

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



SAÚDE MENTAL E POVOS INDÍGENAS: percepções sobre a criação e implementação da Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas.

Mariana Corrêa Soares Muniz¹

RESUMO

Este artigo discute a relação entre Estado, políticas públicas, povos indígenas e saúde mental. Alcoolismo, uso de drogas sintéticas, depressão e suicídio são fatores que nas últimas décadas vem contribuindo para que indígenas recebam cada vez mais diagnósticos de doença mental e sejam encaminhados para tratamento especializado fora de seus territórios. Nesse contexto, em 2007 foi criada a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas (PAISMPI) que aponta como diretriz assegurar a saúde mental destes povos através de medidas adequadas que respeitem sua especificidade étnica e garanta um atendimento específico e diferenciado. A análise aqui desenvolvida aborda como políticas de ordem geral – particularmente as voltadas para a saúde mental - podem gerenciar ações destinadas a povos específicos.

Palavras-chave: Povos Indígenas; Políticas Públicas; Saúde Mental.

ABSTRACT

This article discusses the relationship between the State, public policies, indigenous peoples, and mental health. Alcoholism, synthetic drug use, depression, and suicide are factors that in recent decades have contributed to indigenous people receiving increasingly more diagnoses of mental illness and being referred for specialized treatment outside of their territories. In this context, the Comprehensive Mental Health Care Policy for Indigenous Peoples (PAISMPI) was created in 2007, which aims to ensure the mental health of these peoples through appropriate measures that respect their ethnic specificity and guarantee specific and differentiated care. The analysis developed here addresses how general policies - particularly those aimed at mental health - can manage actions aimed at specific peoples.

Keywords: Indigenous Peoples; Public Policies; Mental Health.

¹Assistente Social. Mestra e Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Email: marimunizss02@gmail.com

PROMOÇÃO



APOIO



1 INTRODUÇÃO

A realização de minha investigação acerca de saúde mental e povos indígenas perpassou por motivações de ordem subjetiva e objetiva, pois, partindo da compreensão de Weber (2006), considero que ideais de origem subjetiva não estão excluídos da discussão científica

As inquietações que surgiram no exercício de meu ofício como assistente social em um grande hospital de psiquiatria da cidade de São Luís, Maranhão, compõem a dimensão subjetiva.

Em uma rotina diária que se dividia entre atendimentos individuais, preenchimento de prontuários e encaminhamentos, deparei-me com a notícia da chegada de um indígena de sobrenome Guajajara, advindo, como estava posto na documentação, do município de Arame (MA).

Sendo eu a responsável pelo seu atendimento, dediquei-me durante 90 dias ao grupo de pacientes do qual ele fazia parte, preparando palestras e atividades dinâmicas que abordavam sobre as consequências e perigos do abuso de álcool e outras drogas. O “índio” em raras vezes comparecia a estas atividades e parecia se esconder no hospital.

Dentro dos parâmetros avaliativos concebidos e reificados no campo hospitalar, ele era classificado como “*pouco receptivo*”, “*hostil*” e de “*higiene precária*”. Questionado acerca de sua não participação nas atividades desenvolvidas no hospital, durante atendimento individual sob minha supervisão, respondeu apenas: “*Eu não entendo o que você fala. Você usa palavras que eu não entendo*”.

O “diálogo intolerante” expresso pela incompreensão do Tentehar² constituiu-se o primeiro motivo de minha busca epistemológica, para além de questionar a mim e ao meu ofício, compreender a diversidade expressa naquela situação a qual Oliveira (1997) chamaria de *diálogo intolerante*. Este diálogo marca os sistemas interétnicos,

² Utilizo neste trabalho a forma Tentehar, segundo a convenção de escrita acordada pelos Professores Indígenas Tentehar durante os cursos de formação de professores realizados entre os anos de 1996 e 2001 (ALMEIDA, 2019, p. 21).

