

A saúde mental e os povos indígenas: reflexões e práticas no contexto do Programa de Saúde da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP) no Parque Indígena do Xingu.

Sofia Mendonça¹

INTRODUÇÃO

Este texto propõe uma reflexão e alguns desafios para o debate sobre a saúde mental e os povos indígenas. A leitura aqui elaborada tem como palco algumas situações e experiências vivenciadas entre os povos do Parque Indígena do Xingu, no contexto do Projeto Xingu da EPM/UNIFESP e, portanto, não dá conta da diversidade do problema nas diferentes áreas indígenas do país.

Até muito pouco tempo o grande foco da construção da política de saúde indígena era a questão do modelo de atenção e a organização dos serviços de saúde destinados a esses povos. Com muita luta e persistência foram criados e implantados os distritos sanitários especiais indígenas pelo país, constituindo o que hoje conhecemos como subsistema de atenção à saúde indígena.

Em um primeiro momento a demanda maior foi o assistência médica e controle das doenças transmissíveis, particularmente as grandes endemias, como a malária e a tuberculose, doenças que, somadas às respiratórias agudas e diarreicas, eram responsáveis pela maioria das mortes em áreas indígenas, especialmente nas regiões norte e centro-oeste, onde há maior isolamento.

Ao longo dos dez anos de existência do subsistema percebeu-se que outros agravos estavam presentes e, de certa forma, compunham a paisagem, pois que passavam despercebidos e irrelevantes, como a desnutrição, obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, a depressão, o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e o suicídio.

O que fazer com estas novas e concomitantes demandas?

Em que situações estes problemas se revelam e se destacam?

É fato que estes problemas de saúde estão intimamente relacionados ao modo de viver e às mudanças neste modo de viver.

Várias são as situações de contato e conflito entre os povos indígenas e a sociedade envolvente. O pano de fundo desta relação é marcada pela oposição *colonizador X colonizado*, opressor X oprimido, em que a desigualdade, o preconceito e a exclusão tem efeitos devastadores.

Ao longo dos 45 anos de trabalho da Escola Paulista de Medicina, da UNIFESP, entre os povos indígenas do Xingu, temos acompanhado lideranças e jovens, agentes de saúde e professores indígenas, transitarem entre os dois mundos, do índio e do não-índio. Muitos entram em conflito, se sentem perdidos, como que isolados no meio do caminho, em cima da ponte, como um agente de saúde se referiu certa vez a um sonho. Terrenos férteis para a desordem, para o caos individual e coletivo.

Como será que os indígenas percebem estes problemas?

Algumas estratégias tem sido adotadas, tanto para uma abordagem individualizada como coletiva. Discorreremos sobre dois grandes problemas que tem sido mais relevantes: a depressão e a questão do consumo de bebidas alcoólicas.

Sobre a Depressão

Alguns casos de depressão ou mesmo surtos psicóticos, no Xingu, têm sido tratados com uma estreita relação entre os sistemas de cura, o ocidental/biomédico e o tradicional indígena, com a intervenção de psiquiatras, clínicos, pajés e rezadores. Uma das possibilidades deste diálogo passa pelo estabelecimento de um vínculo entre

¹ Médica Sanitarista, Mestre em Antropologia, Coordenadora da Formação de Recursos Humanos e Extensão do Projeto Xingu / UNIFESP - SPDM.

profissionais de saúde e os usuários indígenas, que permite a avaliação clínica, a interpretação simbólica dos sonhos, do comportamento e seus conteúdos. A maioria dos casos relacionados a distúrbios de comportamento e de *pensamento*, como dizem os índios, tem como primeira escolha o tratamento com os pajés e rezadores, na maior parte das vezes resolvida com sucesso.

Mais recentemente alguns casos de depressão ou surtos psicóticos têm evoluído de forma diferente. Alguns indígenas não respondem imediatamente ao tratamento tradicional ou apresentam uma recidiva do problema em um curto espaço de tempo. Em conversas com os especialistas locais, pajés e rezadores, temos ouvido suas dificuldades de lidar com conteúdos que se relacionam às relações externas, provenientes do contato com o mundo exterior, com o mundo dos não-índios.

