



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CENTRO DE HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

SOCORRO TAYNARA ARAÚJO CARVALHO

“A GENTE SEGURA UM NA MÃO DO OUTRO” COMPREENSÕES SOBRE SAÚDE MENTAL DOS TAPUYA KARIRI DA ALDEIA DE GAMELEIRA DO CEARÁ

FORTALEZA

2024

SOCORRO TAYNARA ARAÚJO CARVALHO

“A GENTE SEGURA UM NA MÃO DO OUTRO” COMPREENSÕES SOBRE SAÚDE MENTAL DOS TAPUYA KARIRI DA ALDEIA DE GAMELEIRA DO CEARÁ

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Orientador: Prof. Dr. James Ferreira Moura Júnior

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C328“

Carvalho, Socorro Taynara Araújo.

“A gente segura um na mão do outro” Compreensões sobre saúde mental dos Tapuya Kariri da Aldeia de Gameleira do Ceará / Socorro Taynara Araújo Carvalho. – 2024.
132 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Dr. James Ferreira Moura Júnior.

1. Saúde Mental. 2. Povos Indígenas. 3. Estudos Decoloniais. I. Título.

CDD 150

SOCORRO TAYNARA ARAÚJO CARVALHO

“A GENTE SEGURA UM NA MÃO DO OUTRO” COMPREENSÕES SOBRE SAÚDE MENTAL DOS TAPUYA KARIRI DA ALDEIA DE GAMELEIRA DO CEARÁ

Tese ou Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Aprovada em: 23/02/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. James Ferreira Moura Júnior

(Orientador) Universidade Federal do
Ceará (UFC)

Profa. Dra. Raquel Farias Diniz

Universidade Federal do Rio Grande
do Norte (UFRN)

Prof. Dr. Jon Anderson Machado Cavalcante

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira (UNILAB)

Para todos aqueles que ousam sonhar outros mundos.

Agradecimentos

Em primeiro lugar a Deus, por me guiar e permitir que eu sinta sua presença todos os dias da minha vida. Agradeço pela coragem que me foi concedida ao longo desta jornada. Sem seu amor incondicional, nada disso seria possível.

À Luiza de Marilaque, minha mãe, o amor da minha vida, a mulher que me alfabetizou, que sempre acreditou que a educação transforma realidades, sua trajetória como professora sempre me inspirou, tenho muito orgulho de você! Obrigada pela sua potência, por sonhar os meus sonhos junto comigo, te amo!

Ao meu pai querido, Orleans, mais conhecido como Loro mototaxi, você junto com a mãe, fizeram o impossível para que eu tivesse possibilidades de estudar, sempre cuidadoso e amoroso comigo, é indizível o sentimento que tenho nesse momento em relação a você, meus olhos se enchem de lágrimas aqui, que privilégio ter você como pai, te amo!

À Liciane e Laura, amigas queridas, que me acompanharam durante todo o processo do mestrado, com elas compartilhei alegrias e angústias, obrigada por serem acolhimento e afago na minha vida desde sempre. Obrigada por todas as noites comendo espetinho e conversando de tudo, rindo de tudo também. Nunca vou esquecer do dia que vocês descobriram junto comigo que eu seria mestranda na UFC. Acho que ninguém viveu esse processo tão de perto como vocês, sou grata pela amizade minhas manas.

À Virna, amiga estimável, que durante meus momentos de angústias antecedentes a qualificação e defesa da dissertação, esteve tão presente, com almoços e histórias, risadas e choros, tornou esse processo mais leve.

À Bruna Clézia, por ter apostado em mim como pesquisadora lá na graduação em Psicologia, pelos conselhos preciosos, por ser inspiração em minha trajetória. A minha história como pesquisadora tem muito de você. Grata pela parceria profissional e de amizade

que temos construído.

À Beatriz Alves Viana, por suas gentilezas. Pela sua resistência de construir uma educação emancipadora frente a estruturas enrijecidas. Você me inspira e mobiliza, jamais esquecerei das oportunidades que me deu, das palavras de motivação que me direcionou. Talvez você nem imagine o impacto que causa, só por ser você, obrigada!

Aos meus colegas da REAPODERE pelas colaborações na construção coletiva dessa pesquisa, por todas as reflexões e trocas no grupo de pesquisa de Saúde Mental de povos tradicionais do Ceará.

À Sammia, essa maravilhosa que conheci no mestrado, pela sua alegria no meio do caos, a tua espontaneidade é afago nos momentos de angústia. Obrigada por ser rede de apoio nesse processo.

A José, amigo querido que ganhei no mestrado, pela partilha das dores e delícias de ser mestrands, pelos cafés após as aulas em Fortaleza, as conversas nos corredores da UFC. Obrigada por ser acolhimento.

Ao meu orientador James, pela sua resistência por uma Psicologia ética, política, engajada, decolonial e comprometida com as realidades sociais dos sujeitos, pela sua desobediência epistêmica e luta contra as estruturas enrijecidas. Pelas orientações e liberdade na produção dessa pesquisa, aprendi muito com você.

À Instituição Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pelo financiamento da pesquisa vinculada ao Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS).

Aos povos indígenas Tapuya Kariri, por nos permitir o privilégio de conhecer suas histórias, pisar em seus territórios sagrados e compartilhar suas lutas e resistências.

“Nosso tempo é especialista em criar ausências: do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência da vida. Isso gera uma intolerância muito grande com relação a quem ainda é capaz de experimentar o prazer de estar vivo, de dançar, de cantar. E está cheio de pequenas constelações de gente espalhada pelo mundo que dança, canta, faz chover” (Ailton Krenak, 2019).

Resumo

A saúde mental é um conceito complexo e multifacetado que perpassa por vários aspectos interligados, sendo eles os sociais, culturais, fisiológicos e históricos. 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. Assim, a doença não é concebida apenas como uma disfunção orgânica, mas, como um distúrbio das forças sociais, físicas e cósmicas. O presente estudo objetivou analisar as compreensões sobre saúde mental de povos indígenas Tapuya Kariri da Aldeia de Gameleira do Ceará. Tem como objetivos específicos: conhecer a história da aldeia; analisar as compreensões sobre saúde mental; investigar fatores de sofrimento que afetam a saúde mental e conhecer estratégias de cuidados em saúde mental realizados nos territórios tradicionais dos Tapuya Kariri da Aldeia de Gameleira do Ceará. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação em que foi realizada uma roda de conversa e entrevista semi-estruturada, com povos originários dos territórios Tapuya Kariri de São Benedito. Os dados foram transcritos e analisados por meio de Análise de Conteúdo de Bardin. A partir da análise das informações produzidas emergiram três categorias, sendo elas: concepções sobre saúde mental indígena, fatores 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. A partir da análise de dados da roda de conversa realizada com os Tapuyas Kariri, emergiram quatro categorias, que apontam sobre as compreensões sobre saúde mental indígena: vivências de sofrimento psíquico, concepções ancestrais sobre saúde mental, fatores causadores de sofrimento indígena, atuação do SUS no

território dos Tapuya Kariri. 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: Saúde Mental, Povos Indígenas, Estudos Decoloniais.

Abstract

Mental health is a complex and multifaceted concept that permeates several interconnected aspects, namely social, cultural, physiological and historical. Conceptions about mental health vary, as they are crossed by sociocultural, historical, material and symbolic aspects that organize the realities of diverse societies around the world. 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 based on manifestations arising from spiritual and natural forces. Thus, the disease is not conceived only as an organic dysfunction, but as a disturbance of social, physical and cosmic forces. The present study aims to analyze the understanding of mental health of Tapuya Kariri indigenous people from the Gameleira Village in Ceará. Its specific objectives are: to learn about the history of the village; analyze understandings of mental health; investigate factors of suffering that affect mental health and learn about formal and informal mental health care strategies carried out in the traditional territories of the Tapuya Kariri of the Gameleira Village in Ceará. This is a qualitative research, of the action research type, in which conversations and semi-structured interviews were carried out, with people originating from the Tapuya Kariri de São Benedito territories. The Circles were recorded in audio format and transcribed, which will be analyzed using Content Analysis by Laurence Bardin. From the analysis of the information produced, three categories emerged, namely: conceptions about indigenous mental health, factors 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. From the analysis of data from the conversation held with the Tapuyas Kariri, four categories emerged, which

point to understandings of indigenous mental health: experiences of psychological suffering, ancestral conceptions about mental health, factors causing indigenous suffering, SUS performance in the territory of the Tapuya Kariri. Therefore, it is necessary to understand populations' conceptions of health, considering their social, cultural and political aspects. 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: Mental health, Indian people, Decolonial Studies

Lista de Figuras

Figura 1

Localização da Serra da Ibiapaba..... 54

Figura 2

Localização da Cidade de São Benedito 55

Figura 3

Localização da Aldeia Gameleira dos Tapuya Kariri..... 56

Figura 4

Praça Nação Tabajara, localizada em São Benedito..... 69

Figura 5

Municípios com a presença da comunidade indígena no estado do Ceará..... 71

Figura 6

Associação indígena e primeiro prédio da escola indígena Tapuya Kariri..... 81

Figura 7

Escola indígena Tapuya Kariri..... 89

Lista de Abreviaturas e Siglas

AC	Análise de Conteúdo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSF	Centro de Saúde da Família
CID	Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CAPES	Instituição Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DSM	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais
DESAI	Departamento de Saúde Indígena
DSEIs	Distritos Sanitários Indígenas
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DSEI\CE	Distrito Sanitário Especial Indígena – Ceará
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IDACE	Instituto do Desenvolvimento Agrário do Ceará
LNUD	Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde

PPSUS	Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PL	Projeto de Lei
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REAPODERE	Rede de Estudos e Afrontamentos das Pobrezas, Discriminações e Resistências
STF	Supremo Tribunal Federal
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SASISUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SPI	Serviço de Proteção ao Índio
SESAI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SEPINCE	Secretaria dos Povos Indígenas do Ceará
TMCs	Transtornos Mentais Comuns
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

Introdução.....	17
Saúde (Mental)?.....	27
Saúde Mental Indígena e Políticas Públicas de Saúde	30
Do Colonialismo à Colonialidade e o Sofrimento Ético Político em povos indígenas	30
Aspectos Epidemiológicos da Saúde Mental Indígena.....	36
Percurso histórico das Políticas Públicas de Saúde Indígena	41
Bem viver como referência para Saúde Mental	47
Caminhos da Pesquisa	50
Territórios e Participantes da Pesquisa.....	52
<i>O território dos Tapuya Kariri.....</i>	<i>53</i>
Instrumentos e Procedimentos	57
<i>Círculo de Cultura como método de Roda de Conversa</i>	<i>58</i>
Análise dos Dados.....	62
Resultados e Discussões	64
Existem indígenas no Ceará!.....	65
Colonização tardia da Capitania Siará-Grande.....	65
A presença indígena em São Benedito no período colonial	68
Presença Indígena no Ceará atualmente.....	69
Os Tapuya Kariri: a luta por direitos	72
Tapuyas Kariri e o território.....	72
Equipamentos no Território Gameleira.....	76
Compreensões sobre Saúde Mental	83
Vivências de Sofrimento psíquico	83
Concepções Ancestrais sobre Saúde Mental	89
Fatores causadores de Sofrimento Indígena	98
Atuação do SUS no território dos Tapuya Kariri.....	105
Considerações Finais.....	110
Referências.....	114

Introdução

Esse trabalho faz parte da pesquisa “Detecção de agravos e fatores de proteção em saúde mental de populações indígenas e quilombolas do Ceará” articulada ao Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (SUS) (PPSUS) e financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). O estudo busca analisar as compreensões sobre Saúde Mental de Povos Indígenas Tapuya Kariri da aldeia de Gameleira no Ceará, a partir de narrativas construídas em círculos de cultura, por uma perspectiva que almeja práticas em saúde que sejam decoloniais, privilegiando saberes da aldeia.

A proposta deste estudo nasce a partir de encontros e inquietações. Quando adentrei no mestrado em Psicologia do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará (UFC), meu desejo era pesquisar sobre modos de vidas em contexto rural, espaço que atravessa a minha trajetória, já que, nasci em uma cidade do interior do Ceará e morei durante minha infância e adolescência em comunidade rural. Até então, não figurava em meus pensamentos trabalhar com povos indígenas, já que, mesmo estando localizada em região com territórios indígenas, essa ainda era uma realidade distante do meu contexto de vida.

O meu vínculo com a Rede de Estudos e Afrontamentos das Pobrezas, Discriminações e Resistências (REAPODERE) – vinculada com a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e UFC - me proporcionou alguns encontros, com povos, com histórias e tradições, fatores que foram fundamentais para a delimitação do público-alvo desta dissertação.

Foi a partir desse vínculo com a REAPODERE, que tive contato com comunidades indígenas e quilombolas do estado do Ceará, ouvindo suas demandas e sendo afetada pelos

seus potentes saberes tradicionais e de resistência. Além disso, realizei atendimentos clínicos voluntários especificamente com povos indígenas do Ceará. Essa iniciativa surgiu como resposta direta a desejos expressos nos territórios, evidenciando a necessidade de profissionais especializados frente às altas demandas de saúde mental.

Esses encontros me inquietaram, primeiro me gerou angústia pelas injustiças e violações sofridas por povos que estão geograficamente tão próximos de mim e por muito tempo simbolicamente tão distantes e depois me fez refletir sobre meu processo formativo e a ausência de discussões que tratassem sobre os povos tradicionais e as perspectivas decoloniais, essa lacuna na academia não apenas marginaliza os conhecimentos dos povos tradicionais, mas também contribui para a naturalização do sistema opressor colonial, que continua a reproduzir violências estruturais diárias contra corpos que divergem do ideal civilizatório moderno, branco, capitalista, patriarcal e europeu (Quijano, 2010). Foi nesse misto de sentimentos, que decidi construir essa dissertação, direcionada pelo meu compromisso ético-político junto aos povos indígenas.

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). Apesar dessa ampla definição, sua operacionalização continua a ser negligenciada no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil, principalmente em contextos de difícil acesso, como os espaços rurais (Nascimento *et al.*, 2021).

Além disso, ainda é comum que a categoria saúde mental seja entendida como combate a uma patologia que está na “mente” e que é configurada como um transtorno mental, caracterizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas” (OMS, 2022).

Assim, é fundamental não reduzir os conceitos de saúde mental a uma lógica estritamente individualista, de critérios nosográficos, que se limitam a descrever sintomas. Estes são expressos ilustrativamente nas classificações diagnósticas em saúde mental, como o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM) e da Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID), que apresentam suas raízes na medicina psiquiátrica baseado em normativas sociais de ajustamento e controle dos corpos (Costa & Mendes, 2020).

Nesse ínterim, as concepções sobre saúde e adoecimento mental variam, pois são atravessadas 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 é permeado por aspectos socio-simbólicos, influenciados por crenças, saberes e cuidados que circulam e se ressignificam na estrutura instituída de um grupo comunitário organizado (Nascimento *et al.*, 2021). Nesse sentido, abordar saúde mental, significa empreender uma reflexão acerca do “ser e da realidade aos quais ela constitui e é constituída. Se estes seres e a realidade não se produzem no vácuo, não estão apartados ou são produtos estáticos, o mesmo pode (e deve) ser dito da saúde mental” (Costa & Mendes, 2020, p.4).

A categoria “saúde mental” não faz parte da cosmologia dos povos tradicionais, optamos pelo uso desse termo, por ser o que geralmente é utilizado nos serviços da rede de atenção psicossocial, muitas vezes, aplicado numa perspectiva hegemônica da psiquiatria, produzindo categorizações do sofrimento, dualismos entre a ideia de mente e corpo, patologização e medicalização da vida (Nascimento *et al.*, 2021). Assim, busca-se com essa categoria, ampliar o significado de saúde mental, partindo de saberes da aldeia, por um processo de indigenizar os conceitos e o próprio SUS, que infelizmente ainda reproduz processos de violência com os povos indígenas.

Quando se trata especificamente dos povos originários, apesar de não existir uma identidade indígena única, pois há diferenças socioculturais que singularizam cada etnia (El Kadri *et al.*, 2021), geralmente eles entendem as alterações na saúde a partir de manifestações culminadas pelas forças espirituais e da natureza. No primeiro caso “restringe-se a intervenção de espíritos malfazejos sob a influência de feiticeiros, pajés ou xamãs – convocados por algum inimigo para acionar forças ocultas contra determinado desafeto” (Nascimento *et al.*, 2021, p. 76). E com relação à natureza, o adoecimento resulta no desrespeito ao meio ambiente (Teixeira, 2016).

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 *et al.*, 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 *et al.*, 2021).

Nessa direção, as populações indígenas, vivenciam uma cosmovisão comum, que ultrapassa as dicotomias ocidentais médico-psiquiátrica, coletivo-indivíduo, corpo-mente, ambiente-pessoa. De acordo com Fanon (2008) é necessário elaborar outros caminhos epistemológicos que rompam com os saberes etnocentros, a partir disso é possível intervir sobre as condições de vida que atravessam a saúde mental das populações. Esse movimento é necessário para não contribuir para a manutenção do caráter colonizador da psiquiatria hegemônica que desconsidera as pessoas e coletividades como produtores e produtos da realidade, como sujeitos em movimento que devem ser considerados a partir de complexidades múltiplas, dinâmicas e históricas, que não podem ser excluídos da totalidade

social (Fanon, 2015), que no Brasil, foi feito e se permeia em uma estrutura de colonização e violência.

Ao buscar esses novos lugares epistemológicos, é requisitado convocar conceitos correlatos que tornem possível, pensar uma saúde mental indígena que não seja descolada de suas realidades. É nesse sentido, que nos aproximamos da perspectiva ética-política do Bem Viver, que trata-se de uma filosofia de vida dos povos tradicionais das regiões andinas e de toda a América Latina, tendo como base os preceitos que configura significados a partir de uma vida baseada na coletividade, reciprocidade e solidariedade entre os povos e a natureza (Acosta, 2019). Assim, no âmbito da saúde mental, o Bem Viver se configura como uma alternativa que possibilita repensar as práticas biomédicas dominantes que articulam os serviços de políticas públicas de saúde, sustentadas por uma lógica de bem-estar baseada no neoliberalismo, se limitando ao entendimento de saúde mental individualizada, desconsiderando os modos de existir que estão articulados com o familiar, espiritual e comunitário (El Kadri *et al.*, 2021).

A ideia de bem-estar na contemporaneidade, é fundamentada a partir da noção de desenvolvimento econômico, sustentado por uma racionalidade cartesiana, antropocêntrica e neoliberal que permeia os modos de vida vigentes na sociedade. Além disso, em nome desse bem-estar baseado na acumulação de capital, cada dia mais os recursos naturais têm sido explorados e destruídos, atingindo diretamente as condições de vida e de saúde dos povos tradicionais (Lacerda & Feitosa, 2015). Por outro lado, o bem viver é uma proposta de vida comunitária de um povo, com cosmologias próprias, que mantém uma relação de respeito às diversidades de todo o universo vivo e a defesa cotidiana da identidade, dos direitos, dos modos sustentáveis de existir e do território como potência de vida (Feitosa & Bomfim, 2020).

Nessa perspectiva, os povos indígenas da América Latina, 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 episódios de massacres, epidemias, escravidão e esforços de catequização (James, 2018), 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).

Apesar de os povos indígenas possuírem uma filosofia de vida focada na partilha, no cuidado com os recursos naturais e uns com os outros, no Bem Viver do coletivo e sustentado pela vida comunitária (Lacerda & Feitosa, 2015), o Estado brasileiro tem sido lento, e em algumas situações como a do Estado do Ceará, omissos no que diz respeito ao direito territorial assegurado na Constituição Federal (Brasil, 1988). O território é um dos elementos mais importantes na vida dos povos indígenas, pois isso assegura que vivam de acordo com seus costumes e tradições (Lacerda & Feitosa, 2015). Para exemplificar a negligência com o processo de demarcação, vejamos o caso dos povos indígenas do Ceará na atualidade: dentre as 15 etnias indígenas apenas dois territórios são demarcados, do povo Tremembé do Córrego João Pereira em Itarema e recentemente no ano de 2023 os Tremembés de Mundaú de Itarema (Fundação Nacional do Índio [FUNAI], 2023).

Nesse estudo, chamaremos o sofrimento proveniente de relações de injustiças sociais, exclusões e desigualdades de sofrimento ético-político, que de acordo com Sawaia (2017), é fruto da vivência das questões sociais dominantes que oprimem coletividades, que recebem um tratamento cotidiano como inferior, dispensável, subalterno e indesejado, ocasionando mutilação em suas formas de existir.

Porém, 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 (Vélez *et al.*, 2020).

O binômio saúde-doença, quando refletido no contexto dos povos indígenas, precisa ser visualizado de forma complexa devido às particularidades culturais, sociais, econômicas e históricas dessas comunidades. Enquanto a concepção ocidental de saúde por vezes se baseia na ausência de doença, os povos indígenas geralmente têm uma visão mais holística, que inclui não apenas a saúde física, mas também o equilíbrio espiritual, emocional, social e ambiental. Além disso, qualquer discussão sobre os processos de saúde-doença deve considerar a diversidade histórica, social e cultural entre as diferentes etnias, pois, cada aldeia indígena possui sua própria cosmovisão, língua, organização comunitária, sistema de crenças e relações com o território, que influenciam profundamente em suas percepções de saúde e doença e em suas práticas de cuidado e cura (Barros, Silva & Gugelmin, 2007).

Quanto às equipes de saúde, normalmente os profissionais não compreendem e/ou desvalorizam 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, isso evidencia a necessidade da inserção de atuarem entre diferentes culturas, permitindo-se conhecer o direito desses povos, bem como a eficácia das práticas medicinais de contextos étnicos específicos (Luna *et al.*, 2020).

De acordo com Baniwa (2012) é necessário repensar o sistema acadêmico, a fim de promover pontes e diálogos que reconheçam os saberes indígenas como valiosas

contribuições para a ciência moderna em seus variados contextos. Dessa forma, perceber o conhecimento como algo plural, que está no cenário acadêmico, mas também nas aldeias, assim abandonando a lógica colonial de “levar um saber superior”, para produzir espaços de trocas coletivas que propiciam aprendizagens recíprocas.

Esse estudo pretende confrontar a lógica colonizadora da psicologia, que também habita em mim, é necessário reconhecer que a psicologia enquanto ciência contribuiu para processos de violência, é o que Martín-Baró denominou como “miséria” da psicologia da latino-americana, com raízes em uma história de dependência colonial (Martín-Baró, 2017). Assim, desejo partir de uma desobediência epistêmica, que busca romper com a lógica social colonial, capitalista, que tenta aniquilar as alteridades e implementar um único modo de existência para todos os povos (Quijano, 2010).

Além disso, é momento da psicologia se posicionar, não somos neutros! Martín-Baró é certo quando aponta “como é possível que nós, psicólogos latino-americanos, não tenhamos sido capazes de descobrir todo esse rico potencial de virtudes de nossos povos?” (Martín-Baró, 2011, p. 196), é tempo de se aproximar das lutas dos povos indígenas, pois apenas mergulhando na realidade social dos sujeitos e ouvindo suas narrativas é possível se impactar e afetar com a tradição, história, ancestralidade e potência de vida dos povos originários e pensar outros caminhos possíveis (Martín-Baró, 2017). Não faz sentido promover saúde, sem pensar na emancipação humana, como também “[...] não faz sentido tratar a emancipação humana sem, no entanto, relacioná-la ao valor intrínseco da natureza, como condicionante ético para pensar as gerações futuras [...]” (Sampaio *et al.*, 2017, p. 44).

Diante disso, lanço o seguinte questionamento: Quais são as compreensões sobre saúde mental de povos indígenas Tapuya Kariri da Aldeia de Gameleira do Ceará? O presente estudo objetiva analisar as compreensões sobre saúde mental de povos indígenas Tapuya Kariri da Aldeia de Gameleira do Ceará. Tem como objetivos específicos: conhecer a história

da aldeia; analisar as compreensões sobre saúde mental; investigar fatores de sofrimento que afetam a saúde mental e; conhecer estratégias de cuidados formais e informais em saúde mental realizados nos territórios tradicionais dos Tapuya Kariri da Aldeia de Gameleira do Ceará. Trata-se de uma pesquisa-ação, realizada a partir de roda de conversa baseada no círculos de cultura de Freire (2020), e entrevista semi-estruturada realizada com uma liderança da aldeia.

Dessa forma, a partir das próximas seções, deixo de referir-me a partir de uma perspectiva do “eu”, porém utilizarei a primeira pessoa do plural, o “nós”. Pois, essa pesquisa foi construída por muitas mãos, resultado de uma mobilização coletiva entre meus colegas da REAPODERE, meu orientador e dos povos indígenas Tapuya Kariri da Aldeia de Gameleira.

A seguir apresentaremos uma breve discussão sobre as dicotomias que permeiam o conceito de saúde mental, com a seção **Saúde (Mental)?** Questionando os conceitos da OMS que permeiam a lógica biomédica e neoliberal. Logo após, buscando apresentar delineamentos históricos sobre saúde mental indígena na seção a seguir será discutido sobre **Saúde Mental Indígena e Políticas Públicas de Saúde**, se desdobrando em quatro subseções. O primeiro, **do colonialismo à colonialidade e o sofrimento ético-político em povos indígenas**, que discute sobre políticas de extermínios dos povos indígenas que iniciam na colonização e continuam a se atualizar através da colonialidade ocasionando sofrimento ético-político que afeta na saúde mental das populações. O segundo, **aspectos epidemiológicos da saúde mental indígena**, retrata índices de indicadores de saúde mental indígena. O terceiro, **percurso histórico das políticas públicas de saúde mental indígena**, apresenta um breve histórico sobre as dimensões de construção de políticas públicas de saúde mental indígena, desde o Serviço de Proteção aos Índios até a construção psicossocial de cuidado com a saúde mental vinculada com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). E por fim, o **Bem Viver como referência para saúde mental** que apresenta o conceito de

Bem Viver Como uma alternativa de se aproximar com o conceito de bem-estar para os povos tradicionais, com uma perspectiva de pensar sobre uma saúde mental indígena que privilegia o Bem Viver.

Posteriormente, tratamos sobre os aspectos metodológicos da pesquisa, com a seção **caminhos da pesquisa**, que inicialmente apresenta o percurso de imersão no território, a seguir as subseções **territórios e participantes da pesquisa** que apresentou critérios de inclusão dos participantes e uma breve explanação *o território dos Tapuya Kariri* que estão juntos nessa pesquisa. Em seguida, **instrumentos e procedimentos** que aborda os protocolos de coleta de dados, nessa mesma seção é apresentado um tópico específico sobre **círculo de cultura como método de roda de conversa**, que apresenta descrição sobre essa ferramenta e como foi operacionalizado nas aldeias. Depois, o tópico de **análise de dados** que tratou sobre a Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2011), que foi a técnica de análise de dados para produzir os resultados. E para finalizar os aspectos metodológicos, **cuidados éticos da pesquisa** que explana sobre as considerações sobre pesquisas com seres humanos e com povos originários, além do número do parecer do Comitê de ética em pesquisa.

A seguir apresentamos os **resultados e discussões** que foram divididos a partir de três seções, a primeira **Existem Indígenas no Ceará**, que apresenta a perspectiva histórica do processo de colonização do Estado com a subseção **Colonização tardia da Capitania Siará-Grande** que demonstra a dificuldade que os portugueses tiveram de colonizar o território cearense, que era permeado pela seca e resistência dos povos indígenas que aqui viviam, destacando-se os conflitos na serra da Ibiapaba, seguindo com a subseção **a presença indígena em São Benedito no período colonial** que retrata sobre a história indígena dos Tabajaras que moraram na cidade de São Benedito e as marcas desse período em espaços da cidade e para finalizar essa seção a **presença Indígena no Ceará atualmente** que apresenta uma breve descrição sobre as etnias presentes no Estado e conquistas recentes.

Além dessas, a segunda seção chamada: **os Tapuya Kariri: a luta por direitos** que é escrito a partir de narrativas de uma liderança dos Tapuyas Kariri e estudos antropológicos. Foi dividida em duas subseções: **Tapuyas Kariri e a luta pelo território** que explana sobre os processos históricos de luta pela autoidentificação e resistências de retomadas do território; e **equipamentos no território Gameleira** que faz uma breve descrição sobre as políticas públicas presentes na aldeia, dando ênfase para a escola indígena.

Para finalizar, os resultados e discussões apresentamos a seção **compreensões sobre saúde mental indígena** que foram criadas categorias a partir das narrativas construídas na roda de conversa, sendo subdivididas em: **vivências de sofrimento psíquico** que apresenta vivências relacionadas aos transtornos mentais, principalmente ansiedade e depressão; **compreensões ancestrais sobre saúde mental**, que explana narrativas sobre uma saúde mental indígena que considera o território, os saberes ancestrais, os rituais espirituais, a coletividades e aspectos culturais da própria aldeia; **fatores causadores de sofrimento indígena** que apresenta narrativas sobre sofrimentos na aldeia, relacionado a pobreza, violência de gênero, alcoolismo; e **atuação do SUS no território dos Tapuya Kariri** que expressa percepções dos Tapuya Kariri sobre a atuação do SUS no território. Enfim, apresentamos as **considerações finais** que recapitulam os principais achados na pesquisa, limitações e lacunas para outros possíveis estudos.

Saúde (Mental)?

No âmbito da saúde, é comum encontrarmos o termo "saúde mental" sendo amplamente utilizado em diversos espaços, como legislações, políticas governamentais, serviços de saúde, manuais, artigos científicos, livros e mídia em geral. No entanto, essa

frequente repetição não sugere necessariamente que haja um consenso sobre o que realmente significa saúde mental (Alcântara, Vieira, & Alves, 2022).

Canguilhem (2009) e Foucault (2010) discutem sobre a gênese da temática, partindo de uma oposição entre saúde e doença, apontando como essas categorias foram construídas ao longo da história e foram moldadas discursivamente em esferas culturais, políticas, econômicas e sociais. Assim, a concepção de saúde mental foi construída na ciência ocidental, a partir das ciências naturais, influenciada pelo pragmatismo da racionalidade e verdade, que extermina outros saberes, criando hierarquias no conhecimento. O modelo biomédico alicerçado por essa lógica, se propõe como totalizante e ao mesmo tempo fragmentadora, quando cria dicotomias no próprio sujeito alvo de cuidados, entre corpo (somático) e mente (psiquismo) (Alcântara, Vieira & Alves, 2022; Escobar, 2003).

Nesse sentido, Canguilhem (2009) argumenta que a lógica médica explica as doenças a partir do desvio de uma média estatística que representa a frequência desses fenômenos na população geral, logo, o tratamento médico busca normalizar esses desvios. Assim, Caponi (2003) aponta para uma normatividade do existir, que remete a um viés quantitativo, com as estatísticas dos sintomas, além de uma lógica valorativa relacionada ao desejável em determinada sociedade, em um momento histórico específico.

Vejamos o conceito de Saúde Mental para a OMS (2022) “um estado de bem-estar no qual o indivíduo perceba as suas próprias capacidades, possa lidar com as tensões normais da vida, possa trabalhar de forma produtiva e frutífera e possa contribuir para a sua comunidade”. O termo “bem-estar” também aparece na definição de Saúde da OMS (2001) “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”. Nesse sentido, definir saúde dessa forma, a coloca num lugar inatingível, ideal (Gama, Campos & Ferrer, 2014). Esses são discursos que legitimam a disciplina médica tradicional, que regulamenta os modos de existir (Alcântara, Vieira & Alves, 2022).

Caponi (2003), a partir dos conceitos de Canguilhem (2009), argumenta que a definição de saúde pela OMS possui um caráter utópico, é utilizado para legitimar estratégias de exclusão do que é considerado fora do padrão de normalidade, criando um processo de estigmatização, criando o problema da medicalização da vida. Essa definição estabelece uma estreita relação entre saúde e normalidade, resultando na construção de instrumentos de medição que atribuem parâmetros "científicos" para definir esse intervalo. Esses instrumentos, muitas vezes baseados em questionários, consideram as respostas mais frequentes como o padrão de normalidade, enquanto as respostas menos frequentes são consideradas "anormais" e situadas nas margens da curva de normalidade. No entanto, essa lógica de construção pode levar a considerar como "patológicas" quaisquer expressões discordantes das respostas mais comuns, desconsiderando aspectos psicossociais do sujeito.

Nessa perspectiva, o conceito de saúde mental da OMS (2022) está vinculada a lógica neoliberal capitalista, já que, aponta para uma normalidade associada à capacidade do sujeito de “trabalhar de forma produtiva”, remetendo uma perspectiva utilitária da saúde mental, em que o indivíduo é medido pela produtividade e capacidade de “contribuir com a comunidade”. Além disso, ao enfatizar a capacidade do indivíduo de lidar com as "tensões normais da vida", desconsidera as estruturas sociais que contribuem para essas tensões, como desigualdades de gênero, classe, raça, injustiças sociais e opressões. Isso pode gerar um processo de culpabilização do indivíduo ao não ter esse “bem-estar”, ignorando fatores contextuais que influenciam significativamente na saúde de um indivíduo ou população.

Em contraposição a esse conceito de saúde pragmático, positivista e estatístico baseado na lógica da normatividade, temos a compreensão subjetivista sobre saúde mental, que pensa o binômio saúde-doença a partir da perspectiva genealógica e linguística, relacionados a antropologia, história, cultura. Nessa concepção, saúde e doença são vistas como uma construção que não é estática, paralisada, mas que é mutável. Assim, a concepção

saúde-doença é entendida como um valor coletivo a partir de uma comunidade específica e também como um valor interno que é baseado na percepção individual do sujeito sobre a própria experiência do adoecimento (Gaudenzi, 2016).

Logo, a vida de uma pessoa inclui fracassos, erros, angústias, privações, escolhas, desafios, desejos e contradições. Somos seres complexos e estamos em constante movimento. Quando criamos um conceito de saúde que é descolado da vida cotidiana, que exclui oscilações, vivências e escolhas singulares, que punimos tudo que foge do padrão, estamos fazendo o contrário de produzir saúde, estamos normatizando o existir, engessando os modos de vida. Assim, precisamos construir novos conceitos sobre saúde, considerando as dificuldades da vida, inclusive a possibilidade de adoecer (Gama, Campos & Ferrer, 2014).

Saúde Mental Indígena e Políticas Públicas de Saúde

Do Colonialismo à Colonialidade e o Sofrimento Ético Político em povos indígenas

A história dos povos indígenas é marcada pela violência. O Brasil foi colonizado por Portugal, o que ocorreu a partir da exploração desenfreada dos recursos naturais e pelo massacre e desrespeito aos povos originários. Os portugueses defendiam que a escravidão era a melhor forma de dominar os indígenas, enquanto os jesuítas ¹acreditavam na missão de evangelizar os povos ao catolicismo. Ambos violavam a existência dos indígenas, com a negação de suas culturas, objetificação de seus corpos e genocídios físicos e simbólicos (Ribeiro, 2015).

Além disso, a violência contra a cultura dos povos indígenas era central no processo de colonização, já que, os portugueses se entendiam como modelo a ser seguido, a referência. Nesse sentido, eles impuseram sua língua, seus valores, normas e costumes, a partir de um processo de assimilação forçada aos povos indígenas, que sofreram com o apagamento de

¹ Padres que pertenciam à Companhia de Jesus, uma ordem religiosa vinculada à Igreja Católica (Ribeiro, 2015).

suas identidades tradicionais (Souza & Lobo, 2016).

Os estágios de formação da América Colonial, moldados pelo surgimento do capitalismo, pelo avanço do imperialismo europeu e pelo progresso científico, se traduziram na instauração de um modelo de poder baseado no eurocentrismo, fundamentado tanto nas diferenças físicas entre colonizadores e colonizados quanto nos sistemas históricos de controle do trabalho. As distinções entre os povos nativos do Brasil e os portugueses/europeus, baseadas na noção de raça, levaram a uma suposta discrepância na estrutura biológica que colocou uns em posição de suposta inferioridade em relação a outros, inclusive em suas expressões culturais (Quijano, 2005).

No contexto histórico do colonialismo no Brasil, os povos indígenas enfrentaram genocídios, massacres e violências. Durante o período de 1757 à 1798, estava em vigência uma lei conhecida como Diretório Pombalino ou Diretório dos Índios, em que foi instituído uma política de civilização aos povos indígenas, algumas das normas impostas eram: proibição de línguas nativas e nudez, prática religiosa somente associada ao cristianismo, suas casas deveriam ser como a dos brancos e deveriam receber sobrenomes portugueses (Souza & Lobo, 2016).

Nesse sentido, durante os períodos Colonial (1500-1815), Reino (1815-1822) e Império (1833-1889), as políticas direcionadas aos povos indígenas apresentaram uma proposta de extermínio ou civilização. Pois, eles eram vistos como obstáculos para o progresso nacional e não existiam iniciativas educacionais, de saúde, nem direitos ou demarcação de terras, tudo isso era impensável, nesse contexto histórico (Altini *et al.*, 2013).

A Carta Régia de 13 de maio de 1808, assinada por Dom João VI, é um exemplo de políticas de extermínio, ele ordenou uma guerra ofensiva contra os botocudos. Esses indígenas habitavam as margens do Rio Doce, em Minas Gerais, resistindo à presença invasora dos portugueses em seus territórios. Além disso, houveram muitas outras cartas

similares, que impuseram a eliminação de populações inteiras, que eram consideradas “rebeldes” (Souza & Lobo, 2016). Pena e Duarte (2008) mencionam que, além do uso de armas convencionais, foram empregadas armas biológicas, como roupas e cobertores contaminados com o vírus da varíola, entregues aos indígenas. Aqueles que sobreviviam eram frequentemente escravizados.

O colonialismo aplicado em continentes da América Latina, Ásia e África culminou no fortalecimento da Europa, pois, acumularam conhecimentos e riquezas em detrimentos dos demais continentes, tornando-se referência de “desenvolvimento” e “civilização”. Esses fatores possibilitaram a criação de um sistema de poder eurocêntrico sustentado pela lógica imperialista. A partir disso, surge a modernidade, que se apresenta como o “progresso” para todo o planeta (Assis, 2014).

A independência do Brasil em 1822 não trouxe mudanças para os povos indígenas em relação ao reconhecimento de seus direitos perante o Estado. Para os povos originários, o reconhecimento de sua cidadania está intrinsecamente ligado à legitimidade de suas próprias comunidades. A visibilidade dos processos coletivos desses povos é crucial para a aplicação de direitos econômicos, sociais e culturais (Brighenti, 2015).

Nessa perspectiva, os processos de violência contra os povos indígenas no Brasil tiveram origem com a colonização e se perpetuaram até os dias atuais. Essas repetidas violências físicas e simbólicas, estão associadas ao que o sociólogo Aníbal Quijano (2010) chama de colonialidade, que é definido como um sistema de poder que atualiza o que foi o colonialismo na modernidade, por meio do controle de recursos, capital, trabalho e conhecimentos referentes a uma relação de poder permeado pelo mercado capitalista. Ainda de acordo com o autor, trata-se de:

Um dos elementos constitutivos e específicos de um padrão mundial de poder capitalista. Se funda na imposição de uma classificação racial/étnica da

população do mundo como pedra angular daquele padrão de poder, e opera em cada um dos planos, âmbitos e dimensões, materiais e subjetivas, da existência cotidiana e da escala social (Quijano, 2010, p. 73).

Nesse sentido, a colonialidade se manifesta de muitas formas, uma delas é a dominação epistêmica que se apresenta como mecanismo poderoso de dominação, com a imposição do saber ocidental como único legítimo e a negação/eliminação dos saberes tradicionais dos povos indígenas. Na modernidade, tudo que difere dos modos de vida circunscritos pelo capitalismo, não tem espaço, é visto apenas como manifestação folclórica e não como outra possibilidade de existência com cosmologias e cosmografias próprias. Os saberes indígenas são de tempos imemoriais, antecedem a ciência moderna, são conhecimentos que foram fundamentados na observação, na relação com a natureza e nas experiências que são acumuladas a partir da ancestralidade. Suas perspectivas holísticas e intergeracionais sobre a relação de seres humanos com a natureza, apontam para a cura do planeta, da mãe-terra, que vive na atualidade uma das maiores crises climáticas de todos os tempos (Brighenti, 2015).

Ao chegarem no século XXI sem seus direitos assegurados na prática, os povos indígenas continuam lutando pelos seus territórios, para eles essa é a maior possibilidade de romper com as lógicas da colonialidade, que são avassaladoras e violentas com as alteridades. Porém, é nesse contexto que a violência tem se manifestado de forma mais intensa, devido à disputa por recursos naturais e interesses econômicos, há resistência na demarcação de terras, que é um direito desde a constituição de 1988 (Brighenti, 2015).

A violência nos territórios indígenas é um problema persistente, os maiores interessados na não demarcação dos territórios indígenas geralmente vêm de setores ligados a atividades econômicas e de exploração de recursos naturais, como: indústrias de agronegócio,

empreendimentos energéticos e de infraestrutura, empresas de mineração, além de políticos que são associados a essas empresas ou tem interesses em comum. Assim, empreendimentos são planejados sem o consentimento ou a consulta adequada às comunidades indígenas afetadas, causando impactos ambientais e prejudicando o modo de vida tradicional dos povos indígenas. Além disso, em muitas situações ocorrem conflitos violentos, remoção forçada e violações graves dos direitos humanos dos povos indígenas (Mondardo, 2022).

No Brasil, no mês de maio de 2023, o marco temporal Projeto de Lei (PL) 490 07 voltou a ser pauta no cenário nacional, o texto apresentado pelo marco, afirma que só podem ser reservadas terras que já eram tradicionalmente ocupadas por povos originários até o dia da promulgação da Constituição Federal, no dia 5 de outubro de 1988. Ou seja, territórios demarcados após 1988, seriam anulados e sofreriam reintegração de posse. Foi aprovado na Câmara dos Deputados, por 283 votos a favor, 155 contra e uma abstenção. Além disso, também foi aprovado onde tramitou como PL 2.903/2023, com 43 votos a favor e 21 contrários. Antes de chegar à presidência da república, o Supremo Tribunal Federal (STF) considerou inconstitucional a tese do marco temporal. O Plenário decidiu que a demarcação independe de que as comunidades estivessem ocupando ou disputando a área na data de promulgação da Constituição Federal (Libois & da Silva, 2021).

A retirada de povos originários de sua terra, além de ferir a Constituição Federal de 1988, não se trata apenas de uma questão territorial, e sim, de interesses econômicos, tendo em vista que favoreceria o agronegócio e o garimpo ilegal, além de ser uma grave violação contra a vida dos povos originários. Nesse viés, percebemos o quanto o próprio estado continua a produzir violências diretas aos povos indígenas e como a lógica da colonialidade permeia as pessoas que representam nossos interesses no congresso e no senado, é necessário mobilizar cenários políticos que estejam ligados as lutas indígenas (Libois & da Silva, 2021).

Nessa perspectiva, a colonialidade é estampada na perpetuação de estereótipos e no controle de narrativas que refletem o legado colonial. Isso ocorre nos livros didáticos, veículos de comunicação que frequentemente reproduzem discursos racistas e visões distorcidas sobre os povos indígenas, como definição de quem é ou não indígena baseando-se em critérios aleatórios, propagando noções como a suposta abundância de terra dos povos indígenas, a ideia de que eles impedem o progresso nacional, além da necessidade de modificar suas tradições para integrá-los para o desenvolvimento. Esses discursos perpetuam uma violência estrutural, que também se manifesta em formas de violência física, já que, desvalorizar historicamente povos, os torna alvos mais vulneráveis para ações de terceiros que justificam suas práticas pela suposta superioridade sobre esses povos e pela naturalização da violência (Brighenti, 2015).

Essa explanação, mesmo que breve, sobre os processos de violências sofridas há séculos pelos povos indígenas no Brasil, nos ajuda a entender os altos índices de indicadores de saúde mental que estão intimamente ligados ao que Sawaia (2011) chama de sofrimento ético-político, que são considerados mutiladores do existir, que surgem a partir de uma “situação social de ser tratado/a como inferior, subalterno/a, sem valor, apêndice inútil da sociedade” (Sawaia, 2011, p. 104-105). Assim, trata-se de um “sofrimento não experimentado democraticamente, mas exclusivo de quem sofre a inclusão perversa ou a subcidadania” (Sawaia, Albuquerque & Busarello, 2020, p.4,). Isso é o que acontece com os povos indígenas, que nascem precisando lutar contra a introjeção da cultura social dominante, como já citado, 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 (Rodrigues & Busarello, 2019; Albuquerque, 2020). Esses fatores sociais são ocasionadores do sofrimento ético político (Sawaia, 2011), pois, escancara ferimentos emocionais e psicológicos cumulativos entre gerações (Nascimento *et al.*, 2021).

Nesse sentido, os povos originários, apresentam um medo histórico, pois percebem no presente violências do passado, repetidas vezes, precisando estar sempre em estado de alerta, de resistência a todas essas violações que sempre retornam de diferentes formas e de muitos lugares. Além disso, a tristeza e o luto são sentidos de formas diferentes nos povos originários, em que a morte de um/uma está vinculado à morte de todos/as do coletivo, principalmente os anciãos (Sawaia; Albuquerque & Busarell, 2020).

Outrossim, o sofrimento psicológico dos povos indígenas não é simplesmente resultado de problemas orgânicos, físicos ou mentais, mas principalmente das rejeições, dos racismos e das diversas arbitrariedades que os cercam historicamente, consequência da dialética inclusão/exclusão e desigualdade social que ocasionam sofrimento ético-político (Sawaia; Albuquerque & Busarell, 2020). Nesse viés, a seguir apresentamos uma discussão sobre aspectos epidemiológicos de indicadores de saúde mental das populações indígenas brasileiras.

Aspectos Epidemiológicos da Saúde Mental Indígena

Com a Constituição de 1988, o Estado reordenou a relação com os povos indígenas e passou a comprometer-se a “reconhecer organização social, costumes, línguas, crenças, tradições e direitos dos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens” (Brasil, 1988). Segundo o último censo realizado em 2022, no Brasil há cerca de 1,7 milhão de indígenas que residem em cenários rurais e urbanos.

Apesar disso, as aldeias indígenas sofrem com o forte impacto das desigualdades sociais, a maioria estão localizadas em contexto rurais, por vezes, estas vivem isoladas dos centros urbanos, gerando um difícil acesso físico e até mesmo desassistência em suas

condições de vida (Oliveira, 2010). Os povos indígenas da América Latina vivenciam as maiores disparidades em saúde, isso é reflexo dos determinantes sociais da saúde que afetam desproporcionalmente as populações, já que, apresentam níveis mais altos de desemprego, pobreza e analfabetismo; e recebem uma menor cobertura com políticas pública e saneamento básico, além das constantes violações de Direitos Humanos fruto do racismo sistêmico (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2023).

No que se refere a Saúde Mental, depara-se com um problema alarmante de saúde pública, já que, os povos indígenas sofrem com altos índices de diagnósticos de transtornos mentais, uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas, comportamentos de violência auto-infligida e suicídio (Pellegrino *et al.*, 2021). Além disso, muitos casos sequer chegam a ser notificados nos sistemas de informações do SUS, abrindo precedentes para uma situação ainda mais preocupante, principalmente no pós pandemia da COVID-19, que foi um contexto extremo e prolongado marcado por medo, perdas e incertezas, que gerou profundos impactos nos modos de vida da população (El Kadri *et al.*, 2021).

Assim, há grupos que sofrem mais com problemas de saúde mental, decorrente das interações e relações sociais desiguais, como os povos indígenas, que historicamente sofrem com variáveis ligadas ao racismo, que produz segregação, iniquidades e apagamento de suas culturas e condições de vulnerabilidade socioeconômicas. Esses fatores, são propensos no desenvolvimento de transtornos mentais, pois as disparidades dos determinantes sociais de saúde e suas variáveis produzem adoecimento psíquico (Dantas *et al.*, 2020). Dessa forma, a equação desigualdade, racismo e saúde mental, sustenta-se na compreensão de que o sofrimento psíquico não pode ser desvinculado das tramas do cotidiano e do mundo circundante (Dimenstein *et al.*, 2020).

Frente os diversos problemas relacionados a saúde mental identificados pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (SESAI), o suicídio e o uso de álcool e substâncias

psicoativas são as questão mais preocupante no cenário da saúde mental indígena no Brasil, sendo estes fenômenos complexos, determinado por múltiplos fatores. Ainda há uma incipiência na coleta de dados referentes à saúde dos povos indígenas, esse fator impede a construção de recursos terapêuticos e intervenções para os cuidados em saúde com base em diagnósticos precisos.

Em 2013, o Estado começou a realizar esforços para a qualificação da vigilância epidemiológica no que se refere ao suicídio, inclusive em lugares de difícil acesso (Braga, 2017). Nesse sentido, no Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio entre indígenas (15,2/100 mil) é quase o triplo de ocorrência em relação à média nacional entre pessoas não indígenas (5,7/100 mil) (Brasil, 2017). Ademais, as taxas de suicídios em crianças indígenas, apresentam números ainda mais alarmantes, são 18,5 vezes maiores do que entre crianças não indígenas (Brasil, 2019).

Nesse viés, é importante ressaltar que esse problema se manifesta de forma diferente nas aldeias indígenas do país, os maiores índices de suicídio entre indígenas estão no centro-oeste (42,5/100 mil) e norte (15,1/100 mil), enquanto nas regiões sul (3,4/100 mil), nordeste (2,1/100 mil) e sudeste (1,4/100 mil) são mais baixos (Brasil, 2017). Nas regiões com maiores taxas, identifica-se a maior presença de conflitos fundiários, fator que pode estar diretamente associado a esse aspecto, já que, para os povos indígenas os territórios são um dos maiores promotores de saúde (Pontes *et al.*, 2020).

De acordo com um amplo estudo, publicado em setembro de 2023 na revista *The Lancet Regional Health – Americas*, foi observado um aumento significativo na incidência de mortes por suicídio entre os povos indígenas. Em 2000, a proporção de casos era de 9,3 por cada grupo de 100 mil indivíduos, porém, ao longo de 21 anos, esse número quase dobrou, atingindo 17,6 por 100 mil em 2020. Em contrapartida, durante o mesmo período, a taxa média de suicídios na população brasileira também registrou crescimento, embora em menor

escala, passando de aproximadamente 4,6 para 6,4 mortes por 100 mil pessoas, representando um aumento de cerca de 39% (Araujo *et al.*, 2023)..

