

BIOÉTICA E SAÚDE MENTAL INDÍGENA: INTERCULTURALIDADE OU INTEGRACIONISMO?

Data de submissão: 07/09/2023

Data de aceite: 02/10/2023

Angélica Cruz De Morais

Graduada em Relações Internacionais pela Faculdade de Campinas (FACAMP).

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Dom Bosco (UNDB).
São Luís - Maranhão

RESUMO: A presente pesquisa busca fazer uma análise sobre como a prática psicológica constrói seus limites bioéticos nas intervenções em comunidades indígenas, tendo em vista o histórico eugenista e colonial do Estado brasileiro e da profissão. Discutiremos como o encontro entre culturas distintas pode assumir caráter de dominação pelo profissional não-indígena, uma vez que o saber psicológico ainda é permeado por teorias e práticas eurocentristas, as quais pouco abrangem o que é a saúde mental indígena e suas complexas subjetividades. Desse modo, delinearemos o passado colonial do Brasil e como este contribui para o apagamento atual do sujeito-coletivo originário nas discussões de saúde mental. Ademais, utilizou-se a pesquisa bibliográfica de pesquisadores da saúde indígena para abordar as medidas constitucionais e políticas responsáveis

por criar leis, diretrizes e instituições que asseguram os direitos e acessos das populações indígenas à saúde diferenciada. A partir das definições do que é saúde e adoecimento nas cosmovisões originárias, elabora-se um paralelo à necessidade de uma atuação psicológica bioética pautada no princípio da autonomia, uma vez que é fundamental estabelecer limites para as intervenções de psicólogos não-indígenas, os quais estão distantes das realidades tradicionais e, portanto, devem assumir uma posição de escuta e aprendizagem em consonância com os parâmetros culturais do povo em questão.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental indígena; limites bioéticos; interculturalidade; intervenção psicológica; colonialismo.

BIOETHICS AND INDIGENOUS MENTAL HEALTH: INTERCULTURALITY OR INTEGRATIONISM?

ABSTRACT: This research seeks to analyze how psychological practice builds its bioethical limits in interventions in indigenous communities, considering the eugenics and colonial history of the Brazilian State and the profession. It will

discuss how the encounter between different cultures can assume a character of domination by the non-indigenous professional, since psychological knowledge is still permeated by Eurocentric theories and practices, which do not cover what indigenous mental health and its complex subjectivities. In this way, Brazil's colonial past will be outlined and how it contributes to the current erasure of the original collective subject in discussions of mental health. In addition, bibliographical research by indigenous health researchers was used to address the constitutional and political measures responsible for creating laws, guidelines and institutions that ensure the rights and access of indigenous populations to differentiated health. Based on the definitions of what health and illness are in the native cosmovisions, a parallel is drawn up to the need for a bioethical psychological action based on the principle of autonomy, since it is fundamental to establish limits for the interventions of non-indigenous psychologists, who are far from traditional realities and, therefore, must assume a position of listening and learning in line with the cultural parameters of the people in question.

KEYWORDS: Indigenous mental health; bioethical limits; interculturality; psychological intervention; colonialism.

1 | INTRODUÇÃO

O objetivo central do seguinte trabalho é discutir de quais formas os profissionais de psicologia podem estabelecer limites bioéticos para intervenções no âmbito da saúde mental de populações indígenas, em virtude do histórico paternalista e eugenista das práticas de saúde no Brasil. Primeiramente, retoma-se o período colonial brasileiro, no qual se iniciou o processo de genocídio etnocultural das populações originárias, sobretudo por meio da invasão de terras, aldeamento, trabalho forçado, estupro e catequização.

O processo de colonização desencadeia diversas formas de sofrimento psíquico em virtude da discriminação cultural e descaso do Estado perante as necessidades dos povos indígenas. Assim, abordaremos quais são as aproximadas definições e práticas de saúde mental adotadas pelos povos indígenas, a presença dos pajés e xamã, benzedeadas e curandeiras, a utilização de plantas curativas e as influências espirituais nos aspectos subjetivos.

