



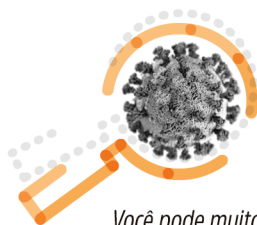
Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



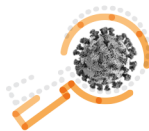
# Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

## POVOS INDÍGENAS NO CONTEXTO DA COVID-19



*Você pode muito.  
Com informação,  
pode ainda mais.*

Nesta cartilha abordaremos aspectos primordiais sobre saúde mental e psicossocial dos povos indígenas, com recomendações direcionadas tanto aos profissionais de saúde que atuam em territórios indígenas quanto aos profissionais que terão contato direto e indireto com usuários indígenas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde.



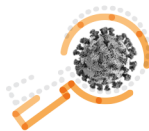
---

Planejar uma estratégia e realizar atendimento psicossocial em situações de emergência requer um primeiro momento de reflexão e análise ética e metodológica. Isso implica reconhecer que as comunidades indígenas, além da situação de pandemia, já vivem em um contexto em que são ameaçadas diariamente, não apenas em sua saúde psicossocial, mas, em geral, em bem-estar ou bem viver.

Ao abordarmos esse diálogo, precisamos tecer a observação da complexidade que é pensar Saúde Psicossocial em contexto indígena, haja visto que estamos falando de uma diversidade de povos que compõem o nosso país, sendo 305 grupos étnicos, falantes de 274 línguas diferentes, com modos singulares de se organizar e viver. Mesmo que quantitativamente consista em 0,43% do conjunto da população brasileira, representa significativa diversidade sociocultural. Por consequência, inúmeros são os desafios na consolidação da cidadania, equidade, justiça social e direitos humanos para estes povos.

São grupos populacionais que se encontram em diferentes conjunturas e ocupando diferentes espaços: há os indígenas isolados propriamente, de recém contato com a sociedade envolvente; há indígenas aldeados,

que geograficamente por questões logísticas tornam-se quase isolados; indígenas aldeados, mas em zona próxima a urbanidade; indígenas que residem em centros urbanos; e outros que ocupam espaços marginalizados pela ausência de território ou por ter seus territórios invadidos.

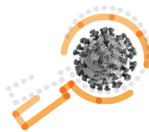


Estas realidades plurais dialogam com uma série de violências que a população indígena enfrenta desde a “invasão do Brasil”, sendo expostos a genocídios, ecocídios, violações de Direitos Humanos e a ausência de políticas públicas. Neste sentido, o atual cenário da pandemia do COVID-19, que representa uma ameaça mundial, acena um alerta para as tratativas de atenção à saúde aos povos indígenas, diante das singularidades socioculturais desta população e as fragilidades da assistência nas mais diferentes esferas governamentais.

## DIREITO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

Para compreender as iniciativas voltadas para a saúde da população indígena é preciso primeiramente referir que a Constituição Federal de 1988 ampliou a responsabilidade do Estado com a saúde pública da população em geral e possibilitou a criação, em 1990, do Sistema Único de Saúde (SUS) – Lei nº 8080/90. Além disso, a Constituição proclamada no período de redemocratização do país, constitui-se um marco para o reconhecimento da diversidade étnica e dos direitos indígenas nas mais diversas áreas, dentro do escopo de garantia da cidadania. Já o SUS possui como propósito central o de universalizar a assistência à saúde de forma igualitária, pública e gratuita nos níveis primário, secundário e terciário a todos os cidadãos no território brasileiro.

Incorporado ao SUS, em 1999 foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SasiSUS), por meio da Lei nº 9.836/99 – mais conhecida como “Lei Arouca”. O modelo de atenção à saúde indígena, apesar de seguir princípios e diretrizes do SUS, tem suas especificidades e singularidades de demandas e desafios para o cuidado, e por isso a necessidade da criação do SasiSUS – fruto de um longo período de reivindicações dos movimentos sociais indígenas e sanitaristas – organizado a partir dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e sob responsabilidade federativa.



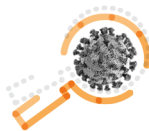
Constam 34 DSEI's em todo território nacional e são mecanismos da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde (MS), que têm por objetivo primordial oferecer atenção primária à saúde aos povos indígenas em seus territórios e articular a rede de serviços de acesso a todos os níveis de atenção dispostos pelo SUS nos municípios e estados respectivos à localização dos territórios atendidos.