Dados extraídos dessa mesma pesquisa apontam que, no período compreendido entre os anos 2000 e 2020, 64% dos casos de suicídio registrados em comunidades indígenas envolveram indivíduos com menos de 24 anos, sendo 68% indivíduos solteiros, predominantemente (90%) por meios como enforcamento, asfixia ou estrangulamento. Em contraste, na população em geral, o risco de suicídio tende a ser maior entre indivíduos com 60 anos ou mais (Araujo *et al.*, 2023).

Além disso, um outro fenômeno contemporâneo que se constitui como um sério problema de saúde pública nas aldeias indígenas é o uso prejudicial de álcool e substâncias psicoativas. Esse uso está associado a diversos agravos vivenciados pelos povos indígenas: como violências interpessoais e autoinfligidas, homicídios, suicídios, acidentes; intensificando ou gerando enfermidades como: patologias decorrentes do alcoolismo, ISTs, hipertensão, diabetes, tuberculose, transtornos mentais (Langdon, 2013).

Com relação ao indicador de uso de álcool e outras drogas em povos indígenas, a ineficácia do sistema de informações é ainda mais precário, um exemplo disso, é o que aconteceu no III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD), realizado em 2015, que desconsiderou aspectos específicos para coleta de dados com populações indígenas. Isso aponta para a dificuldade existente em abranger aspectos relacionados a desigualdades étnico-raciais no sistema de saúde (Bastos *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, é importante destacar que os modos de beber e as experiências etílicas ameríndias, podem ter significados coletivos, ou seja, estão associadas a dimensões sociais, culturais e históricas. Assim, esses aspectos devem ser considerados frente os cuidados em saúde mental, para não cair no reducionismo de abordagens biomédicas que classificam o uso de álcool e de outras drogas como uma doença universal em todos os

contextos, desconsiderando os impactos comunitários que podem estar associados a essas experiências (Pellegrino *et al.*, 2021).

O Ceará, cenário dessa pesquisa, é um estado do nordeste brasileiro, é território 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 a falta de acesso a serviços de saúde mental culturalmente apropriados. 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).

Além disso, nessa mesma pesquisa, dados confirmam uma tendência dos municípios com comunidade indígena aldeada possuírem uma oferta de equipamentos de saúde maior do que a média do Estado. Porém, apresentam um número maior de óbitos em geral por transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de substância psicoativa e álcool, e de indicadores por 100 mil habitantes, como as taxas de suicídio, o comportamento de violência autoinfligida e os casos de violência interpessoal e autoprovocada (Moura Jr, 2022).

Logo, ressaltamos a importância da sistematização de informações epidemiológicas sobre saúde mental das populações indígenas, para fortalecer estratégias de promoção e prevenção na assistência em saúde mental. Além disso, é fundamental que as ações em vigilância em saúde especificamente com populações indígenas, apresentem respeito a diversidade de compreensões sobre a vivência do sofrimento e as formas de cuidados sobre ele, já que, o adoecer psíquico é uma experiência subjetiva, que está atrelada ao contexto sociocultural, assim, é necessário sensibilidade para não realizar esse mapeamento baseado em concepções de saúde ocidentais, descontextualizadas da cosmologia indígena (Brasil, 2019).

Percurso histórico das Políticas Públicas de Saúde Indígena

Fazendo um resgate sobre a história da saúde indígena no Brasil e como esta evoluiu ao longo das décadas, percebeu-se que de 1910 até 1967, o Serviço de Proteção ao Índio (SPI) desempenhava um papel central na gestão da saúde indígena. No início, o projeto do SPI refletiu o pensamento indigenista de Cândido Rondon, que enfatizava a valorização das culturas indígenas e propunha um modelo de gestão que reconhecia a existência de "estados autóctones" para os povos indígenas, em que inicialmente tinha como objetivo promover assistência em saúde, educação e de assistência social (Arruda, 2020).

A criação da SPI era reflexo de uma perspectiva tutelar do Estado em relação aos povos indígenas, que buscava segundo seus idealizadores "proteger" e "integrar" as populações com a sociedade. Ao longo da sua existência, o SPI foi criticado com denúncias de abusos e negligências, além de práticas de corrupção, apropriação indevida de terras indígenas e outras ações que geraram danos aos povos indígenas (Barbosa, Cabral & Alexandre, 2016).

Na década de 60, durante o período da ditadura militar, acontece um trágico genocídio dos indígenas Cinta-Larga no estado do Mato Grosso, conhecido como o "Massacre do Paralelo 11", em que há registros de mais de 3500 mortes de Cinta-Largas. O massacre está vinculado a conflitos latifundiários envolvendo empresários com a cobertura de funcionários do SPI. Frente a isso, o SPI passa por um processo de reformulação que deriva em 1967 na criação da FUNAI que representou uma mudança na abordagem governamental em relação aos povos indígenas que substituiu o SPI e fica responsável pela proteção e promoção dos direitos dos povos indígenas no Brasil (Scalco, Nunes & Louvison, 2020).

Seguindo, a reforma sanitária, que ocorreu na década de 1980, revisitou questões relacionadas à saúde indígena e aos direitos destes povos no sistema de saúde do país.

Durante esse período, houve uma crescente conscientização sobre a importância de considerar as necessidades específicas das comunidades indígenas, tanto no acesso à saúde como em outros aspectos sociais. A eleição de Mário Juruna², um indígena, para o Congresso Nacional em 1982, foi um marco significativo, pois representou uma mudança na representação política indígena e uma maior articulação das comunidades indígenas na defesa de seus interesses (Moreira, 2021).

Com isso, ressaltou-se a relevância de direcionar especial atenção à saúde indígena, que demandava uma abordagem diferenciada que respeitasse a cultura e as necessidades específicas dessas comunidades. Com o surgimento da FUNAI, muitos órgãos ficaram responsáveis pelos atendimentos de saúde aos indígenas, porém, a fundação não conseguiu dar conta das muitas demandas, a partir disso, começaram a ser reivindicados uma maior cobertura para a saúde indígena (Batista & Zanello, 2016). Um exemplo dessas reivindicações foi a realização da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena, em 1986, que representou um marco significativo, demandando a criação de um subsistema de saúde voltado para atender às demandas específicas dos povos indígenas (Abrunhosa, Machado & Pontes, 2020).

Apesar disso, o Estado é lento na formulação das políticas, só começou a dar visibilidade a essas demandas apenas no final da década de 90, principalmente devido à crescente evidência das complicações relacionadas à saúde mental, que, contraditoriamente, só receberam uma atenção mais aprofundada quase uma década depois, em 2007. Mediante a isso, podemos refletir sobre a evolução e o reconhecimento tardio das necessidades de saúde específicas das populações indígenas e a luta contínua por políticas de saúde mais adequadas e equitativas para essas comunidades (Scalco, Nunes & Louvison, 2020).

² Mário Juruna foi um importante líder indígena e político brasileiro. Foi o primeiro deputado federal indígena do Brasil era filiado ao Partido Democrático Trabalhista (Moreira, 2021).

Nesse sentido, foi em 1999 que surgiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), que trata-se de uma estratégia dentro do SUS destinada a atender às demandas de saúde dos povos indígenas brasileiros. Foi criada a partir da Lei nº 9.836/99, também conhecida como Lei Arouca (Batista & Zanello, 2016). O SASISUS foi construído com o objetivo de assegurar o acesso integral à saúde aos povos originários, considerando suas particularidades étnicas e territoriais contemplando a atenção básica e serviços especializados. No entanto, ainda existem fragilidades na efetivação, o que acarreta impactos nos direitos sociais, territoriais e de saúde das populações indígenas no Brasil (Pedrana *et al.*, 2018).

Ainda, outro passo importante foi a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), lançada em 1999 no âmbito do SUS e sob responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), em que foi estabelecido o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SASI) e reconhecida a participação destes como uma premissa fundamental para o controle dos serviços e o fortalecimento da autonomia das comunidades indígenas (Scalco, Nunes & Louvison, 2020).

Assim, 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 que são unidades gestoras da atenção primária em saúde em terras indígenas, estrategicamente distribuídas. Além dos DSEIs, a estrutura de atendimento inclui 351 Pólos-Base, localizados em comunidades indígenas ou em municípios de referência, que funcionam como Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Pontes, Rego & Gamelo, 2015).

Além disso, é importante ressaltar, que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, apesar de enfatizar a abordagem biopsicossocial, inicialmente não fazia menção direta à saúde mental. Então, somente em 2006, o Departamento de Saúde Indígena

(DESAI) da FUNASA incluiu a formulação de programas de prevenção e intervenção em saúde mental em suas metas, visando implementá-los em até 80% dos DSEIs do país (Assunção *et al.*, 2023).

A regulamentação desses programas só ocorreu no ano seguinte, em 2007, quando o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 2.759/2007. Essa portaria marcou um avanço significativo, sendo o primeiro documento oficial relativo à saúde mental indígena no Brasil, representando o reconhecimento da importância da saúde mental nas comunidades e a precisão de programas específicos para atender a essas necessidades, considerando os aspectos culturais e sociais dessas populações (Scalco, Nunes & Louvison, 2020).

Posteriormente, em 2010, a gestão do SASI foi transferida da FUNASA para a recém-criada Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que está vinculada ao Ministério da Saúde, essa mudança pretendia fomentar um maior compromisso do estado em melhorar a saúde indígena e fortalecer a atenção às necessidades específicas dessas populações em consonância com as políticas e programas do SUS (Reis *et al.*, 2022).

Além dessas políticas criadas especificamente para produção de cuidados com povos indígenas, o ministério da saúde apresentou por meio da portaria nº 2.866 em 2011 a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), trata-se de uma iniciativa que busca atender às necessidades de saúde de comunidades que vivem em contextos rurais, ribeirinhas, quilombolas, agrícolas, indígenas e de outras populações tradicionais no Brasil. A política contempla ações que consideram os determinantes sociais de saúde à atenção básica de saúde, incluindo a oferta de equipes multiprofissionais que atuam diretamente nas comunidades, além de prevê ações específicas para o fortalecimento da vigilância em saúde, prevenção de doenças, promoção da alimentação saudável, cuidado com o meio ambiente, acesso a água potável e saneamento básico adequado (Pessoa, Almeida & Carneiro, 2018).

Ademais, temos a Política Nacional de Saúde Mental, a qual é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que tem evoluído ao longo dos anos visando melhorar a assistência às pessoas com sofrimento psíquico, enfatizando a atenção preventiva e curativa de transtornos mentais e dependência química. Ela é organizada em Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que visa oferecer atendimento plural e integral em diferentes níveis de complexidade, com base em evidências científicas (Mexko & Benelli, 2022).

Nesse sentido, durante mais de duas décadas, a Reforma Psiquiátrica e a Estratégia de Atenção Psicossocial têm buscado substituir o modelo manicomial por abordagens mais territoriais e comunitárias. No entanto, os povos indígenas têm sido historicamente marginalizados desse movimento. Na esfera da saúde mental, há uma escassez de discussões sobre os impactos das desigualdades e do racismo na produção do sofrimento psíquico, nas práticas de tutela por meio dos conhecimentos e poderes da área da saúde mental, na medicalização cotidiana e na patologização das vidas das comunidades indígenas (Batista & Zanello, 2016)

Nessa perspectiva, tanto as Política Nacional de Saúde Mental, Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta quanto a Política Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, apesar dos avanços recentes no Brasil, ainda refletem saberes, racionalidades e lógicas eurocêntricas e colonizadoras. Elas reafirmam a suposta universalidade das experiências de sofrimento psíquico e a suposta eficácia das práticas de cuidado, sem levar em consideração os pertencimentos ontológicos, as cosmografias e as singularidades nos modos de vida. Desvendar as limitações dessas políticas requer uma análise das marcas que influenciam de maneira distinta os processos de subjetivação e as formas de compreender o mundo quando se trata dos povos indígenas (De Paula & De Albuquerque Barbosa, 2021).

Além disso, as políticas e dispositivos de saúde indígena, por vezes reproduzem a homogeneização dos povos originários, desconsiderando especificidades étnicas e territoriais. Ao adotar abordagens generalizantes, a implementação e organização dos serviços se torna inviável, pois desconsidera as singularidades de cada aldeia, os povos indígenas são diversos em cultura, história, luta e acesso a direitos. Nesse sentido, é fundamental ir além dos manuais de promoção de saúde, é necessário construir as políticas públicas junto com os povos, com consulta adequada, com participação comunitária, para assim criar intervenções que atendam às demandas e necessidades de cada comunidade (Sampaio *et al.*, 2017).

Assim, para promover uma saúde mental de forma eficaz, é importante que as políticas de saúde mental continuem a evoluir para incorporar abordagens mais holísticas e respeitadas com as culturas locais. Nesse viés, é necessária articulação 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 os profissionais de saúde com os Pajés, parteiras, rezadeiras e demais detentores do saber tradicional e da perspectiva do Bem Viver, além da participação ativa das comunidades nas decisões sobre as formas de cuidados (Sampaio *et al.*, 2017).

Frente ao exposto, compreende-se que a promoção da saúde mental indígena não pode ser realizada de forma eficaz sem o envolvimento ativo das comunidades indígenas, o fomento do protagonismo, a promoção da autonomia e o respeito pelas culturas ameríndias, levando assim, para uma compreensão de que essa dimensão deve estar contida tanto na proposição das políticas públicas de forma ampla, quando nos projetos terapêuticos específicos (Abrunhosa, Machado & Pontes, 2020).

Além disso, é importante lembrar que todas as políticas públicas construídas para promoção do cuidado com os povos originários foram conquistados com muita luta e resistência, sempre atravessados por outros embates relacionados à demarcação de territórios

e resistência contra os racismos cotidianos e as atualizações do colonialismo. Além disso, todas as vezes que o Brasil passa por crises, os direitos dos povos tradicionais são esquecidos e violados e escancara ainda mais o que já é tão vulnerável. Nesse sentido, todos deveríamos ter o compromisso social de dar visibilidade e estar junto com os povos originários nessa luta que é histórica.

Bem viver como referência para Saúde Mental

A OMS (2001, p. 29) aponta que em perspectivas interculturais “é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa”. Afirmar também que frente às diferenças culturais, concepções subjetivas e referenciais teóricas afetam a forma como a “saúde mental” é definida. Quando tratamos sobre “saúde mental” em comunidades indígenas, há sempre o risco de gerar imposições de concepções ocidentais em saúde, marcadas pelo etnocentrismo, que dificulta um encontro genuíno com o outro. Isso acontece, pois há uma ausência da categoria “saúde mental” na cosmologia indígena, assim, é importante buscar conceitos correlatos, que favoreçam o diálogo e o cuidado com aqueles que sofrem (El Kadri *et al.*, 2021). É importante superar a noção de que somos os detentores do saber e compreendemos o que é o melhor para o outro, pois assim, podemos contar com o protagonismo das aldeias indígenas para articular de forma coletiva noções contextualizadas de cuidado (Stock, 2011).

Nos últimos anos o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SAISISUS) e o Ministério da Saúde (MS), tem utilizado o termo Bem Viver em documentos oficiais que tratam sobre as políticas de saúde mental, um exemplo foi uma cartilha criada pelo Ministério da Saúde (2019) chamada “Atenção Psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes em promoção do Bem Viver”. Todos esses materiais apontam para a importância de alinhar as práticas de cuidados com os saberes tradicionais. Nesse viés, consideramos fundamental se

aproximar desse conceito que foi criado pelos povos indígenas da América Latina para discutir sobre saúde mental.

O Bem Viver indígena acontece no cotidiano, na perspectiva comunitária, na harmonia com a natureza, reciprocidade, valorização das sabedorias ancestrais. Quando as condições de vida dos povos originários não é garantida, o Bem Viver é rompido, temos como consequência o sofrimento, aparecem os sintomas de ansiedade, depressão, o uso danoso do álcool e outras drogas, inclinação ao suicídio (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022).

Nesse sentido, o Bem Viver é um conceito que remete a uma variedade de significados que permeiam os povos indígenas da América Latina. O termo surge no Equador *Sumak Kawsay* (em Kíchwa) *Sumak* que significa *hermoso, bello, bonito, precioso, primoroso* e *Kawsay* que representa a vida, ou *Suma Qamaña* (em Aymara), dos povos dos Andes, o *Teko Porã* entre os Guaraní-Mbyá. Nos movimentos sociais brasileiros é utilizado o termo Bem Viver, considerando o bem como advérbio e o viver como verbo (Acosta, 2016).

Acosta (2016) em seu livro “O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos” define Bem Viver como uma forma de existir, que se contrapõe ao modo capitalista de viver, sendo permeada pela sabedoria ancestral, que se afirma no equilíbrio e convivência entre todos os seres vivos. Na harmonia “entre o indivíduo com ele mesmo, entre o indivíduo e a sociedade, e entre a sociedade e o planeta com todos os seus seres”(p.27). Assim sendo, os povos indígenas possuem modos de vida distintos ligados às suas terras, conhecimentos ancestrais e práticas de resistência e modos coletivos de existir. Suas maneiras de viver estão profundamente enraizadas na natureza, no território, na herança de seus antepassados e na ideia de comunidade (Ciofalo, 2019).

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. As condições do Bem Viver é saber relacionar-se, “é sentir-se parte de tudo e de todos, é usufruir a vida que decorre das relações de troca e dependência com o entorno” (Grzybowski, 2012, s.p.). Logo, no Bem Viver valoriza-se a vida em comunidade, não só das pessoas, mas também da natureza, 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 sentido, é compreendido que a natureza não existe para nos servir, pois, nós humanos fazemos parte da natureza. Os povos indígenas compreendem que quando fazemos mal para a natureza estamos fazendo mal a nós mesmos. Nesse sentido, pensar dessa forma é andar na contramão do sistema social vigente, o capitalismo, que transforma tudo e todos em coisa, é se contrapor ao bem-estar ocidental que explora o máximo de recursos disponíveis e associa qualidade de vida ao consumismo desenfreado, que inevitavelmente levará a humanidade a um colapso civilizatório, como já vem acontecendo (Acosta, 2016).

De acordo com Alcântara e Sampaio (2017) o Bem Viver aparece para povos indígenas brasileiros como vivências cotidianas, trata-se da espiritualidade, a comunhão com os anciãos, o processo de repasse dos saberes ancestrais, a convivência harmoniosa com a natureza, a solidariedade coletiva, o trabalho, a luta coletiva por direitos.

No documentário “Bem Viver – um novo caminho”, acompanhamos falas de lideranças indígenas que demonstram essa associação entre o Bem Viver e a qualidade de vida, que relaciona o bem-estar com o território, e com a perspectiva comunitária, em que o indivíduo fica bem quando esse todo também está em equilíbrio, Maurício Gonçalves (liderança Guarani Mbyá) afirma que o seu bem-estar é associado ao ancião e crianças estarem bem alimentados e com saúde, já para Zenilda de Araújo (Xukuru do Ororubá) felicidade é não pensar apenas em si, mas no coletivo, além disso, Marcos Xukuru (Xukuru do Ororubá) aponta que viver bem é ver a mãe terra sendo cuidada e os territórios livres de

perigos (Conselho Indigenista Missionário, 2016). É nesse sentido, que consideramos a perspectiva do Bem Viver tão importante para pensar sobre Saúde Mental indígena.

Por esse ângulo, Krenak (2019) sinaliza que os saberes dos povos indígenas são contra-hegemônicos, em que apontam caminhos de superação da lógica colonial, inclusive adoecimento baseado em uma perspectiva individualista. 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 *et al.*, 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 *et al.*, 2021). Igualmente, percebe-se que as práticas comunitárias são extremamente importantes para o Bem Viver que remete a uma integração com parentes indígenas, território, natureza e ancestralidade, tendo a luta coletiva um importante papel (Nunes & Louvison, 2020).

Assim, é importante criar diálogos entre o Bem Viver e as teorias científicas que sustentam atuações em Saúde Mental, buscando respeito às especificidades culturais e modos de vida dos povos tradicionais. Sendo possível problematizar os significados de saúde doença e modos de atuação mais contextualizados (Scorsolini-Comin & Bairão, 2023).

Caminhos da Pesquisa

Esse estudo faz parte da pesquisa “Detecção de agravos e fatores de proteção em saúde mental de populações indígenas e quilombolas do Ceará” que foi associada ao Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde com financiamento da FUNCAP. Essa pesquisa é ampla e articulou várias ações durante os anos de 2021 e 2022 com os povos

indígenas do Ceará. Nessa dissertação focaremos na realização de uma roda de conversa baseada no círculo de cultura realizado com os povos indígenas Tapuya Kariri da Aldeia de Gameleira do Ceará. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com uma liderança da aldeia. Além de ter sido realizado um estudo documental para complementar a discussão sobre a história dos Tapuya Kariri.

É importante ressaltar, que o momento da roda de conversa foi articulado pelos membros da REAPODERE. A imersão nos territórios ocorreu em primeiro momento, com a apresentação do projeto de pesquisa para apreciação das aldeias, ao aceitarem participar do estudo, firmamos um compromisso ético com os povos originários, para produzir uma pesquisa democrática e coletiva, não PARA as populações, mas COM, coletivamente.

Diante disso, antes de ocorrer a produção da pesquisa, 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. Assim, buscamos uma articulação com as lideranças indígenas, ouvindo suas demandas e pensando estratégias de produzir de forma conjunta uma pesquisa que não estivesse apenas focada em coletar dados, mas que produzisse movimentos nas aldeias de promoção de saúde mental e de militância frente às estruturas enrijecidas que insistem em violar os direitos das populações indígenas.

Nesse sentido, deixamos explícito nossa postura política e antirracista junto aos povos originários, que sofrem com as consequências e atualizações do colonialismo, apontamos para a urgência da demarcação de seus territórios tradicionais e decolonização do SUS. No campo teórico buscamos romper com as epistemologias eurocêtricas, contestando a suposta neutralidade do conhecimento científico (Quijano, 2010). Assim, olhar para o campo da

saúde mental a partir dos saberes da aldeia, é andar na contramão dos conhecimentos hegemônicos que permeiam a área da Psicologia.

Territórios e Participantes da Pesquisa

Não foi definida quantidade específica de participantes da pesquisa. Pois, a roda de conversa aconteceu na aldeia de forma aberta, todos que se sentissem à vontade poderiam participar das discussões. Assim, as/os participantes da pesquisa foram selecionadas/os a partir dos seguintes critérios: a) mulheres e homens indígenas, moradores da aldeia indígena dos Tapuya Kariri de Gameleira do Ceará; b) ter idade igual ou maior a 18 anos; c) pessoas que tivessem interesse em participar da pesquisa.

Os momentos não tinham tempo pré-definido, pois isso submete-se à qualidade dos dados, a profundidade das narrativas e o grau de repetições e desacordos das informações (Duarte, 2002). Nesse sentido, a roda de conversa foi concluída quando o ponto de saturação dos dados era atingido, isso acontece quando as informações começam a repetir-se insistentemente tornando-se redundantes não trazendo novas contribuições para o estudo (Kude, 1997).

Além disso, a roda de conversa também se configurou como um espaço de cuidado, que proporcionou integração e estabelecimento de vínculos afetivos entre os participantes, que são motivados a expressar sentimentos e concepções de forma coletiva. (Costa *et al.*, 2015) Dessa forma, o “tempo” dessas falas era sempre respeitado, afinal, a medida do tempo nas aldeias difere da lógica do capital, onde tudo é tão rápido, que não conseguimos refletir sobre o que estamos fazendo (Alcântara & Sampaio, 2017), assim, nessas rodas conversas nos permitimos dizer devagar.

A roda de conversa aconteceu no pátio da Escola Indígena Tapuya Cariri, no mês de agosto de 2023, teve duração de 2h:30m, aconteceu no fim da tarde, em torno de 30

participantes, adultos, a partir dos 40 anos e notamos uma maior adesão de mulheres. Antes do início do círculo, aconteceu um ritual espiritual com o toré, liderado pelo Pajé. Na coleta de dados não foi solicitado dados demográficos dos participantes, pois priorizamos a fala livre durante o círculo. Após o círculo, realizamos um momento coletivo de lanche, com alimentos do próprio território. Nos resultados do estudo, deixamos explícitas falas de lideranças presentes e também o gênero de quem explicitou, pela importância de considerar as intersecções que permeiam as falas.

A entrevista com uma liderança da aldeia aconteceu de forma virtual, com duração de 1h18m. Uma mulher com 41 anos, é diretora da escola indígena, e está como cacique dos Tapuya Kariri desde 2006. A seguir uma breve descrição do local de pesquisa.

O território dos Tapuya Kariri

O território indígena dos Tapuya Kariri é localizado na cidade de São Benedito, que fica no noroeste cearense, a 903 metros de altitude da Serra da Ibiapaba. A Serra também é conhecida como Serra Grande ou Chapada, faz divisa com os estados do Ceará e Piauí, possui população de 335,506 habitantes, marcada pelas belezas naturais, a região apresenta altitude 800m em média, sendo composta por 8 cidades: Carnaubal, Croatá, Guaraciaba do Norte, Ibiapina, São Benedito, Tianguá, Ubajara e Viçosa do Ceará (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022).

