



# Círculo de cultura sobre estratégias de indigenização da saúde mental com povos indígenas do Ceará

Socorro Taynara Araújo Carvalho<sup>1\*</sup>, James Ferreira Moura Júnior<sup>2,3</sup> e Anailda Fontenele Vasconcelos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Av. da Universidade, 2853, 60020-181, Fortaleza, Ceará, Brasil. <sup>2</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, Brasil. <sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. <sup>4</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. \*Autor para correspondência. E-mail: [taynaracarvalhopsi@gmail.com](mailto:taynaracarvalhopsi@gmail.com)

**RESUMO.** As concepções sobre saúde mental variam, pois são atravessados por aspectos socioculturais, históricos, materiais e simbólicos que organizam as realidades das diversas sociedades ao redor do mundo. Nesse viés, o processo de saúde-doença permeia os aspectos socio simbólicos, influenciados por crenças, saberes e cuidados que circulam e se ressignificam na estrutura instituída de um grupo comunitário organizado. Quando se trata dos povos originários, apesar de não existir uma identidade indígena única, pois há diferenças socioculturais que singularizam cada etnia, geralmente eles entendem as alterações na saúde a partir de manifestações culminadas pelas forças espirituais e da natureza. O presente estudo visa apresentar processos de indigenização da saúde mental com povos indígenas do Ceará. Seu propósito é expressar vivências de roda de conversas articuladas a partir do círculo de cultura freiriano, por uma perspectiva que almeja práticas em saúde que sejam decoloniais, privilegiando saberes da aldeia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, básica e descritiva, do tipo pesquisa ação. O estudo aborda sobre a vivência de 7 rodas de conversas sobre saúde mental em diferentes aldeias indígenas localizadas em comunidades rurais do Ceará. Os Círculos foram gravado em formato de áudio. Então, foram transcritos os diálogos ocorridos e analisados por meio de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2011). A partir da análise das informações produzidas emergiram três categorias, sendo elas: concepções sobre saúde mental indígena, violência estrutural como fator de sofrimento, atuação do SUS nos territórios indígenas. Estes foram elementos centrais nas construções coletivas nos círculos de cultura e são essenciais na discussão da saúde indígena. Logo, é necessário compreender as concepções de saúde a partir das populações, considerando seus aspectos sociais, culturais e políticos. Podemos tornar o saber popular um aliado do saber científico, resultando na criação de novos conhecimentos, que possibilitará uma nova visão sobre o binômio saúde-doença.

**Palavras-chave:** povos indígenas; etnopsicologia; saúde mental.

## Culture circle on mental health indigenization strategies with indigenous peoples of Ceará

**ABSTRACT.** Conceptions about mental health vary, as they are crossed by sociocultural, historical, material and symbolic aspects that organize the realities of different societies around the world. In this sense, the health-disease process permeates socio-symbolic aspects, influenced by trust, knowledge and care that circulate and give new meaning in the established structure of an organized community group. When it comes to indigenous peoples, although there is no single indigenous identity, as there are sociocultural differences that distinguish each ethnic group, they generally understand changes in health as a result of manifestations culminated by spiritual and natural forces. The present study aims to present processes of indigenization of mental health with indigenous peoples of Ceará. Its purpose is to express experiences of conversation circles articulated from the Freirian culture circle, from a perspective that aims for health practices that are decolonial, privileging village knowledge. This is qualitative, basic and descriptive research, of the action research type. The study addresses the experience of 7 conversations about mental health in different indigenous villages located in rural communities in Ceará. The Circles were recorded in audio format. Then, the dialogues that occurred were transcribed and detailed using Content Analysis by Laurence Bardin (2011). From the analysis of the information produced, three categories emerged, namely: conceptions about indigenous mental health, structural violence as a factor of suffering, SUS operations in indigenous territories. These were central elements in collective constructions in culture circles and are essential in the discussion of indigenous health. Therefore, it is necessary to understand

populations' conceptions of health, considering their social, cultural and political aspects. Therefore, we can make popular knowledge an ally of scientific knowledge, resulting in the creation of new knowledge, which will enable a new vision of the health-disease binomial.

**Keywords:** indian people; ethnopsychology; mental health.

Received on September 23, 2023.

Accepted on November 10, 2023.

## Introdução

A saúde mental é um conceito complexo e multifacetado que perpassa por vários aspectos interligados, sendo eles os sociais, culturais, fisiológicos e históricos (Santos, Cunha, & Cerqueira, 2020). Assim, a Organização Mundial da Saúde [OMS] (2022) traz a definição de que a saúde mental plena é vista como um estado de bem-estar que possibilita à pessoa desenvolver as próprias habilidades, afazeres e contribuir com a comunidade, apontando que as estratégias de promoção precisam estar voltadas em estratégias intersetoriais e comunitárias.

No entanto, é importante destacar que as políticas públicas relacionadas à saúde mental tendem a se concentrar, em sua maioria, em abordagens que enfatizam a medicalização e uma perspectiva centrada na doença (Morais, Araújo, Porto, Trajano, & Sousa, 2021). Então, mesmo com políticas de saúde diferenciadas e integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS), as populações indígenas, por exemplo, muitas vezes não têm suas cosmovisões e saberes locais respeitados concernentes a tal contexto (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022).

Assim sendo, os povos indígenas possuem modos de vida distintos ligados às suas terras, conhecimentos ancestrais e práticas de resistência e busca pelo bem-viver em conjunto. Suas maneiras de viver estão profundamente enraizadas na natureza, no território, na herança de seus antepassados e na ideia de comunidade (Ciofalo, 2019).

Por esse ângulo, Krenak (2019) sinaliza que os saberes dos povos indígenas são contra-hegemônicos, em que apontam caminhos de superação da lógica colonial do adoecimento baseada em uma perspectiva individualista. Scorsolini-Comin e Bairão (2023), no livro *Etnopsicologia e Saúde*, reforça tal ideia ao trazer o conceito de Etnopsicologia, em que este emerge como uma abordagem que busca compreender diferentes culturas, em contraposição às teorias e métodos coloniais, objetivando não apenas a adquirir conhecimento sobre o mundo de outras culturas, mas sim a alcançar esse entendimento por meio de uma relação e um diálogo significativo com esses saberes em um sentido mais abrangente.