A viabilização do Subsistema é regulamentada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), pela Lei nº 3.156/99, cujas diretrizes estão pautadas na perspectiva de uma “Atenção diferenciada”, que visa:

*“Garantir aos povos indígenas o acesso integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica e política [...] reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura” (BRASIL, 2002).*

Contudo, apesar de estabelecer a atenção diferenciada como diretriz

transversal e obrigatória nos modos e cuidados aos indígenas, essa prática encontra-se limitada, uma vez que não há estratégias efetivas que a assegurem, a começar pela força de trabalho dos profissionais da saúde que são formados nos moldes do modelo biomédico e distante das realidades plurais das populações indígenas e de seus próprios “sistemas médicos”.

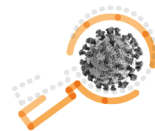


No que tange às condições de vida e de saúde, evidências de estudos epidemiológicos indicam um cenário preocupante, com indicadores demográficos de saúde, como coeficientes de morbimortalidade, por exemplo, piores em comparação com a população brasileira como um todo, o que demonstra a vulnerabilidade social e histórica a que esses povos têm sido submetidos. Esta preocupação se agrava no contexto atual com a pandemia do COVID-19 (FIOCRUZ/FGV, 2020).

De acordo com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, vinculada à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/ Ministério da Saúde) afirma que tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas na elaboração/adequação dos Planos de Contingência estaduais e municipais:

- a) A vulnerabilidade epidemiológica;
- b) A atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural;
- c) A influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

## COMPREENDER A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL E PSICOSSOCIAL DOS POVOS INDÍGENAS

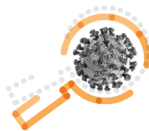


A questão da Saúde Mental em contexto indígena, requer constantes diálogos e rupturas de paradigmas, afinal, estamos falando de um conceito que pode não fazer sentido para as populações indígenas no que tange sua nomenclatura e algumas roupagens de atuação. Cabe refletir sobre os processos de subjetivação das sociedades coletivas, as que diferem da sociedade em geral por sua significativa relação com o ambiente que vivem, as que norteiam sua espiritualidade e visão de mundo, adotando concepções particulares quanto a Noção de Pessoa e concepções de Corpo/Mente.

Assim, buscando nos aproximarmos da realidade dos povos indígenas, propomos, preferencialmente, trazer concepções como bem-viver ou saúde psicossocial, conforme tem sido acordado com as próprias comunidades na atuação do programa de Atenção à Saúde Mental desempenhada pelos DSEI's, em resposta a Política de Atenção à Mental Indígena, Portaria nº 2759/2007.

Nesse âmbito, existem problemas que são identificados pelos próprios indígenas como promotores de “adoecimento” e fatores que englobam uma série de fragilidades, dentre elas, há também a fragilidade “psíquica”. As violências e as violações sofridas ao longo do tempo, expõe parte expressiva da exposição dos indígenas a variadas situações de vulnerabilidade, tendo suas vidas e espaços sagrados ameaçados. Dificuldades de garantia aos seus territórios tradicionais, conflitos territoriais frequentemente com uso de armas de fogo (estimulados

pela agroindústria, garimpeiros e madeireiros, entre outros), limitação de reprodução dos aspectos da vida cultural, condições adversas de vida nas aldeias e/ou nas cidades, vivências de discriminação, entre outros elementos, consistem em sérias ameaças à saúde psicossocial dessa população. Portanto, é necessário abandonar a dimensão restritiva e exclusiva do “mental” e abrir-se a uma estratégia que incorpore a esta, o social, o cultural e o cosmológico como dimensões que também precisam ser consideradas.

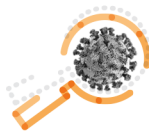


Incorporar essas dimensões em nosso foco de atenção nos leva a propor objetivos que permitam “valorizar e respeitar conhecimento, formas de organização social, crescimento, economias e tecnologias apropriadas a cada comunidade”, conforme a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, anexo 3 do anexo XIV, do Ministério da Saúde. Portanto, cabe considerar seus modos de organização da vida a partir de três princípios básicos:

- a) Reconhecer as próprias capacidades das comunidades para identificar e usar seus próprios recursos;
- b) Reconhecer as perspectivas que as comunidades têm sobre os processos de adoecer, sofrer e curar assim como as práticas adotadas para isso;
- c) Reconhecer que as práticas locais se baseiam em um sistema cosmológico que exige, por sua vez, ser conhecido e reconhecido.