As questões relacionadas às invasões das terras, a política indigenista oficial fragmentada, a emergência de novos agravos à saúde, os conflitos geracionais e a perda da cultura tem, de certa forma, esgarçado o tecido social, criando lacunas, tornando-os mais vulneráveis aos problemas relacionados à saúde mental.

Diante destes casos mais complexos a equipe médica procurou assessoria psiquiátrica para uma avaliação e acompanhamento dos pacientes. A abordagem multidisciplinar cuidadosa e culturalmente sensível propiciou bons resultados, percebidos pelos próprios especialistas locais, a ponto dos próprios pajés buscarem uma aproximação aos *médicos do pensamento*. Já foram realizados alguns encontros para discussão de casos entre os pajés, clínicos e psiquiatras.

Um caso:

O Cacique *L.A.* tem sido acompanhado nos últimos anos com um quadro que alterna problemas físicos e psíquicos, estes últimos relacionados a um quadro depressivo. Passou por tratamentos tradicionais com pajés e rezadores de outras etnias tendo episódios de melhora e recidiva. Durante um dos momentos de pajelança a mobilização do núcleo familiar e da aldeia como um todo foi muito importante. Os sonhos, os espíritos e os cantos orientavam os pajés e localizavam a alma perdida entre os dois mundos. Os cantos relatavam onde ela estava e o que estava fazendo. A família pendurava os pertences importantes do paciente em uma corda para que sua alma se lembrasse e voltasse para este mundo. A família também participava dos cantos pedindo o retorno de sua alma. Os pajés, em um esforço visível, lutavam para trazer a alma desgarrada. Depois de horas, às vezes dias, separados por sonhos reveladores, a alma está voltando. Este momento é como um clímax, em que todos participam cantando. É quando a alma é carregada de volta por um cordão de algodão, como um bebê até uma cesta que a acolhe. Em seguida a cesta é carregada com imenso cuidado para ser levada de volta ao corpo da pessoa.

Simbolicamente esta cerimônia devolve ao paciente a integração do seu *eu*, tão distante nos casos de depressão. A doença é trabalhada em todas as suas dimensões, a física, a psíquica e a social. Na maioria das vezes estes rituais garantem uma remissão do problema físico e psíquico, uma vez que são compreendidos como um todo.

Depois de um tempo, acompanhando este caso e percebendo novamente uma mudança de comportamento de *L.A.*, que apresentava novamente sintomas e sinais de depressão, o médico discutiu o caso com o psiquiatra que assessora o Projeto. O plano terapêutico passava por uma longa conversa, para entender o que estava acontecendo, formular hipóteses diagnósticas e a necessidade ou não de utilizar medicamento.

Relato do médico:

“Hoje pela manhã fui conversar com *L.A.* Nessa hora, que o sol está bem forte, lá pelas 10 e tanto, o pátio da aldeia está vazio. As pessoas estão nos seus afazeres, uns roçando perto das casas, algumas mulheres ralando mandioca. Outros estão mais longe, nas roças, tirando palha

para as casas ou pescando. É uma hora boa pra prostrar à vontade, na sombra boa das casas altas e seus telhados de buriti e inajá.

Encontrei *L.A.* sentado numa rede perto da porta. É a primeira vez em dias que o visito. Normalmente ele está na cama, deitado dentro do mosquitoireiro... Mas não hoje.

Ontem marcamos essa conversa e fiquei contente de vê-lo ali, mais perto da luz que entra pela única porta da enorme casa. Mexia com umas penas de papagaio para fazer cocar desses pequenos e bem coloridos.

Uma das netas me traz um banco pra eu me sentar perto do avô. Começo a dizer a razão de minha visita. Estou preocupado com ele. Não o tenho visto banhando no rio, nem fora da casa, nem mesmo no centro da aldeia a noite. Por isso queria saber como ele vai, se sente alguma coisa. O que está acontecendo com ele.

L.A. começa a contar de suas dores. As que mais incomodam são as dos pés, o direito principalmente. Começa no pé, mas sobe para a perna e ele não consegue andar direito. Não é todo dia. Tem dia que ele consegue andar um pouco, mas piora depois. E tem a dor no pescoço que de vez em quando chega, também, pra piorar...Ele fala uns 15 minutos de suas dores físicas. Escuto em silêncio, prestando bem atenção.

Depois de um grande silêncio arrisco a pergunta: E seu pensamento, como anda? Está tudo bem com seu pensamento? Mais um longo silêncio. De repente começa a contar.

Ele fala bastante, com vontade.

Seu pensamento está muito ruim. Ele pensa sempre nas coisas ruins que aconteceram por causa dos *brancos*. E das que continuam acontecendo. Ele fica vendo as coisas, preocupado com o que ainda tem pela frente. As pessoas da aldeia sempre precisam dele, mas ele não está conseguindo mais. “Se eu pudesse falar o que sinto e penso direto para as pessoas responsáveis seria melhor, pois quando a gente fala pelo menos o pensamento sossega um pouco. Mas eu fico aqui.”

Também tem dias que não quer nem conversar, nem quer comer, só quer ficar quieto, no canto, fazendo nada, ouvindo nada. Tem aqueles dias que acorda bem, mais animado, mas logo depois essa animação passa e ele quer ficar só e quieto.

Ele fica pensando na roça dele que está com mato crescendo. Também pensa na outra roça, mais antiga, onde ele queria fazer casa, mas não consegue.

E pensa também nas coisas que estão acontecendo com as pessoas da aldeia. Com os jovens que andam bebendo bebida de branco e até trazendo para a aldeia.

Pior ainda pensar no que está acontecendo no entorno da área indígena. Nos fazendeiros, que tanto querem mais terra para depois não ter respeito nenhum por ela, derrubando tudo, até a beirinha mesmo, e sujando os rios e enchendo o céu de fumaça de tossir quando chega agosto.

E a cidade. Quanta coisa ruim para tentar os mais fracos e os mais jovens. Tem a bebida do branco. Já até misturaram com o caxiri, que já não é nosso, pois aprendemos com os outros índios. Então aí, nessas horas, o pensamento fica ruim. Dá vontade de não ouvir mais nada, nem falar, nunca mais, só quando a vontade chegar de novo.

E sonha ruim também. Com muito bicho falando com ele...

Ele já falou muito pro pessoal da aldeia que ele quer ir embora. Mas o pessoal segura. Não deixa ele ir. Precisa dele, sempre...

Não é como antigamente que ele ia todo dia conversar no centro da aldeia. Ele que chamava o pessoal que ficava sem ir às vezes. Juntava todo mundo. Falar da roça, da casa que tem que fazer, das caçadas, das festas e dos espíritos. Hoje não. Sempre tem coisa nova, misturado com branco.

E tem os dias que ele nem consegue dormir. Quando ele escuta coisas ruins ele fica muito nervoso, começa a tremer e a suar. Por isso ele não vai mais no centro. Não quer.

Também sonhou com o espírito de seus pais. Falavam para ele ir embora, para longe, também. Muito ruim. Muito ruim mesmo. Nessas noites sem sono, ele fica escutando os outros que dormem, no escuro, sozinho. Pensamento ruim até 3 horas, até 6 horas. Aí dorme um pouco, até as 8. Por isso ele não consegue levantar cedo. É assim.

A partir desta conversa o animo de *L.A.* mudou. Passou a freqüentar o centro da aldeia e participar das atividades do dia-a-dia. Ele havia sido acolhido em sua demanda, também pela equipe de saúde. A conversa se estendeu à família, no sentido da legitimação do

problema como doença, para estimular o apoio e cuidados durante o tratamento. Ao mesmo tempo foi instituído um tratamento medicamentoso sob supervisão e acompanhamento. O caso foi discutido com o pajé e com a equipe local, enfermeira, auxiliar de enfermagem indígena e agente de saúde, para o seguimento necessário. Outros casos semelhantes tiveram uma boa resposta, sempre acompanhados pelos especialistas locais, e o medicamento foi suspenso em pouco tempo.

Essa abordagem e percepção do indivíduo, no seio de uma comunidade indígena, pressupõem a sensibilidade cultural, o vínculo, a observação e escuta contínuas, facilita o diálogo intercultural e tem uma boa resposta terapêutica.

Como preparar a equipe técnica de campo para perceber e abordar estes casos?

Como garantir um vínculo que possibilite essa abertura, esse espaço de diálogo?

Sobre o aumento do consumo de Bebidas Alcoólicas:

Tem sido objeto de grande preocupação o aumento do número de casos de indígenas alcoolizados, nos Postos Indígenas e nas aldeias, em geral eventos associados à violência doméstica. A introdução de bebidas alcoólicas fora do contexto sociocultural de consumo das bebidas de uso tradicional, como o “caxiri”, também tem sido registrada. O processo de alcoolização entre os povos indígenas do Xingu vem crescendo nos últimos anos, principalmente em decorrência da intensificação do contato com a sociedade envolvente, com um grande movimento de saída dos indígenas para os municípios vizinhos. Há alguns anos vem sendo discutida esta questão nas reuniões de conselho, de lideranças, no Encontro de Mulheres Indígenas e em reuniões com as comunidades, quando verbalizam e consideram que o aumento do consumo de álcool tem se tornado um sério problema de saúde no Xingu. Algumas conversas nas comunidades foram realizadas, o controle sobre a entrada de bebidas começou a ser realizado de forma mais ostensiva, mas sem uma sistematização ou continuidade. Alguns indígenas passaram a introduzir a bebida disfarçada dentro da área, o que dificulta o controle.

Diante desta situação o propusemos a elaboração de um Diagnóstico Participativo sobre o Consumo de Bebidas Alcoólicas na região do médio, baixo e leste Xingu do DSEI Xingu. Para este diagnóstico foram previstos vários fóruns e instrumentos.

A perspectiva é de criar estratégias que dêem conta da abordagem do problema nos indivíduos, mas principalmente que dêem conta de uma abordagem coletiva do problema como coloca Langdon “...*Quando estamos frente a um problema coletivo que caracteriza certas comunidades, como o caso de várias comunidades indígenas, é necessário deslocar o alcoolismo do campo **universal/individual/causa única** para o campo **cultural/coletivo/multifatorial**”.²*

A questão do aumento do consumo de bebidas alcoólicas foi trabalhada durante o Módulo de Saúde do Adulto e do Idoso, do curso de formação dos agentes indígenas de saúde, como uma das estratégias de sensibilização, mobilização e enfrentamento do problema.

Foi proposta uma pesquisa de campo, em que os agentes indígenas de saúde entrevistam os mais velhos, sábios, lideranças, homens e mulheres das aldeias sobre os diferentes temas a serem trabalhados nos módulos do curso. Para esta pesquisa específica sobre a questão do consumo de bebidas alcoólicas foram feitas as seguintes perguntas:

² Grifo nosso. Trecho extraído da palestra “*O que beber, como beber e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas*”. In: Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília, 2001.

Sobre o consumo de bebidas alcoólicas

1. Antigamente existia alguma bebida usada pelo seu povo? Quais as bebidas e como eram feitas? Em que momento era usada?
2. E atualmente esta bebida continua sendo consumida por seu povo e em que momento?
3. Outras bebidas foram introduzidas na sua aldeia? Quem introduziu? Quais bebidas? Quem consome e em que momento?
4. Você acha que bebida alcoólica é um problema na sua aldeia? Que tipo de problema a bebida causa? Como a comunidade enfrenta este problema?
5. Como você ajudaria as pessoas que enfrentam o problema do álcool em sua aldeia?

A maioria absoluta dos alunos trouxe em suas pesquisas a confirmação e percepção de todas as comunidades de que o aumento do consumo da bebida alcoólica é um problema sério entre os povos do Xingu. Entre todas as etnias que participaram da pesquisa apenas uma tem o costume de usar tradicionalmente bebida alcoólica, o caxiri, feito da fermentação da mandioca. Todos revelaram que a bebida do *branco* tem sido introduzida por indígenas que freqüentam a cidade, particularmente lideranças e assalariados como os funcionários da educação, da saúde e da FUNAI. Na maioria dos relatos o problema começa na cidade e está invadindo as aldeias. Também foram relatados os casos dos jovens, adolescentes, que vão estudar na cidade e, longe da família, da aldeia e de suas regras sociais, são seduzidos por colegas a consumir bebidas alcoólicas, outras drogas e freqüentar cabarés.