Assim, o objetivo da Etnopsicologia é criar diálogos entre as etnoteorias e as teorias científicas que sustentam atuações nessa perspectiva, buscando respeito às especificidades culturais e modos de vidas dos povos tradicionais. Sendo possível problematizar os significados de saúde doença e modos de atuação mais contextualizados (Scorsolini-Comin & Bairão, 2023). Então, partindo dessa perspectiva, a doença não é concebida apenas como uma disfunção orgânica, mas, como um distúrbio das forças sociais, físicas e cósmicas (Nascimento, Nascimento, Tenório, Assunção, & Santos, 2021). Desse modo, ao se deparar com o sofrimento de uma pessoa indígena, há um entendimento da presença de um desequilíbrio com a natureza e com o coletivo. O corpo e espiritualidade devem ser também compreendidos como centrais, sendo os processos de cura baseados em uma conexão transcendental com a natureza e/ou em harmonia com os cosmos (Strachulski, Floriani, Silva, Maretto, & Parintintin, 2021). Igualmente, percebe-se que as práticas comunitárias são extremamente importantes para o bem-viver que seria uma integração com parentes indígenas, território, natureza e ancestralidade, tendo a luta coletiva um importante papel (Nunes & Louvison, 2020).

Ao trazer o termo 'bem viver', Baniwa e Calegare (2023), ainda no livro *Etnopsicologia e Saúde*, relata que o conceito é originário do universo cultural dos povos nativo-americanos, especialmente da região equatorial, onde este remete à sabedoria ancestral que preza pela convivência harmoniosa entre seres humanos e a natureza, de maneira respeitosa e sustentável.

Ainda debruçando em tais escritos, salienta-se que essa filosofia enfatiza a existência de direitos não apenas para os seres humanos, mas também para a natureza, reconhecendo que todos fazem parte de um universo interligado. Logo, o 'bem viver' valoriza-se a vida em comunidade, a importância dos espaços compartilhados, a prática do 'sentipensar', a troca de conhecimentos por meio da palavra e do pensamento reflexivo, o respeito aos seres da natureza e a dimensão espiritual (Baniwa & Calegare, 2023).

Nesse contexto, visando fortalecer o cuidado com a saúde das comunidades indígenas e reconhecendo suas necessidades singulares, foi instituído por meio da Lei 9.836/1999 (Brasil, 1999), proposta pelo deputado

federal Sérgio Arouca, o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SASI). No entanto, ainda existem fragilidades na efetivação, o que acarreta impactos diretos nos direitos sociais, territoriais e de saúde das populações indígenas no Brasil (Pedrana, Trad, Pereira, Torrenté, & Mota, 2018).

Tais fragilidades estão enraizadas nos serviços de saúde estruturados no âmbito da própria Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) operacionalizados pelos Distritos Sanitários Indígenas, pois há evidências que as atuações pautam-se por um modelo biomédico hegemônico, fornecendo assim mais ênfase na causalidade aos fatores biológicos sem estabelecer formas de diálogos socioculturais (Rocha, Porto, & Pacheco, 2019).

Por esse ângulo, na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, houve a denúncia que partes das terras não possui saneamento básico e passam dificuldades quanto ao abastecimento de água, além das consequências dos empreendimentos e de práticas colonialistas que provocam danos sociais e ao meio ambiente (Wayhs, Bento, & Quadros, 2019).

Quanto a equipe de saúde, normalmente os profissionais não compreendem e/ou desapreciam os valores e práticas relativos ao adoecer para os indígenas, o que acarreta uma desvalorização e não aceitação das curas conduzidas pelos pajés, curandeiros e/ou benzedeiros, o que mostra o quão limitado vem sendo construído o processo de formação dos profissionais, e evidenciado a necessidade da inserção de atuarem entre diferentes culturas, permitindo-se conhecer o direito desses povos, bem como a eficácia das práticas medicinais e contextos étnicos específicos (Luna, Malvezzi, Teixeira, Almeida, & Bezerra, 2020).

Além disso, as comunidades indígenas passaram por episódios de massacres, epidemias, escravidão e esforços de catequização, além de toda a expansão econômica de seus territórios (James, 2018). Há um processo de etnocídio vinculado à violência, discriminação e tentativas de invisibilidade dos povos indígenas no Brasil.

Compreende-se que essas violências estruturais e coloniais podem causar sofrimentos extremos para os povos indígenas. Há indicadores que apontam prevalência de transtornos mentais entre as comunidades indígenas com uso abusivo de álcool e outras drogas e tentativas de suicídio. Um estudo específico no Estado do Ceará comprovou que as cidades com povos indígenas têm mais altos índices para suicídio, tentativa de suicídio, intoxicação exógena, violência autoinfligida e violência interpessoal que as cidades com baixa prevalência de povos indígenas (Moura Jr, 2022). Enfatiza-se que houve 13.687 registros de casos de violência envolvendo populações indígenas (Souza, Oliveira, Alvares-Teodoro, & Teodoro, 2020).

Ainda sobre tais vulnerabilidades, entre os anos de 2010 e 2017, ocorreu um aumento de 55,7% de mortalidade por suicídio entre os indígenas, ocasionando uma taxa média de 12,3 óbitos por 100 mil habitantes, mostrando-se, assim, três vezes maior do que na população geral (Souza et al., 2020).

Assim, sabe-se que o Ceará, um estado do nordeste brasileiro, é lar de diversas comunidades indígenas que preservam suas culturas ancestrais e tradições milenares. Contudo, ao longo dos anos, essas comunidades têm enfrentado desafios significativos em relação à sua saúde mental, devido a uma série de fatores, como já descritos, e a falta de acesso a serviços de saúde mental culturalmente apropriados.

Em resposta a esses desafios, o presente estudo visa apresentar processos de indigenização da saúde mental com povos indígenas do Ceará. Seu propósito é expressar vivências de roda de conversas articuladas a partir do círculo de cultura freiriano (Freire, 2020), por uma perspectiva que almeja práticas em saúde que sejam decoloniais, privilegiando saberes da aldeia.