As demandas das populações indígenas associadas à COVID-19 devem ser compreendidas oriundas da experiência de um sofrimento

intimamente relacionado aos significados das cosmologias correspondentes a cada grupo étnico. Portanto, é de vital importância conhecer quais significados particulares a contato com a COVID-19 podem ter para as comunidades e pessoas com as quais a abordagem está sendo realizada.

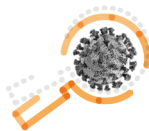


Ao conduzir possíveis estratégias de enfrentamento para a pandemia, vale ressaltar que as comunidades implementam suas próprias estratégias de promoção da saúde psicossocial, relacionadas à manutenção de aspectos culturais de suas vidas diárias e cotidianas, e isso deve ser respeitado e considerado em primeiro plano. Contudo, muitas dessas estratégias também estão impedidas em função da exigência do isolamento social, principal diretriz de prevenção da Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim, atividades coletivas como rezas, danças, cantos e momentos de diálogo nas casas de reza de cada comunidade, como também as grandes reuniões familiares, seus rituais de despedida (diante da morte com rezas, manuseio do corpo, velório da cruz); rituais de comemorações, como o da colheita, entre outros, de acordo com cada etnia - representam todo um conjunto de práticas coletivas fundamentais para a manutenção da vida e saúde mental e psicossocial dos grupos indígenas que, no momento, encontram-se suspensas.

Nesse sentido, faz-se necessário confrontar dois desafios relacionados ao contato. Antes de tudo, pensar em planos de enfrentamento e de alternativas que respeitem a necessidade de, porventura, não serem contatados, como várias comunidades têm declarado. E segundo, conduzir com a comunidade o desafio de enfrentar uma ameaça externa,



vendo suas próprias estratégias ameaçadas, uma vez que as atividades de autocuidado implementadas pelas aldeias são baseadas no contato comunitário.

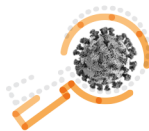


Sem muitas possibilidades de contato direto e pessoal, torna-se imperativa a busca por meios alternativos de contato. O uso de redes e veículos digitais pelas comunidades está aumentando e o fortalecimento desses meios deve ser promovido nas estratégias que buscamos nesse novo contexto. O contato à distância exige maior sensibilidade na escuta, em especial, ouvir a partir do lugar das próprias interpretações e cosmologias das comunidades contatadas nesse contexto de emergência.

No que se refere especialmente aos agravos relacionados ao campo de cuidados da saúde mental, destaca-se elevadas taxas de mortalidade por suicídio, as ocorrências de tentativas de suicídio e automutilação, o aumento de casos de violências letais e não letais, o uso prejudicial de bebida alcoólica e outras drogas, entre outros.

Considerando as articulações e movimentos dos próprios indígenas, convém mencionarmos que o *Acampamento Terra Livre*, um dos encontros mais potentes realizados pelos indígenas na capital do país, que ocorre anualmente em abril no mês alusivo aos povos indígenas, este ano foi realizado virtualmente, sendo gerido e protagonizado pelos próprios indígenas. Serviu como um espaço para a oferta de informação aos parentes e para promoção de debates e provocações acerca do cenário atual, no qual, os indígenas imprimiram visibilidade e resistência.

Nesse sentido, esta cartilha visa estabelecer algumas recomendações para que os gestores, profissionais de saúde e lideranças indígenas possam implementar estratégias de atenção psicossocial para que seja possível diminuir os impactos negativos da pandemia nos povos indígenas.