O trabalho em questão demonstra a necessidade de discussão na comunidade científica de métodos investigativos e de intervenção psicológica que respeitem a diversidade subjetiva e cultural dos povos indígenas, em virtude do passado colonial e eugenista da experiência psicológica brasileira, a qual buscava criar uma sociedade geneticamente padronizada e socialmente controlável. (FAGGION, 2018) A principal motivação para o aprofundamento nesse assunto é a frequente violação de direitos à autonomia e autogestão dos povos indígenas, assim como a ideologia de superioridade técnica e tecnológica que a comunidade científica exerce perante aos povos originários. Portanto, as principais contribuições para a área é elaborar condutas éticas com o intuito de estabelecer limites étnico-culturais para a atuação de um psicólogo não-indígena numa comunidade indígena. (MOONEN, 1983)

Busca-se assim trazer o conceito bioético de autonomia para indicar sua ligação com situações em que o paciente é um coletivo formado por indivíduos culturalmente distintos do psicólogo, com definições e práticas de saúde distintas e como este pode executar intervenções de acordo com as bases de conhecimento de saúde mental desta cultura diferente, sem que haja uma tentativa de integração da coletividade indígena na lógica ocidental, tendo em vista o seu passado colonial paternalista das práticas de saúde.

2 | O PROCESSO DE COLONIZAÇÃO

A partir da invasão dos portugueses em 1500 no território que conhecemos como Brasil, iniciou-se o processo de colonização, pautada na dominação dos povos originários que habitavam toda a extensão territorial das Américas com o objetivo de extração e comercialização dos recursos naturais presentes ali. Contudo, as culturas e práticas tradicionais das populações autóctones foram violentamente reprimidas e subjugadas, uma vez que a lógica europeia de dominação se pautava no catolicismo e no paternalismo, visando expandir a religião cristã e controlar os indígenas. (MOONEN, 1983)

Segundo Sanches e Bento (2018), os aldeamentos missionários se tornaram espaços de catequização e (re)socialização, agrupando diversas etnias – com línguas e costumes distintos – num mesmo território controlado pelos colonizadores, os quais visavam ao esvaziamento da identidade indígena e sua inclusão da lógica civilizatória colonial. O processo de aldeamento ocorria por meio de invasão de terras, massacre, estupro, escravização, trabalho forçado, além da proibição de manifestações culturais e religiosas, tão fundamentais para as populações tradicionais.

Este processo de dominação violento foi responsável pela dizimação de inúmeros povos nativos: sua população era estimada em 5 milhões em 1550, sendo atualmente reduzida a cerca de 817 mil indígenas no território brasileiro, segundo o censo de 2010 do IBGE. Essa abrupta redução demográfica baseada em práticas de genocídio e etnocídio, aliadas ao aldeamento, escravização, epidemias e catequização contribuíram para que o imaginário colonial tomasse os indígenas como derrotados, e suas culturas, subjetividades e religiosidades exterminadas. (SILVA, 2003, p. 3)

A tutela do Estado colonial sempre esteve presente no que diz respeito à cultura, religiosidade e território originários. De acordo com Lima (2015), ainda que a segunda metade do século XX tenha sido marcada por certos avanços dos direitos indígenas, como a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em 1967 para a proteção, elaboração e fiscalização de leis responsáveis pela melhoria de vida dessas populações, o que se observa é a permanência da tutela do estado brasileiro subjugando os direitos e os modos de viver indígenas. As leis criadas exerciam regimes de controle sobre os indígenas “não inteiramente adaptados à sociedade civilizada”, sendo a FUNAI responsável por intervir e atuar perante essa transição de “índio” para civilizado.

A representação infantilizada do sujeito indígena, preconceito europeu assumido desde os primeiros contatos com os habitantes nativos que revela a visão, também influencia na imposição da tutela estatal, uma vez que a subjetividade indígena é lida como um estado primitivo e aculturado, isto é, passível de ser civilizado, sendo a sociedade ocidental a responsável de levar a lei e fé cristã (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022).

Desse modo, observamos o processo histórico de sucessivas tentativas políticas e religiosas para realizar o apagamento do sujeito indígena do imaginário brasileiro utilizando diversas estratégias e aparatos para integrá-los à sociedade não-indígenas. A partir da Lei nº 6.001 de 19 de dezembro de 1973, foi criado o Estatuto do Índio, o qual preconizava o direito indígena em ocupar terras tradicionais e o dever da União em preservar as demarcações desses territórios, estabelecendo as terras ocupadas como inalienáveis, de caráter permanente, na qual os indígenas têm o direito de utilizá-las para práticas produtivas, culturais, de reprodução e de bem-estar. No entanto, o que se observa é que as terras não são bens legítimos dos povos indígenas, uma vez que pertencem à União, e as comunidades são apenas usuárias exclusivas destas, isto é, assumindo *status* de meros ocupantes. (CALGARO et al., 2019)