## **Estratégias metodológicas**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, básica e descritiva, do tipo pesquisa ação. O estudo aborda sobre a vivência de 7 rodas de conversas sobre saúde mental em diferentes aldeias indígenas localizadas em comunidades rurais do Ceará. O Círculo de Cultura é uma das ações da Pesquisa Ação de Detecção de agravos e fatores de proteção em saúde mental de populações indígenas e quilombolas do Ceará.

Cabe reforçar a relevância das abordagens qualitativas para os estudos em ciências humanas. Essa abordagem é articulada a um viés da realidade que não é possível ser quantificado, pois, corresponde ao estudo de fenômenos, atitudes e relações de maneira profunda, não podendo ser reduzidas a variáveis (Évora, 2011). Além disso, às pesquisas qualitativas se fundamentam a partir da subjetividade do sujeito-pesquisador sobre determinado contexto histórico, social e cultural (Minayo, 2004).

A pesquisa-ação trata-se de uma abordagem de pesquisa social, que combina investigação científica com ação prática. Ela é utilizada na busca de uma construção coletiva entre pesquisadores e comunidades, na busca de gerar transformação, envolve ciclo de ações, planejamentos e reflexões (Thiollent, 2022).

A dinâmica do círculo de cultura é proposta por Paulo Freire (2020), esta consiste no incentivo de trocas de conhecimentos e experiências. É uma metodologia de participação ativa e coletiva de um grupo, fundamentada pelo diálogo, em que os sujeitos se expressam de forma livre, escutam reciprocamente e criam movimentos de reflexão, tendo como finalidade socializar saberes, gerar vínculos comunitários e reconstruir novos conhecimentos capazes de gerar transformação na realidade social (Moura & Lima, 2014). A operacionalização dessa intervenção psicossocial parte da busca por condutas na área da saúde que sejam decoloniais, que fujam das lógicas ocidentais vigentes, que por vezes reproduzem o racismo em práticas que deveriam ser de cuidado. Nesse sentido, a roda de conversa procura gerar reflexão sobre concepções e crenças constituídas pelos povos indígenas e suas articulações com o território e o Sistema Único de Saúde (SUS).

As rodas de conversas realizadas foram baseadas no Círculo de Cultura do educador brasileiro Paulo Freire (2020), que foi inicialmente criado para atender grupos de processos de alfabetização, sendo depois adaptado a diversos objetivos e situações, trabalhando temas variados em diferentes contextos sociais e culturais, com objetivo da construção coletiva do conhecimento, o cuidado com a natureza, o desenvolvimento humano e as transformações sociais. Salienta-se ainda, que se designa Círculo pelo fato dos participantes estarem organizados em um círculo à volta de um condutor ou condutores que orquestra as dinâmicas, onde todos se ensinam e aprendem.

Nesse ínterim, o círculo de cultura adaptado em rodas de conversas, podem ser usados em distintas atividades, como no âmbito da saúde, educação, trabalho, comunidades, salas de aula, quarteirões, sindicatos, e em todos os lugares que a coletividade possa se manifestar (Góis, 2008). Para produzir um momento exitoso, houve um prévio planejamento dos facilitadores. Porém, para articular um círculo de cultura, é fundamental partir das demandas do público alvo, principalmente quando tratamos de grupos étnicos que apresentam particularidades organizativas e culturais. Diante disso, antes de ocorrer o círculo de cultura, foi realizada uma visita na aldeia, em que escutamos os moradores e suas principais questões de sofrimento e de alegrias. Nesse sentido, apresentamos a proposta de realizar um momento de roda de conversa com a aldeia sobre saúde mental, em que as pessoas presentes concordaram com a ideia e sugeriram criar um grupo no *WhatsApp*, para a manutenção do contato.

Nessa perspectiva, criamos grupos no *WhatsApp* e a partir dele, marcamos o dia do encontro. Importante ressaltar que a metodologia do círculo de cultura, não aponta para ações predefinidas, pautadas em uma racionalidade técnica, porém pretende o desenvolvimento de conscientização e autonomia dos sujeitos (Freire, 2014). A pesquisa vinculada a esse artigo foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa com número de referência: 41945220.8.0000.5576.

Cabe destacar, que as rodas de conversa não devem ser pautadas em modelos normativos, com a noção de passar informações, pois não se trata de uma palestra, ou discursos verticais do saber-poder. A roda de conversa tem como principais características o seu teor democrático da fala, na relação horizontal entre os participantes, considerando concepções a partir dos saberes compartilhados no e para o coletivo. Logo, sendo um método realizado 'com' a comunidade e não 'para' a comunidade. As palavras geradoras utilizadas foram: saúde, saúde mental, aldeia, SUS. As palavras geradoras, são palavras escolhidas como disparadoras para discussões. Assim, são extraídas do vocabulário dos próprios participantes, do universo temático, dos seus modos de vida e podem ser associadas aos temas que serão debatidos. São palavras que servem para "[...] a problematização da vida que levam, das condições de opressão e dos modos de ação para transformá-las" (Góis, 2008, p. 188).

Ao chegar na aldeia, houve um momento de apresentação de todos que estavam presentes, logo depois, foi explicado a dinâmica da roda de conversa, a qual se tratava de um espaço em que todos poderiam se manifestar livremente e que o principal mediador desse momento seria a linguagem, expressa através dos diversos instrumentos e signos. Pois, entende-se que a construção de conscientização, é mediada pela emoção, pensamentos e falas, que são geradoras de afetividade que permeia identidades coletivas (Vygotsky, 1991).

Após o momento de apresentação, foi sugerido fazer uma roda, para articular a lógica do Círculo de Cultura. O 'Círculo' representa o modo como as pessoas se localizam no espaço, a ideia de que a palavra vai circular entre todos. Além disso, esse posicionamento simbólico, expressa que não há hierarquias na roda, em que todos se encontram em movimento de igualdade para ouvir, falar e sentir. E quando tratamos da 'Cultura', entende-se que todas as pessoas na roda, apresentam experiências de vida e crenças associadas à sua aldeia (Góis, 2008), pois as pessoas não são estáticas, mas estão em constante movimento, criam, agem, pensam, simbolizam mediatizados pelo contexto cultural (Vygotsky, 1991) e têm algo a expressar para os outros, contribuindo para a construção de saberes coletivos, que são capazes de transformar a realidade (Góis, 2008).