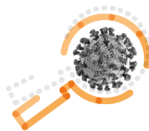
## RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS

Pensando nos cuidados de Atenção Psicossocial das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), se faz necessário:

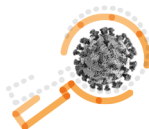
- Atenção aos protocolos de biossegurança e de etiqueta respiratória durante os atendimentos, bem como, amplie os conhecimentos gerais acerca da pandemia em fontes seguras e oficiais;
- Assegure o compartilhamento de informações qualificadas e seguras, a comunicação deve ser realizada de maneira simples, clara e objetiva, com linguagem acessível e adequada a cada população atendida;
- Promover as atividades previstas na Atenção Primária/ Ministério da Saúde para prevenção e manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a população indígena em contexto urbano;
- Que os profissionais da saúde, com destaque para os profissionais da saúde indígena, compreendam que a atenção psicossocial e cuidados no campo da Saúde Mental não são responsabilidades de uma única categoria de profissionais (como os psicólogos), devendo, dentro das possibilidades do manejo da sua prática, ser assumida

também por demais profissionais de saúde;

- Orienta-se ainda que os profissionais de saúde, conselheiros de saúde indígena, lideranças e cuidadores tradicionais elaborem conjuntamente estratégias para disseminar cuidados e ações de prevenção aos agravos de saúde mental, junto às comunidades indígenas, de modo contextualizado, considerando as especificidades socioculturais de cada povo/etnia, visando à proteção e acolhimento dos usuários para promoção da saúde psicossocial;
- Articular por meio de Ações Intersetoriais (Ex: SESAI, FUNAI, Governos locais, Organizações não-governamentais, entre outros), a garantia de “serviços” que contemplem a demanda biopsicossocial de cada grupo, considerando as especificidades, tendo como exemplo: demanda de segurança alimentar, proteção territorial, água potável, atenção e cuidados em saúde, educação, moradia, capacidade de isolamento social quando necessário, entre outros;
- Destinar a escuta ativa também para acolher as interpretações que os indígenas fazem acerca da situação, visando refletir seus aspectos cosmológicos. Por exemplo, o líder Ailton Krenak considera que o novo coronavírus é uma resposta da “Terra”, que vem sendo maltratada e explorada, sendo a crise do adoecimento uma possibilidade para a evolução humana no aspecto da espiritualidade e na relação com o cosmo;
- Promover Educação em Saúde tendo o cuidado para não gerar pânico e/ou menosprezar a gravidade da situação. Deve-se considerar as especificidades culturais por meio da língua tradicional e/ou por meio da linguagem que os contemple, bem como da organização social e lideranças indígenas;



- Buscar promover mecanismos de cuidados nos núcleos familiares, entre pais e filhos, no intuito de potencializar uma relação socioafetiva como proteção às fragilidades emocionais;



- Incentivar os indígenas à prática de exercícios, mesmo que dentro de sua casa, e também realizar uma boa alimentação com alimentos produzidos na aldeia, plantados e colhidos da terra, além do consumo de ervas e remédios naturais a fim de manter uma alimentação tradicional, dentro de cada etnia, em detrimento de alimentos industrializados;

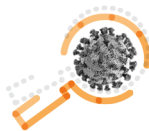
- Estimule os indígenas a manter e praticar a sua espiritualidade, sejam quais forem suas referências, em especial buscar aproximação com os praticantes dos sistemas médicos tradicionais (pajés, rezadores, parteiras, xamãs, entre outros) da sua etnia a fim de fortalecê-los e acalmá-los;

- Ter como aliada a cartilha “Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver”, uma produção fruto da cooperação técnica entre a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI-MS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS);

- Possibilizar aos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) informações claras e capacitação em cuidado em saúde para a COVID-19 e sensibilizá-los para a identificação de indígenas que possam estar em situação de sofrimento socioemocional, para que estratégias e redes de cuidado sejam imediatamente acionadas. Especial atenção para o entristecimento das mulheres e jovens;

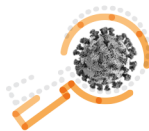
- A partir da escuta ativa e de espaços de diálogo, construir com os indígenas e órgãos competentes alternativas de renda e segurança

alimentar para as comunidades que dependem da venda do artesanato, especialmente nas grandes cidades, e que, em função da pandemia, estão interrompidas;