3 | SAÚDE MENTAL INDÍGENA

Há uma infinidade de diversidade entre os mais de 305 povos originários que habitam o território brasileiro, resultando em mais de 274 línguas indígenas. Cada povo tem sua cosmologia, formas de cultivar a natureza, diversidade sexual e de gênero, diversidade política, além maneiras diferentes de preservar a saúde física e mental. O termo “saúde mental”, usado pela Psicologia ocidental, é diferente para o saber originário, uma vez que a saúde indígena perpassa os limites biológicos e mentais, abrangendo a relação com o território, com a identidade cultural, com a comunidade, família e com seres espirituais. (GUIMARÃES, 2022)

Segundo o líder Yanomami, Davi Kopenawa, em livro escrito juntamente com Bruce Albert, *A Queda do Céu: palavras de um xamã yanomami* (2019), a sabedoria indígena é essencialmente ancestral: suas raízes culturais estão nas plantas, nos rios, nas matas, nos animais e seus saberes são repassados entre as gerações, isto é, há uma interdependência e profundo respeito com o passado e com a natureza. Para a maioria das cosmologias originárias, o ser humano é parte indissociável da natureza circundante, portanto, composto de corpo, mente e espírito, cujos elementos estão em constante interdependência.

A existência do sujeito indígena ultrapassa o material e visível: sua cultura é essencialmente oral, os saberes estão nas palavras e nas práticas, e os espíritos da natureza atuam intimamente no cotidiano da comunidade, sendo louvados ou repelidos, de acordo com as intenções e benefícios que traz ao povo. A memória tradicional é a base

para a vida do grupo, abrangendo rituais de passagem da infância para a fase adulta, rituais de fúnebres ou para o início de um novo ciclo. A memória e a oralidade são a conexão do passado com o presente, e, desse modo, a perpetuação da cultura para as gerações futuras. Assim, a vida está em eterna e profunda relação com as movimentações da natureza, seja por meio de seres visíveis ou invisíveis. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022)

Para antropólogo João Paulo Barreto, originário do povo *Yepamahsã* (Tukano):

A "tradição intelectual" indígena, de ver, de pensar e de organizar o mundo, os seres e as coisas, de relacionar, de manipular e perceber as mudanças, está ancorada numa epistemologia que não é aquela que aprendemos nas escolas e nas universidades convencionais. Ela está ancorada na cosmologia e na cosmopolítica, que são a base de conhecimento e fio condutor de pensamento e das práticas indígenas. (...) A relação cosmopolítica, portanto, é um dos princípios básicos para bem viver na concepção dos *yepamahsã*. Manter uma relação harmoniosa com os *waimahsã*, seres que habitam em todos os espaços cósmicos, que são donos dos lugares e responsáveis pelos animais, vegetais, minerais e temperatura do mundo terrestre é uma necessidade para manter em equilíbrio social e ambiental. (BARRETO, 2017, p. 603-604)

Em contraposição à separação entre natureza e ser humano existente no mundo ocidental cristão, os povos originários da América Latina concebem a filosofia do bem-viver, com origem na expressão quéchua *sumak kawsay*, ou *teko porã* em guarani. O bem-viver também abrange um movimento político, social e ambiental dentro os indígenas da América Central e do Sul, os quais buscam retomar uma forma ideal de vida coletiva, onde há alteridade, respeito, reciprocidade e cuidados mútuos entre seres humanos, animais, florestas, rios, minerais e seres espirituais, isto é, há incentivo para o fortalecimento do senso de comunidade por meio dos valores indígenas. (CUNHA e SOUSA, 2023)

Portanto, há um rompimento com a noção extrativista da lógica capitalista de acumulação de bens, tendo em vista que a natureza (água, árvores, animais, minério) não é vista como uma fonte de lucros à disposição exploratória deliberada do ser humano, e sim como uma parte fundamental para a preservação do equilíbrio da vida coletiva. A prática de um bem-viver está fundamentada na necessidade de se aprofundar relações com o sagrado ancestral, para que haja hábitos de preservação do planeta cada vez mais presentes no cotidiano indígena e não-indígena, por meio de políticas públicas para democratização do acesso à água e de terras cultiváveis, práticas de interculturalidade, conhecimento e justiça. (ROSA, 2019)

O bem viver elabora uma identidade cultural ancestral e dinâmica, pois amplia as relações do sujeito com o grupo, com o local em que se habita, com a arte, dança, música, vestimenta, idioma, memória, sendo capaz de transformar o presente e o futuro, sustentados pela reciprocidade, equilíbrio e resistência. As diferentes culturas dialogam horizontalmente, prezando pela coexistência de distintas visões. Assim, o bem-viver

pode orientar políticas e ações do Estado, as quais devem assegurar a atenuação das desigualdades sociais e melhorar a qualidade de vida das populações mais vulneráveis. (ALCÂNTARA e SAMPAIO, 2017)

No que diz respeito às políticas públicas que visam ampliar o acesso à saúde indígena que se aproxime do bem-viver, foi criada em 2002 a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) com o objetivo de assegurar o acesso dos povos indígenas aos serviços públicos de atenção integral e diferenciada na área da saúde. As diretrizes dessa política pública determinam que os serviços de saúde atuem em consonância com os valores e práticas tradicionais das comunidades em que se fazem presentes, alinhando-se com os especialistas das medicinas indígenas. (EL KADRI, 2021) Já as Políticas de Atenção Integral à Saúde Mental dos Povos Indígenas foram elaboradas pela Portaria nº 2.759 de 25 de outubro de 2007 do Ministério da Saúde, e estabelece que cada povo reconhece e lida com seus próprios conceitos do que é saúde e enfermidade, quais são as causas específicas desses processos e como são os métodos ideais de tratamento dentro de sua cultura. (DA SILVA PEREIRA et al., 2013)

Em 2010, a partir de demandas do movimento indígena, é criada a Secretária Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão específico responsável por coordenar ações nessa área, vinculado diretamente ao Ministério da Saúde. Dentro da SESAI, há uma área técnica especializada em saúde mental composta de uma equipe multiprofissional de psicólogos, médicos, assistentes sociais, antropólogos, entre outros, que organizam e executam ações a partir do contexto e demanda de cada situação que o povo. (BATISTA e ZANELLO, 2016)

Assim, para executar ações preventivas ou curativas que promovam a saúde mental, é preciso compreender as demandas das populações tradicionais, estabelecendo diálogos com as lideranças políticas e espirituais (caciques, pajés, anciãos conselheiros, professores), os quais são responsáveis na concessão de permissão para profissionais não-indígenas realizarem intervenções e até mesmo pesquisas acadêmicas na comunidade. (DA SILVA PEREIRA et al., 2013)

Wayhs et al. (2019) afirmam que o Ministério da Saúde reconhece que tais populações são vulneráveis, em virtude das altas taxas de mazelas psicossociais, como dependência química (álcool e outras substâncias psicoativas), violências e suicídio, sendo problemas endêmicos e graves. A questão do suicídio indígena é especialmente preocupante e problema de saúde pública, uma vez que tem relação direta com a violência e violação de direitos que as populações originárias vivem há séculos.

Souza e Orellana (2013) apontam que no Amazonas, estado com a maior concentração de habitantes indígenas do país, observa-se os altos índices de suicídio entre essa parcela população, sendo predominante em homens, solteiros, cuja taxa de mortalidade por essa causa atinge 18,4 pessoas para 100 mil habitantes, representando 20% dos suicídios do Amazonas. Diversos são os fatores que nos ajudam a compreender os

motivos para tal contexto: omissão do poder público diante dos problemas sociais; racismo e violência; crescente invasão de terras e desterritorialização; abuso de álcool; falta de oportunidades na sociedade; mortalidade infantil; desassistência na área da educação e no geral.

Outro fator que auxilia na compreensão dos alarmantes índices de suicídio é a dificuldade de adaptação dos indígenas aos modos de vida nas grandes cidades: o preconceito, desemprego, a falta de acesso aos bens e serviços básicos, precariedade de moradia, falta de perspectiva futura, distanciamento com a cultura tradicional, entre outros. A situação econômica precária contribui para o desenvolvimento de problemas psíquicos, uma vez que exacerba a marginalização desses indivíduos na sociedade. Desse modo, o psicólogo deve reconhecer que grande parte do sofrimento psíquico está relacionado à crescente perda de vínculos culturais e territoriais devido ao avanço do modo de vida capitalista, o qual extermina as identidades tradicionais. (PEREIRA, 2013)

a. Limites bioéticos na atuação de psicólogos não-indígenas com povos originários

De acordo com Faggion (2018), a Psicologia, como área atuante do conhecimento de subjetividades, comportamentos e saúde mental, carrega uma trajetória histórica de práticas eugenistas, sobretudo de grupos que buscavam estabelecer aperfeiçoamentos físicos, psíquicos, culturais e morais da população. Tornaram-se comuns hospícios, manicômios e colônias responsáveis por remodelar e ajustar os comportamentos desviantes dos sujeitos indesejados do coletivo. Segundo Souza (2012), a ciência, como forma de produzir conhecimento e aplicá-lo na sociedade, também contribuiu para a dominação europeia, principalmente com as ideias eugenistas. O eugenismo baseava-se na ideia de aperfeiçoamento de características biológicas, genéticas e fenotípicas com o objetivo de promover a evolução racial humana.

O termo bioética advém do grego: *bío* (vida) e *éthiké* (ética), e foi conceituada em 1970 nos Estados Unidos como um mecanismo de controle das intervenções científicas e tecnológicas sob as práticas biomédicas que envolvem a vida, assegurando que haja responsabilidade e benefício para a humanidade. Assim, a liberdade fundamental e a dignidade da vida humana são necessidades universais, aplicando-se a todos os povos e culturas como forma de preservação da vida. Dessa forma, para evitar que intervenções violentas sejam realizadas, criou-se em 1974 a Comissão Nacional para Proteção de Seres Humanos em Pesquisa Biomédica e Comportamental, norteando princípios basilares antes, durante e após pesquisas com seres humanos. Assim, elencou-se os princípios bioéticos de autonomia, beneficência e justiça (DOS SANTOS, 2014).

Para Hogemann (2013), o princípio bioético de autonomia corresponde ao direito das pessoas se autogovernarem, isto é, o respeito às decisões individuais a nível público e privado. Ainda que esse princípio tenha origens no pensamento liberal burguês e detenha conotações individualistas, pode ser aplicado nos contextos dos povos tradicionais, no que

diz respeito à capacidade e direito que as comunidades detêm em se autogovernarem, de acordo com os parâmetros coletivos e culturais do que é saúde, enfermidade, justiça, individualidade, gênero, sexualidade, espiritualidade.

Albuquerque (2015) aponta que a bioética se torna um mecanismo fundamental em situações que há um conflito de culturas diferentes, orientando o processo de tomada de decisão em contextos que há valores contraditórios e interesses distintos entre grupos, sobretudo quando há partes de minoria cultural em contraposição com uma maioria cultural e hegemônica. Quando existe uma prática médica em que há conflitos morais de base cultural, esse movimento requer respeito à igualdade das culturas em diálogo, uma vez que os direitos humanos para exercer as próprias práticas culturais e de liberdade de expressão devem ser balizadores para se elaborar uma solução.

O processo de globalização caracterizado pela dissolução de barreiras físicas em prol do intercâmbio de conhecimentos cada vez mais acelerado e presente no cotidiano elaborou novas formas de se realizar o fazer científico. No entanto, o que se observa é homogeneização de culturas e linguagens, uma vez que a ciência busca um conhecimento objetivo e irrefutável para que seja válido em qualquer lugar e para qualquer pessoa. Panikkar (1990) critica como a ciência moderna constrói suas práticas baseando-se em sua própria experiência como universal, racional e matemática, assumindo uma postura central e absoluta na produção do conhecimento, abnegando a efetividade dos saberes tradicionais, não aceitos pela comunidade científica. Contudo, ainda segundo Panikkar (1990), uma ciência autodenominada universal não abarca outras construções de saber científico, que utilizem outras linguagens que não sejam a linguagem físico-matemática, reduzindo a pluralidade de realidades presentes em outros contextos e culturas.

Em contraposição ao universalismo científico, Walsh (2005) define a interculturalidade como um processo dinâmico e permanente de comunicação e aprendizagem entre culturas distintas, estabelecendo os princípios de respeito, legitimidade mútua, simetria e igualdade, construindo uma relação dialógica enriquecida, sem abandonar a identidade cultural dos interlocutores. Desse modo, na interculturalidade, há um desenvolvimento de um espaço de negociação e comunicação onde as desigualdades econômicas, sociais e políticas são evidenciadas e confrontadas, uma vez que a hierarquia de saberes e práticas é uma realidade moderna, sobretudo em direção ao etnocentrismo europeu. Grubits e Da Silva (2006) apontam que essa estrutura hierárquica de saberes promove o preconceito e exclusão dos conhecimentos indígenas em sua própria gestão de saúde, cuja autonomia é questionada devido à ideologia eurocêntrica e patriarcal de superioridade e tutela, realizada por diversas instâncias sociopolíticas.

Melo et al. (2021) afirmam que, na comunidade científica, os conhecimentos de saúde advindos dos povos indígenas ainda são vistos somente como “crendices”, pois são elaborados e executados por curandeiros, pajés e xamãs, com materiais provenientes do meio (chás, ervas, benzimentos) e essas práticas são pejorativamente nomeadas como

feitiçarias. Aliado a esse contexto, as doenças que atingem mais frequente e intensamente as populações indígenas, seja por fatores genéticos ou socioculturais, não recebem atenção e investimento suficiente, o que dificulta a produção de conhecimento científico direcionado aos povos originários. Diferentes culturas podem estabelecer limites de discordância acerca dos seus valores éticos e morais. No entanto, no campo da saúde é possível também que haja diálogo sobre distintos caminhos que levam ao processo de cura e restauração da saúde, uma vez que a cultura de uma sociedade está em constante transformação, elaborando estratégias interculturais para se atingir resultados benéficos à coletividade.

Em Manaus, o Bahserikowi'i - Centro de Medicina Indígena foi inaugurado em junho de 2017 como uma iniciativa de povos originários da região (Tukano, Tuyuka e Desano), os quais criaram um espaço de referência de medicina indígena. Os tratamentos são realizados pelos *kumuã* (curadores indígenas) com base em seus sistemas médicos tradicionais, principalmente por meio de *bahsese* (benzimento) e uso de plantas medicinais. O Bahserikowi'i possibilita que pessoas indígenas e não-indígenas acessem os meios de tratamento tradicionais em conjunto com práticas biomédicas ocidentais, demonstrando que é viável se realizar diálogos entre ambas os métodos de promoção de saúde, sem que haja exclusão dos conhecimentos de saúde indígena. (BARRETO, 2017)

Por meio da trajetória histórica realizada na primeira seção desse trabalho, observamos as sucessivas tentativas do Estado brasileiro em apagar o pluralismo étnico, linguístico e subjetivo presentes nas culturas originárias em prol de uma nação monocultural e supostamente homogeneizada. Para Candau (2008), a perspectiva intercultural exige questionar e problematizar os moldes educacionais, sociais e políticos existentes, aproximando-se de uma prática sociopolítica contra hegemônica, com o objetivo de construir novas referências, em que haja, de fato, o reconhecimento do outro por meio do diálogo plural entre culturas diferentes. Da Silva e Araújo (2015) argumentam que a interculturalidade é uma ferramenta fundamental na elaboração prática de políticas públicas capazes de reconhecer e dialogar com as diferenças como um direito, pautando-se no respeito às especificidades de cada povo.

Desse modo, para que não ocorra uma tentativa de praticar dominação ideológica, o psicólogo não-indígena deve estabelecer limites bioéticos de autodeterminação do povo em que está atuando. O profissional da psicologia deve reconhecer que cada povo indígena é porta-voz de sua própria origem, história e tradições, logo, é importante que o psicólogo não-indígena reconheça suas limitações diante de situações que ultrapassam seu arcabouço acadêmico. Para isso, é recomendável que o profissional da saúde amplie suas concepções do que é subjetividade e possibilidades de se relacionar com o mundo. No que diz respeito às devolutivas do pesquisador, este é responsável por retornar à comunidade com resultados em linguagens e didáticas acessíveis à compreensão dos membros estudados, respeitando às demandas da comissão avaliadora de pesquisas da

comunidade, se for o caso. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022, p. 46)

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentamos as intenções de tecer reflexões acerca do fazer psicológico em comunidades indígenas e quais são os limites bioéticos impostos tanto pelo povo pesquisado quanto pelo Estado para proteger os bens imateriais e a autonomia dos indígenas. Estruturamos o trabalho a partir da pesquisa bibliográfica acerca dos temas de bioética e saúde indígena, e como os profissionais de saúde mental podem atuar dentro das realidades comunitárias originárias respeitando as diversidades culturais e científicas presentes de cada povo.

O psicólogo não-indígena que visa atuar em comunidades tradicionais deve estabelecer vínculos com a coletividade em questão, com o objetivo de se integrar ao meio e à cultura, e não de realizar um integracionismo acadêmico-científico. Os saberes originários baseiam-se em tradições milenares com experiências positivas, manifestando-se em rituais de cura utilizando ervas, rezas, rituais e preceitos repassados oralmente entre gerações. Outra demanda na atuação com pessoas indígenas diz respeito às particularidades de suas narrativas do sofrimento psíquico ligado às questões de território e identidade, e como tais elementos constroem e se modificam ao longo da vida, sejam estes sujeitos aldeados ou não-aldeados. (CONSEHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2002, p. 157)

De acordo com os dados presentes levantados, podemos concluir que o percurso histórico de luta dos povos indígenas por seus direitos é marcado por diversas tentativas de tutela e integração dos sujeitos pelo Estado, sobretudo por meio de políticas públicas socioeconômicas de apagamento identitário e territorial. À medida em que são discutidas cada vez mais a inclusão desses povos nas práticas de saúde e nas decisões constitucionais, também observamos a crescente participação das lideranças indígenas nos processos de tomada de decisão, principalmente acerca de como serão conduzidas as pesquisas e intervenções no território, quais os parâmetros a serem seguidos e como irão contribuir efetivamente para a melhoria do bem-estar do coletivo.

As comissões de ética acadêmicas e as comissões avaliadoras de pesquisas compostas por membros do povo originário a ser pesquisado devem estar alinhados para que haja um desenvolvimento científico capaz de atender às demandas locais, utilizando-se de parâmetros psicossociais para que haja resultados eficazes de acordo com os critérios de bem-estar da comunidade em questão. No decorrer da análise teórica da pesquisa, percebe-se a crescente presença de psicólogos e profissionais indígenas compondo as equipes multiprofissionais responsáveis por organizar e executar os trabalhos de intervenção nas comunidades tradicionais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. **Perspectiva Bioética Intercultural e Direitos Humanos: a busca de instrumentos éticos para a solução de conflitos de base cultural.** *Tempus—Actas de Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, p. ág. 09-27, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/sqy8fdJGXGt3mcNPJzcmxnd/?lang=pt&format=pdf>

ALCÂNTARA, Liliane Cristine Schlemmer; SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce. **Bem Viver: uma perspectiva (des) colonial das comunidades indígenas.** *Revista Rupturas*, v. 7, n. 2, p. 1-31, 2017. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-24662017000200001&script=sci_arttext&tlng=pt

BARRETO, João Paulo Lima et al. **Bahserikowi-Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde.** *Amazôn., Rev. Antropol. (Online)* 9 (2): 594 - 612, 2017. Disponível em: < <https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/1339/2/637839697.pdf>>

BATISTA, Marianna Queiróz; ZANELLO, Valeska. **Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças.** *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 21, p. 403-414, 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/epsic/a/8cWScCRZNYFkrbQw5LkwBTB/?lang=pt>>

BERNI, Luiz Eduardo Valiengo. **Psicologia e saúde mental indígena: Um panorama para construção de políticas públicas.** *Psicologia para América Latina*, n. SPE, p. 64-81, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2017000200006>

CALGARO, Cleide; COIMBRA, Diego; LA FLOR, Martiane Jaques. **A demarcação de terras indígenas no Brasil e as lições do movimento constitucionalista latino-americano insurgente.** *Revista da Faculdade de Direito da UFG*, v. 43, 2019. Disponível em: < http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-FD-UFG_v.43.03.pdf>

CANDAU, Vera Maria. Direitos humanos, educação e interculturalidade: as tensões entre igualdade e diferença. **Revista Brasileira de educação**, v. 13, n. 37, p. 45-56, 2008. Disponível em: <http://educacao.fcc.org.br/pdf/rbedu/v13n37/v13n37a05.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) junto aos povos indígenas.** Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Pública. — 1. ed. — Brasília : CFP, 2022. Disponível em: <<https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/030-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologasos-Junto-aos-Povos-Indigenas.pdf>>

CUNHA, Eduardo Vivian da; SOUSA, Washington Jose de. **O bem viver no Brasil: uma análise da produção acadêmica nacional.** *Revista Katálysis*, v. 26, p. 321-332, 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rk/a/TBscbCdnTy6rjhbGqgfPfDB/?lang=pt>>

DA SILVA PEREIRA, Priscilla Perez et al. **Política de atenção integral à saúde mental das populações indígenas de Porto Velho/RO: a voz das lideranças.** *Tempus—Actas de Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. ág. 131-145, 2013. Disponível em: < <https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/6083/3/615051321.pdf>>

DA SILVA, Paulo de Tássio Borges; ARAÚJO, Maria Inês Oliveira. **Diálogos sobre interculturalidade, conhecimento científico e conhecimentos tradicionais na educação escolar indígena.** *Práxis Educacional*, v. 11, n. 18, p. 153-176, 2015. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/805>

DOS SANTOS, Denise Tatiane Girardon. **A Bioética como mecanismo de proteção dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas e de afirmação dos direitos humanos.** *Revista Direito em Debate*, v. 23, n. 42, p. 3-26, 2014. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/2984>>

EL KADRI, Michele Rocha (org.) et al. **Bem Viver: Saúde Mental Indígena.** 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021. (Série Saúde & Amazônia, v.12) E-book (5,5 Mb; PDF). ISBN 978-65-87180-40-3. Disponível em: <<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Bem-viver-Saude-Mental-Indigena.pdf>>

FAGGION, Melline O. **Psicologia e Eugenia: percursos da história.** 2018. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado em Psicologia—Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá Disponível em: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/pesquisa/teses-e-dissertacoes-defendidas/lista-de-arquivos-teses-e-dissertacoes/dissertacao_melline.pdf>

GRUBITS, Sônia. DA SILVA, Máira Pedroso. **Reflexões éticas com populações indígenas.** *Psicologia Ciência e Profissão*, 26 (1), 46-57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nFZhPwp7JyYx3yWvynYpDnD/?lang=pt>

GUIMARÃES, Danilo Silva. **A Tarefa Histórica da Psicologia Indígena diante dos 60 anos da Regulamentação da Psicologia no Brasil.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/hWnkwLvRzggdBJqVcRwzZ6c/?lang=pt>>

HOGEMANN, Edna Raquel. **Conflitos bioéticos: o caso da clonagem humana.** 2ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Os indígenas no Censo Demográfico 2010: Primeiras considerações com base no quesito cor ou raça.** Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf>

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu: palavras de um xamã yanomami.** Editora Companhia das Letras, 2019.

LIMA, Antonio Carlos de Souza. **Sobre tutela e participação: povos indígenas e formas de governo no Brasil, séculos XX/XXI.** *Mana*, v. 21, p. 425-457, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/mana/a/Hq63jTNN9yHhPTQ4PjXjBdw/?lang=pt#:~:text=Art.,respeitar%20todos%20os%20seus%20bens>>

MELO, Aislan Vieira de et al. Bioética e interculturalidad en la atención de salud indígena. **Revista Bioética**, v. 29, p. 487-498, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf74HnMCysThKmNKWz7hqDf/?lang=pt>>

MOONEN, Francisco. **Pindorama conquistada: repensando a questão indígena no Brasil.** Editora Alternativa, 1983. Disponível em: <http://etnolinguistica.wdfiles.com/local--files/biblio%3Amoonen-1983-pindorama/Moonen_1983_PindoramaConquistada.pdf>

PANIKKAR, Raimundo. **El mito del pluralismo: La Torre de Babel.** *Una meditación sobre la no violencia* in Sobre et dialogo intercultural. 1990.

PEREIRA, Marluce Mineiro. **Representações sociais de suicídio indígena em São Gabriel da Cachoeira-AM.** 2013. 226f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31194>

ROSA, Luís Carlos Dalla. **Bem viver e terra sem males: a cosmologia dos povos indígenas como uma epistemologia educativa de decolonialidade.** *Educação (Porto Alegre)*, v. 42, n. 2, p. 298-307, 2019. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/27652/18314>

SANCHES, Marcos Guimarães; Bárbara Helena de Araújo Guimarães Sanches Bento . **A reconstrução da ordem: os aldeamentos e a territorialização da fronteira.** *Revista Digital Estudos Historicos*, n. 19, p. 2, 2018. Disponível em: <<https://estudioshistoricos.org/19/eh1902.pdf>>

SILVA, Edson. **Povos indígenas no Nordeste: uma contribuição a reflexão histórica sobre os processos de resistência, afirmação e emergência étnica.** *ANPUH–XXII Simpósio Nacional De História–João Pessoa*, 2003. Disponível em: <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548177544_cb2441f6cc40a1abe9f21cb0cfc99fd.pdf >

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de; ORELLANA, Jesem Douglas Yamall. **Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 62, p. 245-252, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PM3VtmgLmW9yC3jCk47DwXq/?lang=pt#>>

WALSH, Catherine. **La interculturalidad en educación.** Perú. Ministerio de Educación. Dirección Nacional de Educación Bilingüe Intercultural, 2005. Disponível em: https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/La%20interculturalidad%20en%20la%20educacion_0.pdf

WAYHS, A. C. Dorneles, AMARAL Rezende Bento, B. D. et Aguiar Quadros, F. A. D. (2019). **Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil.** *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, (4), 2019. Disponível em: < <https://www.unilim.fr/trahs/1577>>