Nesse sentido, o círculo de cultura é coordenado por um agente interno ou externo, responsável pelos materiais utilizados durante a vivência. Diante disso, as palavras foram escolhidas a partir da primeira reunião com a aldeia, por meio de questionamentos norteadores sobre as concepções de saúde, os serviços do SUS e a importância da proteção territorial. Destaca-se ainda, que antes de iniciar o momento, ficou em aberto para quem desejasse adicionar novas palavras geradoras para o diálogo. Geralmente são usadas fichas de cultura ou palavras geradoras (Moura & Lima, 2014), em nosso caso, construímos palavras geradoras que foram escritas em folhas de papel e colocadas no meio da roda.

Após a delimitação das palavras geradoras, cada participante da roda recebeu três folhas e uma caneta colorida, para que em cada papel fosse escrito uma palavra que representasse a concepção que o sujeito tinha sobre cada palavra geradora. Em seguida começou o debate, em que de forma livre as pessoas foram falando o que cada palavra significava para elas, associadas aos sentimentos, lembranças e sensações. As palavras que as pessoas escreveram no papel, se tornaram novas palavras geradoras, as quais criaram novas potentes rodadas de discussões. Destaca-se que este momento aconteceu como Freire (1999) prega, quando defende que o conteúdo programático não deve ser imposto ou escolhido pelo 'educador', mas principalmente pelo educando, o que ele chama de educação libertária.

De acordo com Góis (2008), as palavras e fichas desencadeadoras que para Paulo Freire (2020) eram operacionalizadas com a finalidade de alfabetizar, para a saúde comunitária promove a integração do grupo, conscientização, problematização de conceitos sobre saúde, descobertas de modos de existir e o desenvolvimento dos espaços comunitários.

Nesse viés, encontramos um espaço simbólico de construção do saber, em que estímulos são mediados a partir de signos, como as palavras geradoras, por exemplo, e esses movimentos geram respostas que são criadas e recriadas na linguagem, gerando novas condições de afeto, que geram potentes transformações (Vygotsky, 1991).

Ao finalizar os debates e diálogos durante as rodas de conversa, fizemos avaliações dos momentos com os participantes, para que em futuras intervenções psicossociais seja possível aprimorar os métodos utilizados e o formato de mediação, para podermos cada vez mais buscar formas democráticas e decoloniais de práxis em saúde.

O Círculo de Cultura foi gravado em formato de áudio. Então, foram transcritos os diálogos ocorridos e analisados por meio de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, a qual é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (Bardin, 2011).

Essa análise foi realizada em três momentos, que são: 1- Pré-análise: nesta fase foi realizado um levantamento inicial das questões norteadoras e das informações coletadas nos círculos de cultura, bem como a organização do material a ser analisado por meio de uma leitura flutuante do conteúdo. 2- Exploração do material: durante esta etapa, as categorias emergentes foram identificadas e os dados brutos foram transformados, classificados e agregados para entender como essas categorias se manifestam nos diálogos dos participantes. 3-Tratamento dos resultados: momento de relacionar os dados obtidos com a fundamentação teórica. Isso incluiu a codificação dos dados relacionados a cada categoria e a interpretação do significado e das conexões entre os elementos.

Em suma, compreendeu-se que com base nas respostas das avaliações, o momento colaborou na compreensão das fragilidades históricas e políticas sobre os processos de exclusão e opressão percorridos ao decorrer da trajetória desses povos, bem como, reflexões sobre os sofrimentos psíquicos atrelados ao descaso de políticas governamentais.

## Resultados e discussões

O Círculo de Cultura é uma abordagem que se baseia na pedagogia do diálogo e na valorização das tradições culturais. Essa iniciativa envolveu uma colaboração estreita entre profissionais de saúde, líderes indígenas e membros das aldeias locais, gerando assim estratégias eficazes e culturalmente sensíveis para promover a saúde mental nas comunidades indígenas do Ceará.

Logo, uma das bases fundamentais para a construção do momento foi o respeito pela cosmovisão indígena, reconhecendo a interconexão entre todos os elementos da natureza, bem como a importância da harmonia entre corpo, mente e espírito. Os facilitadores do círculo de cultura trabalharam em estreita colaboração com os líderes indígenas mediante diálogos sobre práticas tradicionais, como a medicina natural, rituais espirituais e a

valorização da aldeia no processo do cuidar em saúde mental. Isso não apenas honra as tradições culturais, mas também contribui para uma compreensão holística no que diz respeito à saúde.

Visto isso, a partir da análise das informações e dos diálogos produzidos pelos círculos de culturas, emergiram três categorias, sendo elas: concepções sobre saúde mental indígena, violência estrutural como fator de sofrimento, atuação do SUS nos territórios indígenas. Estes foram elementos centrais nas construções coletivas nos círculos de cultura e são essenciais na discussão da saúde indígena.

### Concepções de saúde mental indígena

Uma das palavras geradoras do círculo de cultura foi saúde mental, onde desempenhou o papel central na discussão e na construção coletiva de conhecimento. Assim, essa categoria trouxe a importância de compreender as percepções e concepções próprias das aldeias indígenas sobre a saúde mental, possibilitando assim, reconhecer as visões de mundo, as crenças e os sistemas de significado indígenas, para que então, possamos construir estratégias culturalmente sensíveis. Os diálogos durante os círculos de cultura abordaram como as comunidades indígenas compreendem a saúde psíquica, os fatores considerados determinantes para o bem-estar emocional e quais desafios específicos enfrentam em termos de saúde mental.