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



pois são próprios desses sistemas as dificuldades de comunicação e aceitação do diferente. Segundo o autor, isso ocorre pela própria dinâmica das relações sociais, embasada em representações preconceituosas sobre o outro e pelo quanto este se distancia dos valores e parâmetros culturais do grupo hegemônico.

O segundo motivo que me instigou está inter-relacionado ao primeiro. Diante de minha inquietação profissional, busquei identificar se havia políticas públicas voltadas para a saúde indígena, mais especificamente a saúde mental, deparando-me com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI/2002) e com a Portaria Nº 2.759 de 25 de outubro de 2007. Esta portaria estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas (PAISMPI), sendo produto de deliberações constituídas a partir da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena, do II Fórum Amazônico de Saúde Mental, da Carta de Saúde Mental Indígena na Amazônia Legal e Reunião sobre o Plano de Saúde Mental Indígena para os Distritos Sanitários Indígenas.

A portaria 2.759/2007, em seu artigo 1º, estabelece os seguintes direcionamentos gerais, dos quais destaco o I e o VIII:

I - Apoiar e respeitar a capacidade das diversas etnias e das comunidades indígenas, com seus valores, economias, tecnologias, modos de organização, de expressão e de produção de conhecimento, para identificar problemas, mobilizar recursos e criar alternativas para a construção de soluções para os problemas da comunidade;

VIII - garantir que o Programa de Formação Permanente de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica, já em andamento, absorva, especialmente em regiões com grande concentração de comunidades indígenas, a problemática da saúde mental indígena.

Apesar da existência de uma portaria ministerial que trata sobre o tema, minha própria experiência como executora de um serviço da política pública de saúde mental me conduziu a percepção de que este direito não estava sendo implementado.

O propósito deste artigo, é, assim, analisar a relação entre o Estado, os Povos Indígenas e as Políticas Públicas, com enfoque no desenvolvimento de uma política específica e diferenciada na área de saúde mental para as comunidades indígenas. Investigo como essa política foi incluída na agenda governamental brasileira e como é (ou não) implementada na prática.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

2 ESTADO, POLÍTICAS PÚBLICAS E POVOS INDÍGENAS

Encontrar interlocuções entre a construção da assistência aos doentes mentais e sua relação com povos indígenas foi a maior dificuldade sentida na sistematização desta pesquisa. A literatura que pude consultar trata sobre “saúde indígena” de modo geral. Saúde e doença são conceitos ocidentais e quando incorporados pelos povos indígenas assumem significados diferentes do meu olhar sobre estes. A pergunta que me ronda desde o início desta pesquisa por professores e pesquisadores da área que tiveram contato com a minha proposta é: *porque indígenas?*

Esse último ponto está subjetivamente relacionado ao meu encontro com o indígena e o respectivo processo de reconhecer meu total estranhamento sobre estes povos, suas línguas, culturas e costumes, assim como, meu desconhecimento sobre as políticas públicas construídas pelo Estado brasileiro para estes eles.

Em certo sentido, isso demonstra minhas limitações como assistente social que - segundo os parâmetros do código de ética da profissão - deveria garantir atendimentos que respeitassem à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças – eu sequer havia conhecido um indígena até meu primeiro encontro com um Tentehar/Guajajara no hospital em que eu trabalhava.

Ao debruçar-me sobre o referencial teórico-antropológico que se propõe a compreender visões de mundo e perspectivas indígenas, descubro que o contato interétnico entre colonizadores e colonizados sempre foi marcado por contradições e que as políticas de Estado para indígenas no Brasil expressam uma continuidade histórica no que se refere a uma oposição estrutural entre os ditos “brancos” e os ditos “índios” (COELHO, 1990).

Nesta relação, sempre foi clara a ótica que o Estado nacional lança sobre a diferença: algo que deve ser superado. A ação colonizadora através dos diferentes sistemas políticos: Colônia, Império e República, tem assumido um modo de

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



intervenção na vida dos povos indígenas que prioriza sempre os modos de organização e valores dos colonizadores.

O Estado só passa a considerar os *direitos* que buscam respeitar as especificidades dos povos indígenas na medida em que começa a fomentar legislações que partem de uma perspectiva de cidadania multicultural (KYMLICKA, 1996) criando órgãos responsáveis pelas ações relacionadas à questão indígena. Se no passado, a perspectiva política era de “assimilação” - e porque não dizer “conversão” dos índios à tão almejada perspectiva civilizacional - a partir de transformações no contexto econômico, social e histórico são alteradas as relações entre o Estado e os indígenas.

Estas alterações começam a ser pensadas a partir da Constituição Federal de 1988. No que tangencia à questão indígena, passa a substituir o discurso da “assimilação” pelo discurso do “respeito às diferenças e especificidades dos povos indígenas”. O artigo 231 da Constituição Federal de 1988 reconhece aos indígenas “sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam”.

Para além destas alterações, os indígenas são inseridos no recém-criado Sistema Nacional de Saúde que, ao garantir o acesso universal da população brasileira aos serviços de saúde, inclui os povos indígenas como público destas ações, tendo em vista que estes são considerados *cidadãos brasileiros* pela Constituição.

Assim, em 2002, é criada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI/2002), que dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), visa reconhecer aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais.

É somente em 1999 que a saúde mental indígena passa a ser uma pauta mais recorrente com a implementação dos Distritos Sanitários Indígenas pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). A partir de outubro de 2007, com a instituição da Portaria 2.759 do Ministério da Saúde, esta discussão gradativamente ganha espaço,

PROMOÇÃO



APOIO



tendo em vista o estabelecimento de diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas.

Este documento é um marco regulatório no que tange aos direitos indígenas, posto que prevê o atendimento diferenciado a estes povos no que diz respeito à saúde mental, sendo necessário para isto a valorização dos saberes tradicionais indígenas e o respeito às especificidades de cada povo.

Pensar uma política pública específica para indígenas requer compreender, num primeiro momento, porque os indígenas devem receber um atendimento diferenciado pelo Estado e qual a perspectiva de cidadania conjecturada para eles. Neste caso, penso que para entender esta relação entre Estado e povos indígenas, precisamos discutir como se constitui a “*cidadania indígena*”.

A noção de cidadania remete a noção de sociedade civil e a emergência de direitos civis, políticos e sociais (MARSHALL, 1992). Ela nasce territorializada, circunscrita a ideia de lugar e nacionalidade. São os estados-nação que mantêm a ligação entre cidadania e território. A nacionalidade começa na realidade por ser o direito de proteção interna e externa das pessoas e seus bens. Num sentido hobbesiano corresponde a entrega da soberania ao Estado em troca de segurança.

Com o desenvolvimento dos direitos sociais – a partir das ideias de Keynes³ – a inclusão econômica e a proteção social foram sendo assumidas como pilares do Estado, a partir da formulação de políticas públicas de segurança, saúde, educação, entre outras, que possuem como objetivo o desenvolvimento da cidadania, a partir, principalmente, da noção de inclusão social.

Kymlicka (1996) ao discorrer sobre o conceito de cidadania multicultural compreende que, em se tratando de países onde há coexistência de mais de uma nação, pode-se dizer que não se trata somente da ideia de um “estado-nação”, mas de um “estado multinacional”.

³ Conjunto de teorias e medidas propostas pelo economista britânico John M. Keynes (1883 -1946), que defendia, dentro dos parâmetros do mercado livre capitalista, a necessidade de uma forte intervenção do Estado com o objetivo principal de garantir o pleno emprego e manter o controle da inflação. (BEHRING, BOSCHETTI, 2010).

Para o autor,

Nação significa uma comunidade histórica, mais ou menos completa institucionalmente, que ocupa um território e uma terra natal determinada e que compartilha uma língua e uma cultura diferenciada. A noção de nação [...] está estreitamente relacionada com a ideia de povo, ou de cultura [...]. (KYMLICKA, 1996, p. 10 -11).

Neste sentido, os povos indígenas brasileiros compreendem *povos-nações*, o que torna o Brasil um Estado Multinacional e, enquanto tal, deve garantir direitos diferenciados em função destes grupos.

Kylimcka (1996) discute três principais formas de direitos diferenciados para o que ele chama de “minorias étnicas”: o direito de autogoverno, os direitos poliétnicos e os direitos especiais de representação. O *direito de autogoverno* é o direito reconhecido dos grupos nacionais a sua autodeterminação, onde o Estado transfere a competência do controle social para os membros da minoria nacional, que se circunscrevem enquanto “pátria” em seu território. Os *direitos poliétnicos* são as medidas específicas em função do grupo minoritário; e os *direitos especiais de representação* se definem como “respostas a algumas desvantagens ou barreiras sistêmicas presentes no processo político, que impedem que as opiniões e os pareceres do grupo em questão estejam devidamente representados”. (KYMLICKA, 1996, p. 26).

Ainda de acordo com o autor, a maioria das democracias liberais pode ser considerada multinacional ou poliétnica, porém são poucas as que se reconhecem como tal. Isto se dá, principalmente, pela noção tradicional de cidadania, que utiliza como base a noção de igualdade e inclusão *entre* e *dos* indivíduos, desconsiderando, todavia, que os indivíduos são diferentes.

Coelho (2002) destaca que, apesar da CF/88 reconhecer o Brasil como um “Estado multicultural”, não reconhece a sua multinacionalidade. Sob esta perspectiva, o Estado brasileiro não vem promovendo direitos a partir da ideia de uma cidadania diferenciada aos indígenas, mas os coloca na condição de “cidadãos brasileiros”, contradizendo a perspectiva do respeito às diferenças, que encabeça as diretrizes das políticas públicas formuladas para os povos indígenas.

PROMOÇÃO



APOIO

A partir desta perspectiva, levanto as seguintes questões: 1) se os indígenas são considerados “cidadãos brasileiros”, por que criar políticas públicas específicas e diferenciadas para estes povos? 2) Como é possível inserir os indígenas no Sistema Único de Saúde se suas diretrizes apresentam uma lógica diversa daquela dos indígenas na compreensão do fenômeno saúde/doença?

Concordo com Coelho (2002), que submeter os indígenas às mesmas concepções e diretrizes de uma política pública de ordem nacional sugere uma estratégia de controle desses povos.

Na prática, as ações indigenistas antes executadas por um órgão indigenista, passam a ser gerenciadas por instituições voltadas ao atendimento dos não índios e reguladas pelos parâmetros do “Estado Nacional”. (COELHO, 2002, p. 16).

Neste sentido, parto do pressuposto de que é um grande desafio implementar ações específicas e diferenciadas que contemplem a diversidade étnica. Com isto, não estou afirmando que as políticas públicas voltadas para os indígenas devam ser invalidadas, mas questiono como políticas de ordem geral, à exemplo das de saúde e saúde mental, podem gerenciar ações de forma específica para os indígenas

3 SAÚDE MENTAL INDÍGENA E A PROPOSTA DO ESTADO BRASILEIRO

No que particulariza a questão da saúde mental, o problema se torna ainda mais complexo, pois existem diversas definições de saúde e doença presentes no imaginário e nas “representações sociais” (BECKER, 2009). O discurso biomédico atualmente é o principal paradigma de pensamento sobre as terapêuticas em saúde mental, inviabilizando por vezes os tratamentos ditos “alternativos” que se embasam na crença, nas práticas sobrenaturais, representações do invisível e curandeirismo. (JUNIOR, MUHAMANA, JESUS, 2014).

Segundo Pereira et al. (2013) em seu estudo sobre manifestações e concepções de doença mental entre indígenas, as doenças mentais para estes povos estão relacionadas originalmente aos planos físico, mental, espiritual e social e os comportamentos individuais esperados emergem de um código de conduta pensado

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



em uma perspectiva de coletividade, sendo a “anormalidade” não necessariamente uma doença “pois pode representar uma tentativa de ajuste e acomodação frente à situações desorganizadoras da vida física, espiritual, individual e coletiva”. (PEREIRA, et al. 2013, p. 4).

Para o autor, entre os indígenas, o que chamamos de “sintomas de doença mental” podem se expressar por isolamento, fragilização da autoimagem, perda do equilíbrio individual entre corpo, mente, espírito e natureza. As mudanças ambientais, alterações dos papéis sociais, conflitos entre lideranças ou eventos que fogem aos padrões da normalidade das práticas cotidianas podem ocasionar tais “sintomas”.

O diagnóstico indígena para as doenças mentais está estruturado em uma prática social, pela qual os conhecimentos e conceitos de saúde, doença e cura são incorporados e desincorporados no consenso coletivo, a partir de crenças e saberes individuais, da família, da comunidade, e de suas normas de conduta. É no processo consensual mediado pelas lideranças, que o diagnóstico e o melhor itinerário terapêutico são definidos. (PEREIRA, et al. 2013, p. 4).

Os povos indígenas, como povos de culturas, costumes, línguas e tradições diferenciadas, possuem suas formas de pensar o que ocidentalmente concebemos como “doença mental” e “loucura”. Neste sentido, promover um atendimento específico e diferenciado nos espaços de saúde não indígenas requer formar profissionais que possam construir uma perspectiva de prevenção, tratamento e cura a partir da mediação entre saberes biomédicos e saberes da medicina tradicional indígena.

Ressalto ainda que a concepção de doença mental é algo bastante específico para cada povo indígena, envolvendo uma série de elementos culturalmente relacionados à forma de “diagnosticar” e “tratar” a “loucura”. Este fenômeno ultrapassa a noção biopsíquica ocidental e para compreendê-lo é preciso inicialmente desnaturalizar o conceito de loucura que vem sendo produzido pelos discursos apontados por Foucault ao historicizar o fenômeno em “A história da loucura” publicado originalmente em 1961.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Segundo Júnior (2014) os contextos em que vivem os sujeitos são complexos e heterogêneos, com aspectos diferentes no que tangencia particularidades como gênero, etnicidade, práticas religiosas entre outros caracteres. Portanto, para compreender e classificar “sintomas” é significativo antes de tudo, entender a própria estrutura da vida comunitária, suas cosmologias e significados.

Para o autor o entendimento de tais cosmologias e significados perpassa pela noção das pessoas do que significa para elas estar saudável ou doente, influenciadas diretamente por sua dimensão cultural. Assim, a cosmologia ocidental obscurece os critérios pelos quais os sujeitos de cada comunidade definem como estar saudável ou não.

Todavia, a constante aproximação e mistura dos povos indígenas com o mundo “não-indígena” vem provocando dilemas e pondo em risco a sua sustentabilidade, tais como: conflitos territoriais, genocídios, abuso de substâncias psicoativas como o álcool e o crack, suicídio e problemas de saúde.

No enfrentamento destes problemas, os indígenas ressignificam e transformam seu modo de vida, passando a utilizar outras cosmovisões. Essa transformação não indica que “índios” estão se transformando em “brancos”, não se trata de reproduzir a perspectiva evolucionista, onde seus costumes e visões devem ser superados.

A ressignificação de seus costumes trata-se muito mais de estratégias de sobrevivência de suas práticas culturais e modos de vida e é nessa perspectiva que os povos indígenas vêm se inserindo em meio as lutas sociais e exigindo a construção de políticas públicas que possuam como escopo a sua sustentabilidade.

A Política de Atenção à Saúde Mental não é diferente, sendo um desdobramento da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, fruto de dois grandes encontros que discutem a temática indígena: I) IV Conferência Nacional de Saúde Indígena; II Fórum Amazônico de Saúde Mental e as diretrizes da Carta de Saúde Mental Indígena na Amazônia Legal.

PROMOÇÃO



APOIO



A IV Conferência Nacional de Saúde Indígena aconteceu em julho de 2005, sendo parte integrante da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Teve como tema central “Distrito Sanitário Especial Indígena: território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições” e como eixos temáticos I. Direito à Saúde; II. Controle Social e Gestão Participativa; III. Desafios Indígenas Atuais; IV. Trabalhadores indígenas e não indígenas em saúde; V. Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável.

Entre as resoluções aprovadas relacionadas ao eixo temático I consta:

O Ministério da Saúde redefinirá aspectos epidemiológicos da saúde indígena, **incrementando e consolidando áreas como saúde mental** (com ênfase no alcoolismo) e doenças crônico-degenerativas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 99, *grifo da autora*).

No ano seguinte, 2006, em Palmas (TO) aconteceu o II Fórum Amazônico de Saúde Mental, que teve como objetivo discutir os rumos da política de saúde mental na região amazônica tendo em vista fortalecer a implementação do SUS na Amazônia Legal. A saúde mental indígena também foi discutida neste evento, sendo problemas como alcoolismo e suicídio os mais mencionados.

Em 2007 a FUNASA, então responsável pela saúde indígena, produziu as bases para a Portaria 2.759 do Ministério da Saúde, estabelecendo as diretrizes gerais para Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas (PAISMPI). Esse documento representa um avanço significativo no atendimento à saúde mental dos povos indígenas, enfatizando a importância da capacitação de profissionais e do desenvolvimento de pesquisas para sua implementação bem-sucedida.

O Ministério da Saúde a partir dessa portaria reconhece os indígenas como vulneráveis, assim como a elevada incidência de problemas biopsicossociais que atingiram estes povos nas últimas décadas. Segundo Wayhs, Bento e Quadros (2019) como exemplos deste problema estão a dependência química, o uso inadequado de psicotrópicos, suicídio e violência.

Entre 2010 e 2017, houve um aumento de 55,7% de mortalidade por suicídio entre os indígenas, com uma taxa média de 12,3 óbitos por 100 mil

PROMOÇÃO



APOIO



habitantes – três vezes maior do que na população geral. Desses, 67,9% eram do sexo masculino e 47,7% tinham entre 10 e 19 anos (transição para a vida adulta). As regiões com maior taxa são Norte e Centro-Oeste. O aumento é decorrente da crescente vulnerabilidade, bem como da maior notificação de casos (Brasil, 2017b; Brasil, 2018b). Orellana, Souza C. C. e Souza M. P. S. (in press) afirmam que esses casos, principalmente na região Norte, ainda são subnotificados - portanto, o número pode ser ainda maior. (WAYHS, BENTO E QUADROS, 2019, p. 03).

Segundo Batista (2010) os índices de suicídio têm uma intrínseca relação com o caráter destrutivo do contato interétnico com a sociedade envolvente que se dá desde o processo de colonização. De acordo com a autora, entre todas as comunidades étnicas do mundo, os povos indígenas no Brasil possuem as piores estatísticas em relação ao suicídio.

No que se refere ao uso de álcool e outras drogas pelos indígenas, o problema atinge diversas etnias e a maior incidência está entre os jovens. Segundo o autor, o aumento do uso dessas substâncias está associado ao descaso do Estado em relação ao contato excessivo entre índios e não-índios.

O contexto de crescimento dos índices relacionados aos problemas mencionados acima demonstra que, apesar da divulgação da Portaria 2759, há uma carência de plano executivo desta, o que restringe – em uma dimensão operativa – o desenvolvimento de suas diretrizes.

