é atravessada por memórias e narrativas ancestrais e contemporâneas, ou seja, antes e depois da *zona de contato* com não indígenas. Tal perspectiva permite a leitura e/ou compreensão da conjuntura existencial-atual deste determinado grupo.

Para tanto, é imprescindível considerar, promover e garantir a capacidade de autonomia dos povos indígenas, os quais, sabiamente e aguerridamente resistem por sua capacidade de agência em identificar, elaborar e empregar estratégias de enfrentamento às demandas de natureza biopsicossociais impostas ao seu sistema sociocultural.



## O QUE CONSIDERAR?

- A capacidade de agência dos grupos indígenas em gerir suas próprias escolhas, enquanto sujeitos de direitos e desejos;
- O movimento crescente dos povos indígenas por autonomia e emancipação.

## COMO CONSIDERAR?

### PROMOVER ESPAÇOS DE ESCUTA, DIÁLOGOS E OBSERVAÇÃO PARA:

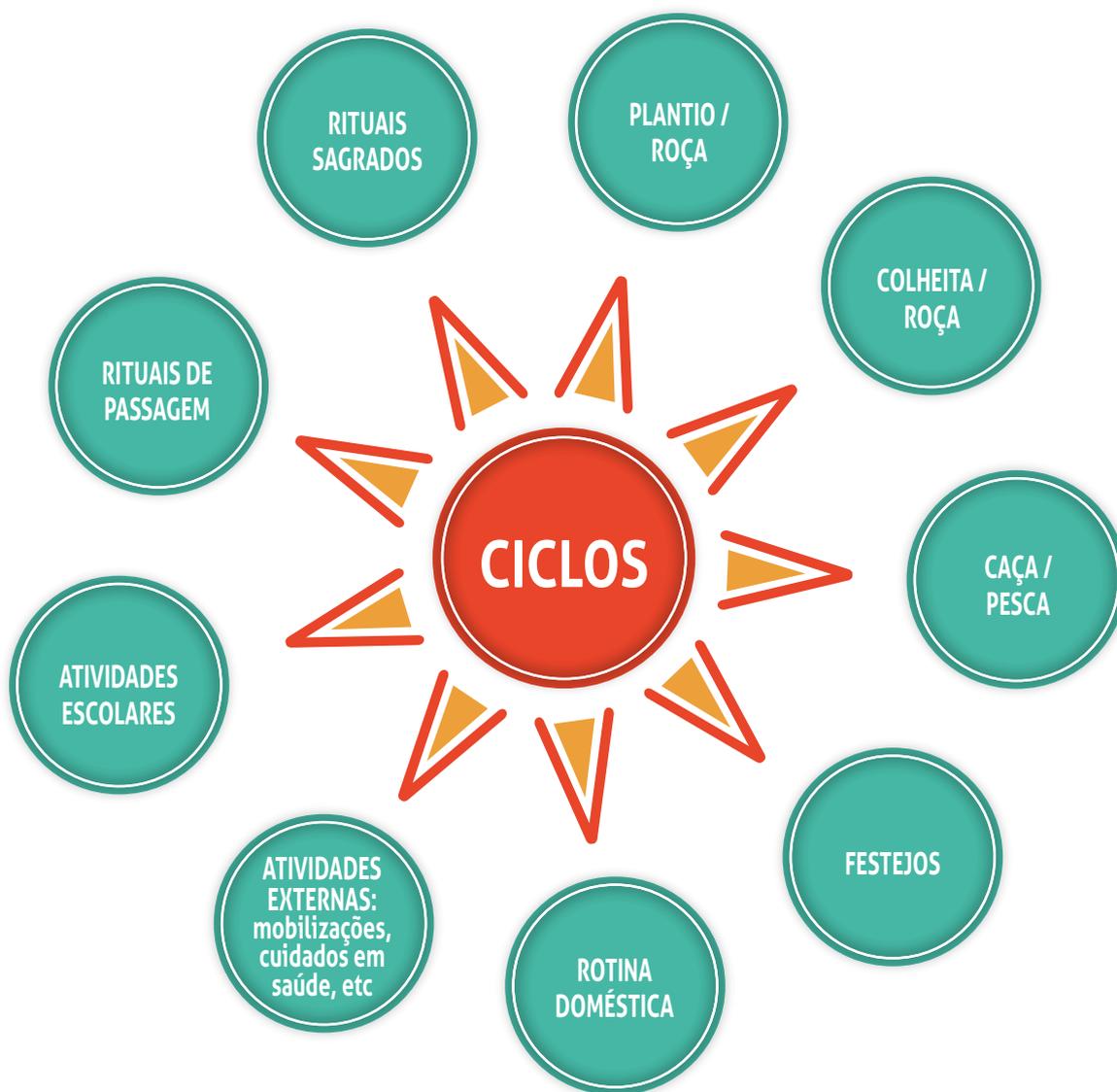
- Identificar/conhecer os atores sociais deste grupo/comunidade (ex: lideranças, pajé, benzedeiros, parteiras, jovens, professores, entre outros);
- Identificar/conhecer os atores sociais externos que estão em contato direto com esse grupo/comunidade (profissionais da saúde, líderes religiosos, ONG's, políticas assistenciais - município e estado - entre outras);
- Detectar a representatividade destes atores internos e externos na organização sociocultural do grupo;
- Detectar e discernir como o lugar destes atores têm influenciando nos aspectos que potencializam e/ou fragilizam o processo de autonomia e organização social do grupo indígena.