Figura 1

Localização da Serra da Ibiapaba



Fonte: Google Maps³ e Instituto do Desenvolvimento Agrário do Ceará (IDACE)⁴

A cidade de São Benedito possui 44.186 habitantes com clima tropical subequatorial úmido, é conhecida como a “cidade das flores”, pois é a maior produtora de hortaliças no Ceará, oriunda de cultivos de pequenos produtores (IBGE, 2022). É importante destacar o impacto da Revolução Verde⁵ na prática agrícola dos pequenos agricultores, que muitas vezes acreditam que a produção sem o uso de agrotóxicos é inviável. Essa abordagem também promove o uso de sementes transgênicas, que dependem do uso de produtos químicos para seu desenvolvimento. Além disso, os pequenos produtores frequentemente ficam subordinados ao modelo de produção adotado pelas grandes empresas do agronegócio, sendo obrigados a encontrar formas de produção que garantam sua competitividade no mercado (Alencar *et al.*, 2013).

³ Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/dir//Serra+da+Ibiapaba/>

⁴ Disponível em: <https://www.idace.ce.gov.br/2019/02/26/2152/>

⁵ A Revolução Verde consistiu na modernização da agricultura em escala global, teve como base as sementes geneticamente modificadas, maquinários agrícolas e insumos químicos, como fertilizantes e agrotóxicos (Pozzetti, Magnani & Zambrano, 2021).

Figura 2

Localização da Cidade de São Benedito



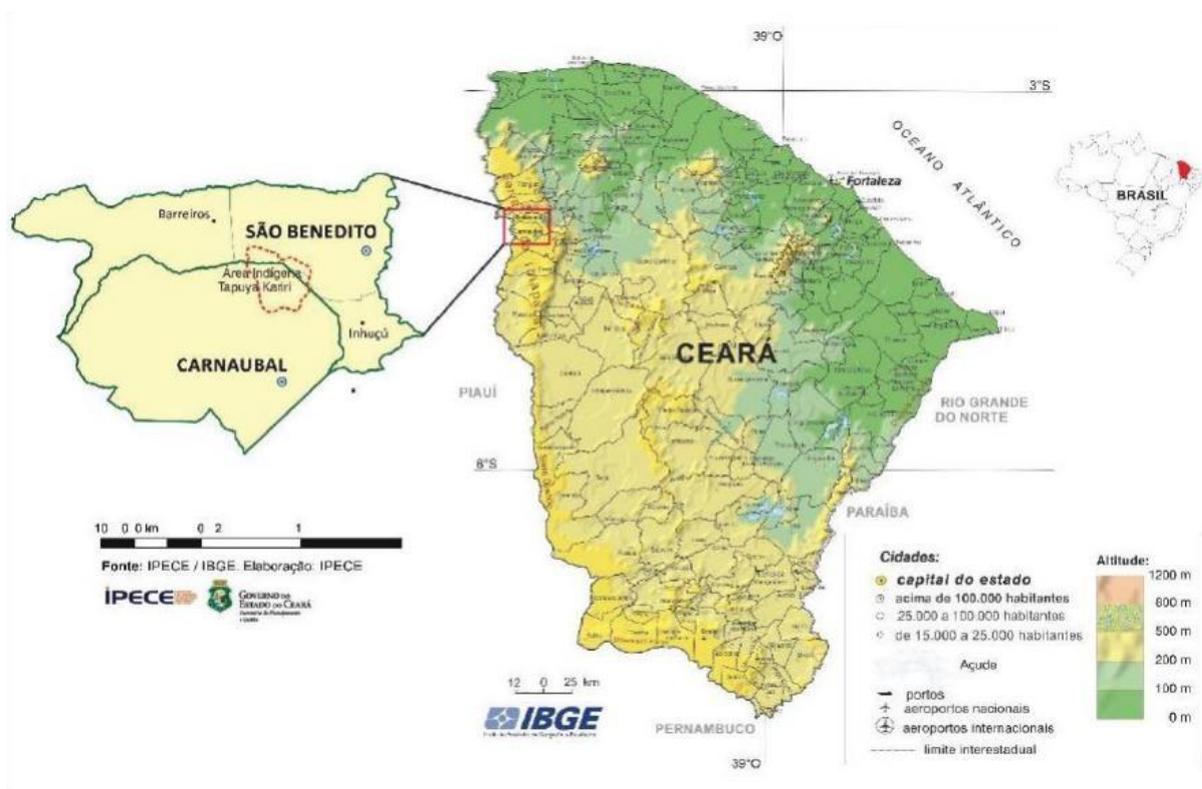
Fonte: Google Maps⁶

A aldeia Gameleira é localizada na divisa entre as cidades de São Benedito e Carnaubal, em contexto rural conhecido como Sítio Carnaúba II. Apesar de maior parte de seus territórios estarem localizados em áreas da cidade de Carnaubal, de acordo com dados do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) (2016), os Tapuya Kariri se consideram cidadãos de São Benedito, isso acontece, pois, suas relações sociais, políticas e econômicas são mais fortes com a cidade de São Benedito. Um dos fatores que provavelmente contribui com isso é o acesso mais difícil à sede da cidade de Carnaúba (IPECE, 2016). Frente a esse contexto, que daremos ênfase às relações mantidas com São Benedito.

Figura 3

Localização da Aldeia Gameleira dos Tapuya Kariri

⁶ Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/dir//Serra+da+Ibiapaba/>



Fonte: Área indígena Tapuya Kariri, região noroeste do estado. (Modificado de Almeida, 2012; IPECE, 2016)

No processo de organização política dos Tapuya Kariri, eles “rebatizaram” a localidade de “Aldeia Gameleira”, que era o nome utilizado pelos seus ancestrais (Caneiro, 2015). De acordo com dados do Distrito Sanitário Especial Indígena – Ceará (DSEI\CE), a população indígena Tapuya Kariri cadastrada no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) é de 1238.

O contexto econômico dos Tapuya Kariri não é muito diferente do restante da população nordestina e rural, são em sua maioria agricultores, produzem para consumir. Parte da terra segue na mão de posseiros⁷ que restringem o uso dela. Além disso, empregos nas políticas públicas de saúde e educação permeiam a aldeia. Muitos complementam a renda com recursos de políticas do governo federal, como o programa bolsa família e de cestas

⁷ Pessoas não indígenas que se apropriaram de forma indevida do território tradicional

básicas enviadas pela FUNAI (Carneiro, 2017).

Referente à organização política da aldeia, atualmente destacam-se três importantes lideranças na aldeia, a figura da cacique, representada por uma mulher, que também é diretora da escola indígena, do Sub-cacique e Pajé. Além disso, são considerados importantes para o movimento identitário e cultural, os anciãos e professores que fazem parte da Associação Indígena Tapuya Kariri.

Instrumentos e Procedimentos

Trata-se de uma proposta de estudo qualitativo, do tipo Pesquisa-Ação (Thiollent, 2022). Como instrumentos de coleta de dados utilizamos uma roda de conversa, baseada no Círculo de Cultura (Freire, 2020) e uma entrevista semi-estruturada com a cacique da aldeia, para conhecer a história da aldeia. No que se refere a Análise de Dados aplicamos a Análise de Conteúdo (AC) temática (Bardin, 2011). A interpretação de dados foi embasada nas teorias Decoloniais.

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. Nesse sentido, busca-se quebrar as dicotomias entre teoria e prática, ao invés de realizar uma investigação sobre um contexto, é realizada dentro do

contexto (Thiollent, 2022). Assim, consideramos essa vertente potente para pesquisa com povos originários, pois, apresenta a proposta de uma construção colaborativa entre todos os envolvidos no estudo, além de ter uma relação central com a emancipação e justiça social.

Os relatos dos povos indígenas foram obtidos por meio de roda de conversa, gravada com o devido consentimento dos participantes. A escolha por essa técnica ocorreu pelo desejo de aprofundar-se no mapeamento e entendimento das concepções sobre saúde mental delineada pelos povos indígenas, partindo de uma abordagem dialógica, com um espaço de fala livre e acolhedor, que os permita se sentirem à vontade para se expressar. A seguir, apresentamos considerações sobre o círculo de cultura como método de roda de conversa.

Círculo de Cultura como método de Roda de Conversa

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 sobre saúde mental.

A roda de conversa realizada foi baseada no Círculo de Cultura do educador alfabetização, sendo depois adaptado a diversos objetivos e situações, trabalhando temas variados em diferentes contextos sociais e culturais, com a finalidade 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 orchestra as dinâmicas, onde todos se ensinam e aprendem (Góis, 2008).

Além disso, a perspectiva freiriana do Círculo de Cultura se aproxima com a própria cosmovisão indígenas, que centralizam a oralidade, a troca de experiências, a escuta ativa e compartilhamento de conhecimentos no coletivo, na reciprocidade das relações, que em Freire (2020) remete a horizontalidade na valorização das experiências. Além disso, tanto na perspectiva do Círculo de Cultura quanto na cosmovisão indígena existe a ideia de aprendizagem contextualizada que fortalece a identidade e a cultura e compreende o processo de conscientização como uma estratégia de emancipação (Freire 2020; Luna *et al.*, 2020).

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.

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, 2020). 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 e SUS. As palavras geradoras, são palavras escolhidas como disparadoras para discussões. Essas palavras foram escolhidas, pois se alinham com os objetivos da pesquisa. Outras palavras disparadoras vão surgindo durante a discussão, essas 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, tivemos alguns protocolos, inicialmente 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 foi coordenado por um agente interno, por uma liderança e os membros da REAPODERE. Diante disso, as palavras foram escolhidas a partir da primeira reunião com a aldeia, por meio de questionamentos 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. As pessoas que não eram alfabetizadas faziam menção das palavras e alguém que estava do lado ajudava. 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.

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.

Análise dos Dados

A roda de conversa e entrevista foram gravadas em formato de áudio, com a autorização de todos os participantes. Então, foram transcritos os diálogos ocorridos e analisados. Foi utilizado a Análise do Conteúdo Temática de Laurence Bardin, com a utilização do *software* de análises qualitativas Atlas Ti 5.2. Trata-se de uma estratégia que apresenta sua unidade interpretativa na linguagem, apresentando técnicas para analisar comunicações, buscando averiguar aquilo que está por trás do que foi expresso em palavras (Bardin, 2011).

Essa perspectiva alinha-se com os objetivos deste estudo, principalmente quando se trata das informações qualitativas que serão coletadas e materializadas em informações textuais. Para a utilização da Análise de Conteúdo Temática seguimos sete passos: 1) transcrever todas as entrevistas gravadas; 2) a ler de forma fluente cada entrevista; 3)

codificar as entrevistas, enumerando todas as linhas; 4) estabelecer as dimensões de análise conforme os objetivos específicos; 5) extrair as unidades de sentido presente nas respostas das entrevistas; 6) criar categorias analíticas baseadas nas unidades de sentidos; 7) elaborar quadros temáticos para cada entrevista, para organizar as categorias, dimensões e as unidades de sentido codificadas (Bardin, 2011).

Cuidados Éticos da Pesquisa

O estudo seguiu os parâmetros éticos estabelecidos para pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), também guiada pela Resolução 304, de 9 de agosto de 2000, que se refere especificamente a produção de estudos com povos indígenas e o documento que trata sobre a pesquisa nas áreas das ciências humanas e sociais, a Resolução 510, de 7 de abril de 2016. A pesquisa vinculada a esse estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa com número de referência: 41945220.8.0000.5576.

A ética em estudos com povos originários exige não apenas seguir protocolos éticos de padrões de pesquisa, mas também imergir aos territórios de forma respeitosa ao seus valores, conhecimentos e modos de vida, fugindo de lógicas etnocêntricas, que impõe a “melhor” forma de produzir pesquisa com as populações, é sair da posição de poder hegemônico que o saber psi nos coloca diariamente e partir para uma abordagem democrática e dialógica evitando reprodução de racismos e estigmas contra os povos indígenas que já vivem isso cotidianamente. Nesse sentido, nos propomos a construir de forma conjunta esse estudo, em que a autonomia e interesses dos povos tradicionais foram prioridade. O convite para participar da pesquisa foi mediado a partir de conversas com lideranças da associação indígena.

Durante os resultados prezamos pelo sigilo dos participantes, em algumas situações

utilizaremos liderança indígena, professora indígena, associando ao lugar político que alguns participantes podem está situada.

Além disso, em situações de possíveis danos psicológicos ou gatilhos gerados durante a coleta de dados, já que tocamos em pontos sensíveis, contamos com profissionais da Psicologia disponíveis para oferecer apoio e atendimento. Esse grupo de profissionais ofereceu suporte psicológico a todas as pessoas que desejaram de forma presencial e virtual. Fundamental ressaltar que esses psicólogos estavam realizando supervisões e reflexões sobre formas de atuação com povos tradicionais.

Resultados e Discussões

Os resultados e discussões desta dissertação foram delineadas a partir de três seções, a primeira intitulada “Existem indígenas no Ceará!” trata-se de um estudo documental que apresenta uma perspectiva histórica sobre a presença das populações indígenas no Estado do Ceará desde o período colonial, quando nosso estado ainda era uma capitania, marcando a serra da Ibiapaba como um dos pontos centrais desse processo, que ficou conhecido pelos conflitos entre colonizadores, jesuítas e populações indígenas que resistiam às sucessivas tentativas de domesticação em terras cearenses. Além disso, essa seção pretende fazer uma afirmação política, que no Ceará há populações indígenas, que continuam resistindo contra as forças da colonialidade.

Na seção seguinte, “Os Tapuya Kariri: a luta por direitos” apresenta uma breve história dos povos indígenas Tapuya Kariri da cidade de São Benedito localizados na serra de Ibiapaba, no Ceará, a partir de estudos antropológicos e das narrativas de uma liderança da aldeia, além de apresentar um panorama geral sobre as políticas públicas disponíveis na comunidade. Durante toda a entrevista com a participante, dois pontos se destacam ao contar a história da aldeia: o senso de sentido de comunidade como algo central em todas as

atividades e a escola como política fundamental para o fortalecimento cultural e identitário.

A última seção dos resultados e discussões “Compreensões sobre Saúde Mental” parte da coleta de dados de uma roda de conversa realizada na aldeia indígena de Gameleira, dividida em quatro categorias que foram construídas a partir da análise de dados, sendo divididas em: vivências de sofrimento psíquico, concepções ancestrais sobre saúde mental, fatores causadores de sofrimento indígena, atuação do SUS no território dos Tapuya Kariri.

Existem indígenas no Ceará!

Colonização tardia da Capitania Siará-Grande

Em 1534, as capitanias hereditárias⁸ foram divididas no Brasil, e o território que hoje corresponde ao Ceará era conhecido como " Siará-Grande ". Essa região foi concedida ao donatário Antônio Cardoso de Barros, que recebeu o direito de explorar as terras e escravizar indígenas para o trabalho. Além disso, ele tinha a obrigação de doar um quinto dos metais preciosos que fossem encontrados na região para a família real portuguesa. Apesar disso, o donatário não explorou a terra, uma vez que não encontrou atrativos econômicos significativos para investir nela. Diferente de outros estados do nordeste, durante o século XVI, o Ceará ficou esquecido no processo de colonização pelos portugueses. Foi somente no século XVII que ocorreram tentativas de colonização por parte dos portugueses na região do Ceará (Ratts, 1998).

Nesse sentido, nesse período a Siará-Grande era marcada pela grande diversidade étnica, abrigando mais de 20 etnias indígenas. Essa região foi considerada um refúgio para diversos povos que migraram de outras capitanias vizinhas, como Rio Grande, Paraíba e

⁸ As capitanias hereditárias do Brasil foram divisões territoriais e administrativas empregadas pela Coroa Portuguesa.

Pernambuco, e se estabeleceram nessa terra, que já era habitada por outros povos indígenas. O território cearense se destacava por seus limites naturais, como serras e chapadas. A Siará-Grande começou a ser alvo constante da presença de holandeses, ingleses e franceses, que buscavam explorar os recursos naturais e estabelecer relações na região. Essa presença “estrangeira” fez com que os portugueses começassem a tentar colonizar o território cearense (Magalhães, 2019).

Segundo Gomes (2012), os conflitos por terra na região do Ceará tiveram início após a segunda expulsão dos holandeses do território cearense, então conhecido como Capitania do Siará-Grande. Na segunda metade do século XVII, houve um aumento dos processos de expansão da colonização portuguesa em direção ao interior da região, com a concessão de terras através do sistema de sesmarias⁹ para estabelecer fazendas de gado ao longo dos principais rios da região.

A primeira tentativa de colonização do Ceará acontece em 1603, liderada por Pero Coelho, foi marcada por conflitos com os povos indígenas da região, principalmente os Tabajaras, e também com os holandeses na Serra da Ibiapaba, onde ocorreu um confronto em que saiu vitorioso, mas com significativa baixa entre seus homens. Durante sua passagem pelo Ceará, Pero Coelho enfrentou dificuldades devido à seca que assolava a região. Sem receber o apoio logístico necessário, sua tentativa de colonização não obteve sucesso, e ele deixou o estado sem conseguir estabelecer presença duradoura na região (Xavier, 2010).

A segunda tentativa de colonização do Ceará aconteceu por meio da atuação dos jesuítas, que buscavam catequizar os povos indígenas da região. Os jesuítas estabeleceram missões e aldeamentos para converter os indígenas ao cristianismo, além de tentarem trocar o direito ao território pela subordinação. Esse fator aconteceu principalmente na região de

⁹ Era um lote de terras distribuído a um beneficiário, em nome do rei de Portugal, com o objetivo de cultivar terras virgens (Ratts, 1998).

Ibiapaba (Gomes, 2012).

Historicamente, a região da Ibiapaba foi habitada por várias etnias indígenas, e relatos de conflitos datam desde o período colonial. Foi na serra da Ibiapaba que povos indígenas se refugiaram ao serem perseguidos ou derrotados em confrontos, os Tabajaras (ou tobajaras) dominavam a região com aldeias numerosas. Em 1607, no mês de fevereiro, os primeiros jesuítas no Ceará, os padres Francisco Pinto e Luiz Figueira estabeleceram relações na serra da Ibiapaba, onde conseguiram manter uma boa relação com os Tabajaras, que chegaram a ser aliados no processo de colonização. A missão dos jesuítas é finalizada após o massacre de um padre jesuíta chamado Francisco Pinto, realizado pelos Caririjus (ou tocarijus) a região da Ibiapaba ficou fora dos planos da Companhia de Jesus¹⁰ por algum tempo (Xavier, 2010).

Após este episódio, o padre Antônio Vieira fugiu da região, e apontou que os Tabajara vingaram “a morte de seu pastor, na qual se mostraram tão cavaleiros que, fazendo guerra em toda a parte aos Tocarijus, apenas deixaram desta nação quem lhes conservasse o nome e a memória” (Vieira, 1992).

Apesar disso, em 1656, os portugueses fundaram a Missão São Francisco Xavier, na tentativa de aldear os povos indígenas da região, porém em 1662 os jesuítas fugiram para o Maranhão, desta vez com a insubordinação dos próprios Tabajaras (Xavier, 2010). Nesse sentido, o século XVII foi de tentativas, desistências e persistências para produzir aldeamento na Ibiapaba, marcado por muitos conflitos entre jesuítas e povos indígenas.

Mesmo com todos os processos de resistência frente às tentativas de colonização dos portugueses, eles finalmente tiveram sucesso com a presença Martim Soares Moreno,

¹⁰ No ano de 1549, a Companhia de Jesus desembarcou no Brasil, como parte da comitiva do primeiro governador-geral da colônia. A missão da ordem jesuíta era converter os “índios” ao cristianismo e propagar os ensinamentos da igreja católica no território brasileiro (Xavier, 2010).

Capitão-mor ¹¹do Ceará, conhecido por muitos como o fundador do Estado do Ceará, é o colonizador. Ele recebeu ajuda do chefe potiguar Jacaúna, que fazia mediação com os povos indígenas (Ratts, 1998).

A presença indígena em São Benedito no período colonial

O município de São Benedito, desde sua denominação original como Rio Arábé ou das Baratas, faz referência ao rio que atravessa a cidade e indica a presença indígena na região. Ao revisitar a história do município, encontramos indícios de um passado indígena, sugerindo uma conexão com a área do antigo aldeamento da Ibiapaba, além de menções a figuras como o índio Jacó de Sousa Castro. Esses elementos evidenciam a presença e influência dos povos indígenas na história e na identidade do município de São Benedito (Brandão, 2002).

Maia (2010) aponta que Jacó de Sousa Castro, teria sido uma liderança indígena importante dos Tabajaras da Serra da Ibiapaba, que tem forte conexão com a história local, como a população que por muito tempo habitou esse território inclusive, São Benedito, na atualidade não há relato de indígenas que se identifiquem com essa etnia na região da Ibiapaba. A história aponta que a cidade foi chamada de São Benedito pela devoção de uma liderança indígena chamada Jacob, que também ajudou a construir o primeiro templo da cidade em 1759.

Nessa perspectiva, a história das etnias Tabajara em São Benedito é constantemente lembrada no imaginário da população, há uma praça que leva o nome da etnia, assim como pousadas, padarias, mercantil, rádio local. A praça, que recebe o nome Tabajaras, foi construída em 1979, e apresenta esculturas com seis indígenas para homenagear a etnia e lembrar da história que atravessa a cidade (Santos, 2020).

¹¹ Comandante militar de uma capitania responsável pela defesa da colônia contra ataques externos ou indígenas (Xavier, 2010).

Figura 4

Praça Nação Tabajara, localizada em São Benedito



Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Nessa perspectiva, os povos indígenas da serra da Ibiapaba vivem em modo de resistência histórica pelos seus territórios, até os dias atuais. Por muito tempo os povos indígenas que viviam ali caíram no esquecimento, estavam mais presentes no imaginário das pessoas, por meio do folclore e lendas. Por muitos anos, acreditavam que não havia mais presença indígenas na região da Ibiapaba (Vasconcelos, 2014).

Presença Indígena no Ceará atualmente

Iniciaremos essa discussão, lembrando de um decreto que foi assinado pelo presidente da Província do Ceará, José Bento da Cunha Figueiredo, este, declarou ao governo imperial que a população indígena do estado estava extinta, nas palavras dele: “já não existem aqui índios aldeados ou bravios. Das antigas tribos de Tabajaras, Cariris e Potiguaris, que

habitavam a província, parte foi destruída, outra emigrou [...] o resto dos descendentes das antigas raças andam-se misturados na massa geral da população.” Esse decreto se tornou algo enfático e simbólico em âmbito nacional. Somente no dia 14 de maio de 2012, houve uma reparação nesse documento, em que ocorreu uma audiência pública na Assembleia Legislativa do Ceará para discutir o relatório provincial, vários representantes indígenas estavam presentes ecoando a partir do seu toré “Existem, povos indígenas no Ceará!” (Antunes, 2012).

De acordo com o último censo realizado pelo IBGE (2022), o número de pessoas que se declararam indígenas no Ceará foi de 56.353, quase o triplo considerando o último censo demográfico realizado em 2010, em que este número representava 19,3 mil habitantes. Esse quantitativo equivale a 3,33% do total de indígenas do Brasil e a 10,66% da região Nordeste. Assim, o Ceará ocupa o 9º lugar a nível Brasil e o 5º lugar entre os estados do Nordeste com maior população indígena. Esse aumento está relacionado com as novas abordagens do IBGE, que consideraram técnicas específicas ao adentrar em territórios indígenas, mas também a autoidentificação das etnias e a luta por reconhecimento identitário a partir de uma organização coletiva dos povos originários do Estado.

Figura 5 Municípios com a presença da comunidade indígena no estado do Ceará



Fonte: Elaborado por Eduard Montesinos Ciuró a partir dos dados [do seu projeto], com as malhas territoriais do IBGE (2021) e as regiões de saúde editadas por Landir Saviniec e Alexsandra Bezerra da Rocha (2020).

Nesse sentido, no Ceará há 15 etnias indígenas: Tremembé; Anacé; Tapeba; Pitaguary; Potyguara; Kanindé; Tupinambá; Jenipapo–Kanindé; Gavião; Tabajara; Kalabaça; Kariri; Karão Jaguaribara; Tapuya-Kariri e Tubiba-Tapuia, Karão Jaguaribara. Essas são distribuídas em 17 cidades do estado do Ceará. Cada vez mais, essas populações têm se unido na luta pela demarcação de seus territórios e reconhecimento identitário. No Ceará, temos duas terras que foram demarcadas e homologadas, ambas fazem parte da etnia Tremembé, sendo uma da aldeia da Barra do Mundaú, no município de Itapipoca e a outra do Córrego do João Pereira, entre as cidades de Acaraú e Itarema (FUNAI, 2023).

Recentemente, no ano de 2022, no Ceará foi criado pela primeira vez uma secretaria específica para cuidar dos interesses dos povos indígenas do estado, a pasta é comandada pela Cacika-Irê, liderança do povo Jenipapo-Kanindé. A criação da Secretaria dos Povos Indígenas do Ceará (SEPINCE) mostra um avanço na luta política no Estado. Alguns passos históricos têm sido dados nos últimos anos (2022-2023), como a realização do primeiro concurso para professores indígenas do Ceará, além de um ato de reparação histórica em que os povos indígenas do Ceará tem o direito de requerer documentos oficiais com o nome indígena de sua etnia, podendo incluí-lo também no registro civil (Brasil de Fato, 2023).

