

Ciclo Saúde Indígena

Caminhos do cuidado

2026

Volume 4

Saúde Mental Indígena Bem Viver

Iniciativa



Parceria



**Instituto de Pesquisa e Apoio ao
Desenvolvimento Social – IPADS**

Coleção

CAMINHOS DO CUIDADO

Saúde Mental Indígena – Bem Viver

Volume 4

Autoria

Maria Gabriela Garcia de Almeida

Colaboração

Selma Aparecida Chaves Nunes

1ª Edição

Campinas, São Paulo Brasil
2026

Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social – IPADS

Presidente

Thiago Lavras Trapé

Projeto

Ciclo Saúde Indígena: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Indígena nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Guamá Tocantins e Maranhão

Execução: Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social

Coordenação Geral do Projeto

Thiago Lavras Trapé

Equipe de gerenciamento do projeto

Maria José Comparini Nogueira de Sá

Orlando Mário Soeiro

Thiago Lavras Trapé

Apoio Técnico Especializado

Kátia Nascimento Benvenuto Fumagalli

Leandro Pinheiro

Suely Bonilha Esteves

Apoio administrativo

Renata Juliani Frascareli

Apoio à Comunicação

Renata Bonilha Esteves

Iniciativa

Fundação Vale

Equipe do eixo das formações

Maria José Comparini Nogueira de Sá

Selma Aparecida Chaves Nunes

Jussara Pereira de Oliveira

Juliana Gonçalves Fidelis

Maria Gabriela Garcia de Almeida

Autoria

Maria Gabriela Garcia de Almeida

Colaboração

Selma Aparecida Chaves Nunes

Edição

Lucas das Chagas Testa

Organização

Maria José Comparini Nogueira de Sá

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Almeida, Maria Gabriela Garcia de
Caminhos do cuidado [livro eletrônico] : saúde
mental indígena : bem-viver : volume 4 / Maria
Gabriela Garcia de Almeida ; colaboração Selma
Aparecida Chaves Nunes. -- Campinas, SP : IPADS,
2026. -- (Coleção caminhos do cuidado)
PDF

ISBN 978-65-80223-16-9

1. Comunidades indígenas - Brasil 2. Povos
indígenas - Saúde 3. Saúde mental 4. Saúde pública
I. Nunes, Selma Aparecida Chaves. II. Título.
III. Série.

26-347933.1

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde integral : Promoção 613

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

APRESENTAÇÃO

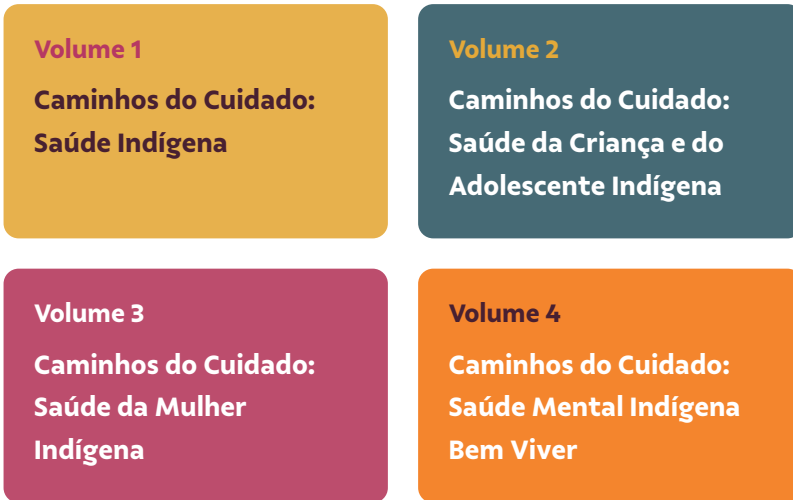
Este caderno compõe a coleção denominada Caminhos do Cuidado, resultado do trabalho colaborativo de diversos atores sociais, gestores, profissionais, lideranças e especialistas comprometidos com a saúde indígena.

Constitui-se em produto vinculado ao eixo das formações do projeto Ciclo Saúde Indígena: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Indígena nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Guamá Tocantins e Maranhão, desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social – IPADS em parceria com a Fundação Vale, com anuência da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI e pactuações realizadas junto aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Guamá Tocantins e Maranhão.