Amparado pelo preparo e sensibilidade do olhar e da escuta, se torna possível enxergar a potência das "tecnologias" humanas, estruturais, culturais e espirituais do grupo às quais se dispõe a interação/acolhimento. Sendo viável compreender o sistema de **autoatenção** daquele determinado povo.

O conceito de autoatenção foi proposto pelo autor Eduardo Menéndez (1982), algo que pode ser compreendido como a capacidade de autonomia do sujeito, em estabelecer formas particulares para práticas de cuidados, no que tange a sua compreensão sobre saúde-doença, fazendo o manejo de acordo com a dinâmica da vida doméstica/social. No contexto dos povos indígenas, estas práticas se tornam evidente com as condutas adotadas para dar funcionalidade ao processo organizativo do coletivo que foi aprendido de modo ancestral. E também a partir da maneira em que a pessoa indígena, em sua individualidade, subjetiva em sinergia com a cosmovisão da sua cultura.



Ampliando a perspectiva de autoatenção, podemos refletir onde e como esta performance pode acontecer. Basta considerarmos a organização social de alguns grupos indígenas, representadas por ciclos/períodos<sup>1</sup>:



<sup>1</sup> Os processos da funcionalidade do sistema sociocultural citado, difere de povo para povo, porque depende de vários fatores como: localização geográfica do território; recursos dos territórios; ausência de território; violação do território; processo de autodemarcação; aproximação com a sociedade envolvente; entre outros.

Alguns destes ciclos podem ser vivenciados de modo agrupado, ou seja, simultaneamente, demandando processos específicos de conduta que vão do preparo à pós vivência. Exemplos:



Para vivenciar rituais de passagem e/ou rituais sagrados é necessário praticar alguns resguardos e interdições alimentares;



Para os festejos, deve-se observar o cuidado pessoal para o processo de embelezamento tradicional e ainda, no caso de ser um cantador, precisa adotar cuidados prévios com a garganta para potencializar as cordas vocais;



Quando vão participar de atividades externas (mobilizações, falas em eventos, estabelecer parcerias, consultas, etc.) preparam o corpo para este momento e ainda levam elementos/artefatos que consideram fortalecer o espiritual e abrir caminhos.

Neste sentido, quando atores externos se propõe a realizar algumas ações com e para o determinado grupo, é imprescindível considerar a dinâmica social, consultando o interesse e disponibilidade participativa da comunidade.

### ALGUMAS IDEIAS PARA CONVERSAR COM A COMUNIDADE:

- ▶ Como a comunidade na qual você trabalha se organiza socialmente?
- ▶ Quais são os rituais realizados pela comunidade e quais os seus objetivos?
- ▶ Para vivenciar rituais de passagem e/ou rituais sagrados é necessário praticar alguns resguardos e interdições alimentares?
- ▶ Existem festejos comunitários que possuem algum tipo de resguardo, embelezamento, cuidados prévios?
- ▶ Há um preparo do corpo para ações externas a comunidade?

## 5.3 COSMOLOGIAS, ANCESTRALIDADES E ESPIRITUALIDADES

A compreensão existencial dos povos indígenas é ancestral, ou seja, é intrínseca a sua identidade, atravessa gerações e permanece como resistência. Os mitos, ritos e tradições indígenas explicam e orientam a pessoa indígena acerca do seu lugar no mundo. Sendo este lugar construído com/em coletividade, na lógica comunitária<sup>2</sup>.

---

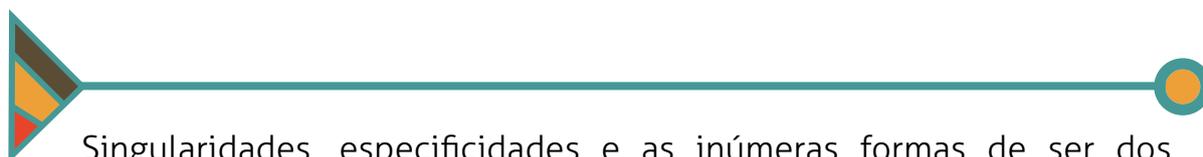
<sup>2</sup> Assim, os processos de colonização que visam desde outrora o genocídio indígena promoveram ataques de diferentes frentes para atingir a lógica do ethos comunitário.

Para os povos indígenas, o universo é composto por naturezas humanas e não-humanas que estão conectados e possuem uma função sistêmica. Ambos são filhos da “Mãe Terra” e a forma em que nos relacionamos com ela, determina o Bem-Viver. Esta perspectiva, explica porque ter um território é tão importante para os povos indígenas. “Ter terra” é ter a oportunidade de construir um Bem-Viver em coletividade e de modo integrado. Neste território, pode-se expressar a cultura, viver uma organização social, estabelecer relações de parentesco e pertença e criar vínculo com os seres encantados/sagrados.

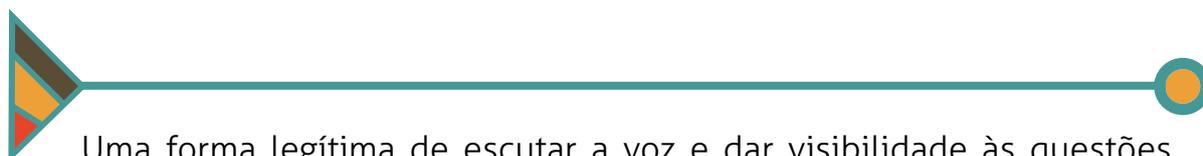
Assim a ancestralidade dos povos diz respeito a(s):



Um processo de produção de conhecimento que consiste na transmissão de práticas tradicionais, sendo difundida, aprendida e (re)aprendida nos territórios onde a pessoa indígena vive.



Singularidades, especificidades e as inúmeras formas de ser dos diferentes povos.



Uma forma legítima de escutar a voz e dar visibilidade às questões importantes para cada povo.



Memória e tradição que constituem um repertório intelectual e cultural a fim de indicar as relações entre a memória ancestral e produção de conhecimento.

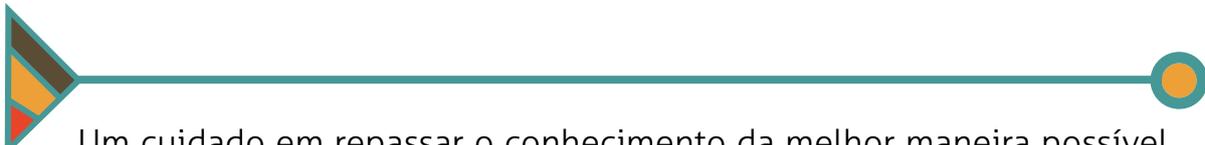




Um elemento capaz de construir futuros potentes para a cultura de um povo, favorecendo para que eles assumam as rédeas das produções narrativas sobre si mesmos, tornando-os produtores de conhecimento.



Prova de como um povo se tornou o que é. De onde vem, qual o sentido e para onde vai? Diz respeito aos aprendizados que tiveram durante a infância trazidos pelos ancestrais e repassados geração em geração.



Um cuidado em repassar o conhecimento da melhor maneira possível para filhos, netos, bisnetos e todas as gerações seguintes, buscando preservar a origem, as tradições e os territórios, como formas de resistência aos saberes e conhecimentos daquele povo, para que sua cultura não seja apagada ou negligenciada.

#### **ALGUMAS IDEIAS PARA CONVERSAR COM A COMUNIDADE:**



Como os ritos, mitos e tradições da comunidade são repassados as próximas gerações?



Qual o papel das lideranças, anciãos, curandeiros, xamãs, feiticeiros no repasse desses conhecimentos?



Quem costuma se ocupar com os saberes e tradições da comunidade?