- Nas comunidades em que há escolas indígenas, buscar articulação e construção de estratégias de educação em saúde junto aos professores indígenas;
- Auxiliar, na medida do que for possível, na construção de alternativas de comunicação entre os parentes de comunidades distantes, visto que o trânsito e circulação entre comunidades está interrompido em diversas localidades;
- Além de todos os graves problemas que as comunidades indígenas têm enfrentado e que antecedem a COVID-19, novos fatores de risco para sofrimento psíquico merecem atenção: o impedimento de venda de artesanatos nos perímetros urbanos; o impedimento de visitar parentes em outras comunidades; o medo da possibilidade de adoecimento dos mais idosos e de outros entes próximos; a intensificação de situações de violência intracomunitária e de uso prejudicial de álcool, drogas e outras substâncias. Casos de suicídio merecem atenção máxima, pois observa-se a tendência de outros indígenas da mesma comunidade também se suicidarem;
- Construir dentro das possibilidades, no que tange a falta de sepultamentos neste contexto sanitário, estratégias de diálogos e negociações que respeitem os códigos culturais de cada povo, para que o processo de luto (caso ocorra) seja vivenciado de modo menos traumático possível;
- Estabelecer uma rede de apoio para acolher os indígenas que durante a incidência da pandemia se encontravam em contexto

urbano e foram impedidos de retornar para seus territórios, como exemplos: indígenas universitários, lideranças, entre outros. Cabendo uma articulação para mapeamento por meio da SESAI, organizações indígenas, Universidades e a rede de assistência local.

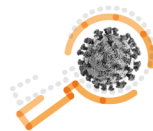


## RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUS

Pensando nos cuidados da Rede de Atenção Psicossocial do SUS (APS, Consultório na Rua, CAPS, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais), se faz necessário:

- Identificar, em seu território, o DSEI responsável e as Casas de Saúde Indígena (CASAI) de modo a incluí-los nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS;
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato;
- Garantir o registro étnico na ficha de triagem, ingresso e/ou atendimento do indígena quando este chega ao serviço de saúde, a fim de garantir maior fidedignidade às estatísticas sobre os impactos da pandemia nesta população específica;
- Quando possível, mapear e aliar-se as ações já desempenhadas no campo da saúde física e mental, pelos Movimentos Indígenas organizados em cada municipalidade;
- Traçar estratégias, estabelecendo protocolos de cuidados aos indígenas no contexto hospitalar e considerando a política de

Atenção Diferenciada, que garantam acesso a tradução linguística e cultural e que recebam suporte da sua rede de Atenção;



- Buscar compreender as especificidades culturais do paciente e elaborar conjuntamente as estratégias de cuidado, tanto durante a internação quanto no retorno à comunidade;
- Promover a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas das populações indígenas atendidas;
- Viabilizar critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural, e que possuam disponibilidade para o diálogo, garantindo que as estratégias sejam de fato factíveis;
- Ter presente que a saúde é sempre integral, portanto, se não houver cuidado, respeito, e valorização dos aspectos culturais, o adoecimento socioemocional decorrente destas faltas tende a agravar os quadros clínicos da COVID-19.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental dos povos indígenas está intimamente ligada às tessituras de narrativas sobre os fatos da vida e cada comunidade indígena é absolutamente singular. As políticas e estratégias de cuidado frente à COVID-19 e seus impactos na saúde psicossocial necessitam ser construídas a partir de cada contexto e, sempre, em conjunto com as lideranças comunitárias locais. Portanto, o respeito e a visibilidade do lugar de fala e da perspectiva dos indígenas frente ao contexto da pandemia são base para qualquer política de garantia da dignidade e da saúde integral das comunidades.

**Pesquisadores colaboradores de Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES) da Fiocruz:**

Ana Lúcia Pontes, Bernardo Dolabella Melo, Bianca Sordi Stock, Carolyne César Lima, Daphe Rodrigues Pereira, Edilaise Santos Vieira (Nita Tuxá), Fabiane Vick, Fernanda Serperloni, Juliana Kabad, Luiz Felipe B. Lacerda, Michele Rocha El Kadri, Michele Souza, Nicolly Papacidero Magrin, Ramiro Gonzalez.

**Coordenação:** Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio

**Coordenador do CEPEDES:** Carlos Machado de Freitas

**Projeto Gráfico:** Adriana Marinho

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 50 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

FIOCRUZ/FGV. Relatório Técnico. **Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica,** 2020. Disponível em: <http://www.abep.org.br/site/index.php/demografia-e-covid-19/1638-risco-de-espalhamento-da-covid-19-em-populacoes-indigenas-consideracoes-preliminares-sobre-vulnerabilidade-geografica-e-sociodemografica>. Acesso em 08 de maio de 2020.





Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL