

Saúde mental no contexto indígena, o que pode a psicanálise¹

*Mental Health in the indigenous context,
what can psychoanalysis do*

Maria do Rosário de Castro Travassos

Resumo

Este trabalho tem por objetivo discutir as políticas públicas brasileiras no âmbito da saúde mental indígena e a perspectiva ética da clínica psicanalítica nesse contexto. Os constantes problemas psicossociais envolvendo essa camada da população indicam um crescimento nos números de casos de suicídio, violência, dependência química, depressão, entre outros, noticiados nos *sites* oficiais (Brasil, 2017a), dados que colocam em discussão os cuidados e as especificidades em saúde mental pela pluralidade étnico-cultural que os singulariza.

Palavras-chave: Saúde mental indígena, Psicanálise, Sofrimento psíquico.

Introdução

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal coordenada pelo Ministério da Saúde, por meio de estratégias e diretrizes adotadas para prestar assistência às pessoas com sofrimento psíquico, que abrangem a prevenção, o tratamento de transtornos mentais e a dependência química. Ela é organizada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que propõe atendimento plural e integral em diferentes graus de complexidade. O CAPS é seu principal ponto de atenção estratégica. O objetivo da política de saúde é fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social (Brasil, 2013b).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), o conceito de saúde constituiu-se de um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que capacita o indivíduo a desenvolver suas habilidades, lidar

com o estresse e ser produtivo contribuindo para sua comunidade. Esses três elementos são indissociáveis para a qualidade de vida, contudo a saúde mental vai muito além da ausência de doença.

Os direitos individuais e coletivos das populações indígenas estão contemplados na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 231, que reconhece, entre outros direitos, o respeito a sua organização social, seus costumes, suas crenças e suas tradições, ou seja, uma pluriétnica. Essa visão valida a existência de minorias nacionais e institui normas de proteção à singularidade étnica, especialmente da língua, dos usos e costumes.²

A partir da criação da Fundação Nacional do Índio em 1967, hoje a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), vários órgãos assumiram a responsabilidade do cuidado com a saúde indígena. Em 1999, foi criado

1. Trabalho apresentado no XXV CONGRESSO DO CÍRCULO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE e XLI JORNADA DO CÍRCULO PSICANALÍTICO DE MINAS GERAIS, Belo Horizonte (MG), 28, 29 e 30 set. 2023.

2. O artigo 196 da Constituição Federal reconhece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena dentro do SUS (Lei n.º 9.836) e, desde então, uma política de descentralização do atendimento reduziu a ação direta do Estado, ou seja, foram implantados 34 Distritos Sanitários Indígenas (DESEI) delimitados por critérios epidemiológicos, geográficos e etnográficos (Batista; Zanello, 2016).

A fim de integrar a atenção à saúde ao contexto da pluralidade étnica do país voltada para os povos indígenas, é criada no ano 2010 a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem os povos indígenas com suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais (Ministério da Saúde, 2017).

Observam-se dois aspectos fundamentais no que concerne aos cuidados com a saúde mental indígena. De um lado, as diretrizes quanto à saúde segue o modelo biomédico/psiquiátrico hegemônico, que prevalece na maioria das sociedades ocidentais e organizam os serviços de assistência prestados aos povos indígenas com uma tendência universalista. De outro lado, estão às sociedades indígenas com suas formas particulares de organização e diferentes perspectivas quanto aos fenômenos vinculados à saúde, de acordo com a cosmovisão e a representação do universo simbólico que integra seu modo de vida à natureza, aos seres vivos e aos seres espirituais.

Historicamente, as ações de saúde mental ou atenção psicossocial nos DSEI se organizaram a fim de oferecer cuidados a diferentes situações de sofrimento psicossocial nas comunidades por pessoas envolvidas com consumo de bebidas alcoólicas e outras

drogas, bem como as situações de violência e suicídio e outros agravos relacionados, que enfrentam diferentes situações, como a luta pela subsistência das famílias, as crenças, os feitiços, o preconceito sofrido nas cidades, conflitos familiares, entre tantos outros, que têm sido relacionados à saúde mental, mas, com tantos aspectos diferentes na dimensão social e coletiva, sem a escuta de sua dimensão subjetiva, de sua forma singular de existir e viver.