As alterações na saúde são associadas a manifestações de forças espirituais, intervenções de espíritos sob a influência de xamãs, pajés e feiticeiros, que podem acionar forças ocultas (Nascimento et al., 2021). Um exemplo disso, é a afirmação da liderança do povo Cariri:

Cariri: Na casa, as caboquinhas eram capazes de cantar dentro de casa. E elas eram valentes [As caboquinhas seriam o que?] É um bicho que tem no armador, que se chamam caboquinha, menininha desse tamanho, são encantadas. Só vejo o assobio delas. (inaudível) bicho do mato, quem é caçador que tem [...] meu pai mesmo tinha devoção com ela. Todo mundo que tiver devoção com elas, quando vai pro mato é protegido. Agora, se ele fizer qualquer coisinha para ela ficar com raiva. Ela mata na pia, mata, mata na pia.

Assim, os povos indígenas buscam refúgio dos aspectos de sofrimento, em seus saberes ancestrais, com as formas tradicionais de cuidados, por elementos holísticos e abrangente, como os rituais, a medicina tradicional, a harmonia com a natureza, os relacionamentos com os ancestrais e as dietas. Além disso, para prevenção de desequilíbrios, os povos apontam para os diálogos com saberes intergeracionais e o fortalecimento da identidade cultural (Modesto et al., 2022). Podemos notar isso, na afirmação da Liderança Indígena de Karão Jaguaribaras

Karão Jaguaribaras: A gente tem nosso papuã que é o nosso líder espiritual, e a cacique mãe Ota, que também atua junto com a medicina e nós temos uma senhora que faz cirurgias internas com orações, né! E a gente tem essas senhoras que fazem essas práticas [...] não só com bebidas, como também com processo de escuta.

Nesse sentido, observamos uma concepção ampliada de saúde, em que a espiritualidade é central, como é apontado por uma liderança indígena nos momentos iniciais de um dos círculos:

Tapuya Kariri: Só agradecer aí esse momento a gente vai iniciar num momento de espiritualidade, porque a gente é uma comunidade indígena que não dá para desassociar da espiritualidade, né? Nós temos isso que é muito forte em nós e que aí que fortalece, né?

Além disso, a concepção de saúde mental indígena apresenta uma forte relação com o território, elementos naturais e momentos de espiritualidade, apontando para cuidados que podem ser realizados dentro da própria aldeia, como podemos observar na fala de uma das Lideranças Tremembés:

Tremembé de Mundaú: Em nosso cotidiano, com toda essa luta, né? A gente tem nossos momentos que nos fortalece, né, que nos fortalece mentalmente, espiritualmente, corporalmente, né? Então, são os momentos de nossos rituais que nós faz, ritual para nós é sagrado. Momentos bem comuns que nós temos, entre nós mulheres, né [...] de conversa que nos tira uma carga, dá leveza, né [...] entre nós [...] andar dentro do nosso território, ver as nossas belezas, nossos morros, nossas lagoas [...] tomar um mergulho.

Assim, em cada aldeia indígena há práticas tradicionais que produzem saúde e fazem parte dos valores e cultura de cada povo. Esses saberes são transmitidos por gerações, carregados de ancestralidade, produzindo uma relação de harmonia entre a mente, o corpo, o espírito e o território. Pois, para os povos originários, tudo está intrinsecamente interligado, logo, o adoecimento de um membro da aldeia é entendido como um desequilíbrio que afeta todo o coletivo (Nascimento et al., 2021). Nesse sentido, há diversas práticas tradicionais de promoção de saúde mental indígenas, como expresso a seguir:

Karão Jaguaribaras: Essas receitas que a gente tem das bebidas elas não são receitas humanas, não são receitas produzidas. Elas são receitas existentes que você precisa abrir o olho pra saber que ela está ali. E abrir o olho não é pegar seus olhos, fechou e abriu e olhou, não! É você ir, adentrar ali na parte mais interna, né, mais escura, né, mais sombria, como a gente tava falando, nas partes mais sombrias é que você vai buscar as coisas positivas que tem pra você, né! E as bebidas pra gente ela é isso. Ela já é o presente do sagrado pelo que a gente faz por elas, em troca elas nos mantêm vivos, né! É uma forma de dizer assim, meu filho, eu tô te alimentando porque eu quero você bem, entendeu!

Diante disso, apontamos para a importância da articulação das políticas públicas de saúde com a sabedoria dos povos indígenas, na forma de rezas, rituais de cura e uso de plantas medicinais. Dessa forma, emerge a exigência de um maior diálogo e formulação de eventos que aproximem médicas (os), enfermeiras (os), psicólogas (os) e assistentes sociais dos Pajés, parteiras, rezadeiras e demais detentores do saber tradicional (El Kadri et al., 2022).

## Violência estrutural como fator de sofrimento indígena

A partir das cosmovisões indígenas, entendemos que a saúde mental está extremamente vinculada à realidade social (Gone & Kirmayer, 2020). Na América Latina, os povos indígenas têm enfrentado historicamente a violência estrutural advinda da colonização e das desigualdades históricas (Martín-Baró, 1998). Dessa maneira, as origens da violência que afetam os povos indígenas também são reconhecidas nos próprios territórios, como apresentado abaixo:

Karão Jaguaribaras: A gente cresce dentro de uma conjuntura de apagamento, a gente cresce dentro de uma conjuntura também de extinção, porque fomos decretados extintos. Dentro do contexto da história, de 1600 até 1725 foram três tentativas de extinção. E aí depois veio essa questão da maldição do padre né, que aí amaldiçoado seja por 5 gerações, a gente tomou isso como um aviso e nos silenciámos dentro desse período e fizemos as nossas preparações, né. Enquanto durante 5 gerações nós fomos caçados, parte do povo foi dizimado, parte do povo separado, parte do povo levado raptado, parte do povo escravizado também. Nosso povo foi escravizado muito, muito. Pegaram nosso povo fizeram um joguinho de quem partia nosso povo ao meio mais rápido, crianças principalmente.

As bases e justificativas da colonização estão relacionadas com o catolicismo, justificando as violências e as discriminações dos povos indígenas (Grosfoguel, 2015). De acordo com Bandeira e Batista (2002), as bases do preconceito e da discriminação advêm dessas bases coloniais de estigmatização e violência. No círculo, do povo Potyguara da Aldeia Vila Nova, ao dialogarmos sobre violência, discriminação e preconceito, foi notório o impacto negativo no cotidiano da aldeia, gerando medo e vergonha por ser indígena, como uma das participantes relata:

Potyguara de Vila Nova: nós tínhamos tanto preconceito com a nossa família que os nossos pais, por exemplo, em casa, nós somos 10 filhos, mas nem todos temos o nome Cariri, as mães omitiam, né? o que eu quero dizer para vocês em relação ao contexto histórico é que nós sempre vivemos aqui uma pagamento.