Como ocorre essa articulação com a novas gerações?



Existem conflitos entre mais novos e mais velhos?



Algum conhecimento está ameaçado ou pode ser resgatado?

## 5.4 ABORDAGENS PARTICIPATIVAS E DIÁLOGO INTERCULTURAL

A Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007, que estabelece as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas, reconhece a capacidade dos povos e comunidades indígenas para construir as soluções dos problemas e agravos à saúde vivenciados por seus coletivos. Para tanto prevê no inciso II, do Artigo 1º, a implantação de um processo participativo de construção coletiva de consensos e estratégias de ação que envolva o movimento social, as lideranças e comunidades indígenas, em consonância com as especificidades de sua organização social e cultural. Além disso, também prevê que os conhecimentos das medicinas tradicionais indígenas sejam convocados de modo a criar estratégias interculturais para o enfrentamento dos problemas de saúde vivenciados por estas comunidades.

A metodologia da pesquisa-ação participativa, por conciliar as ações de intervenção ao processo reflexivo de produção de conhecimentos baseados na articulação de saberes das medicinas indígenas e dos serviços de saúde, é recomendada pela portaria como forma adequada de construir com as comunidades, a partir dos dispositivos metodológicos do diálogo intercultural e da tradução, estratégias de intervenção orientadas pelos modelos explicativos sobre os problemas e agravos à saúde mental por elas vivenciados e que promovam os seus próprios sistemas de ação para o enfrentamento dos mesmos.

As lideranças, os representantes dos distintos segmentos sociais que os constituem e as organizações dos povos e comunidades indígenas contemplados pelo componente de saúde mental indígena do Projeto Saúde de Povos Indígenas da Amazônia devem participar em todo o processo de planejamento e implementação das ações previstas. É a participação de integrantes dos povos indígenas na construção dos planos de ação comunitários que possibilitará, por meio do diálogo intercultural, a construção



de estratégias culturalmente adequadas para o enfrentamento dos problemas e agravos à saúde mental, bem como a adequação intercultural dos fluxos, dos protocolos e dos procedimentos adotados pelos serviços de saúde prestados às comunidades.

## 5.5 DIVERSIDADE ÉTNICA, LINGUÍSTICA E CULTURAL

As ações de saúde mental indígena, orientadas pelo princípio epistemológico do bem-viver, devem contemplar as especificidades étnicas, culturais e linguísticas de cada um dos povos e dos sujeitos por elas abordados, devido ao fato das mesmas serem determinantes dos modos como os problemas e agravos são compreendidos e vivenciados pelas comunidades.

## 5.6 INTERSETORIALIDADE, REDES E A PROTEÇÃO INTEGRAL

Promover saúde implica na compreensão da relação da pessoa ou das comunidades com sua história, seus valores, seus modos de vida e relações com o mundo, com o ambiente, com seus direitos, recursos e condições de vida. Portanto esse é um processo complexo e multidimensional e as estratégias de promoção da saúde vão muito além de um sistema de saúde que esteja voltado apenas para a assistência à doença ou aos fatores biológicos.

A intersectorialidade responde a esse desafio de lidar com a saúde considerando essa visão holística e a complexidade decorrente dessa compreensão. A perspectiva intersectorial refere-se à articulação entre distintos setores e serviços de políticas públicas que afetam a saúde. A adoção dessa perspectiva vincula-se à assunção da corresponsabilidade, pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania numa gestão integrada no território.



Na atuação junto aos povos indígenas, a intersetorialidade assume grande relevância por possibilitar a articulação entre diferentes políticas públicas, saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos. É importante construirmos uma gestão integrada, capaz de buscar soluções de problemas da população considerando a realidade e demandas de um determinado território.

A intersetorialidade trata-se de mecanismos de gestão e integração de ações, saberes e esforços de diferentes setores da política pública, com o objetivo de construir objetos comuns de intervenção entre eles, visando o enfrentamento mais articulado dos problemas sociais.

Algumas questões que ajudam a pensar sobre a intersetorialidade no território são:



Quais as situações de violência/vulnerabilidades contra/entre indígenas que existem no território em que você atua?



Mapeie os conflitos que existem na comunidade.



A comunidade reconhece esses fatos com um problema?



Quais as explicações que os diferentes sujeitos da comunidade dão para a violência?



Como a comunidade soluciona os conflitos?



Identifique quais são os mecanismos de resolução de conflitos que a liderança utiliza para intervir sobre eventuais problemas que possam irromper na comunidade.



Quais as alternativas de promoção de autonomia das comunidades frente as violações de direitos?



Com quais recursos, de promoção de direitos e assistência que o território conta?



Mapeie a rede de serviços de promoção de direitos e assistência.



Há articulação entre os serviços?



De que maneira a comunidade está articulada com esses serviços?



O que pode ser aprimorado?

## 5.7 MEDICALIZAÇÃO, COLONIALIDADE E MECANISMOS DE CONTROLE

A medicalização impacta diretamente a população indígena. Barbosa, Cabral e Alexandre (2019) apontam que há uma predominância do paradigma médico, onde a saúde é caracterizada como a ausência da doença, sendo a medicalização a transformação artificial de questões sociais, políticas e culturais em problemas médicos. Nesse contexto, a medicalização é um mecanismo de controle social comumente associado a práticas hegemônicas no campo da saúde em que o saber médico se converte em estratégia de saber e poder que responde a múltiplos e variados interesses em disputa no campo social.

As questões relacionadas às culturas indígenas e suas crenças têm sido constantemente rotuladas e enquadradas em modelos biologicistas baseados em epistemologias hegemônicas ocidentais. Há um número crescente de diagnósticos e prescrição de psicotrópicos baseados em manuais diagnósticos que são orientados por perspectivas higienistas. Com isso, se identifica um padrão de cronificação de uso de psicotrópicos e um afastamento das práticas culturais tradicionais indígenas, que proporcionam tratamento e cura, sendo um mecanismo de controle característico da medicalização. É importante buscar fundamentação teórico-conceituais que nos permitam discernir e fazer escolhas mais adequadas em relação às práticas de cuidado que promovam o bem viver.

Moysés (2001) afirma que o processo de medicalização é perverso, não somente porque reduz as pessoas a um corpo biológico, descontextualizadas de seu mundo, mas principalmente porque apaga a subjetividade da pessoa que passa a ser vista como um corpo sem vida, sem história, desprovido de desejos e de vida coletiva. Por essas razões, é importante repensar as estratégias de avaliação da saúde de modo a incorporar compreensão do contexto, das histórias, dos saberes ancestrais, das pessoas.

### ALGUMAS IDEIAS PARA ORIENTAR AS REFLEXÕES SOBRE A VIDA NA COMUNIDADE:

O que a comunidade entende como doença mental ou sofrimento mental?

Quais as situações de doenças ou sofrimentos mentais que existem no território em que você atua?

A comunidade reconhece essas doenças/sofrimentos com um problema?

Existem práticas de medicina tradicional no cuidado com as pessoas acometidas pelas doenças/sofrimentos mentais?

Quais as formas de atenção e cuidado praticada pela comunidade quando as pessoas entram em sofrimento mental?

Como o processo de saúde/doença é explicado pela comunidade?

## 6 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.D. de. Práticas de cuidado com crianças Tenetehar-Tembé. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Pará. Belém, 2017.
- BARBOSA, V.F.B.; CABRAL, L.B.; ALEXANDRE, A.C.S. Medicalização e Saúde Indígena: uma Análise do Consumo de Psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 8, ago, 2019.
- BARGAS, J.K.R.; CARDOSO, L.C. Cartografia Social e Organização Política das Comunidades Remanescentes de Quilombos de Salvaterra, Marajó, Pará, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 10, n. 2, p. 469-488, maio-ago. 2015.
- EL KADRI, M. R. (org) et al. Bem-Viver: Saúde Mental Indígena. Porto Alegre: Rede Unida, 2021.
- KOPENAWA, D.; ALBERT, B. A Queda do Céu: Palavras de um Xamã Yanomami. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
- KRENAK, A. Os Estudos Decoloniais Centrados nas Filosofias Indígenas Ameríndios. *Revista Percursos*, no. 28, UDESC, 2021.
- MENÉNDEZ, E. L. El Proceso de Alcoholización: Revisión Crítica de la Producción Socioantropológica, Histórica y Biomédica en America Latina. *Cuaderno de la Casa Chata* 57: 1982,61-94.
- MOYSÉS, M.A.A. A Institucionalização Invisível: Crianças que não Aprendem na Escola. Campinas: Mercado de Letras, 2001.



Ministério da Saúde  
**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz



**ILMD** INSTITUTO LEÔNIDAS  
& MARIA DEANE  
Fiocruz Amazônia



**unicef** 