Membros da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) relatam que, por não se sentirem aptos a lidar com situações que envolvem agravos em saúde mental, direcionam a responsabilidade do cuidado para profissionais como psicólogos ou assistentes sociais. O acesso dos usuários aos cuidados necessários é dificultado, além de acarretar uma atenção fragmentada de atendimento. A carência de profissionais disponíveis parece não atender a demanda nos diversos territórios. Tal configuração dificulta o contato dos EMSIs (enfermeiros, técnicos de enfermagem), Ações Integradas de Saúde (AIS), além de médicos etc. com situações relacionadas à saúde mental indígena, por entenderem que os cuidados devem ser realizados em rede e a responsabilidade de forma compartilhada.

Para as pessoas indígenas que moram nos centros urbanos, há outra particularidade igualmente sensível. O Governo Federal, por meio do Ministério da Educação e Cultura MEC (2006), responsável pela política indígena no Brasil, declara não ter como traçar programas de assistência aos indígenas que vivem fora do seu território, por entender que, o fato de se deslocarem para os centros urbanos pode ser revelador da intenção da perda da condição indígena, o que implicaria renúncia à proteção garantida pela legislação.

Esse tipo de entendimento pode gerar outro tipo de conflito: o preconceito que o indígena passa a enfrentar nos centros urbanos, onde pode sentir os efeitos da marginalização social, que alteram sua forma de vida, de trabalho e a exposição à violência (OPAS,

2018). O Ministério da Saúde, em seu portal sobre a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, reconhece que está ocorrendo um aumento na prevalência de transtornos mentais entre os indígenas, que vão desde problemas como a dependência química até o suicídio (Brasil, 2017a).

Os indígenas que vivem perto dos centros urbanos, por essa razão, mais próximos dos serviços de saúde, sofrem com os efeitos das políticas universalizantes, que ignoram as diferentes perspectivas vinculadas à saúde, as representações simbólicas de cada grupo étnico, com seus saberes e crenças.

Diante desse quadro é que se sente a

[...] importância da participação da antropologia, da territorialização dos DSEIs e da participação dos indígenas na composição dos campos de saúde [...] para não limitar a visão a respeito da etnomedicina a um xamanismo genérico desprovido de conhecimentos complexos (Wayhs; Bento; Quadros, 2019, p. 75).

Essa breve visão da complexidade no que concerne à saúde mental indígena no Brasil, na perspectiva das políticas públicas, desconsiderando-se o contexto próprio a cada região em que esses povos estão inseridos, bem como suas particularidades linguísticas, geográficas, entre outras particularidades determinantes do modo como os problemas e os agravos são compreendidos e vivenciados, desencadeantes de sofrimento psíquico a essas populações.

A cultura serve de lupa para cada sujeito olhar o mundo. Seus saberes e suas crenças constituem marcas presentes no processo de subjetivação e pertencimento de cada grupo étnico, que passam a fazer parte da construção de sua identidade, suas marcas de singularidade e de cuidados. Dessa forma, as sociedades indígenas clamam por escuta para validar seus saberes e práticas tradicionais e contribuir mais para o bem-estar dos sujeitos, reafirmando seus direitos constantemente violados e ignorados. A violação de

seus territórios, direitos sociais, econômicos e culturais, entre outros, são fatores que contribuem para a desorganização psíquica, deixando-os ainda mais vulneráveis aos anseios do dominador.

O Brasil tem aproximadamente 1.600.000 indígenas (IBGE, 2022) distribuídos em 305 etnias e 274 idiomas, o que indica a diversidade étnico-cultural de saberes, povos que compreendem a existência saudável como um estado de bem-viver (Santos, 2022, p. 5), em uma perspectiva ampla, que reúne sistemas, cosmologias e cosmovisões, como categoria política e de cuidado, visando integrar os modos de vida à natureza – seres vivos e encantados, aos saberes e às práticas das singulares formas de conceber o existir e o viver.