É possível observar, que há também processos de consciência sobre essas violências e discriminações vividas, como apontado no relato; “Karão Jaguaribaras: Eu me considero uma semente germinada e banhada com sangue, eu não sou uma semente que fui banhada com flores, ar, coisas frescas, eu fui banhada pelas opressões, eu nasci dentro da guerra”.

Nessa perspectiva, os povos indígenas em suas aldeias, vivem em modo de resistência histórica contra as lógicas racistas e coloniais. Esses processos iniciaram com a invasão das terras brasileiras por Portugal e permanecem até os dias atuais com a não demarcação de seus territórios, a não garantia de direitos fundamentais e o desrespeito pelas suas culturas e modos de vida. Assim, os povos originários são acometidos com privações, injustiças e invisibilidades diante do poder público e sociedade, fatores que são ocasionadores de sofrimentos (Albuquerque, 2020).

Além dessas violências históricas, os povos indígenas também têm enfrentado violências institucionais de diversas matizes. Há os conflitos ambientais envolvendo o próprio poder público, como ocorreu com o povo Cariri no interior do estado do Ceará:

Cariri: assim esse cinturão, esse Rio, eu acho que deixaram eu vou ficar é louca, ainda hoje a minha cabeça não é boa desde que esse povo vieram. Começaram foi do açude, e de tudinho dos que moram aqui, quem mais teve prejuízo desses negócios fui eu porque minha casa era bem aí embaixo. Aí quando chegou o açude que fizeram, o açude do governo [transposição do rio São Francisco], eu tomei foi um prejuízo pra mim, as coisinhas que eu tinha foram cobertas por água. Eles só chegaram enganado, sem dizer nada [...] já vieram, foi cortando tudo. Tinha cara cortando os cajueiros, era cortando pé de

tudo quanto eu tinha plantado ao redor de casa, tinha manga, tinha caju, seriguela, pé de goiaba. Nós trabalhava toda vida no fundo da roça e tudo eu plantava ao redor de casa [...] aí eles arrancou, cortaram tudo com as máquinas (faz um barulho de motosserra) o dia todinho [...] aí depois disso a gente não teve nada. Não tinha uma coisa para comer, não tinha gás para iluminar de noite, não tinha nem energia ainda nesse tempo. E aí era um sacrifício, ficou difícil porque quando eles chegaram, acabaram com as nossas coisas. Vendem e compram pela hora da morte [...] o gerente lá quando veio medindo as terras disse que não era pra ser vendida a área do açude, mas foi vendida sim, pra rico. [essa privatização] só é ruim pra pobre, eles dizem: 'oh, quem as terras que ficar, quem trabalhar é dono'. Mas o que? Pros ricos, mas nós pobres não. Ai pronto, agora nós tamo sem-terra, porque aqui nessa terra nossa nós tirava de tudo, nós tirava o amendoim, nós tirava o feijão, nós tirava o milho, tirava a fava, tirava algodão [...] eu me sinto triste demais, porque não tem mais nossas terras pra gente trabalhar.

Com relação à questão da demarcação dos territórios indígenas, o Estado brasileiro tem sido lento, e em algumas situações como a do Estado do Ceará, omissivo no que diz respeito ao direito territorial assegurado na Constituição Federal (Brasil, 1988). O território é um dos elementos mais importante na vida dos povos indígenas, pois isso assegura que vivam de acordo com seus costumes e tradições (Lacerda & Feitosa, 2015). Entre os povos indígenas do Ceará na atualidade: das 15 etnias indígenas apenas um território é regularizado, do povo Tremembé do Córrego João Pereira em Itarema (Fundação Nacional dos Povos Indígenas [FUNAI], 2021).

Assim, esse processo de omissão do Estado, além de conflitos nos territórios, tem gerado ameaças e tentativas de cooptação dos povos indígenas, como ocorreu com o povo Jenipapo Kanindé:

Jenipapo Kanindé: Os olheiros eram grandes né, vinha muita gente querendo negociar né. Muita gente queria comprar né, é pela miséria de Deus. Tropa de tropa nos terrenos daqui. Né? O Aquiraz Riviera que hoje tem ali na Águas Belas, na Praias Belas, aqui perto da Praia do Presídio, era para ser aqui na Praia do Marisco. Na época a gente teve que fazer um documento, né, para embargar o projeto. A FUNAI na época foi a favor do empreendimento resort. Um dos órgãos que era para proteger, que era pra era para esclarecer, tentaram coagir juntamente com o empresário. Vieram tentar coagir a Cacika. Disseram 'está aqui a gente vai trazer pra senhora essa mala de dinheiro, tem um carro zero quilômetro, tem dois apartamentos na beira mar pra senhora morar'. E aí ela simplesmente disse, 'dentro desses dois apartamentos eu coloco todo o meu povo? As mais de vinte poucas famílias que hoje moram aqui nesse território?'

Nessa perspectiva, mesmo com toda a luta e conquistas institucionais das populações originárias, elas ainda são afetadas pela cultura social dominante, que foi introjetada a partir do processo de colonização em território brasileiro e que aponta um único modo possível de viver. Os povos indígenas permanecem sendo alvos dos racismos cotidianos, da negligência com a demarcação e homologação de terras, que ocasionam em conflitos, invasões e até mortes de seus parentes em seus territórios (Albuquerque, 2020). Esses fatores sociais são ocasionadores do sofrimento mental, pois, escancara ferimentos emocionais e psicológicos cumulativos entre gerações (Nascimento et al., 2021). Como podemos observar na afirmação da liderança do povo Tremembé da Barra de Mundaú:

Tremembé da Barra de Mundaú: hoje em dia nas comunidades indígenas, muita gente adoecendo, né [...] esses problemas mesmo mental [...] às vezes a pessoa mesmo não percebe, não é questão de ficar doido, louco de jogar pedra na lua, mas, a mentalidade de tanta coisa, né, as mentalidades das pessoas vão mudando [...] a gente tem vários tipos, né, um que já vem de raiz, de família, que traz esse trauma no talo e outros que vai se desenvolvendo a partir do seu cotidiano, aí, isso é outra realidade.

## Atuação do SUS nos territórios indígenas

Nos últimos anos, com a descentralização dos atendimentos em saúde dos povos indígenas e a ausência de investimentos do Estado, foram criados 34 Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs) estruturados a partir de dados geográficos, epidemiológicos e etnográficos. Logo, a gestão da saúde indígena ficou a cargo da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que faz parte do Ministério da Saúde (Batista & Zanello, 2016).

Além disso, tanto a Política Saúde das Populações do Campo e da Floresta quanto a Política Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, apesar dos seus avanços nos últimos anos no Brasil, ainda estão atravessadas por saberes, racionalidades e lógicas eurocêntricas e colonizadoras que afirmam a universalidade das experiências de sofrimento psíquico e a eficácia das práticas de cuidados, independente dos pertencimentos ontológicos, das cosmografias e das singularidades nos modos de vida (Noal & Damásio, 2020).

Os cuidados tradicionais em saúde são fundamentais para os povos indígenas, foram recentemente incluídos nas agendas da saúde pública. No ano de 2014, o Ministério da Saúde publicou uma cartilha para orientar as

equipes de saúde '*Material orientador para prevenção do suicídio em povos indígenas*'. A cartilha recomenda intervenções que respeitem as práticas culturais dos povos sobre o binômio saúde-doença (Brasil, 2015).

Apesar dos altos índices de problemas de saúde mental entre os povos indígenas, ainda não há um foco de cuidado em saúde mental nos territórios, como expressa uma participante do círculo:

Jenipapo Kanindé: o SUS ele não dá aquela atenção à saúde mental [...] nosso médico é um médico clínico, né? Ele não é um psicólogo, ele não é um terapeuta. Né? Então assim, ele passa o que ele sabe, que é realmente o básico, os remédios.

Além disso, os acessos a rede de saúde, principalmente na atenção secundária e terciária, são restritos para povos que moram em contextos rurais. Pois, geralmente essas comunidades são de difícil acesso, isso aponta também para o sucateamento da saúde pública, que por vezes não apresenta estrutura para chegar até essas populações. Isso denuncia o descaso com populações que sofrem com disparidades de saúde. As lideranças também apontam como poderiam ser desenvolvidas as estratégias de atuação com foco na saúde mental:

Tremembé de Mundaú: eu acho importante também que deveria ter uma equipe de saúde aqui. Era muito importante também que eles tivessem uma avaliação, como uma pesquisa dessas [...] Saber de fato o que eles detectam sobre essa questão da saúde da nossa aldeia porque é pro posto de saúde que vão aquelas pessoas que vai se consultar de um problema, que muitas vezes, é um problema que não é só aquele problema, né, aquela dor, aquela gripe, aquela coisa insistente[...] muitas vezes você analisa e vê outro problema na pessoa, né.

Assim, ressaltamos que saúde é um direito fundamental de todos, e os povos indígenas não são exceção. É necessário garantir acesso a serviços de qualidade que sejam eficazes e de qualidade e que dialoguem com as abordagens tradicionais. Além disso, é necessário reconhecer as disparidades históricas que afetam as aldeias, o acesso limitado a serviços de saúde, a precarização financeira e os racismos cotidianos, praticando assim, a equidade como um princípio do SUS.

## Considerações finais

Essa experiência gerou grande impacto nos pesquisadores desse estudo, pois nos mobilizou para uma autorreflexão sobre nossos modos de vida e de atuação como profissionais da saúde e o apontamento de que precisamos mergulhar na realidade social dos sujeitos, deixando de lado o nosso etnocentrismo e partindo para um processo de descolonização de nossas práticas e do nosso sistema de políticas públicas.

Nesse sentido, é necessário compreender as concepções de saúde a partir das populações, considerando seus aspectos sociais, culturais e políticos. Pois, podemos tornar o saber popular um aliado do saber científico, resultando na criação de novos conhecimentos, que possibilitará uma nova visão sobre o binômio saúde-doença e sobre os modos de existir na contemporaneidade.

Além disso, reafirmamos a potencialidade das rodas de conversas embasadas na metodologia freiriana dos círculos de cultura que geram um movimento de conscientização, na comunidade que vive a experiência e nos mediadores. Assim defendendo intervenções que sejam pautadas na democracia, reflexão, crítica e diálogo.

Por fim, consideramos a necessidade de novos debates sobre essa temática, pois isso possibilita repensar as formas que as políticas públicas direcionadas para povos tradicionais se estruturam e ainda nos permite refletir sobre saberes tradicionais, racismos e violências cotidianas que impactam diretamente na saúde desses povos e qual o nosso papel ético-político frente a essas situações.

## Agradecimentos

Agradecemos aos povos indígenas do Ceará pela abertura na construção conjunta da Pesquisa 'Detecção de agravos e fatores de proteção em saúde mental de populações indígenas e quilombolas do Ceará' financiada pela CHAMADA 02/2020 - Programa Pesquisa para o Gestão do SUS/PPSUS-CE da Fundação Cearense de Apoio Científico e Tecnológico (FUNCAP) em conjunto com SESA/CE-Decit/SCTIE/MS-CNPq. Igualmente, prestamos nosso respeito à força dos encantados, da espiritualidade e do sagrado presentes nos territórios indígenas.