As pesquisas foram feitas individualmente e sua apresentação foi realizada por etnia. Nesse momento, todos os alunos do mesmo povo puderam conversar e discutir a questão para montar a apresentação. Em uma dada apresentação, um indígena fez um depoimento corajoso sobre sua trajetória de vida e os problemas que enfrentou com a bebida alcoólica e como *enterrou* este problema. Este povo em particular tem uma organização social bem fortalecida e tem criado novas regras sociais incorporando o enfrentamento destes novos problemas, como a questão da bebida alcoólica.

Depois de uma explanação interativa sobre a questão do consumo de álcool, os problemas individuais e coletivos, físicos, psíquicos e sociais, foi visto um filme, Terra Vermelha³, e a leitura de textos de apoio que contavam notícias e traziam depoimentos de indígenas sobre o tema. Seis grupos apresentaram na forma de dramatização as notícias e depoimentos e puderam discutir e analisar o problema sob vários aspectos.

Como de costume foi proposta a elaboração da rede explicativa do problema e a construção do plano de soluções que seguem abaixo.

REDE EXPLICATIVA DO PROBLEMA: AUMENTO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Por que esta questão da bebida alcoólica é um problema no Xingu?

- Está aumentando o número de pessoas que consomem bebidas alcoólicas.
- A bebida alcoólica prejudica a saúde da pessoa como: doença no fígado, hepatite e gastrite. E é uma porta de entrada para várias doenças como DST, AIDS e ela faz a pessoa ficar desnutrida.
- A pessoa perde confiança da comunidade.
- A bebida deixa a pessoa descontrolada.
- Deixa a pessoa ficar deprimida.
- Desvaloriza a força de lutar pelos direitos da terra e saúde.
- Brigas entre as famílias e outras pessoas, levando a desorganização e divisão da comunidade.
- Muda o comportamento da pessoa, ela não dá valor para a orientação da comunidade e da própria família.
- Quando uma pessoa se envolve com bebida alcoólica atinge todos os povos indígenas do Xingu, até as pessoas que não tem a bebida na aldeia.
- Deixa a pessoa sonhar muito alto, quer ser melhor que todos.

³ Terra Vermelha – Filme de Marco Bechis, 2008. Sobre o drama vivenciado pelo Povo Guarani Kaiowá MS.

- A bebida leva a pessoa rapidamente para longe de sua cultura.

Por que acontece esse problema no Xingu?

- Porque hoje esta mais fácil o acesso a cidade devido às estradas. As pessoas que ganham dinheiro podem fazer compras na cidade e trazer bebida alcoólica.
- Porque algumas pessoas da comunidade aprendem a beber com os amigos da cidade e depois ensinam outras pessoas da comunidade.
- Falta de conscientização dos pais com os filhos e parentes que moram na cidade.
- Falta de interesse na sua cultura, leva a pessoa à desvalorização do próprio povo.
- Para ficarem mais corajosas as pessoas mais tímidas bebem para conhecerem a realidade do não-índio para ir além do conhecimento do seu povo.
- Aumento do numero de índios morando na cidade.
- Aumento da entrada de não índios na terra indígena do Xingu.
- Aumento de lideranças alcoolizadas na cidade.
- Aumento do numero de casamentos com não índios.
- Aumento de pessoas assalariadas (funcionários).

PLANO DE SOLUÇÕES PARA O PROBLEMA

ALDEIA

Ações Individuais

- Visitas domiciliares, para conscientização de todos e mapear as pessoas que tem risco. Com o uso de material educativo.
- Aconselhar, orientar e procurar diálogo com a pessoa, conversar em lugar seguro para entrevistá-lo com calma.
- Conscientizar as pessoas quando saírem para a cidade pela primeira vez. Falar o que a bebida alcoólica causa: violência, intolerância, cirrose, problemas no coração, no cérebro, gastrite, síndrome de má absorção e pancreatite.
- Reunir com a comunidade quando houver problema na aldeia, para os problemas não piorarem.

Ações Coletivas

- Criar plano de soluções junto com a comunidade.
- Realizar reunião com a comunidade juntamente com a equipe de saúde multidisciplinar, envolvendo lideranças professores, AIS, AISAN, auxiliares de enfermagem, chefe de posto e coordenador.
- Reunião para tratar coletivamente as pessoas que estão em risco.
- Dar continuidade ao trabalho de fortalecimento das escolas indígenas para impedir a saída de jovens para estudarem na cidade.
- Fazer palestras, teatro e passar filme na comunidade juntamente com os professores, AIS, AISAN, AISB, cacique.
- Envolver os projetos realizados na aldeia nas discussões sobre alcoolismo.

PÓLO BASE

- Os chefes tem que orientar seus funcionários sobre a bebida alcoólica antes de contratá-los.
- Disponibilizar carros, motor de popa e barcos para a realização de trabalhos nas aldeias da abrangência.
- Os coordenadores e chefes não podem dar mau exemplo para os funcionários.
- Os coordenadores devem orientar os funcionários para comprar coisas boas.
- A equipe técnica ficar atenta com a pessoa que envolve na bebida alcoólica, para tratar quando for necessário.

DSEI/ XINGU

- Garantir os recursos e combustível para realização do trabalho nas aldeias e pólos base.
- Garantir equipe técnica para acompanhar o trabalho nas aldeias.
- Garantir capacitação e materiais educativos para os agentes de saúde.
- Conscientizar seus funcionários para não usar bebida alcoólica dentro da área indígena.

OUTROS SETORES

- Fazer parcerias com as instituições como: ONGs, Associações Indígenas, Escolas Centrais, para realização de trabalhos de prevenção e conscientização nas aldeias.

- Articular com a educação o fortalecimento das escolas locais para evitar a saída de jovens estudantes para a cidade.
- Buscar projetos culturais para envolver os jovens e lideranças das aldeias, valorizando a sua própria cultura.

Foram também apresentadas as propostas do Projeto Xingu da UNIFESP

1. Estabelecer regras do trabalho e dos trabalhadores com relação ao uso de bebidas alcoólicas;
2. Realizar um Diagnóstico participativo sobre o problema da bebida alcoólica entre os povos do Xingu;
3. Promover o VI Encontro das Mulheres Xinguanas - convidando lideranças, homens – para discutir o problema e levantar juntos propostas de enfrentamento.
4. Propor esta questão como ponto de pauta nas reuniões dos conselhos locais e distrital.
5. Apoiar o trabalho dos AIS nas atividades coletivas sobre este tema.
6. Articular com o setor de educação para promoção dos cursos profissionalizantes na área da saúde.
7. Buscar estratégias de tratamento/acompanhamento para os casos de doença alcoolismo.
8. Construir livros bilíngües sobre este tema das mudanças no modo de viver – consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, hipertensão arterial e diabetes, no ensino fundamental do curso.
9. Apoiar projetos relacionados ao resgate da cultura – saúde, plantas medicinais, entre outros - para estimular os jovens e o diálogo entre as gerações.

A rede explicativa e o plano de soluções foram elaborados por etnia. Depois da apresentação a discussão foi muito interessante e vários alunos procuraram individualmente a coordenação e os instrutores para conversar sobre os problemas enfrentados no dia-a-dia.

Trata-se de um problema que demanda uma abordagem individualizada e coletiva, que desde a pesquisa dos agentes de saúde nas aldeias tem repercutido nas rodas de conversa nas aldeias e pólos base.

Deverá ser realizada uma pesquisa, com instrumentos adaptados, para quantificar e qualificar o problema entre os povos do médio, baixo e leste Xingu.

O resultado das pesquisas, discussões, elaboração da rede explicativa e construção do plano de soluções, deixaram claro que o processo de alcoolização⁴ entre os povos do Xingu é um problema percebido pelas comunidades. Aparentemente são poucos os casos de indivíduos *dependentes* da bebida alcoólica, em sua maioria são casos de intoxicação aguda relacionada às viagens para as cidades.

Mais recentemente, a partir destas discussões, alguns povos tem incorporado este problema e criado novas regras sociais para enfrentá-lo. Este processo tem tido mais sucesso quando acionado por grupos de maior coesão, com lideranças claras, fortes e presentes.

O Diagnóstico Participativo está sendo deflagrado. É um processo em construção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo da saúde mental e saúde dos povos indígenas tem um longo caminho a percorrer. Passa por desconstruir conceitos, quebrar paradigmas elaborados sobre bases teóricas oriundas da cultura ocidental européia.

“A Psicologia, assim como outras áreas do conhecimento que não a Antropologia, por muito tempo silenciou frente à realidade indígena. Isto se deu por diversos fatores, como por exemplo, o isolamento voluntário ou imposto pelo Estado aos grupos indígenas, ou ainda pela dificuldade de uma Psicologia que tem suas bases teóricas construídas sobre a cultura ocidental européia e a

⁴ Sobre este tema ler os artigos: “*Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena*” – SOUZA, M.L.P. e GARNELO, L. – Revista Latinoamericana Psicopat.Fund, IX, 2, 279-292, jun/2006 e “*Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil*” - SOUZA, M.L.P. e GARNELO, L. – Cadernos de Saúde Pública, vol 23, no. 7, Rio de Janeiro, julho/2007.

concepção de sujeito a partir da sociedade moderna, em dialogar e se recriar quando no encontro de alteridade com outras culturas”⁵.

É preciso um equilíbrio, um outro caminho, entre o relativismo cultural que não percebe o problema e a intervenção etnocêntrica em que os significados e, principalmente, a abordagem terapêutica, se baseia na lógica da biomedicina.

As estratégias e ações a serem desenvolvidas neste campo necessariamente devem ter como costura a interculturalidade, a percepção do outro, a interface com outra leitura de mundo, de sujeito, corpo e alma, indivíduo e coletivo.

Desafios:

- Qual é a linguagem e a referência cultural que se propõe para a abordagem destes casos?
- Como não medicalizar e institucionalizar ainda mais estes casos?
- Como não criar mais uma ruptura, mais uma desagregação no tecido social destes povos?

Ao contrário:

- Como fortalecer as práticas de cura tradicionais?
- Como criar estratégias que lidem e valorizem o coletivo e a coesão?
- Como estruturar serviços de referência culturalmente sensíveis para lidar com esta questão?
- Como capacitar e potencializar as equipes locais para ações de prevenção, vigilância e abordagem terapêutica destes casos?

BIBLIOGRAFIA

BOECHAT, W – *Transferência, Tradições e Xamanismo* – Capítulo 7 – in: MOITARÁ I – O Simbolismo nas culturas indígenas brasileiras / Carlos Amadeu Byington (org). – São Paulo: Paulus, 2006.

CRPRS - Psicologia e povos indígenas: reflexões, desafios e possibilidades. Por: Comissão de Direitos Humanos do CRPRS – 10/03/2009.

LANGDON, E.J. - *O que beber, como beber e quando beber: o contexto sociocultural no alcoolismo entre as populações indígenas*. In: Seminário sobre Alcoolismo e DST/AIDS entre os Povos Indígenas, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília, 2001.

MENDONÇA, S. – Relatório do Módulo de Saúde do Adulto e do Idoso do Curso de Formação de Agentes Indígenas de Saúde – maio 2010 – São Paulo.

RODRIGUES, D. – Relato de Campo – maio 2010 – Parque Indígena do Xingu.

SOUZA, M.L.P. e GARNELO, L. - *Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena* — Revista Latinoamericana Psicopat.Fund, IX, 2, 279-292, jun/2006.

_____ op cit - “*Quando, como e o que se bebe: o processo de alcoolização entre populações indígenas do alto Rio Negro, Brasil*” – Cadernos de Saúde Pública, vol 23, no. 7, Rio de Janeiro, julho/2007.

⁵ Psicologia e povos indígenas: reflexões, desafios e possibilidades. Por: Comissão de Direitos Humanos do CRPRS – 10/03/2009.