Os códigos simbólicos que estabelecem a ordem social nas aldeias, entre eles, as crenças, os mitos de origem e os sistemas de cura, são quase sempre ignorados pelo outro não indígena. A tentativa legal de homogeneização do sujeito, uma herança colonial que continua no presente, tem como consequência o apagamento do desejo, ao destituir os signos culturais, afetando tanto a cultura quanto o sujeito.

Suicídio e consumo de álcool e outras drogas

O filósofo Daniel Munduruku, da etnia Munduruku, aborda a questão da saúde mental dos povos originários, o que inclui questões como o suicídio, alcoolismo e protagonismo das missões religiosas, conforme a entrevista disponível no Youtube, no vídeo intitulado *Mal-estar na civilização* (2022):

Os povos indígenas são muito movidos por um sentido de pertencimento, e esse pertencimento tem muito a ver com a cultura de cada povo, de como cada povo interpreta a sua presença no mundo e como essa presença é possível de ser vivida a partir da continuidade daquilo que se tem. Então muitos jovens sendo criados dentro de uma cultura específica indígena ancestral, quando eles

se deparam com as outras culturas, às vezes perdem essa característica simbólica vinda da cultura em que cresceram. Muitos deles têm essa dificuldade de lidar com essas questões e começam a pensar em suicídio. Lembrando que isso é uma reflexão minha, porque tem muitas outras questões envolvidas. Suicídio é um ato extremo, mas também uma solução, dependendo de como cada povo entende seu lugar no mundo.

Não foram os indígenas que foram para as cidades, foram as cidades que vieram para cima dos indígenas. E o alcoolismo acaba sendo uma alternativa que vai gerando outros problemas dentro das comunidades, seduzidas pelo vício em geral. Quem leva o alcoolismo são madeireiros e garimpeiros. Pra isso é oferecido o álcool. Em seguida vem a religião. A sedução do alcoolismo nas aldeias, quando ocorre, é resultado da invasão da turma que quer explorar ilegalmente as riquezas da floresta.

O território é o espaço sagrado, de nossos ancestrais, para que nossa existência tenha sentido. Se é invadido e destruído, afeta toda a pedagogia desse povo e, portanto, a juventude perde referências. Se a gente perde esse chão simbólico, perde nossa capacidade de resistir aos ataques. A questão do território é uma questão muito séria, porque quando a gente lida com a sacralidade desse território, a gente está lidando com o nosso simbólico mais profundo.

A sociedade, como um todo, tem uma relação meio dúbia com os povos indígenas. Ao mesmo tempo que gostam, adoram, também detestam, odeiam, porque as ideias que foram introjetadas na mente dos brasileiros como um todo, é a ideia contraditória que vem sendo sustentada pelo próprio Estado ao longo da história. A partir de 2013 houve uma retração do Estado brasileiro com os direitos indígenas, de modo que hoje nós escutamos novamente os discursos que foram reprodu-

zidos à exaustão nos últimos 500 anos, de que o índio não tem direitos, que o índio é um selvagem, que o índio é um atrasado, que atrapalha o progresso e o desenvolvimento. Ainda que a gente tenha trabalhado esses conceitos, avançado três quatro passos pra frente, nos últimos 5 anos, o retrocesso foi de 200 passos pra trás.

Krenak (2020, p. 110), pensador indígena também faz referência à questão do suicídio entre jovens indígenas, textualizando que “eles estão achando que a vida tão cretina e essa experiência aqui tão insalubre que estão preferindo ir para outro lugar”. É uma situação dolorosa para as famílias que perderam crianças e adolescentes, mas, em sua visão, não se deve ter medo “nem disso”.

Quanto ao consumo de álcool, Menéndez (2013) entende que o peso para seu uso varia entre os grupos étnicos, de acordo a função, que vai desde a social, psicotrópica, alimentar, de transgressão e religiosa, até como instrumento de controle social, de caráter exploratório e de justificativa para violências que impactam a saúde mental dos sujeitos.

A história indígena é marcada pela violência física e psíquica desde a colonização. Porém, somente a partir de 2006 os casos passaram a ser notificados e estão em constante crescimento, sendo que só no ano 2017 foram registrados 13.687 casos, dos quais 84% representam agressão contra a mulher e 72% representam casos de violência sexual (Wayhs; Bento; Quadros, 2019).

Esses dados do Ministério da Saúde (2018c) mostram que a violência étnica é relativamente alta. Entre 2010 a 2017, houve um aumento de 55,7% de mortalidade por suicídio entre os indígenas, com uma taxa média de 12,3 óbitos por 100 mil habitantes – três vezes maior do que na população geral. As regiões com maior taxa são Norte e Centro-Oeste. O aumento decorre da crescente vulnerabilidade, bem como da maior notificação de casos (Brasil, 2017b; Brasil, 2018b). Esses casos, principalmente na

Região Norte, são subnotificados – portanto, o número pode ser ainda maior (Políticas Públicas em Saúde Mental indígena no Brasil, 2019).

O que pode a psicanálise nesse contexto?

Atualmente, chegou à clínica uma pessoa indígena que mora na cidade de Belém, pertencente à etnia Assurini, oriunda do município de Altamira, no Estado do Pará, com queixas sobre a precariedade da assistência à saúde física e mental tanto para aqueles que vivem na cidade quanto para os indígenas que permanecem nas aldeias. A instalação de uma hidrelétrica os deslocou de seu território – uma parte habita hoje localidades ribeirinhas e outra parte foi deslocada para a área urbana. Há uma muita preocupação com os casos de suicídio entre os jovens, violência, alcoolismo, entre outras situações, de sua etnia e demais grupos que vivem naquela região. Esse discurso ressoa no social e nos convoca a sustentar a escuta do que ele tem a dizer que o aflige e seguirá com novas escritas.

A psicanálise se apoia no enunciado freudiano de ser “a psicologia individual [...], ao mesmo tempo, também psicologia social” (Freud, 1921/1996, p. 81), o que afeta um, repercute no outro.

O texto de Freud (1921/1996) *Psicologia de grupo e a análise do ego* nos convoca a pensar sobre a complexidade da questão indígena: como os psicanalistas podem se autorizar a trabalhar nesse campo, que endoa o individual e o coletivo? Como enfrentar os grandes desafios do nosso tempo, que segrega as populações indígenas, cujas vozes são silenciadas desde os tempos coloniais, mas que ecoam na luta por seus direitos violados – suas terras, seus saberes, suas línguas, espoliados física e psiquicamente, detentores de cosmologias tão diversas, tratados como restos pelo Estado, ignorados e discriminados pela população?

Como a saúde mental indígena é orientada pelo princípio do bem-viver, segundo

as especificidades étnicas, as ações voltadas a essa causa precisam incluir os modos singulares de subjetivação, que faz laço com a história de cada povo, sua ancestralidade e que atravessa gerações. Seus mitos e ritos dão sustentação a sua identidade, explicam seu lugar no mundo, dão sentido à corporalidade para cada grupo social e os processos de adoecimento e cura. Essa identidade se entrelaça aos processos identificatórios e, quando invalidada, pode deixar os sujeitos à deriva.

É necessário conhecer essa rica e ignorada história, aprender a acolher vozes que reverberam no social, como dos pensadores indígenas Daniel Munduruku e Ailton Krenak, em nome de uma dessa população multiétnica brasileira.

A questão é complexa, pois há uma parcela dessa população nos centros urbanos e outro contingente nas aldeias, mas em todas as situações, passam por processos de adoecimento físico e mental, que inclui a carência de atendimento que se aproxime de suas crenças e saberes, o que acaba desencadeando desfechos nefastos com um discurso médico hegemônico, que pode determinar o descentramento do sujeito, repercutindo hoje nas estatísticas de suicídio, casos de depressão entre outros quadros, entre os indígenas, em um percentual maior do que entre os sujeitos não indígenas.

Enfrentar a herança colonial brasileira, que passa de geração em geração, com uma memória de dominação, discriminação, de um lugar que desumaniza e, por consequência, fragiliza psiquicamente, não significa acabar com o preconceito que segrega tantos grupos sociais, instalado na cultura como os ideais de branquitude e superioridade, do apagamento e negação de um passado “inglório”.

A existência de grupos étnicos “diferentes” no presente faz emergir a ancestralidade indígena, que necessita de uma escuta descolonizada, na qual o próprio analista tenha que buscar suporte em outros saberes como a

antropologia, a etnografia, as ciências sociais, a psicologia, em cujas lides encontram-se pessoas indígenas, contando suas histórias, suas crenças, o sentido de territorialidade, de pertença, seus desejos – com outras visões de mundo.

A falta originária que funda o sujeito será repetida pelo adulto como protótipo infantil. Uma das formas de preencher o desamparo é por meio das referências identificatórias com os ideais da cultura na qual se insere. Quando esses ideais são incompatíveis com seu acervo individual sem ter onde se apoiar, o sujeito pode se desorganizar.

Esse não lugar para o sentir e o viver indígena parece intensificar o etnocídio, pois desfigura as culturas tradicionais ricas e diversas, invalidando direitos, invadindo sua vida. Os registros de suicídio entre indígenas, o alcoolismo, o aumento de consumo de drogas, entre outros fatores, conforme textualizado por Daniel Munduruku, intensificaram-se entre os povos indígenas que foram arrancados de sua cultura, que foram deslegitimados. Uma experiência real que pode atualizar uma experiência traumática, acompanhado de uma experiência subjetiva, gerando ansiedade, desorganização, estado de desamparo, provocando tais desenlaces.

Considerações finais

Este trabalho procurou seguir a dinâmica das políticas públicas brasileiras propostas para os cuidados com a saúde mental indígena. Sua execução segue diretrizes de cura hegemônica do dominante, desconsiderando os saberes das diversas etnias, de como cuidar do que consideram saúde e doença, tanto física como espiritual.

A questão é complexa e vai requerer da psicanálise um entrelaçamento com outros saberes como antropologia, etnologia, ciências sociais, caso se disponha a conhecer outras visões de mundo que confrontam o saber estabelecido dominante e caso autorize a participar dessa luta e cuidados com a população indígena, considerando a

pluralidade étnica brasileira.

Freud não se furtou à análise do contexto histórico que instituiu a psicanálise no continente europeu – branco e cartesiano – reestruturando e inovando conceitos acerca do sofrimento psíquico que entrelaça homem *versus* meio. Aos psicanalistas cabe enfrentar os desafios culturais do presente em contextos diferentes – de estranhamento, do narcisismo das pequenas diferenças que permeia a segregação racial, e se lançar ao labor da descolonização inclusive das políticas públicas relacionadas aos povos originários.

Embora cada etnia possua semelhanças históricas no processo de colonização, suas formas de organização apresentam diferentes perspectivas dos fenômenos vinculados à saúde física e mental, de acordo com a cosmovisão e a representação do universo simbólico de cada um, sua singularidade e seu sofrimento psíquico.

A psicanálise, cuja práxis é o discurso sobre a subjetividade, é convocada a encontrar seu lugar no campo social e escutar as demandas de um grupo de brasileiros na luta por pertencimento étnico e reconhecimento de si, para a manutenção possível de seu bem viver.

Abstract

This work aims to discuss Brazilian public policies in the context of indigenous mental health and the ethical perspective of the psychoanalytic clinic in this context. The constant psychosocial problems involving this segment of the population indicate an increase in the number of cases of suicide, violence, chemical dependency, depression, among others, reported on official websites (Brasil, 2017a), data that calls into question health care and specificities mental by the ethnic-cultural plurality that singularizes them.