## Referências

Albuquerque, R. (2020). Indígenas Sateré-Mawé/AM e Hixkaryana/AM em sofrimento mental e ético-político. *INTERthesis*, 17(1), 1-17

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidente da República.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. (1999). *Lei n. 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena*. Brasília, DF. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19836.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm)
- Brasil. (2015). *Material orientador para prevenção do suicídio em povos indígenas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Batista, M. Q., & Zanello, V. (2016). Saúde mental em contextos indígenas: escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. *Estudos de Psicologia, 21*(4), 403-414.
- Bandeira, L., & Batista, A. S. (2002). Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Revista Estudos Feministas, 10*(1), 119-141. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100007>
- Baniwa, G., & Marcelo, C. Saúde integral e bem viver sob a ótica indígena. In F. Scorsolini-Comin, & J. F. M. H. Bairão (Orgs.), *Etnopsicologia e saúde* (p. 199-224). São Carlos, SP: Pedro & João Editores.
- Ciofalo, N. (2019). Indigenous psychologies: a contestation for epistemic justice. In N. Ciofalo (Ed.), *Indigenous psychologies in an era of decolonization* (p. 1-38). Cham, CH: Springer.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2022). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas*. Brasília, DF: CFP.
- El Kadri, M. R., Melo, B. D., Souza, M. S., Noal, D. D. S., Serpeloni, F., & Pereira, A. D. S. (2022). Curso em saúde mental no contexto da Covid-19 com povos indígenas por meio de ensino remoto. *Trabalho, Educação e Saúde, 20*(1), e00333164. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00333>
- Évora, I. (2011). *Sobre a metodologia qualitativa: experiências em psicologia social*. Lisboa, PT: Centro de Estudos sobre África e Desenvolvimento.
- Fundação Nacional dos Povos Indígenas [Funai]. (2021). *Demarcação-de-terras-indígenas*. Brasília, DF: Funai.
- Freire, P. (1999). *Educação como prática da liberdade*. São Paulo, SP: Editora Paz e Terra.
- Freire, P. (2014). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. São Paulo, SP: Editora Paz e Terra.
- Freire, P. (2020). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. São Paulo, SP: Editora Paz e Terra.
- Góis, C. W. D. L. (2008). *Saúde comunitária: pensar e fazer*. São Paulo, SP: Editora Hucitec.
- Gone, J. P., & Kirmayer, L. J. (2020). Advancing indigenous mental health research: ethical, conceptual and methodological challenges. *Transcultural Psychiatry, 57*(2), 235-249.
- Grosfoguel, R. (2015). Epistemic racism/sexism, westernized universities and the four genocides/epistemicides of the long sixteenth century. In M. Araújo, & S. R. A. Maeso, *Eurocentrism, racism and knowledge: debates on history and power in Europe and the Americas* (p. 23-46). London, UK: Palgrave Macmillan.
- James, S. (2018). Indigenous epistemology explored through Yoruba Orisha traditions in the African diaspora. *Women & Therapy, 41*(1-2), 114-130. DOI: <https://doi.org/10.1080/02703149.2017.1324192>
- Krenak, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Luna, W. F., Malvezzi, C., Teixeira, K. C., Almeida, D. T., & Bezerra, V. P. (2020). Identidade, cuidado e direitos: a experiência das rodas de conversa sobre a saúde dos povos indígenas. *Revista Brasileira de Educação Médica, 44*(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190309>
- Lacerda, R. F., & Feitosa, S. F. (2015). Bem viver: projeto u-tópico e de-colonial. *Interritórios, 1*(1), 6-23.
- Morais, L. G. A., Araujo, R. M. S., Porto, R. M., Trajano, J. A., & Sousa, M. N. A. (2021). Saúde mental: o papel da atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review, 4*(3), 10475-10489. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-071>
- Moura Jr, J. (2022) Sumário executivo programa pesquisa para o SUS: detecção de agravos e fatores de proteção em saúde mental de populações indígenas e quilombolas do Ceará. Redenção, CE: Reapodere/Unilab.
- Minayo, M. C. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, SP: Editora Hucitec.

- Martín-Baró, I. (1998). Imagenes sociales en El Salvador. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51(3), 387-396.
- Modesto, J. G., Santiago, F. D. S., Santos, I. N., Fonseca, H. G., Castro, L. P., Souza, L. A., & Pagnossa, J. P. (2022). Racismo, desigualdade social e Covid-19: repercussões sobre os povos indígenas e quilombolas no Brasil. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 8(5). 41750-41766. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-589>
- Moura, A. F., & Lima, M. G. (2014). A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, 23(1), 95-103.
- Nunes, J. A., & Louvison, M. (2020). Epistemologias do sul e descolonização da saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, 29 (3), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200563>
- Nascimento, V. A., Nascimento, V. A., Tenório, L. R. R., Assunção, A. V. P., & Santos, L. F. (2021). Saúde mental e os indígenas brasileiros. In V. A. Nascimento, & I. D. Souza, *Transtornos mentais e sociedade: vãos e desvãos do sofrimento psíquico em perspectiva multidisciplinar* (p. 76-83). Londrina, PR: Editora Científica.
- Noal, D. D. S., & Damásio, F. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: povos indígenas no contexto da COVID-19*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Pedrana, L., Trad, L. A. B., Pereira, M. L. G., Torrenté, M. D. O. N. D., & Mota, S. E. D. C. (2018). Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(1), e178. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.178>.
- Rocha, D. F. D., Porto, M. F. D. S., & Pacheco, T. (2019). A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). *Ciência & Saúde Coletiva*, 24 (2), 383-392. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.27972016>.
- Scorsolini-Comin, F., & Bairão, J. F. M. H. (2023). *Etnopsicologia e saúde*. São Carlos, SP: Pedro & João Editores.
- Santos, A. M., Cunha, A. L. A., & Cerqueira, P. (2020). O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30 (4), 1-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300409>
- Souza, R. S. B., Oliveira, J. C., Alvares-Teodoro, J., & Teodoro, M. L. M. (2020). Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(1), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.58>
- Strachulski, J., Floriani, N., Silva, A. D. A., Maretto, L. C., & Parintintin, S. (2021). O etnoconhecimento do povo Pykahu (Parintintin): a utilização de plantas e outros meios no processo de restabelecimento da saúde. *Confins-Revista Franco-Brasileira de Geografia*, 4(52), 1-17.
- Thiollent, M. (2022). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Vygotsky, L. S. (1991). *A formação social da mente*. São Paulo, SP: Martins Fontes Editora.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2022, 17 julho). *Mental health*. Recuperado de <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Wayhs, A. C. D., Bento, B. D. A. R., & Quadros, F. A. D. A. (2019). Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil. *Políticas Públicas: Desafios nos Contextos Atuais*, 4(1), 68-78.