4 CONCLUSÃO

Desde os tempos da colonização, o Estado e seus representantes têm criado políticas públicas com o objetivo de lidar com os Povos Indígenas, seja por meio de perspectivas integracionistas ou de uma abordagem multicultural - esta última mais recente, que visa atender às necessidades desses povos de maneira específica e diferenciada.

Em 2007, surgiu a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas, por meio da Portaria 2.759/2007, que propõe a formação de recursos

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



humanos capazes de atender aos indígenas com respeito aos seus costumes, culturas e tradições.

No entanto, essa política nunca saiu do papel, pois não há um plano operacional para sua implementação. Embora o álcool, o abuso de drogas e o suicídio sejam problemas de saúde mental comuns entre os povos indígenas, essas disfunções não surgem dentro dessas comunidades, mas são trazidas pelos brancos que, em tempos de governos fascistas, violaram ainda mais os limites dos territórios indígenas. Portanto, é necessário desenvolver políticas efetivas para abordar essa expressão da questão social.

Esta pesquisa não foi concebida para ser concluída aqui, uma vez que ao longo do processo muitas perguntas e questões surgiram em torno do tema. A questão que mais me intriga é a relação entre saúde mental e povos indígenas, não apenas do ponto de vista dos profissionais de saúde, mas do ponto de vista dos próprios indígenas. Somente dessa forma poderemos encontrar respostas mais completas para os problemas que foram levantados nesta investigação, e mesmo assim, essas respostas não serão únicas, pois o trabalho do pesquisador é uma jornada constante e sistemática de nunca se dar por satisfeito (a).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Emerson Rubens Mesquita. **A política vai à festa: sagacidade e estratégia tentear nas relações interétnicas**. Tese (Doutorado em Antropologia). Universidade de Brasília, 2019.

BECKER, Howard S. Falando da Sociedade. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Política nacional de atenção a saúde dos povos indígenas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007. Política de atenção integral à saúde mental das populações indígenas.

BATISTA, Marianna Queiróz; ZANELLO Valeska. Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. **Estudos de Psicologia**,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Brasília, 21(4), outubro a dezembro de 2016, 403-414. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/8cWScCRZNYFkrbQw5LkwBTB/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 08 fev. 2019.

BEHRING, Elaine R. BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2010.

COELHO, E.M. **Estado multicultural e políticas indigenistas**. São Luís: EDUFMA/CNPq, 2008.

FUNASA. 4º Conferência Nacional de Saúde Indígena, Rio Quente-GO, 27 a 31 de março de 2006: relatório final. Brasília: Funasa, 2007. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/4_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf. Acesso em: 08 fev. 2019.

JÚNIOR, B., MAHUMANA, N., JESUS, J. **O que é saúde mental**. Lisboa: Escolar Editora, 2014.

KYMLICKA, W. **Cidadania multicultural: uma teoria liberal de los derechos de las minorias**. Barcelona: Editorial Paidós, 1996.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Zahar, 1992.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **O trabalho do antropólogo**. UNESP, 1998.

PEREIRA, Priscilla Perez da Silva; CEMIN, Arneide Bandeira; CEDARO, José Juliano; OTT, Ari Miguel Teixeira. Política de atenção integral à saúde mental das populações indígenas de Porto Velho/RO: A voz das lideranças. Tempus: Actas de Saúde Coletiva, v. 7, n. 4, p. 131-145, 2013

WEBER, M. **A “objetividade” do conhecimento nas ciências sociais**. São Paulo: Ática, 2006.

WAYHS, Ana C. D.; BENTO, Beatriz do A. R.; QUADROS, Fatima A. de A. **Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil**. TraHs, n. 4, (n. esp.), p. 68-78, 2019. Disponível em: <https://www.unilim.fr/trahs/1577>. Acesso em: 3 nov. 2021

PROMOÇÃO



APOIO