Keywords: *Indigenous Mental Health, Psychoanalysis, Psychic suffering.*

Referências

BATISTA, M. Q.; ZANELLO, V. Saúde mental em contextos indígenas: escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. *Estudos de Psicologia*, 21(4), p. 403-414, out./dez. 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 out. 1988. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas* (2017a). Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Agenda estratégica de ações de prevenção do suicídio em populações indígenas* (2017b). Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/Agenda-Estrategica-Prevencao-Suicidio-SESAI-2017.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (2018b). *Análise descritiva dos óbitos por suicídio na população indígena assistida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena entre 2010 e 2017*. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/16/prevencao-do-suicidio-saude-indigena-em-debate.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Análise descritiva das notificações de violência contra indígenas no Brasil: 2006 a 2017* (2018c). Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/16/Apresenta-o-Notifica-o-de-Violencias-contra-Indigenas-Seminario-Saude-Indigena-em-Debate.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. *Saúde Mental: O que é a Política Nacional de Saúde Mental?* Brasília, Brasil: Governo Federal, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica: saúde mental* (2013b). Brasília: Ministério da Saúde.

CECCARELLI, P. R. Mitologia e processos identificatórios. *Tempo Psicanalítico*: Rio de Janeiro, v. 39, p. 179-193, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo de 2022*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica>. Acesso em: 30 ago. 2023.

FREUD, S. Psicologia de grupo e a análise do ego (1921). In: _____. *Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos* (1920-1922). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-154. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930). In: _____. *O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos* (1927-1931). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 73-148. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21).

HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2011.

I CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLITICA INDIGENISTA - IPEA. Documento Base. Brasília, jun. 2015. Disponível em: <http://www.conferenciaindigenista.funai.gov.br/wp-content/uploads/2015/06/Documento-Base-ONLINE.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2017.

KRENAK, A. *A vida não é útil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LUCIANO, G. S. *O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje*. Brasília. MEC/SECAD; Laced/Museu Nacional, 2006, v. 1. Disponível em: http://www.trilhasdeconhecimentos.etc.br/livros/arquivos/CoLET12_Vias01WEB.pdf. Acesso em: 15 mar. 2017.

MENENDEZ, E. L. Prefácio. In: Souza, M. P. S. (org.). *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA - MEC/UNESCO. *Povos indígenas e a Lei dos "Branços": o direito à diferença*, v. 3. 2006. (Série Via dos Saberes).

MUNDURUKU, D. *Daniel Munduruku: o mal-estar na civilização*. Entrevista ao jornal *O Estadão*. Disponível em: <https://youtu.be/gE9Qtktkx8Y>. Acesso em: 29 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1946). *Constituição da Organização Mundial de Saúde*. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp>.

br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html. Acesso em: 29 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. (2018). *Folha informativa: saúde mental dos adolescentes*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 29 nov. 2022.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS (PNASPI) - Portaria n.º 254, de 31 jan. 2002.

SANTOS, Y. V. *Saúde dos povos indígenas da Amazônia*. Manaus: Fiocruz/ILMD-LAPHSA/UNICEF, 2022.

WHAYS, A. C. D; BENTO, B. A. R; QUADROS, F. A. A. *Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil*. Biblioteca Virtual Saúde, n. 4, p. 68-78, 2019.

Recebido em: 24/08/2023

Aprovado em: 10/10/2023

Sobre a autora

Maria do Rosário de Castro Travassos

Bacharel em psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA).

Psicóloga.

Psicanalista filiada ao Círculo Psicanalítico do Pará (CPPA), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP).

Integrante da International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Especialista em teoria psicanalítica pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia (FIBRA). Mestre em psicologia clínica e cultura pela Universidade Federal do Pará (UFPA.)

E-mail: rosatravassos23@gmail.com