Essas conquistas servem para reafirmar: há povos indígenas no Ceará. A luta dos povos indígenas do Estado é constante, a reivindicação de seus territórios ancestrais é a principal demanda, pois é a partir do território que seus modos de vida podem ser respeitados. As sucessivas tentativas de apagamento dos povos originários do Ceará, ainda são constantes, eles permanecem a resistir.

Os Tapuya Kariri: a luta por direitos

Tapuyas Kariri e o território

A etimologia do nome étnico Tapuya Kariri, aparece frente ao contexto local da aldeia Gameleiras, existe uma área chamada “Buraco dos Tapuya” que trata-se de um espaço de sagrado em que era localizado a aldeia de seus ancestrais, atualmente é composto por formações geomorfológicas, que de acordo com a comunidade é abrigo dos encantados¹², espaço que é realizado rituais espirituais. Além disso, os Tapuya Kariri, contam a história de uma mulher indígena Tapuya, que tinha sido expulsa de casa pelos pais e quando retornam a Carnaúba, veio casada com um indígena Kariri que morava na região do Crato, dessa relação surge o parentesco com os povos Kariris daquela localidade, mas ele se intitulam principalmente como Tapuya, também como povo que resiste, que não se conforma com as opressões (Carneiro, 2016).

De acordo com a liderança da aldeia o nome da aldeia “Gameleira”, foi recuperado, pois “os nossos antepassados resgataram um documento bem antigo no cartório de Viçosa do Ceará, com o nome de nossa aldeia, esse documento foi escrito a pena e cita o nome dos bisavôs do meu tio”. Além disso, a Tapuya Kariri também cita o nome da localidade que vivem Carnaúba II, “foi só mais uma tentativa de negar a nossa existência”.

Os Tapuya Kariri por muito tempo não se apresentavam publicamente como indígenas, mas suas formas de vida e costumes eram ligados à tradição indígena. Isso acontecia devido ao medo das elites locais. De certa forma, o silêncio durante esse período foi uma forma de resistência. Hoje, ao contrário, sentem orgulho em afirmar sua identidade indígena. Apesar de ainda enfrentarem preconceito, eles ressaltam que os direitos conquistados, mesmo que de forma mínima, proporcionam um pouco mais de segurança para

¹² Ancestrais dos povos indígenas, seres que teriam vivido na terra e não morreram, mas se encantaram e continuam a fortalecer a espiritualidade e luta indígena (Carneiro, 2016).

afirmarem sua indianidade e resistirem às investidas dos proprietários, que anteriormente os intimidavam (Adelco, 2016).

A terra dos Tapuya Kariri não foram demarcadas, estão em fase de estudos antropológicos pela FUNAI, lutam pela demarcação de suas terras desde 2007. O território é disputado pelos posseiros e por outra comunidade tradicional, o quilombo do sítio Carnaúbas (Adelco, 2016). Nesse sentido, os Tapuya Kariri, tem sua história marcada por perseguições, principalmente de latifundiários da região. Ao longo do século XIX, eles foram fortemente ameaçados, precisando manter sua identidade étnica e tradições escondidas (De Lima & Marquesan, 2017).

Chico Pai Zé foi uma figura central na busca de reivindicar a identidade indígena e lutar pelo reconhecimento de seus direitos, incluindo o direito ao território, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988. Sua luta é baseada em uma conexão profunda com a ancestralidade, evidenciada pelos artefatos encontrados na região. A perseverança de Chico Pai Zé ganhou destaque em 2006, quando conseguiu mobilizar um número significativo de pessoas em torno da ideia de uma identidade compartilhada enquanto indígenas. Desde então, a aldeia está organizada e empenhada em alcançar seu objetivo principal: a libertação de suas terras (Carneiro, 2016). Foi no final dos anos 80, que o líder Chico Pai Zé, começou o movimento de reconhecimento indígena da comunidade, que aconteceu somente em 2007 pela FUNAI, como relata uma das lideranças da aldeia:

Só que assim, quando ele iniciou bem mais antes do que 2006 ele não tinha ninguém, o pessoal chamava ele era de doido. Porque ele dizia que aqui era dos índios. Ele dizia isso muito claro, e aí o pessoal prometeu pisa, prometeram matar, mas ele nunca deixou. A gente não chamava demarcação, a gente não sabia nem o que era isso. O ti Sé dizia muito claro: “eu quero é minha terra. Porque eu trabalhava. Eu tinha o que comer. Ele dizia isso muito claro. E aí essa sede de conquista da demarcação dele

repassou pra gente assim como seu Chico Pai Zé, Francisco Gonçalves de Sousa, que foi o nosso primeiro cacique, também que foi quem deu assim, um pontapé bem no início.

De acordo com os povos indígenas, a transferência de propriedade para os "posseiros" ocorreu por meio de transações de compra e venda em que os Tapuya Kariri não foram consultados. Esse processo de apropriação das terras pelos posseiros aconteceu logo após a morte dos antigos ocupantes, e foi acelerado com a instalação de cercas que gradualmente limitaram e reduziram os espaços do territórios. Um dos grandes proprietários, já falecido, dividiu a terra entre seus filhos, que continuaram a subdividi-la ainda mais (Carneiro, 2017).

Nesse sentido, uma parte do território tradicional dos Tapuya Kariri estão nas mãos de posseiros que cercam a terra e solicitam uma “renda”, como se fosse um aluguel, para que possam produzir, e parcela do que foi produzido, como aponta a liderança sobre as falas do Chico Pai Zé:

O ti Sé dizia muito claro: “Não, não tínhamos a questão da renda”. Hoje não, hoje pra gente trabalhar para sobreviver, a gente precisa dar a metade do que a gente produz pro dono da terra, sem ele ter gasto nenhum. Quer dizer, a gente tem gasto, a gente se desgasta fisicamente, trabalha, trabalha e na hora que está pronto, ele só vai lá e colhe.

Antes de terem seus territórios tomados e sendo utilizados por outras pessoas, os Tapuya Kariri sobreviviam daquilo que cultivavam, do peixe que pescavam, dos animais que eram caçados, daquilo que era plantado, seu sustento era tirado da terra (Caneiro, 2016).

Assim, o sofrimento ético-político aparece fortemente, pelo não pertencimento de seus territórios tradicionais, é algo que gera sentimentos de subalternidade, desvalor, sempre se espera que o pior aconteça, pois são repetitivas violações (Sawaia, 2017) Como podemos observar na fala da liderança, ao ver suas terras serem invadidas e serem ameaçados pelos posseiros:

E um dia eu fui até muito dura quando tentaram invadir lá em casa, que no outro dia, chegou o neguinho, ti Sé e o tio Oscar e o tio Otávio. Aí eu disse assim: “olha, eu não quero mais saber disso, não quero, não quero, porque se não fosse por culpa de vocês, da fraqueza que vocês tiveram há alguns anos atrás, há décadas atrás, nós não estava passando por isso, vocês tinham a terra na mão de vocês e deixaram as pessoas virem e fatiar”. E chorei, chorei, chorei e o ti Sé bateu no meu ombro e disse: “não se preocupe não, que esse não é o primeiro choro”. Eu disse: “vocês querem me matar mesmo” e eles “nós estamos lhe dizendo que não é a primeira vez e nem vai ser a última. E aí com um tempo depois tentaram invadir a casa dele. Então foram assim momentos muito difíceis mas que assim a nossa união, o nosso fortalecimento ele contou muito porque quando você está precisando de uma ajuda, de uma palavra, amiga, que você tem, é muito bom. Você sente que você não está sozinho, né! Como teve uma vez que eu disse: “Eu estou me sentindo sozinha, meu povo, pode ter certeza”. E aí ele disse: “Mas você não está, você pode até sentir, mas você não está”.

Uma resposta às investidas dos posseiros, são os processos de retomada, em que os Tapuya Kariri se organizam para ocupar áreas importantes para os povos indígenas, para recuperar locais que foram expropriados no passado, essa é uma alternativa frente ao lento processo de demarcação do território. Alguns exemplos de retomadas, é o corte de arames e derrubadas de cercas, uma torre experimental de energia eólica foi instalada por um posseiro, no ano de 2013, que eles se organizaram e derrubaram a torre, que estava em um espaço de cultivo da agricultura, durante a história também houve retomada de territórios que hoje estão associação indígena e o campo de futebol (Carneiro, 2016).

Além disso, o apagamento da história dos povos indígenas, é um fenômeno que gera o sofrimento ético-político (Sawaia, 2017). Pois apagar a história, é apagar a identidade, é invalidar a luta dos que vieram antes, além de comprometer a subjetividade que fica marcada

por um “não-lugar”, que pode gerar várias consequências psicossociais (Araújo *et al.*, 2023).

Podemos observar a questão da auto-identificação a seguir:

Aí o tio Sé disse: “pois a gente quer é você minha filha”. E eu disse: “eu nem sei se eu sou índia”! Aí ele disse: “como é a história”? Aí eu machuquei! Eu não sei se eu sou, porque meus pais nunca conversaram isso comigo. Aí ele muito calmo sentou numa trempizinha que ele chamava e disse: “olhe, seus pais nunca conversaram isso com você porque eles não podiam, foram impedidos, assim como eu fui de repassar para os meus filhos, assim como seu avô foi de repassar pra sua mãe, por isso que ela não repassa”. E aí eu fiquei com aquilo na cabeça, quando cheguei em casa eu fui repassar essa história pro meu avô, pai da mãe. Aí ele disse assim: “minha filha, nós somos! Esse território aqui ele nos pertence”. [...] Mas até hoje tem pessoas que não se auto-identificam, que a gente precisa respeitar porque é um processo. Assim como eu passei por ele, outras pessoas também precisam passar e a gente precisa respeitar.

A luta pela demarcação do território é cotidiana, e os Tapuya Kariri têm realizado importantes movimentos para conquistar esse direito. Em 2013, participou da experiência da Nova Cartografia Social dos Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil, constituindo um dos seus fascículos (Adelco, 2016). No ano de 2023, a XXVII Assembleia Estadual dos Povos Indígenas, aconteceu na terra Indígena Gameleira, tendo como tema “Democracia é Vida, Respeito e Demarcação”, sendo considerado o maior espaço de deliberação de pautas indígenas do Estado do Ceará, na ocasião esteve presente o governador do Estado Elmano, que assinou o primeiro edital de concurso para professores indígenas do Ceará, uma grande conquista para os povos originários (Brasil de Fato, 2023).

Equipamentos no Território Gameleira

Ao relatar a história da aldeia Gameleira, a liderança, aborda a importância da escola para a organização social da aldeia e a autoidentificação. A escola foi implementada na aldeia no final do ano de 2006, com muita luta e resistência:

Eu vou chorar de novo? (risos). Eu acho que na história uma palavra que resume muito a luta do povo Kariri é a coletividade, né! A gente nunca quer tudo pra gente e aí isso foi repassado pra nós desde os nossos pais. E quando a gente se viu dentro de uma aldeia com o Pajé que também pensava assim e que pega o único bem que tem, que possui, que é uma junta de gado e vende pra comprar uma escola, que nem alfabetizado era, dessa ação dele você tira que o coletivo é muito importante, né! O coletivo, a luta pela demarcação da terra! E essa demarcação só vai acontecer se a gente pensar no coletivo. Então, eu acho que a história do povo Kariri é uma história muito bonita de resistência, e que tem muito essa questão da coletividade de um cuidar do outro, da preocupação com o outro, né! (Liderança Tapuya Kariri).

A FUNAI fez uma visita na aldeia, com o estudo antropológico e com o apoio de implementação de uma escola indígena. Observamos em relatos da liderança que representantes da própria FUNAI, desconsidera aspectos singulares da aldeia, e pratica uma abordagem insensível ao reproduzir uma expectativa estereotipada sobre o ser indígena, como é narrado a seguir:

Nunca me esqueci dessa mulher. Ela chegou e queria que nós falasse a nossa língua materna. E naquele momento mesmo sem entender porque era bem no início da nossa luta, mesmo sem entender o que que essa mulher estava falando. Meu Deus! Eu olhei pra ela e disse, “como é que você quer tirar de nós uma coisa que já nos tiraram a muito tempo?”

Diante disso, a liderança relata que com apoio da FUNAI, a prefeitura de São Benedito ofertou uma sala de aula para iniciar o processo de implementação da escola

indígena “aí entregamos toda a documentação necessária. E aí começou a funcionar no prédio do município, fizeram festa, tiraram foto e tudo bem. Nesse dia foi tudo show de bola. Até merenda deram pra nós”. A situação mudou quando a FUNAI foi embora, “enquanto a FUNAI estava aqui, estava tudo muito bem, queriam se mostrar, [...] aí por duas noites seguida nós chegamos lá e estava fechado, o portão”.

Aí eu sentei na calçada mas o ti Sé, ele olhou pra mim assim com o olho de tristeza nadando em lágrima aí disse: "diacho, né minha filha, não querem que nós entre, sendo essa porqueira nossa"! aí, viemo embora (Liderança Tapuya Kariri).

A violação contra os povos indígenas é estrutural e aparece em diversas situações, inclusive pelo Estado, tirar o direito à educação é uma forma de dominação e silenciamento do Estado sob os povos indígenas, é uma ferramenta de colonialidade do saber, que impõe uma única forma de saber possível, o conhecimento moderno, branco e europeu (Quijano, 2010) desconsiderando aspectos próprios da cultura e identidade indígena. Apesar dessa tentativa de apagamento, o Pajé da aldeia “vendeu a única juntinha de gado que ele tinha e comprou a casa, aí ele disse “pronto! A partir de hoje essa casa aqui é sua. Essa casa aqui é sua pra funcionar a nossa escola”. A liderança explana sobre o desejo de liberdade que apareceu junto com a constituição da escola:

Eram trinta e oito pessoas que estavam com esse sonho de liberdade! Depois que as coisas foram acontecendo, que a escola chegou, a saúde chegou, as pessoas foram se auto-identificando. Então, foi assim momentos que marcaram muito a vida da gente, porque as pessoas queria uma liberdade, uma liberdade de dizer que era indígena, uma liberdade dizer que tem direito a esse território, que tem direito a uma educação, uma saúde diferenciada e tudo começou ali naquela simples casa de taipa, né! [...] Quem é que imaginava uma escola desse padrão, com essa estrutura, aqui numa comunidade que as pessoas diziam que aqui não era pra ser construída escola e sim cadeia! [...]

depois de uma luta que a gente travou porque a gente precisava travar essa luta, a gente precisava se organizar e mostrar pro pessoal, pro povo que a gente tava aqui, que resistia, existia, resiste.

De acordo com Freire (1999) a educação para ser emancipadora precisa gerar conscientização sobre as diversas formas de dominação e opressão que permeiam o cenário neoliberal, a partir disso, os sujeitos conseguem produzir uma intencionalidade política que assume um viés de luta pela transformação social. Assim, não há prática política esvaziada de educação e nem há educação neutra, acultural, apolítica. Logo, a cacique aponta para uma mobilização política que se fortalece e amplia com a implementação da escola no território:

E aí, a partir do momento que as pessoas conhecem seus direitos e passam a defender, aí o fardo fica mais maneiro. Não é maneiro, maneiro, maneiro, mas dá pra gente ir levando, consegue ter mais força. Eu vou dizer assim: ‘olhe, a gente não consegue fazer uma casa sem ter alicerce’, não consegue! E aí, da mesma forma, que todas essas ações, de organização, ela nasceu dentro da escola, é a escola que está tendo essa responsabilidade de repassar pra esses meninos que estão aqui a importância desse conhecimento, de conhecer e defender esses direitos. E aí, por isso que eu sou assim apaixonada pela educação [...]. Depois que vieram os outros professores, a gente foi chamando mais jovem. E aí hoje tem jovens que sai daqui pra Paraíba representar o povo Tapuya Kariri, sai pra Monsenhor Tabosa, Fortaleza, outros estados e que antigamente só quem fazia isso era eu, então, hoje as coisas tão mais divididas. E o fardo grande lá do início da luta, é porque na época, as lideranças não tiveram acesso a um estudo. [...]Eu já disse pro prefeito que antigamente a gente se contentava com estrada de piçarra, hoje em dia não, a zona rural hoje tem pessoas inteligentes, tem pessoas instruídas, têm pessoas que estudam, então elas não vão mais se contentar com pouca coisa, cê pode ter certeza. Isso é muito bom.

Então foi a partir da escola que o movimento indígena dos Tapuya Kariri se fortaleceu e mesmo com as barreiras impostas pelas lógicas da colonialidade ainda tão presentes, eles continuam reivindicando seus direitos, numa luta que é construída de forma coletiva. Além da escola, outros equipamentos foram sendo conquistados. A escola foi o primeiro equipamento formal no território dos Tapuya Kariri e foi a partir dela, que foi criado a Associação Indígena Tapuya Kariri que possibilitou uma organização mais unificada e reconhecimento político e social, essa organização foi criada no ano de 2008, e foi a partir dela que conseguiram registrar a escola no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e a implantação de um Centro de Saúde da Família (CSF). A liderança relata sobre esse momento importante:

E aí naquele momento a gente sentou e ficou conversando sobre essas questões. Como é que a gente vai caminhar daqui pra frente? Porque uma coisa é a FUNAI está aqui, que todo mundo vai dizer que ajuda. E aí depois que a FUNAI foi embora vamos ficar aqui e aí? Aí a gente deu a ideia de uma associação e eu era muito amiga do pessoal do PT, e aí pedi ajuda pra eles. Eles vieram aqui várias vezes, fizemos o estatuto, registramos a associação.

Figura 6

Associação indígena e primeiro prédio da escola indígena Tapuya Kariri



Fonte: Adelfco, 2016

As associações indígenas são similares a de organizações não indígenas, elas “procuram desenvolver projetos que compreendem a afirmação de identidades étnicas das comunidades e respeite os indígenas em representações internas e externas, contribuindo para a construção da autonomia e autodeterminação dos povos indígenas” (Fernandes, Silva & Beltrão, 2012, p. 394).

A escola indígena ganhou um novo prédio, a inauguração aconteceu no ano de 2018, contou com a presença de governador do estado na época Camilo Santana, como relata a cacique “nunca me esqueci quando o Camilo Santana divulgou a data da inauguração da escola, o povo dizia assim: ‘o que é que o Camilo vai buscar lá naquele povo?’ [...] e isso foi assunto pra mais de semana: ‘como é que pode esse povo trazer o governador lá pra zona rural e aldeia’”. Além disso, durante a inauguração, os povos indígenas aproveitaram para fazer outras reivindicações:

E aí eu pensei “este governador dificilmente ele vai vir aqui de novo, então bora pedir mais alguma coisa que nós merece”. Aí quando ele discursou que a gente fechou a solenidade, eu disse: “governador, olhe, nós moramos na zona rural, mas as nossas crianças precisam ter uma praça mais infância, a gente precisa ter acesso a um asfalto que preste e a gente queria muito que o senhor visse essa possibilidade” [...] E o prefeito me cutucando para eu não pedir. Eu digo ‘que eu não vou ter outra oportunidade não’. [...] Aí ele só fez pegar o microfone e falou ‘que a praça mais Infância agora não, mas o asfalto poderíamos ter certeza que vai sair até aqui na escola’[...] A gente vê naquele momento que a gente precisa aproveitar as oportunidades pra melhorar a vida do nosso povo.

Nesse sentido, é notório a mobilização coletiva dos povos Tapuya Kariri pelos seus direitos. De acordo com Martín-Baró (1998) é fundamental compreender as estruturas

sociais, pois a partir disso é possível uma conscientização política a partir das coletividades, que podem se organizar para lutar contra essas estruturas e gerar mudanças frente às opressões.

Figura 7

Escola indígena Tapuya Kariri



Fonte: Dados da Pesquisa, 2023

Além disso, no território também há o CSF, que de acordo com a liderança chegou na aldeia no ano de 2010 “a gente entendeu que tinha direito a uma saúde diferenciada, mas ainda tem demais a melhorar”, foi relatado também sobre a construção de uma arena no território “[...]E a areninha que está finalizando, a questão do lazer pros nossos jovem, que a gente precisa se fortalecer, não só do espírito, e eles gostam muito dessa questão de jogar bola, dançar, são coisas assim que ajudam muito”

Os Tapuya Kariri tem solidificado diálogo com a gestão municipal de São Benedito e isso tem ajudado conquista de direitos, um exemplo disso foi a retomada do centro cultural¹³ que aconteceu durante o ano de 2014, em que o prefeito da cidade comprou terreno dos

¹³ Espaço que acontece momentos culturais e de lazer indígena

posseiros e devolveu aos Tapuya Kariri, para evitar conflitos mais intensos. Além disso, há representação indígena no conselho de Saúde de São Benedito e parceria com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que desenvolve atividades na aldeia com jovens e crianças (Carneiro, 2016).

Compreensões sobre Saúde Mental

Essa seção apresenta as discussões da roda de conversa em formato de círculo de cultura realizado com os Tapuya Kariri. 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 adequadas para atuação com povos indígenas.

Nesse sentido, entendemos que as compreensões que cada pessoa constrói, estão associadas a suas trajetórias de vida, a partir de seu sistema cultural e simbólico. Ao narrar suas concepções, formas de entender saúde, cuidado, as pessoas não apresentam apenas compreensões, mas também suas condições de vida, vulnerabilidades, medos e fatores que são delicados para cada um e para a coletividade.

A partir da análise de dados da roda de conversa realizada com os Tapuyas Kariri, emergiram quatro categorias, que apontam sobre as compreensões sobre saúde mental indígena: vivências de sofrimento psíquico, concepções ancestrais sobre saúde mental, fatores causadores de sofrimento indígena, atuação do SUS no território dos Tapuya Kariri

Vivências de Sofrimento psíquico

Esta categoria emergiu a partir das narrativas dos povos indígenas Tapuya-Kariri que

tiveram como centralidade os conteúdos relativos à vivência de sofrimento psíquico. Neste eixo, os Transtornos Mentais Comuns que apresenta vivências relacionadas à ansiedade e depressão; Sofrimento Psíquico em Jovens que retrata preocupações dos participantes com a saúde mental dos jovens da aldeia; e Deslegitimação do Sofrimento Psíquico que ilustra narrativas sobre vivências de estigmatização da saúde mental. Essas concepções se aproximam da lógica ocidental sobre saúde mental, que focaliza no sofrimento relacionado a sintomas de transtornos mentais.

O termo Transtornos Mentais Comuns (TMCs) foi introduzido por Goldberg e Huxley e refere-se a problemas de saúde mental que não têm uma causa orgânica clara e se manifestam através de uma variedade de sintomas, como esquecimento, insônia, fadiga e dificuldade de concentração, além de manifestações físicas. Ansiedade e depressão são dois dos TMCs mais prevalentes na sociedade (Soares & Meucci, 2019). Furtado *et al.* discutem esses transtornos no contexto das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), destacando que além do impacto psicológico, eles também podem afetar outras áreas da vida, como socialização e até mesmo levar a tentativas de suicídio. É importante notar que os TMCs são caracterizados por um sofrimento psíquico difuso e não específico, distinguindo-se de outros transtornos mentais.

Apesar dos TMCs não fazerem parte da cosmologia indígena, por vezes as palavras ansiedade e depressão apareceram nas falas dos Tapuya-Kariri, uma das participantes da roda de conversa afirmou: “quando eu penso em saúde mental, me vem na mente esses negócio que hoje em dia tem muito, essa tal de ansiedade e depressão, muito triste, dar é medo na gente, só Deus mesmo”(P1, Mulher Tapuya Kariri). Além disso, algumas pessoas afirmaram vivenciar sofrimentos relativos a ansiedade e depressão:

Tem uma doença que machuca a gente, dói. É uma dor impossível que ela não deixa a gente comer, não deixa a gente dormir, a gente passa mal em si [...] o meu problema é

a depressão, já me deu e me traz ansiedade que é o que eu tenho, eu tomo remédio controlado pra isso (P2, Mulher Tapuya Kariri).

Eu não saio pra canto nenhum porque eu tenho medo. Eu dentro de casa eu tenho medo, eu me preocupo muito, boto as coisa na minha cabeça e fico com aquela ansiedade, aquela coisa me machucando, pensando coisa negativa. E é assim meu dia. Aí todo mundo desceu, né normal, aí quando eu fui descer aí, quando eu desci o mundo girou, aí começou a aquela fraqueza nas minhas pernas que ela morreu, adormecendo tudo e aquele calafrio suando aí eu só lembro que o motorista me pegou me segurou e me botou no braço eu acho e ela me botou quando tornei eu estava no banco sentada na rodoviária. foi da ansiedade, do nervosismo (P2, Mulher Tapuya Kariri).

Na psiquiatria do século XIX, era apontado que não era usual pensar sobre saúde mental com povos indígenas, pois, a “loucura” seria algo raro nessas sociedades e que aumentava com o processo civilizatório (Nascimento *et al.*, 2021), o que equivale afirmar que “os indígenas seriam modelos de saúde não fosse o contato com o homem branco. A estressante vida moderna no mundo civilizado seria responsável pelo estresse e pela ‘loucura’” (Piccinini, 2016, p. 1).

O processo pelo qual a concepção ocidental da saúde mental entrou nas aldeias indígenas foi complexo e multifacetado, influenciado por séculos de colonização e aculturação. A lógica da colonialidade apresenta imposições nos modos de vida dos povos indígenas não apenas nas formas de governo, economia e religião, mas também nas práticas relacionadas à saúde (Montoya Vélez *et al.*, 2020). A saúde mental tem sido historicamente objeto dominado pela lógica médica psiquiátrica, que se baseia em modelos biomédicos de diagnóstico e tratamento, servindo a uma lógica de normatização do existir dos moldes

capitalistas (Severo & Dimenstein, 2009). A seguir, observamos o relato de uma pessoa que buscou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) após receber uma notícia negativa:

Teve uma vez que aconteceu que meu filho mais velho, é, ele aprontou aqui, aí foi preso, aí eu passei mal, aí me levaram com a pressão muito alta pra UPA e o médico lá disse que eu estava com, que eu tinha muita ansiedade e tinha problema né? precisava de remédio (P2, Mulher Tapuya Kariri).

O diagnóstico psiquiátrico tem sido historicamente empregado como um mecanismo para legitimar o saber médico. Assim, muitas vezes enfatizam uma perspectiva centrada na doença, em que os sintomas são vistos apenas como resultados de disfunções biológicas, servindo como um instrumento de exclusão, pois, desconsidera aspectos cotidianos do sujeito, invalidando fatores sociais, econômicos e políticos que permeiam a subjetividade e contribui com o processo de estigmatização da saúde mental (Basaglia, 2005). Além do mais, isso desvia a atenção para questões estruturais, como desigualdades sociais, racismos, pobreza, opressão e marginalização, que são determinantes sociais da saúde (Pessoa, Almeida & Carneiro, 2018).

Além disso, aspectos de sofrimento psíquico em jovens indígenas, foi apresentado como uma preocupação pelos Tapuya-Kariri, principalmente após o período pandêmico, e apontam para um desamparo frente a essa situação:

Tudo muito causado pela pandemia né? Jovens que estão aí com ansiedade, aí a flor da pele, aí nós não sabemos o que faz, que nós não somos formado pra lidar com essa situação Então, a gente fica assim meio com medo, de mãos atadas, porque é uma situação que é como a Patrocinio diz, ninguém vê. Só quem sabe é quem sente. Muitas vezes o pai, o pai ou a mãe ou o irmão não está muito familiarizado com

assunto pra lidar com essa situação, né? E aí a pessoa se fecha, cai numa depressão e aí? Eu tenho medo (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

Os nossos jovens eles tão muito é afetado por esse período pandêmico, né? demais, demais. E aí assim, a gente enquanto liderança a gente já teve uma reunião em Fortaleza, mas as ações elas demoram muito e esse problema ele tem que tá sendo tratado urgente, muito rápido, né? Porque senão a gente vai perder os nossos jovens, né. Eu na minha concepção como a cacique, liderança desta comunidade, eu não vejo assim, o Dirceu com esse engajamento de resolver essa situação, parece que não é prioridade (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

Ao observar os indicadores de saúde mental indígena, os jovens são os mais afetados, principalmente relacionado aos índices de suicídio, a população geral apresenta um percentual maior em pessoas com mais de 60 anos, enquanto nas populações originárias temos números alarmantes de casos de suicídio registrados que envolveram indivíduos com menos de 24 anos (Araujo *et al.*, 2023). Observamos o relato de uma mãe sobre o comportamento de seu filho adolescente:

Também por conta do meu filho que é o menor de quinze ano, ele é muito estressado, ele é muito grosseiro, ele é muito cabeça quente, eu acho que ele também tem um pouco de problema também, que ele é muito muito grosseiro comigo, e não só comigo, com o pai dele e ele precisa muito também de um apoio, porque ele é muito, muito estressado (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

Assim, destaca-se a crise de identidade que por vezes atravessa os indígenas que vivenciam a globalização e as mudanças de costumes, quando adentra a outros contextos e frequenta a universidade, o trabalho, sofre com o preconceito e racismos, podendo ser rejeitado pelo fato de ser indígena, ao retornar para a aldeia, também pode se sentir triste, ao ser acusado de abandonar suas tradições. Estar entre esses dois espaços pode gerar muito

sofrimento, por um sentimento de não pertencimento e nesse limiar do não lugar ou num entre-lugar conflituoso (CFP, 2022). Essa crise de identidade, também é associada ao sofrimento ético-político, em que as opressões causam falta de autoestima e dificuldade de se reconhecer a partir de um projeto de vida (Sawaia, 2017).

Nessa perspectiva, outro ponto que se destacou foi o sofrimento deslegitimado, em que foram narradas experiências em que o sofrimento psíquico foi minimizado, invalidado ou ignorado por outras pessoas:

Assim né? Assim, muita gente pensa que isso é um uma besteira, pensando que isso não é coisa que a gente tem uma doença e pensa que é uma coisa da gente mesmo que a gente invente. Eu acho que, eu penso assim, que não liga pra gente que não dá atenção (P2, Mulher Tapuya Kariri).

As pessoas podem olhar pra você e não acreditar, não acredito. Não vejo, né? Por quê? Porque só quem está vendo é quem está sentindo. Eu falo por mim. O meu problema é um problema que ninguém está vendo [...] Só quem vê, quem sente é quem sente ele. Então pra mim, tem muita gente no deboche, eu sou muito criticada por esse problema (P2, Mulher Tapuya Kariri).

A deslegitimação do sofrimento pode acontecer de muitas formas, desde a falta de reconhecimento da gravidade da questão enfrentada, gerar um processo de culpabilização a quem está passando por um processo de sofrimento, ou desconsiderar as causas associadas ao sofrimento psíquico (Nascimento & Leão, 2019). Uma das participantes da pesquisa relatou sobre precisar silenciar em momentos de angústia:

Por conta que eu quando eu fico muito nervosa assim, ele se revolta assim porque eles se preocupa comigo e fica brigando comigo, né? Aí eu sempre tento esconder, mas não consigo por conta que eu passo mal. Meu guidão lá adormecia na, começa a

adormecer minhas pernas, faltando força nas pernas, no corpo. Aí adormeci a minha língua. Aí eu desmaio ali do nada se eu ver alguma coisa. Aí eles se preocupam, aí eles ficam brigando comigo, né? Por conta de eu ver as coisas e não ficar quieta em casa, certo? não passar mal, aí eu fico preocupada e guardo as coisas comigo (P2, Mulher Tapuya Kariri).

Essas deslegitimações do sofrimento são comuns na sociedade quando tratamos de saúde mental, são prevalentes em contextos onde há estigma em torno da saúde mental, Esse processo pode gerar sentimentos de isolamento, alienação e falta de apoio para aqueles que estão lidando com esses problemas. Outrossim, pode intensificar o quadro de sofrimento e dificultar o acesso a cuidados e suporte sociais (Nascimento & Leão, 2019).

Concepções Ancestrais sobre Saúde Mental

Nessa categoria apresentamos compreensões de saúde mental relacionadas às vivências ancestrais dos povos indígenas, que é vinculado a espiritualidade, território, rituais tradicionais e o sentido de comunidade. Nas narrativas a coletividade aparece como algo central e que potencializa a saúde da aldeia.

Na concepção de saúde indígena, a espiritualidade desempenha um papel fundamental e interconectado com o bem-estar físico, mental e comunitário. E as alterações de saúde se relacionam com o afastamento das vivências espirituais da aldeia, permitindo que espíritos malignos sejam convocados com más intenções (Nascimento *et al.*, 2021). Assim, observamos uma concepção ampliada de saúde, em que a espiritualidade é central, como relata uma liderança indígena no momento inicial do círculo:

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? (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

Nessa perspectiva, é fundamental reconhecer que a espiritualidade no cenário da saúde mental indígena deve ser enxergada de forma holística e integrada aos modos de vida cotidianos, permeando todas as dimensões da existência dos povos originários. Ela fornece uma estrutura cultural que promove o apoio comunitário e a cura dentro das aldeias indígenas (Assunção *et al.*, 2023), como podemos notar nas falas dos Tapuya Kariri:

Saúde mental é quando você tem paz, quando você tem união. É quando Deus, quando o Espírito Santo vem dentro da sua família, dentro do seu corpo, aí você tem saúde, você tem força. Você tem força, você rebate tudo, o seu corpo não dói nada, viu? Mas se você não tem paz, não tem união dentro da sua casa, aí você não tem nada, você é doente (P4, Homem, Liderança Tapuya Kariri).

Pra os profissionais, os dois profissionais, eu vou fazer essa pergunta pra eles, né? O que nós sente esse tipo de doença, né? doença psicológica, né? O povo diz que não tem cura, mas eu pra mim ela tem cura, essa doença tem cura né? Todas as doenças têm cura. Todas as doenças têm cura. A doença mais ruim na terra, no mundo, nosso pai eterno curou. Então se ele curou uma, ele curou dez, vinte, trinta, quarenta mil. Todas as doenças têm cura (P5, Homem, filho de liderança indígena).

Além disso, os anciãos e líderes espirituais desempenham um papel crucial na orientação e apoio às questões de saúde dentro das aldeias indígenas. Eles são respeitados por sua sabedoria e por serem detentores do conhecimento ancestral, e são frequentemente consultados para oferecer conselhos, orientações espirituais e rituais de cura para aqueles que estão enfrentando dificuldades (Alcântara & Sampaio, 2017). Como citado:

E aí eu costumo dizer que naquelas noites que a gente passava dentro daquela casinha a gente conseguiu se organizar tanto que as coisas foram fluindo de maneira tão

rápida que a gente não se deu conta. E aí por isso que eu acho assim muito importante a gente sempre estar de mãos dadas com as nossas lideranças. É quem vai nos guiar até quando Deus permitir (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

E aí a gente tenta não ficar com o fardo só pra gente, como eu disse a luta do povo Tapuya Kariri se dá muito com essa questão de divisão, de problemas, de conquistas, e aí a gente acaba dividindo com as lideranças e graças a Deus a gente consegue se sair muito bem, né! Porque eu não posso pegar tudo pra mim. Eu sou uma pessoa. Se absorver tudo eu não vou da conta (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

Outra concepção significativa sobre saúde mental está associada ao território e à terra dentro das perspectivas indígenas dos Tapuya Kariri: “Saúde é terra, território! é diálogo com a família, é terra” (P6, Homem, Tapuya Kariri). Nesse sentido, o território é vital para os povos tradicionais, é o espaço em que se vive, onde se planta e colhe, é fonte de subsistência que garantem segurança alimentar e o Bem Viver das comunidades, sendo também um legado ancestral, transmitido para as próximas gerações (Fernandes, 2016). No relato de um dos participantes podemos observar a relevância da terra para os Tapuya Kariri:

eu quero é meu pedaço de terra. Porque eu trabalhava. Eu tinha o que comer. E eu quero é isso. Esse território aqui ele nos pertencia, a gente saía de casa pra trabalhar e na época da colheita a gente tinha muita fartura. A carrada de milho que a gente trazia no lombo do jumento ela ia lá no teto”. [...] Não, não é como agora, porque agora é diferente, você viu eu sair daqui todo dia pra trabalhar cedo, chegar tarde. Eu trabalho, colho, mas antes de mim vai uma pessoa lá tirar a renda. E antigamente nós não tínhamos isso (P7, Homem, Tapuya Kariri).

Como já citado, os Tapuya Kariri reivindicam seu território e sua regularização, pois permanecem sofrendo com constantes conflitos causados por posseiros que cerceiam os seus

territórios, causando impactos significativos nas relações dos povos indígenas com a natureza e nos modos de viver, gerando um aprisionamento da terra e das pessoas (Carneiro, 2017).

Nessa perspectiva, nas aldeias indígenas a terra representa muito mais que um espaço para morar e produzir, há um sentido existencial, ligado a questões de ancestralidade e sentimento de pertencimento. Outrossim, a terra é vista como parte da coletividade, pois trata-se de fonte de vida, conexão espiritual e identidade cultural (Fernandes, 2016). É notório isso, na fala de uma das participantes que retrata sobre o buraco dos Tapuyas como um espaço que promove saúde mental dentro do território:

O próprio buraco dos Tapuyas que é onde a gente vai, quando tô despedaçada, é lá que ela se renova. É nosso lugar sagrado que temos. São as Cafurnas, e é assim um local que não tem casa perto, você vai ao silêncio, que você sai de lá assim renovada. Várias vezes e a gente já fez momentos lá pra buscar essa paz (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

Para os Tapuya Kariri o buraco dos Tapuyas é habitado por seus encantados, que para eles “são os nossos parentes né? que foram para um outro plano espiritual, mas que continuam ajudando a gente” (P7, Homem, Tapuya Kariri). Os buracos e as cafurnas tem uma simbologia espiritual muito forte para os Tapuya Kariri, pois, eles “materializam a presença dos encantados, seus antepassados que sempre estiveram ali protegendo e os esperando no local para fortalecê-los nas lutas diárias. Por ser um lugar onde seus encantos estão presentes é um lugar de profunda intimidade” (Carneiro, 2017, p. 125). Vale ressaltar, que o local vive em disputas com o “proprietário” do espaço que chegou a colocar uma cerca dificultando a realização de rituais, porém os povos cortaram os arames e derrubaram a cerca, como modo de resistência de retomada de um território que os pertence (Carneiro, 2015).

De acordo com Silva e Pinho (2015), comunidades que têm uma relação saudável

com seu território tradicional, experimentam níveis mais baixos de estresse, ansiedade e depressão, enquanto aquelas que enfrentam deslocamento, perda de terras ou degradação ambiental podem sofrer impactos negativos em sua saúde mental. Sendo associado ainda ao sofrimento ético-político que trata da dialética de uma “inclusão” perversa e exclusão, ao serem cada vez mais afastados de seus territórios tradicionais, é rompido a relação pessoa/ambiente, que para os povos indígenas não há essa dicotomia (Sawaia, Albuquerque & Busarello, 2020). Os rituais sagrados são outro aspecto considerado promotor de saúde mental citado pelos Tapuya Kariri, como é apontado:

O nosso ritual sagrado quando a gente participa dele né? eu tiro por mim, só que eu fui muito engajada dentro do movimento, lutei muito até o quanto eu pude, então em 2015 me deu depressão, me deu depressão. Essa depressão ela foi curada dentro do movimento indígena. Nós tava numa retomada, meu Deus, me arrepio todinha, nós tava numa retomada, aí aconteceu algo muito bravo que me envolveu. Então essa depressão eu fui curada dela dentro do movimento indígena. Por que que o movimento indígena ele cura ele era uma salvação pra os problema da gente, porque lá a gente tira os estresse (P8, Mulher, Tapuya Kariri).

Os rituais são comuns em aldeias indígenas, frequentemente envolvem elementos simbólicos, como música, canto, orações, danças e oferendas conduzidas por líderes espirituais ou curandeiros tradicionais. Eles são projetados para mobilizar energias espirituais e promover a conexão com o divino, os encantados e a natureza, buscando equilíbrio, sabedoria e integração entre todo o coletivo no território sagrado (Dos Santos & Bezerra, 2020).

Os Tapuya Kariri, fazem seus rituais a partir do que eles chamam de "processos de retomada", que são táticas, para recuperarem seus territórios tradicionais que foram ocupados

por fazendeiros da região. Essas retomadas são formas de resistência contra a violação de seus direitos e tentativa de apagamento de sua cultura. Para os indígenas, essa estratégia não apenas simboliza a busca por um território livre de cercas, mas também representa uma oportunidade de fortalecer sua identidade cultural (Carneiro, 2016). Uma das práticas que acontecem durante a retomada é o toré, que foi citado por alguns dos Tapuyas como promotor de saúde mental:

No toré a gente tira todas as preocupação, fica tudo ali. Então o Toré é uma hora muito muito boa da gente descarregar tudo que a gente tem na gente ali. Eu me sentia leve e solta, quando eu saía do agora porque tu vai dançar agora, né? Mas é isso, o sagrado preencher a gente, dar aquela alegria, parece uma coisa que entra dentro gente, parece que tá flutuando. Ela é absurda, ali dentro de uma roda de toré, a gente fica leve e solta (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri),

E aí é como eu digo, eu passei três mês nessas retomadas, eu não sentia nada, aí eu saí, ia em casa tomar banho, quando eu chegava lá em casa, era tudo na cabeça, problema na cabeça direto, mas lá no toré eu me sentia eu de novo. [...] E quando que nos movimento indígena quando tinha a nossa luta, que a nossa luta é por terra, a nossa terra é a nossa luta, é nosso bem, é a nossas terras, tá tudo, todo mundo junto, é aquela roda de toré, de história e aquelas roda de gente, conversa, é retomada, aquilo ali me fazia muito bem (P2, Mulher, Tapuya Kariri).

O Toré era praticado pelos ancestrais dos Tapuya Kariri, porém a partir dos processos de aculturação essa prática foi se perdendo na aldeia. Durante a busca de identificação étnica e luta pela demarcação de seus territórios, as lideranças e jovens participaram de encontros, eventos e assembleias indígenas em que entraram em contato com o toré, ritual que voltou a ser praticado na aldeia (Carneiro, 2015). Durante o Toré, os participantes dançam em círculos ao som de cantos específicos, geralmente acompanhados de instrumentos musicais

tradicionais, como maracás, tambores e flautas. As letras das músicas contam histórias e ensinamentos transmitidos pela oralidade pelos seus ancestrais. Trata-se de uma dança cerimonial, sendo uma expressão cultural e espiritual para os povos indígenas, conectando-os com suas tradições ancestrais, fortalecendo a identidade cultural e sua relação com a natureza. Além disso, o Toré desempenha um papel fundamental na promoção da coesão comunitária, fator importante para o Bem Viver indígena (Dos Santos & Bezerra, 2020). Os Tapuyas relataram que o toré parou durante a pandemia e que sentem falta desses momentos coletivos:

O toré, tem que voltar né? Porque é uma coisa que deixa a gente leve. Ai gente, o toré faz muito muito bem, que é uma coisa que deixa a gente pra cima, e era muito bom, era muito bom. acabava a ansiedade. Depois da pandemia foi muito difícil agora ter o toré, a gente não pode parar (P2, Mulher, Tapuya Kariri)

É assim, nós sabemos que nós passamos por anos muito difíceis, né? Devido a pandemia, né? Foi uma temporada que a gente passou isolado, nem o nosso ritual sagrado que ele é dançado, pegado na mão do parente, um junto do outro, a gente deixou de praticar por algum tempo né? E isso impactou muito dentro da comunidade, tanto para o jovem, quanto pras crianças, quanto pra os adultos, os anciãos, né? E isso a gente viu depois que a gente teve o retorno das escolas presencialmente (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

Outra prática considerada promotora de saúde mental na aldeia são as rodas de conversas, ocasiões em que os Tapuyas Kariri se reúnem para conversar sobre a vida, e ser apoio mútuo. Esses momentos foram citados como potentes para a manutenção do vínculo comunitário e para lidar com momentos subjetivos difíceis:

Acho que o que promove são rodas de conversas. E eu tenho isso, muito assim como uma certeza, porque, a tia Raimunda, ela é uma senhora de oitenta e poucos anos, ela

perdeu um filho recentemente. E aí eu fui lá logo assim que eu soube, porque eu ia viajar, segunda ele ia enterrar. Aí quando eu cheguei lá estava chorando, chorando, chorando. Aí quando ela me viu, ela olhou pra mim e disse assim, “eu perdi mais um amor da minha vida”. É uma mãe desolada, um filho morto. Segunda cheguei e quando foi terça nós estivemos aqui na escola e ela muito cabisbaixa né? e aí eu só observando ela. Aí quando terminou a reunião a gente sentou lá na sala de informática e começou a conversar né? cantando umas músicas e nisso no final ela estava rindo. Eu fiquei imaginando o quanto é bom você falar, escutar, né? Porque uma hora dessa se ela tivesse em casa com certeza ela tava muito triste. Conversar na roda de conversa faz muito bem pra gente. A gente respeita o que se diz fica aqui. Então acho que a roda de conversa é uma das coisas muito importantes que pode ajudar, porque é muito difícil você carregar um fardo sozinha (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri). Eu acho que você fazer o que gosta e estar com quem gosta e onde gosta. Acho que isso é saúde mental. A partir do momento que você está bem com pessoas que lhe fazem bem, sua mente já absorve por mais que tenha um problema, mas a gente vai pra casa dorme e o outro dia é outro dia, e a gente consegue se remontar novamente porque existe essa questão do gostar, do prazer de estar aqui dentro. Acho que isso é saúde mental (P8, Mulher, Tapuya Kariri).

Os resultados mostraram a importância da coletividade para os povos Tapuya Kariri, quando se pensa sobre Saúde Mental. Montero (2007) aponta para um conceito chamado sentido de comunidade, que trata-se de um sentimento de pertencimento e de importância mútua que existe entre membros de uma comunidade que se produz nas vivências cotidianas entre convergências e conflitos, é como se existisse uma crença compartilhada pelo coletivo de que suas “necessidades serão satisfeitas a partir do compromisso de estar juntos” (Costa

& Castro, 2015, p. 286). A seguir, alguns relatos, sobre o sentido de comunidade e coletividade para fortalecer a aldeia:

Então eu me orgulho muito hoje de dizer: eu sou Tapuya Kariri e está dentro dessa aldeia porque nós somos um dos quinze povos, né! Lógico, cada um tem sua especificidade, mas em algumas aldeias a gente sente essa ausência do coletivo, por mais que seja um parente, isso não é bom, isso fragiliza a própria luta local, né. E aí a gente vê essa questão, já aqui com a gente é diferente. O Jonathan não é daqui, e aí ele olhou pra mim e disse assim, a luta de vocês é diferente porque ela começou com a base de coletivo. Não foi do “eu”. Eu quero ter mais poder! Não! É tanto que você como Cacique, eu fico besta de você chamar as lideranças pra repartir essas decisões, que você poderia muito bem tomar sozinha. Então eu acho que isso é o que nos fortalece! Eu acho que isso é que faz com que a gente hoje esteja onde a gente está. Por mais que não tenhamos um território demarcado, que é o que a gente deseja mais. Mas estamos fortes, né! Talvez não tão fortes, mas também não tão fracos porque a gente segura um na mão do outro. Pra ir vencendo cada dia (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

Eu sou muito grata porque eu aprendi uma coisa que não se aprende em lugar nenhum, que é a questão da coletividade, nesse mundo que as pessoa só quer olhar muito pro seu umbigo, eu sou muito grata ao movimento indígena por ter me feito essa pessoa desse jeito. Eu sei que tem gente que não entende. O tio Oscar dizia que vai ter muitas vezes que a gente vai cortar a nossa própria carne. E é mesmo! Em nome do movimento (P9, Mulher, Tapuya Kariri).

Em contraste com o individualismo neoliberal, os povos indígenas compreendem a comunidade como a unidade central de organização social, priorizando o Bem Viver coletivo sobre o interesse individual. Assim, é relevante compreender que o fortalecimento

da cultura e o envolvimento das aldeias nas vivências tradicionais e coletivas são, em si, práticas promotoras da saúde mental. Além disso, a demarcação do território deveria ser prioridade, para os povos indígenas terem seus modos de vidas respeitados. A saúde caminha com a emancipação (CFP, 2022).

Fatores causadores de Sofrimento Indígena

Essa categoria apresenta fatores que ocasionam sofrimento na aldeia dos Tapuya Kariri. Estes são apresentados a partir de vivências que foram observadas pelas pessoas que participaram do círculo relativas à fome, violências e alcoolismo. Durante as narrativas percebemos que em algumas situações de violência aparecem ligadas ao alcoolismo.

Assim, existe uma relação entre condições de vida e sofrimento. O modelo capitalista excludente gera impactos negativos na saúde das populações, gerando vulnerabilidades e desigualdades sociais, que afetam no processo de saúde-doença dos indivíduos e na sua saúde mental (Augusto & Oliveira, 2011). De acordo com uma liderança: “são tantas coisas que geram sofrimento hoje em dia por aqui, a violência, a fome, a droga também. Acho que são as coisas mais sérias”.

As aldeias indígenas sofrem com o forte impacto das desigualdades sociais, a maioria estão localizadas em contextos rurais, por vezes, estas vivem isoladas dos centros urbanos, gerando um difícil acesso físico e até mesmo desassistência em suas condições de vida (Batista & Rocha, 2020), como os Tapuya Kariri que estão situados no Sítio Carnaúba, no contexto rural do município de São Benedito. Uma professora da escola indígena que retrata sobre essa desigualdade e sobre a fome que ainda é um problema alarmante dentro da aldeia:

Ele pegava pedra e jogava no teto da associação, quebrou o telhado quase todo. Subia no pé de manga e jogava pedra no povo. Quando ele se acalmou, ele desceu, aí sentou

na calçada, e eu cheguei perto dele e perguntei: “por que você está fazendo isso, não pode fazer isso, você destruiu a escola”. Ele me pediu desculpa e disse: “quando eu chegar lá em casa não tem nada pra mim comer. Você sabe o que é fome?” Eu disse: “eu não vou mentir, eu não sei.” “Pois eu sei, tem um mês que o meu pai não dá nenhum tipo de alimento pra gente”. E aí eu fico imaginando o que passa na cabeça daquela criança, que não era só ele, tinha mais duas, mais novos que eles. Quer dizer, o pai muito ausente e ainda não dá uma assistência né. Isso aqui tem muito e você acaba se deparando com uma situação que não é uma situação que você gosta de ver (P10, Mulher, Tapuya Kariri).

A alimentação, além de ser uma questão de subsistência, também desempenha um papel crucial na saúde mental das pessoas. A privação alimentar constante pode gerar sentimentos de estresse, desespero e ansiedade, afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, a fome prejudica a capacidade cognitiva e social. Nesse sentido, essa também é uma discussão sobre direitos básicos (Silva, 2022). Mais um relato de uma das professoras indígena:

Como é que pode uma criança dessa dizendo que tem fome? Não é que nem eu, porque se eu estou com fome quando chegar em casa eu tenho o que comer. Mas ele foi muito claro, “não tem o que eu comer” e era sexta-feira, então não tinha nem segunda, nem terça, nem quarta, nem quinta e nem sexta. E aí se revoltou com a mãe dele. Porque ele colocou na cabeça que se ela vivesse com o pai dele, ele tinha o que comer, mesmo ele batendo nela todo dia, que era a situação que a gente via (P10, Mulher, Tapuya Kariri).

As populações indígenas são uma das mais desfavorecidas quando tratamos dos determinantes sociais de saúde, já que, apresentam níveis mais altos de desemprego, pobreza

e analfabetismo; e recebem uma menor cobertura com políticas públicas e saneamento básico (Dimenstein, 2020). Ao associar marcadores sociais com saúde mental, nota-se uma relação de maior prevalência de adoecimento psíquico e menor apoio social, entre pessoas em situação de pobreza ou extrema pobreza e que apresentam níveis de estudos menores e imigrantes (Niedermayer & Silva, 2020). Nesse viés, a OMS (2022) aponta que os índices de transtornos mentais não se manifestam de forma igualitária em toda a população. Outro aspecto citado nas falas dos Tapuyas foi a questão da violência, que aparece como um fator de sofrimento para quem passa pela situação e quem presencia:

Aí foi, ela junto com outras pessoas daqui, outros jovens daqui. Cometeram um crime, mataram um homem. Aí foi, eu soube. aí a polícia chegou aqui e aquela coisa sabe? E já acabou tirando meu meu bem-estar, né? de vida (P2, Mulher, Tapuya Kariri).

Muito difícil, muito. Eu tenho muito medo, eu, eu não posso ver zoadas de nada, tipo pessoas falando alto que eu penso que já é briga, eu não posso ver meus irmão, nem ninguém falando tipo assim, qualquer coisa que eu já penso que é briga. Eu não saio pra canto nenhum porque eu tenho medo. Eu dentro de casa eu tenho medo, eu me preocupo muito, boto as coisa na minha cabeça e fico com aquela ansiedade, aquela coisa me machucando, pensando coisa negativa. E é assim (P2, Mulher, Tapuya Kariri).

Ignácio Martín-Baró (2017) destaca que a violência é constituída não apenas como um fenômeno individual, mas também é social, político e econômico, estando enraizada nas estruturas de poder e nas relações de dominação que permeiam a sociedade. Assim, além das violências estruturais que os Tapuyas Kariri sofrem historicamente, como já citado nas outras seções desta dissertação, outros tipos de violência se manifestam no cotidiano da vida das

peessoas, como citado a seguir, que associa o alcoolismo a violência, sendo algo que prejudica o contexto familiar:

É uma dificuldade muito grande. São pessoas muito trabalhadoras, mas se você ver, por exemplo, agora uma hora dessa eles estão saindo pra ir pra horta trabalhar. Quer dizer, eles trabalham de segunda a sábado, mas o dia que eles pegam o dinheirinho deles, eles gastam todo na bebida, no sábado e no domingo. E aí juntamente com a bebida vem a questão da violência. A gente se depara com criança dizendo que a mãe pediu pra ela mentir na escola e não dizer o que aconteceu dentro de casa. E aí a gente percebe pelo comportamento da criança. Pela tristeza que ela carrega no rosto e é muito complicado! (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

O alcoolismo é um dos indicadores preocupantes quando tratamos sobre saúde mental, sendo determinado por múltiplos fatores. A colonialidade potencializou o consumo de álcool nas aldeias, removendo-as de seu contexto ritualístico original e utilizando-as como ferramentas de dominação. Esvaziado de seu significado sagrado, o uso de álcool passou a ser utilizado como estratégia para escapar temporariamente da realidade, numa tentativa desesperada de aliviar o sofrimento psíquico presente em muitas comunidades indígenas. A relação entre consumo de bebidas alcoólicas e violência é complexa, apesar de não existir uma relação causal unidirecional, o consumo de álcool é agravante para ocorrência de violências, desde suicídios, homicídios, violência sexual e doméstica (Langdon, 2013). A violência de gênero também foi citada:

Aí quando eu estava abrindo a porta pra entrar ele pegou minha blusa por trás e puxou. Quando ele puxou, ele quis bater a mão no meu rosto. Eu disse: “agora isso não! Nem meu pai nunca me bateu”. Abri a porta, peguei uma bicicleta pequena, meia-noite, a lua clara, eu nunca esqueci disso, clara como o dia (P10, Mulher, Tapuya Kariri).

Para Saffioti (2015) a violência de gênero, trata-se de qualquer forma de ruptura da integridade da vítima, podendo ser física, sexual, moral e psíquica. Além disso, Araújo e Angeli (2023) apontam para o conceito de patriarcado como reflexo da própria colonialidade, pois ao ter contato com a cultura dominante, os povos indígenas introjetam a ideia da mulher como um apêndice do homem. O patriarcado aparece como um sistema de exploração que se atualiza historicamente, em que as relações sociais são ordenadas de maneira que reproduza opressão e dominação sobre as mulheres, criando uma hierarquia. Diante disso, nota-se que as questões de gênero interferem diretamente nos modos de vida de homens e mulheres, pois as práticas cotidianas e modos de relação sustentam-se nas diferenças sexuais que atribuem papéis sociais muito bem delimitados articulados por relações de poder. Apesar disso, interferir na vida de ambos os sexos, as mulheres são as que mais sofrem, já que estão situadas em uma estrutura social baseada no patriarcado que inferioriza, submete, explora e oprime mulheres (Araújo & Angelin, 2023). Além disso, foi citado sobre o silenciamento dessas violências:

Poucas mulheres que passam por essas situações se abrem, nós temos um grupo de mulheres que nos primeiros encontros vinham duas, três, hoje tá aumentando, mas a partir do momento que a gente fala na questão de violência contra a mulher elas já se retraem. Isso a gente sabe porque não passa né! E muita das vezes tem vergonha de dizer, algumas que tem coragem dizem que depois do encontro querem conversar e daí você pode se preparar que ali vem coisas, chumbo grosso. Aqui somos casados primo com primo da mesma família, mas infelizmente tem situações que deixam a gente muito triste porque envolve criança. E aí aquela criança, ela cresce naquele meio violento, ela se torna uma pessoa violenta (P2, Mulher, Tapuya Kariri).

Eu fico imaginando que foi uma tentativa de violência porque ele não chegou a me bater. Eu não consigo aceitar e tem mulheres que aceitam as coisas com uma

facilidade muito grande. Talvez, deve ter algum motivo né? (P2, Mulher, Tapuya Kariri).

Durante o processo de formação dos papéis sociais, as mulheres são encorajadas a internalizar suas angústias, o que pode levar ao surgimento de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, enquanto os homens são incentivados a lidar com suas dificuldades de forma mais ativa, o que pode se manifestar em taxas mais elevadas de suicídio e abuso de substâncias psicoativas. Esses padrões de comportamentos são influenciados pelas expectativas sociais associadas aos papéis de gênero, criando uma dinâmica em que o sofrimento é expresso de maneiras diferentes entre homens e mulheres (Dantas *et al.*, 2023). Além disso, mulheres indígenas que se posicionam em lugar de liderança em suas aldeias, também sofrem com questões relativas a lógica patriarcal, como podemos ver no relato de uma liderança da aldeia dos Tapuya Kariri:

Meu esposo não aceitava que eu viajasse, porque sempre teve essa questão de dizerem o “que tua mulher caça por aí”. E aí teve momentos que eu disse: “Não, não dá certo porque eu não me vejo vivendo com uma outra pessoa sentindo ciúme, eu me sinto sufocada”. Aí teve um momento que estava assim tão sufocada que eu disse: “Chega, eu não aguento! ou é você ou é o movimento indígena”. Aí meu esposo foi e pediu pra eu escolher, “pois escolha” e eu disse “não peça pra fazer isso”. Aí eu disse que ia ficar com o movimento, por mais que isso me doa, mas meu povo está pedindo socorro.

E aí ele disse assim: “Oh, isso não vai acontecer mais”. Ele conta que estava lá no bar com um amigo dele e aí ele perguntou assim: “tu não tem medo de pegar a gaia da tua mulher não aí” ele disse “por quê?” “Porque ela só vive no mundo” era um primo dele. Aí ele colocou isso na cabeça, né? Uma vez, umas dez e meia da noite ele

passou lá em casa me pegou, ele já estava bem alterado, aí começou a conversar e eu percebendo, esse homem quer é alguma coisa, ele quer brigar, só que por mais em paz que a gente seja, eu fiquei na minha. Ele abriu a porta do carro e saiu e ficou brigando.

As mulheres indígenas, cada vez mais estão se tornando protagonistas dentro do movimento indígena na luta pelos direitos dos seus povos. Nesse sentido, mulheres que rompem com a lógica da estrutura patriarcal e se colocam numa posição de liderança, são comumente ofendidas, desrespeitadas e ameaçadas em razão de serem mulheres. Como ressaltou uma liderança da aldeia, que sofreu com resistências de seu cônjuge ao se dedicar ao movimento indígena (Zank & Yxapary, 2021). Uma liderança afirma ter sido alvo de preconceitos frente diferentes intersecções de gênero, território e etnia:

Porque nós sofremos preconceito por três coisas, por ser mulher, por ser indígena e por ser da zona rural. E a gente viveu muito isso, porque enquanto a gente não tinha nos organizado quanto indígena. A gente chegava e escutava, “só pode ser do sítio”. Escutei muito isso! “Só pode ser do sítio”. Eu dizia: “Meu Deus e agora o que que eu faço? Eu saio lá da minha casa pra vir pra cá estudar, não era bullying porque ninguém nem sabia o que que era, mas mesmo assim foi uma coisa que me serviu pra mim entender que eu não devia abaixar a cabeça”. Eu devia correr atrás né, mas escutei demais, só pode ser do sítio (P11, Mulher, Tapuya Kariri).

A interseccionalidade “é a interação ou sobreposição de fatores sociais que definem a identidade de uma pessoa e a forma como isso irá impactar sua relação com a sociedade e seu acesso a direitos” (Moragas, 2023). Mulheres indígenas em contextos rurais, além de sofrerem com preconceitos e estereótipos por parte da sociedade não indígena e enfrentar dificuldades adicionais devido à sua identidade étnica, por vezes, acabam sofrendo discriminação de gênero dentro de suas próprias comunidades (Dutra & Mayorga, 2019).

Nesse sentido, 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 as repercussões da violência estrutural advinda da colonização e das desigualdades históricas (Martín-Baró, 1998), que também se manifestam na aldeia.

Atuação do SUS no território dos Tapuya Kariri

Nessa categoria, são apresentadas percepções sobre o atendimento do SUS no território, se destacaram narrativas sobre a falta de profissionais de saúde mental para dar assistência na aldeia, além de lentidão no planejamento de órgão institucionais voltados para os povos indígenas, para lidar com demandas urgentes de saúde mental nos território, além disso, foi relatado momentos de discriminação vivenciados em atendimentos no SUS.

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 et al., 2021). Então, mesmo com políticas de saúde diferenciadas e integradas ao SUS, as populações indígenas, muitas vezes não têm suas cosmovisões e saberes locais respeitados concernentes a tal contexto (CFP, 2022). Uma das participantes da roda de conversa, aponta sobre a necessidade olhar para a saúde mental da aldeia:

Eu acho primeiro que os nossos jovens precisam entender que precisam se especializar nessas áreas. Os órgãos competentes precisam entender que os povos indígenas também sofrem esse tipo de doença porque parece que, por exemplo, para a SESAI, parece que não existe. É tanto que nós já tivemos lideranças que se mataram, lideranças, que entram em depressão, porque o movimento indígena ele é um movimento muito bom, mas também ele requer muito da pessoa. E se a pessoa não se

cuidar e nem tiver um apoio pra se cuidar fica impossível (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

Os Tapuya Kariri consideram que as lideranças indígenas e os jovens são os mais afetados com sofrimento psíquico na aldeia, e apontam para a urgência do SESAI se atentar para questões relacionadas a saúde mental:

Então eu acho que a SESAI precisa trabalhar um plano, e isso é urgente, pra ser trabalhado dentro das comunidades, e se não tiver nessa área indígena, que coloque outras pessoas sensíveis pra cuidar dessa causa, porque é gritante. Não é só com liderança, com jovens também. Então a SESAI precisa pegar essa responsabilidade pra ela, e entender que as comunidades indígenas também sofrem tipos de violência, tipos de doença, igual as outras comunidades que não são indígenas. Porque a gente não vive num mundo à parte! A gente não vive em outro, a gente vive nesse mundo. E absorve muita coisa (P3, Mulher, Liderança Tapuya Kariri).

A falta de acesso a serviços de saúde culturalmente sensíveis e apropriados para necessidades indígenas, é um dos maiores desafios relativos à saúde indígena, esses processos dificultam a eficácia do cuidado (Ciofalo, 2019). O relato de uma das participantes da roda de conversa aponta para a falta de sensibilidade com particularidades próprias dos povos indígenas, como por exemplo a conexão com a natureza:

Quando a gente fala da saúde, da saúde indígena, as pessoas, as que fazem a saúde tem que entender que a saúde indígena ela não é feita pra incluir, ela tem que ser feita com indígena né? Tem essa diferença muito grande né? E aí quando a gente chega no hospital da vida daqueles município de São Benedito como foi o meu caso e a minha cunhada, ai eu “eu quero ver o parque, quero ver o parque” ai eles “não pode, não pode porque não pode” ai eu “não, eu quero ver”. Aí ele foi olhar no meu documento que diz kariri, ai ele foi e disse “não, cê pode”. Eu digo: “não, agora eu não quero”.

Cê num tem que respeitar meu nome, cê tem que respeitar pelo direito que eu tenho, né? (P8, Mulher, Tapuya Kariri).

Além disso, os povos indígenas constantemente enfrentam estigmas e discriminação no acesso a serviços de saúde, em que os profissionais reproduzem processos de violência no contexto dos atendimentos (Luna *et al.*, 2020) , como cita uma das professoras indígenas sobre atendimentos no SUS:

E aí eles falam assim, “por que que os indígenas são tão privilegiados? porque se a gente olhar pra eles com a cara diferente, aí já é motivo”, eu digo “quem é que veio procurar um hospital ou uma UPA pra ser maltratado?” A gente só vem pra esses locais quando a gente tá precisando de ajuda, não é pra ser maltratado, né? Não pode. Então, a gente enquanto usuários tem que ser respeitado, seja indígena, seja quilombola, seja qualquer pessoa (P11, Mulher, Tapuya Kariri).

[...] eu não sei se ele ainda tá lá ou não, ele é muito grosseiro, ele é muito, parece que ele não é um médico, parece que ele é mais doido do que quem vai pra lá. num achei que ele fosse um bom médico não, muito bruto, não achei legal ele não, do município (P12, Mulher, Tapuya Kariri).

Nessas situações, percebemos o racismo institucional, que é definido como um “fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica”(Documento da Commission for Racial Equality, 1999 *apud* de Oliveira Sampaio, 2003, p. 82). Além disso, ele pode ser notado a partir de comportamentos “que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica" (Documento da Commission for Racial Equality, 1999 *apud* de Oliveira Sampaio, 2003, p. 82).

Nessa perspectiva, é fundamental discutir sobre o racismo direcionado aos povos indígenas no Brasil, pois, as populações seguem sendo marginalizadas e invisibilizadas pela lógica da colonialidade, que se estabelece na imposição de uma “integração” forçada, apagando suas coletividades e mobilizações enquanto povo, aldeia e comunidade (Krenak, 2019).

Assim, para combater a reprodução do racismo no SUS, são necessárias políticas e práticas que promovam a equidade racial em todos os níveis do sistema de saúde, incluindo capacitação dos profissionais de saúde, implementação de protocolos antidiscriminatórios, educação cultural para profissionais de saúde e garantia de acesso igualitário aos serviços de saúde para todas as comunidades. Fundamental, implementar discussões sobre os Direitos Humanos no processo formativo em saúde (Pessoa, Almeida & Carneiro, 2018).

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 um participante do círculo, ao relatar sobre a necessidade de profissionais de saúde mental na equipe de saúde indígena: “só tem médico, até que veio né, pra cá uma psicóloga. Mas aí acho que o convênio dela com o município, não deu mais certo, aí ela não veio mais” (P13, Mulher, Tapuya Kariri), uma das lideranças citou: “uma coisa que eu acho incrível, a nossa equipe não tem psicólogo, e no município só tem um, em um município que tem aproximadamente cinquenta mil habitantes (P14, Mulher, liderança Tapuya Kariri)”

Nessa perspectiva, sobre as atividades promovidas pela equipe de Saúde da Família, há relatos de aplicação de medicação em situação de sofrimento como cita uma das mulheres presente no círculo “o doutor que era nosso médico, muito gente boa. Ele me dá os meus remédios, né? Que eu não tenho como comprar, ele me dá meus remédios pra mim poder melhorar, quando eu chegava lá muito ansiosa, muito”. Outrossim, foi citado sobre a

relevância de atividades coletivas que já foram produzidas pela equipe de saúde, como cita uma das Tapuya Kariri:

Até hoje a mãe fala: “minha filha quando é que essa equipe aí de saúde vai fazer o nosso forró que nunca mais fizeram?” Foi uma enfermeira que veio de Itapipoca. Ela passou um tempo aqui com a gente. E lá no município que ela trabalhava, ela promoveu esse forró dos véi que eles chamavam. Quando ela chegou aqui ela chamou a liderança e propôs uma roda de conversa e o forró dos véi e o povo daqui gosta muito de dançar. Aí pronto, ela foi embora porque surgiu uma vaga lá na Itapipoca e até hoje eles falam desse forró que a enfermeira realizava [...] Sente falta, porque socializava, conversava, dançava as músicas deles de antigamente e era o repertório do tempo deles. Era uma coisa muito interessante. E aí promovia saúde (P13, Mulher, Tapuya Kariri).

As atividades coletivas são muito importantes para os Tapuya Kariri. E ao abordar sobre estratégias para promover saúde indígena, eles enfatizam sobre a importância dos profissionais de saúde estarem junto com a comunidade para a construção do cuidado, como cita um dos participantes da pesquisa:

Eu acho que tudo feito em parceria com a comunidade. É muito interessante porque se tem uma pessoa desconfiada é o índio. Eu não sei se é porque a gente já foi passado muito a perna, mas é diferente de você chegar numa casa sozinha e chegar com uma pessoa da comunidade principalmente aqui. Eu falo daqui, então eu acho que essa parceria com a comunidade ela dá muito certo. Se for uma pessoa acessível, se for uma pessoa flexível que entenda realmente, que queira entender a nossa realidade. Funciona, e é um caminho que funciona mesmo (P14, Mulher, professora Tapuya Kariri).

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

As compreensões sobre saúde mental dos povos indígenas Tapuya Kariri se desdobram em duas perspectivas distintas. A primeira está relacionada à saúde mental dentro de uma perspectiva ocidental, que enfatiza principalmente os transtornos mentais, apresentando narrativas associadas a vivências relacionadas a sintomas, como ansiedade e depressão. Nessa abordagem, observa-se que os povos indígenas, relatam conceitos e linguagens, muitas vezes associados à lógica biomédica.

Por outro lado, se destacaram compreensões indígena sobre saúde a partir de uma perspectiva ancestral, que valoriza aspectos comunitários e coletivos. Nessa visão, a saúde está intrinsecamente ligada ao território, às práticas espirituais, aos rituais, como o toré, e, principalmente, ao sentido de comunidade. Essa perspectiva ressalta a importância da conexão com a terra, da espiritualidade e da vida comunitária para a promoção da saúde no território. Nesse viés, as narrativas dos Tapuya Kariri, associadas a atividades realizadas na aldeia que produz saúde.

Além disso, é importante destacar questões que geram sofrimento entre os povos indígenas, por vezes relacionadas aos determinantes sociais de saúde. Alguns que foram enfatizados como: a pobreza, o preconceito de gênero e as violência estruturais são fatores que afetam a saúde mental. A falta de acesso a recursos básicos, como educação, saúde e saneamento, contribui para a perpetuação desses problemas e para o agravamento do sofrimento psíquico entre os povos indígenas. É essencial abordar essas questões de forma

integral e interdisciplinar, considerando não apenas os aspectos individuais, mas também os contextos sociais, culturais e políticos.

Infelizmente, o SUS ainda deixa muito a desejar no atendimento dos Tapuyas Kariri, continuam a reproduzir lógicas associadas ao racismo estrutural. A aldeia de Gameleira aponta que enfrentam desafios no acesso a serviços de saúde adequados, incluindo a falta de profissionais capacitados e sensíveis às suas necessidades específicas e a escassez de recursos. Além disso, a abordagem do SUS muitas vezes não leva em conta as diferentes realidades culturais e territoriais das populações indígenas, o que resulta em uma prestação de serviços inadequada e pouco eficaz. É essencial que o SUS reconheça e respeite a diversidade cultural e os direitos das populações indígenas, garantindo o acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade e promovendo ações afirmativas para combater o racismo e a discriminação dentro do sistema de saúde.

Logo, em todas as narrativas analisadas, o aspecto que mais se destacou foi a coletividade. Os relatos evidenciaram a importância da aldeia, do apoio mútuo e da solidariedade entre os membros da comunidade, como um promotor de saúde. A coletividade foi descrita como um elemento central na vida dos Tapuyas Kariri, proporcionando suporte social, fortalecendo os laços familiares e comunitários, além de produzir um senso de pertencimento e identidade cultural. Os rituais, as práticas espirituais e os eventos comunitários foram mencionados como momentos fundamentais de conexão e união, onde os problemas individuais são compartilhados e enfrentados em conjunto. Esse destaque à coletividade ressalta a importância de abordagens de saúde mental que valorizem a dimensão comunitária, reconhecendo a interdependência entre os indivíduos, o território e a aldeia como um todo.

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 nos aproximar dos povos originários, 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 na metodologia freireana 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.

Além disso, ressaltamos a importância da demarcação dos territórios indígenas, para garantir direitos territoriais, preservação ambiental e cultural de um solo que para os Tapuya Kariri, por exemplo, é sagrado. Não há saúde sem território para os povos indígenas, assim, não ficamos neutros dentro dessa lógica, e precisamos nos posicionar junto a luta dos povos originários.

Consideramos algumas limitações em nossa pesquisa, entre elas a falta de coleta de dados demográficos dos participantes. Esta lacuna impediu que considerássemos as singularidades que permeiam os indivíduos, bem como questões interseccionais que poderiam potencializar a análise dos dados. Assim, a inclusão desses dados demográficos teria proporcionado uma compreensão mais contextualizada dos resultados obtidos.

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.

Referências

- Acosta, A. (2019). *O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. Editora Elefante.
- Albuquerque, R. (2020). Indígenas Sateré-Mawé/AM e Hixkaryana/AM em sofrimento mental e ético-político. *INTERthesis: Revista Internacional Interdisciplinar*, 17(1), 1-17. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2020.e70094>
- Assis, W. F. T. (2014). Do colonialismo à colonialidade: expropriação territorial na periferia do capitalismo. *Caderno CRH*, 27, 613-627. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792014000300011>
- Altini, E., Rodrigues, G., Padilha, L., Moraes, P. D., Liebgott, R. A. (Orgs.). (2013). *A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas* (ed. revisada, versão para circulação restrita). Publicação do Conselho Indigenista Missionário.
- Antunes, T. O. (2012). 1863: o ano em que um decreto-que nunca existiu-extinguiu uma população indígena que nunca deixou de existir. *Revista Aedos*, 4(10), 8-27. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3258177/mod_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena.pdf
- Araújo, J.A.P. de., Fialho, É., Alves, F.J.O., Cardoso, A.M., Orellana, J.D.Y., & Naslun, J.A (2023). Suicídio entre povos indígenas no Brasil de 2000 a 2020: um estudo descritivo. *The Lancet Regional Health – Americas*, 26, 100591.

<https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100591>

Assunção, A. K. M., Branco, M. D. R. F. C., Santos, T. D. S., Costa, S. D. S. B., Dias

Júnior, J. D. J., Frota, M. T. B. A., & Santos, A. M. D. (2023). Comparação dos casos de beribéri entre indígenas e não indígenas, Brasil, 2013 a 2018.

Ciência & Saúde Coletiva, 28, 1993-2002. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.16422022>

Arruda, L.C. (2020). Doando presentes e construindo relacionamentos por meio de

imagens e documentos do Serviço de Proteção aos Índios (SPI). *Horizontes*

Antropológicos, 26, 113-154. [https://doi.org/10.1590/S0104-](https://doi.org/10.1590/S0104-71832020000300004)

[71832020000300004](https://doi.org/10.1590/S0104-71832020000300004)

Adelco. (2016). *Tapuya Kariri de Gameleira – Adelco*. [https://adelco.org.br/centro-](https://adelco.org.br/centro-documentacao/terra-indigena-tapuya-kariri-de-gameleira/)

[documentacao/terra-indigena-tapuya-kariri-de-gameleira/](https://adelco.org.br/centro-documentacao/terra-indigena-tapuya-kariri-de-gameleira/)

Abrunhosa, M. A., Machado, F. R. D. S., & Pontes, A. L. D. M. (2020). Da

participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde

indígena. *Saúde e Sociedade*, 29, e200584. [https://doi.org/10.1590/S0104-](https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200584)

[12902020200584](https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200584)

Alencar, G. V. D., Mendonça, E. D. S., Oliveira, T. S. D., Jucksch, I., & Cecon, P. R.

(2013). Percepção ambiental e uso do solo por agricultores de sistemas

orgânicos e convencionais na Chapada da Ibiapaba, Ceará. *Revista de*

Economia e Sociologia Rural, 51 (2), 217-236. [https://doi.org/10.1590/S0103-](https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000200001)

[20032013000200001](https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000200001)

Alcântara, L. C. S. & Sampaio, C. A. C. (2017). Bem Viver: uma perspectiva

(des)colonial das comunidades indígenas. *Revista rupturas*, 7(2), 1-31.

<http://dx.doi.org/10.22458/rr.v7i2.1831>

Alcântara, V. P., Vieira, C. A. L., & Alves, S. V. (2022). Perspectivas acerca do

- conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27 (1), 351-361. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>
- Augusto, A. M. C., Oliveira, J. F. P. (2011) Exclusões sociais na doença mental: o caso da esquizofrenia e da depressão. (Dissertação – Universidade da Beira Interior) <http://hdl.handle.net/10400.6/2807>
- Araujo, M. L. D. S., & Angelin, R. (2023). Patriarcado e Maternagem: Um olhar sobre as culturas ocidentais hegemônicas e culturas indígenas brasileiras. *Portal de Anais de Eventos da Faculdades EST*, 8, 369-385. https://revistas.est.edu.br/periodicos_novo/index.php/anais/article/view/2785
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC9_1_2016.pdf
- Brasil. (2017). Boletim epidemiológico – *Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção a saúde*. v. 48, n. 30. Brasília: Ministério da Saúde. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>
- Brasil. (2019). *Atenção psicossocial aos povos indígenas: Tecendo redes para promoção do bem viver*. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf
- Brasil de Fato. (2023). *Movimento indígena realiza assembleia no Ceará com*

representantes de 16 etnias.

<https://www.brasildefato.com.br/2023/07/25/movimento-indigena-realiza-assembly-no-ceara-com-representantes-de-16-etnias>

Barbosa, V. F. B., Cabral, L. B., & Alexandre, A. C. S. (2019). Medicalização e Saúde Indígena: uma análise do consumo de psicotrópicos pelos índios Xukuru de Cimbres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2993-3000.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.22192017>

Batista, M. Q., & Zanello, V. (2016). Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21 (4), 403-414. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160039>

Baniwa, G. (2012). A conquista da cidadania indígena e o fantasma da tutela no Brasil contemporâneo. *Em Constituições nacionais e povos indígenas* (pp. 206-227). Belo Horizonte: Editora UFMG.

Barros, D. C., Silva, D. O., & Gugelmin, S. Â. (2007). *Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena*. Vol. 1. Editora Fiocruz.

Brighenti, C. A. (2015). Colonialidade do poder e a violência contra os povos indígenas. *PerCursos*, 16(32), 103-120.

<https://doi.org/10.5965/1984724616322015103>

Braga, K. S. (2017). Jejuvy: para além da anomia social: interpretações Guarani Kaiowá sobre o suicídio. Niterói. (Monografia de Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal Fluminense).

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/6690/1/Monografia%20-%20VERSÃO%20FINAL.pdf>

Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L., Boni, R. B., Reis, N. B., Coutinho, C. F. S. (Orgs). (2017). *III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela*

População Brasileira. ICICT/Fiocruz.

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD PORTUGUÊS.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD%20PORTUGUÊS.pdf)

- Baniwa, G., & Marcelo, C. Saúde integral e bem viver sob a ótica indígena. In Scorsolini-Comin, F., & Bairão, J.F.M. H. (orgs). *Etnopsicologia e saúde*, (pp. 199-224). São Carlos, SP: Pedro & João Editores.
- Basaglia, F. (2005). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Brandão, J. H. (2002). *São Benedito: dos tabajaras ao terceiro milênio*. Premium Editora.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2022). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas*. Brasília, DF: CFP
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP-SP]. (2016). *Povos Indígenas e Psicologia a Procura: a procura do bem viver*. São Paulo: CRP-SP.
- <https://www.crsp.org/impreso/view/80>.
- Ciofalo, N. (2019). Psicologias Indígenas: Uma Contestação pela Justiça Epistêmica. In: Ciofalo, N. (eds) *Psicologias Indígenas em uma Era de Descolonização. Psicologia Internacional e Cultural*. Springer, Cham.
- https://doi.org/10.1007/978-3-030-04822-8_1
- Conselho Indigenista Missionário. (2016, Abril 07). Bem Viver - um novo caminho [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FGyrSqiFWto>.
- Costa, P. H. A. D., & Mendes, K. T. (2020). Colonização, guerra e saúde mental: Fanon, Martín-Baró e as implicações para a Psicologia brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36 (2). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe14>

- Costa, S. L., & de Castro, C. R. (2015). Afeto, memória, luta, participação e sentidos de comunidade. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(2), 283-291. http://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/da%20Costa%2C%20de%20Castro%20e%20Silva
- Costa, R. R., Bosco Filho, J., de Medeiros, S. M., & da Silva, M. B. M. (2015). As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. *Revista de Atenção à Saúde*, 13(43). <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2675>.
- Carneiro, F. J. G. (2017). *Nós enverga, mas não quebra”: identificação, organização e territorialidade entre os Tapuya Kariri* (Dissertação de Mestrado de Antropologia e Museologia da Universidade Federal de Pernambuco).
- Carneiro, F. J. G. (2015). *Escola diferenciada e Identidade Étnica: uma trajetória de lutas, conquistas e resistência dos Tapuya Kariri de São Benedito-Ce.* (Monografia, Curso de Ciência Sociais, Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA).
- Canguilhem, G. (2009). *O Normal e o Patológico* (6ª edição). Rio de Janeiro: Forense.
- Dos Santos, M.A.O., & Bezerra, R.J.L. (2020). O Toré Dos Xukuru-Kariri: Identidade e Autoafirmação Religiosa Indígena Em Palmeira Dos Índios De Alagoas. *Revista Ouricuri* , 10 (1), 014-030. <https://doi.org/10.29327/ouricuri.10.1-3>
- Dimenstein, M., Belarmino, V. H., Martins, M. E., Dantas, C., Macedo, J. P. S., Leite, J. F., & Alves Filho, A. (2020). Desigualdades, racismos e saúde mental em uma comunidade quilombola rural. *Amazônica-Revista de Antropologia*, 12(1), 205-229. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v12i1.8303>
- Duarte, R. (2002). Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cadernos de pesquisa*, 139-154. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000100005>

- Dantas, C. M. B., Dimenstein, M., Leite, J. F., Macedo, J. P., & Belarmino, V. H. (2020). Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais. *Athenea digital*, 20(1). <https://raco.cat/index.php/Athenea/article/view/372177>
- Dantas, E. S. O., Meira, K. C., Bredemeier, J., & Amorim, K. P. C. (2023). Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 1469-1477. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.16212022>
- De Paula, P. A. B., & de Albuquerque Barbosa, M. C. (2023). Política e saúde indígena: o olhar da gestão do distrito especial sanitário indígena. *Interfaces-Revista de Extensão da UFMG*. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/download/36110/38103>
- de Lima, F. A., & Marquesan, F. F. S. (2017). Terras indígenas no Ceará: uma história de lutas e resistência. *Rebela*, 7(3) 488-509. <https://adelco.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Terras-ind%C3%ADgenas-no-Cear%C3%A1.-Uma-hist%C3%B3ria-de-lutas-e-resist%C3%Aancia.-LIMA-Felipe-A.-de-MARQUESAN-F%C3%A1bio-F.S..pdf>
- Dutra, J. C. D. O., & Mayorga, C. (2019). Mulheres indígenas em movimentos: possíveis articulações entre gênero e política. *Psicologia: ciência e profissão*, 39 (spe), e221693. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221693>
- de Oliveira Sampaio, E. (2005). Racismo institucional: desenvolvimento social e políticas públicas de caráter afirmativo no Brasil. *Interações (Campo Grande)*, 4 (6), 77-83. <https://multitemas.ucdb.br/interacoes/article/view/561>
- Évora, I. (2011). *Sobre a metodologia qualitativa: experiências em psicologia social*. Lisboa: Centro de Estudos sobre África e Desenvolvimento.

El Kadri, M.R., de Souza e Silva, S.E., dos Santos Pereira, A., & de Sousa Lima, R.T.

(2021). *Bem Viver: Saúde Mental Indígena*. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida.

Escobar, A. (2003). Mundos y conocimientos de otro modo: El programa de

investigación de

modernidad/colonialidad latinoamericano. *Tabula rasa*, (1), 51-86.

Fanon, F. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Editora da Universidade

Federal da Bahia.

Fanon, F. (2015). *Os condenados da terra*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.

Feitosa, M. Z. S., & Bomfim, Z. A. C. (2020). Povos originários em contextos de desigualdade social: afetividade e bem viver como modos de (re) existência ético-política. *Revista Psicologia Política*, 20(49), 719-734.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7816511>

Foucault M. (2010) *História da loucura na idade clássica*. 9ª ed. São Paulo:

Perspectiva.

Funai (2023). *Demarcação-de-terras-indígenas*. Brasília, DF: Gov.

<https://geoserver.funai.gov.br/>

Freire, P. (2020). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do*

oprimido. São Paulo, SP: Editora Paz e Terra.

Freire, P. (1999). *Educação como prática da liberdade*. São Paulo, SP: Editora Paz e

Terra.

Furtado, F. D. S., Saldanha, A. A. W., Moleiro, C. M. M. M., & Silva, J. D. (2019).

Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas. *Saúde e Pesquisa* 12(1), 129-140.

<http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p129-140>

- Fernandes, S. L. (2016) *Itinerários terapêuticos e política pública de saúde em uma comunidade quilombola do agreste de Alagoas*. Brasil/ São Paulo, Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Fernandes, E. A., da Silva, A. V., & Beltrão, J. F. (2012). Associação Indígena Tembê de Santa Maria do Pará (AITESAMPA): um relato sobre a luta por direitos étnicos. *Amazônica-Revista de Antropologia*, 3(2), 392-406.
- Grzybowski, C. (2012) *O futuro que queremos passa pelo bem viver*. Portal Ibase. <http://ibase.br/pt/noticias/o-futuro-que-queremos-passa-pelo-bem-viver/>
- G1. (2023, 28 de abril). *A Demarcação da Terra Indígena Tremembé da Barra do Mundaú, em Itapipoca, é homologada por Lula*. <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2023/04/28/demarcacao-da-terra-indigena-tremembe-da-barra-do-mundau-em-itapipoca-e-homologada-por-lula.ghtml>
- Góis, C. W. D. L. (2008). *Saúde comunitária: pensar e fazer*. São Paulo, SP: Editora Hucitec.
- Gomes, A. O. (2012). *Aquilo é uma coisa de índio: objetos, memória e etnicidade entre os Kanindé do Ceará* (Dissertação de Mestrado em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco). <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/19110>
- Gama, C. A. P. D., Campos, R. T. O., & Ferrer, A. L. (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17 (1), 69-84. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006>
- Gaudenzi, P. (2016). Normal e patológico no naturalismo e no normativismo em

- saúde: a controvérsia entre Boorse e Nordenfelt. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26 (3), 747-767. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300003>
- Gone, J. P., & Kirmayer, L. J. (2020). Advancing indigenous mental health research: ethical, conceptual and methodological challenges. *Transcultural Psychiatry*, 57(2), 235-249. <https://doi.org/10.1177/1363461520923151>
- Google Maps. (2024). *Google Maps Serra da Ibiapaba*.
<https://www.google.com.br/maps/dir//Serra+da+Ibiapaba/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Censo 2022. IBGE.
<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Censo 2010. IBGE.
<https://censo2010.ibge.gov.br/>
- IDACE. (2019). *IDACE participa de audiência pública sobre Regularização Fundiária em Tianguá*. Instituto do Desenvolvimento Agrário do Ceará.
<https://www.idace.ce.gov.br/2019/02/26/2152/>
- James, S. (2018). Indigenous epistemology explored through Yoruba Orisha traditions in the African diaspora. *Women & Therapy*, 41(1-2), 114-130.
<https://doi.org/10.1080/02703149.2017.1324192>
- Krenak, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Lacerda, R. F., & Feitosa, S. F. (2015). Bem viver: projeto u-tópico e de-colonial. *Interritórios*, 1(1), 6-23. <https://doi.org/10.33052/inter.v1i1.5007>
- Kude, V. M. M. (1997). Como se faz um projeto de pesquisa qualitativa em psicologia. *Psico (Porto Alegre)*, 9-34. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-2884>

- Langdon, E.J. (2013). O abuso de álcool entre os povos indígenas no Brasil: uma avaliação comparativa. Souza MLP, organizador. *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, (pp. 27-46).
- Libois, R. D., & da Silva, R. J. (2021). Marco temporal, Supremo Tribunal Federal e direitos dos povos indígenas: um retrocesso anunciado. *PerCursos*, 22(48), 399-429. <https://doi.org/10.5965/1984724622482021399>
- 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). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190309>.
- Martín-Baró, I. (2011). Para uma psicologia da libertação. In R. S. L. Guzzo & F. Lacerda Jr. (Eds.), *Psicologia social para América Latina: O resgate da psicologia da libertação* (pp. 101-120). Alínea.
- Martín-Baró, I. (2017). *Crítica e libertação na psicologia: estudos psicossociais*. Editora Vozes Limitada.
- Martín-Baró, I. (1998). Imagenes sociales en El Salvador. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51(3), 387-396. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2497954.pdf>
- Minayo, M. C. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, SP: Editora Hucitec.
- Moura, A. F., & Lima, M. G. (2014). A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. *Universidade Federal da Paraíba. Revista Temas em Educação*, 23(1), 95-103. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338>.

- 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.
- Mondardo, M. (2022). Em defesa dos territórios indígenas no Brasil: direitos, demarcações e retomadas. *GEOUSP*, 26, e176224
[.https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geousp.2022.176224](https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geousp.2022.176224)
- Moreira, A. D. L. (2021). “Ser índio deixou de ser sinônimo de escondido no mato”: uma conversa sobre visibilidade com Ailton Krenak. *Revista de Antropologia*, 65, 1-17. <https://www.jstor.org/stable/48708062>
- 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. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-071>
- Mexko, S. e Benelli, SJ (2022). A Política Nacional de Saúde Mental brasileira: breve análise estrutural. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea* , 20 (49). <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63480>
- Melo, J.P.P. (2017). *Índios Cariri, identidade e direitos no século XXI*. [Tese de doutorado, Curso de Direito Econômico e Socioambiental, Escola de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Paraná]. Curitiba.
- Montoya Vélez, E. M., López Ríos, J. M., Cristancho Marulanda, S., Hernández Holguín, D. M., Valencia Franco, M. C., & Montero de La Rosa, O. D. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1157-1166, 2020.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>
- Montero, M. (2007). *Introducción a La psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. 1ª ed. Buenos Aires, Paidós.

Maia, L. M. (2009). Minorias: retratos do Brasil de hoje. *Revista de Direito Penal*. São Paulo.

Morangas, M. (2023). *O que é interseccionalidade? Tribunal de Justiça Do Distrito Federal E Dos Territórios*.

<https://www.tjdft.jus.br/acessibilidade/publicacoes/sementes-da-equidade/o-que-e-interseccionalidade#:~:text=Interseccionalidade%20%C3%A9%20a%20intera%C3%A7%C3%A3o%20ou>

Magalhães, I. S. (2019). Quem é índio? A questão da identidade entre os povos indígenas do Ceará. (Trabalho de Conclusão de Curso).

<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/50876>

Nascimento, V. A., do Nascimento, V. A., Tenório, L. R. R., de Assunção, A. V. P., & dos Santos, L. F. (2021). Saúde mental e os indígenas brasileiros. In Nascimento, V. A.; Souza, I. D. *Transtornos mentais e sociedade: vãos e devãos do sofrimento psíquico em perspectiva multidisciplinar*, (pp. 76-83). Londrina, PR: Editora Científica.

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. <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202020056>

Niedermayer, N., & Silva, D. (2020). Demandas para a saúde indígena na 16ª Conferência Nacional de Saúde. *Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas*, 28, 15-15. <https://revistas.uepg.br/index.php/sociais/article/view/16973>.

Nascimento, L. A. D., & Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 26 (1), 103-121.

<https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100007>

Oliveira, R. de C. C. (2010). Representações sociais sobre a situação de vida, saúde e doença na concepção indígena Potiguara. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(32), 234. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100021>.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2023). Os países concordam em priorizar iniciativas para melhorar a saúde das populações indígenas. OPAS.

<https://www.paho.org/pt/noticias/29-5-2023-paises-concordam-em-priorizar-iniciativas-para-melhorar-saude-das-populacoes>

Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório Mundial da Saúde*. OMS.

https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf

Organização Mundial de Saúde. (2022). *Transtornos mentais*.

<https://www.paho.org/es/node/73009#:~:text=Existem%20diversos%20transtornos%20mentais,%20com,as%20relações%20com%20outras%20pessoas>

Pena, S. D; Duarte, R. H. (2008, maio 13). 200 anos de guerra contra os botocudos.

Folha de São Paulo.

<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1305200809.htm>

Pellegrino, É. F. C., Pessoa, L. D. N., Ferreira, L. O., Vale Neto, A., Rodrigues, E. S., Almeida, G. R., Siqueira, O., Barreto, J. P. L. (2021). Álcool e outras drogas entre povos indígenas. In: El Kadri, M. R., Silva, S. E. S., Pereira, A. S., Lima, R. T. S. (Orgs). *Bem viver: saúde mental indígena*. Porto Alegre: Rede UNIDA.

Pontes, A. L., Melo, B. D., Stock, B. S., Lima, C. C., Pereira, D. R., Vieira, E. S., Vick, F., Serperioni, F., Kabad, J., Lacerda, L. F. B., El Kadri, M. R., Souza, M., Magrin, N. P., Gonzalez, R. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19 povos indígenas no contexto da COVID-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41437/2/Cartilha_PovosIndigenas.p](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41437/2/Cartilha_PovosIndigenas.pdf)

[df](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41437/2/Cartilha_PovosIndigenas.pdf)

Pontes, A. L. D. M., Rego, S., & Garnelo, L. (2015). O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3199-3210.

<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.18292014>

Pozzetti, V. C., Magnani, M. C. B. F., & Zambrano, V. (2021). Revolução verde e retrocesso ambiental. *Revista Catalana de Dret Ambiental*, 12(1), 1-27.

<https://doi.org/10.17345/rcda3013>

Pedrana, L., Trad, LAB, Pereira, MLG, Torrenté, MDOND, & Mota, SEDC (2018).

Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e178. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.178>

Pessoa, V. M., Almeida, M. M., & Carneiro, F. F. (2018). Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?. *Saúde em Debate*, 42, 302-314. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>

Piccinini, J. W. (2016). História da psiquiatria: Descobrimo a psicofobia. *Psychiatry on line Brasil*, 21(4). <https://www.polbr.med.br/ano16/wal0416.php>

Quijano, A. (2010). Colonialidade do poder e classificação social. In B. Sousa Santos & M. P. Meneses (Orgs.), *Epistemologias do Sul* (pp. 84-130). São Paulo: Cortez.

Quijano, A. (2005). Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Lander, E. (Org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas Latino- Americanas* (pp. 107-130). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.

- Rodrigues, R. A., & Busarello, F. R. (2019). Sofrimento ético-político de indígenas Sateré-Maué e Hixcariana que migram de suas aldeias. *Psicologia em Revista*, 25(2), 838-856. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p838-856>
- Ratts, A. J. (1998). Os povos invisíveis: territórios negros e indígenas no Ceará. *Cadernos CerU*, 9, 109-127. <https://doi.org/10.11606/issn.2595-2536.v9i0p109-127>
- Ribeiro, D. (2015). *O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*. Global Editora e Distribuidora Ltda.
- Reis, A. C., Casanova, A. O., Cruz, M. M. D., Cunha, M. L. S., Gomes, M. D. F., Suárez-Mutis, M. C., & Alves, M. D. S. (2022). Estudo de avaliabilidade do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena: potencialidades e desafios para apoiar a gestão em saúde no nível local. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, PT021921. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT021921>
- Scorsolini-Comin, F., & Bairão, J.F.M. H. (2023). *Etnopsicologia e saúde*. São Carlos, SP: Pedro & João Editores.
- Saffioti, H. (2015). *Gênero, patriarcado, violência*. Editora Perseu Abramo.
- 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. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300409>
- 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. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasilera de geografia*, 4(52), 1-17. <https://doi.org/10.4000/confins.41807>

- Souza, P. D. dos S., Lobo T. (2016). Da aplicação do Diretório Pombalino e ao Estado do Brasil: povos indígenas e políticas linguísticas no século XVIII. *Revistas A Cor das Letras*, 17(1), 46-59. Disponível em:
<http://periodicos.uefs.br/index.php/acordasletras/article/download/1445/pdf>
- Sawaia, B. (2017). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Editora Vozes Limitada.
- Sawaia, B. B., Albuquerque, R., & Busarello, F. R. (2020). O paradoxo do isolamento na pandemia segundo o povo indígena Sateré-Mawé/AM. *Psicologia & Sociedade*, 32. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240300>
- Scalco, N., Nunes, J. A., & Louvison, M. (2020). Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada. *Saúde e Sociedade*, 29, e200400. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200400>
- Sampaio, C. A. C., Parks, C. D., Mantovaneli, O., Quinlan, R. J., & Alcântara, L. C. S. (2017). Bem viver para a próxima geração: entre subjetividade e bem comum a partir da perspectiva da ecossocioeconomia. *Saúde e sociedade*, 26, 40-50.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017166634>
- Stock, B. S. (2011). Os Povos Indígenas e a Política de Saúde Mental no Brasil: composição simétrica de saberes para a construção do presente. *Cad IHU Ideias (UNISINOS)*, 9, 145.
- Scorsolini-Comin, F., & Bairão, J.F.M. H. (2023). *Etnopsicologia e saúde*. São Carlos, SP: Pedro & João Editores.
- Soares, P. S. M., & Meucci, R. D. (2020). Epidemiologia dos transtornos mentais comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 25(8), 3087-3095. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31582018>

- Severo, A. K. D. S., & Dimenstein, M. (2009). O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. *Estudos de psicologia (Natal)*, 14 (1), 59-67. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100008>
- Santos, F. C. (2020). Demônios e heresia na “relação da missão da serra da ibiapaba”, do padre antônio vieira. *Revista de Estudos de Cultura*, (16), 39-50. <https://doi.org/10.32748/revec.v5i16.14160>
- Silva, A. B. D., & Pinho, L. B. D. (2015). Território e saúde mental: contribuições conceituais da geografia para o campo psicossocial. *Revista Enfermagem Uerj. Rio de Janeiro*, 23(3), p. 420-424. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.10091>
- Silva, C. S. D., Lima, M. D. C., Oliveira, J. S., Tavares, F. C. D. L. P., Leal, V. S., Valente, F. L. S., & Batista Filho, M. (2022). Situação de insegurança alimentar em domicílios de Pernambuco, Região Nordeste do Brasil: contribuições para discussão da violação do direito à alimentação. *Saúde e Sociedade*, 31(4), p. 1-14. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210617pt>
- Thiollent, M. (2022). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo, SP: Cortez editora.
- Teixeira, D. Z.(2016). Manifestações e Concepções de Doença Mental entre Indígenas. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 1-12. <http://ds.saudeindigena.iciict.fiocruz.br/handle/bvs/1493>
- Vélez, E. M. M., Ríos, J. M. L., Marulanda, S. C., Franco, M. C. V., Rosa, O. D. M. D. L., & Holguín, D. M. H. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1157-1166. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>
- Vieria, P. A. (1992) *Relação da Missão da Serra de Ibiapaba [1660]*. Escritos Instrumentais sobre os Índios. São Paulo: EDUC, 122-190.
- Vygotsky, L. S. (1991). *A formação social da mente*. São Paulo, SP: Livraria Martins

Fontes Editora Ltda.

Vasconcelos, D. P. (2014). Conflito ambiental no território Tapuya Kariri e suas implicações à saúde. (Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará).

<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/70219>

Xavier, M. O. (2010). Índios e jesuítas na aldeia da Ibiapaba (1700-1759). *Revista Historiar*, 2(2), 43-62. <https://historiar.uvanet.br/index.php/1/article/view/17>

Zank, S., & Yxapary, K. (2021). A voz de uma liderança indígena feminina sobre a questão de gênero—uma oportunidade de escuta e reflexão para a pesquisa etnobiológica. *Ethnoscintia-Brazilian Journal of Ethnobiology and Ethnoecology*, 6(2), 182-197.