A coleção é apresentada como um instrumento orientador e estimulador de ações coletivas integradas na saúde indígena, especialmente no âmbito da atenção básica. Seu propósito é apoiar a formulação e atuação dos profissionais de saúde e lideranças dos territórios, em consonância com os planos distritais locais e a política nacional para a saúde indígena, visando sobretudo valorizar e protagonizar iniciativas locais e promover a integração das práticas.

A coleção Caminhos do Cuidado compõe-se de quatro volumes, sendo cada um constituído de temáticas específicas, identificadas ao longo do projeto pelos atores participantes e seus representantes, e ainda, por evidências epidemiológicas utilizadas.

A identificação específica dos volumes se dá nos subtítulos descritos.



Esperamos que a leitura possa inspirar àqueles que atuam nos territórios e cotidiano da saúde indígena, especialmente na atenção básica, transformando as aspirações em ações planejadas e integradas e construindo respostas diante das diversas necessidades em saúde dessas populações.

Maria José Comparini Nogueira de Sá

INTRODUÇÃO

Este caderno, construído a partir de oficinas formativas com profissionais e lideranças indígenas ocorridas em 2025, no âmbito dos DSEI Guamã-Tocantins e Maranhão, busca apresentar a partir do vivido como espaço de encontro, compartilhamento sobre práticas em saúde e ações propostas, algumas possibilidades como caminhos para contínuas reflexões sobre o cuidado no cotidiano, debates acerca do Bem Viver e formulação de novas boas práticas profissionais no cuidado de pessoas em sofrimento e/ou que fazem uso de substâncias.

Contextualização

O sofrimento psíquico, chamado por vezes de transtorno mental, apresenta-se como

alteração do pensamento, das emoções, e ou, do comportamento que afetam profundamente a vida da pessoa, causando sofrimento individual e impactos nas relações próximas, bem como, dificuldades no desempenho funcional e na vida social.

No nosso SUS, há uma política própria para a saúde mental, com legislação e normas específicas, que, assim como em outros países e instituições, aponta diretrizes para o cuidado das pessoas priorizando abordagens comunitárias centradas em: cuidado/tratamento em serviços abertos, diversidade de serviços e ações e integração de todos os recursos- conformando as redes de apoio.

Desde 2011, dispõe a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) formada pelos componentes:

Atenção Básica em Saúde (Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Consultório na Rua, Serviços do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, Centros de Convivência e Cultura) **Atenção Psicossocial Especializada** (Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, e, ambulatórios de saúde mental), **Atenção de Urgência e Emergência** (SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro e Unidades Básicas de Saúde), **Atenção Residencial de Caráter Transitório** Unidade de Acolhimento; Serviço de Atenção em Regime Residencial, **Atenção Hospitalar** (Serviço Hospitalar de Referência, Hospitais Gerais e Especializados), **Estratégias de Desinstitucionalização** (Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa), **Reabilitação Psicossocial** (Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais, etc.).

Mas não é preciso que tudo isso esteja presente nos diversos territórios, consideradas as diferentes dimensões territoriais, contingente populacional e outras diversidades presentes, para que o cuidado seja integral e humanizado. Todos os recursos disponíveis em cada localidade podem conformar redes apropriadas e efetivas.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E BEM VIVER

O conceito de Bem Viver, adotado em saúde mental pelas culturas indígenas e apresentado neste caderno, propõe ir além da visão tradicional de “saúde mental”, que muitas vezes separa mente e corpo e pode fragmentar a pessoa em partes. Nessa lógica, o sofrimento tende a ser reduzido a uma dimensão biológica, tendo como principal resposta a medicalização, excluindo outros atravessamentos e dimensões do sofrimento e deixando de usar outros importantes recursos disponíveis.

A visão proposta no Bem Viver reconhece que a experiência do sofrimento é complexa, multifacetada e atravessada por diferentes dimensões da vida. Por isso, não pode ser compreendida por um único saber ou profissão. O cuidado precisa considerar a pessoa em sua totalidade — corpo, mente, história, território, cultura e espiritualidade.

Nesse sentido, a atenção deve ser multiprofissional e compartilhada, envolvendo diferentes trabalhadores e trabalhadoras da saúde. O cuidado não deve se concentrar exclusivamente no médico, no assistente social ou no psicólogo, mas ser construído coletivamente pela equipe com participação dos sujeitos-comunidade, respeitando a especificidade técnica de cada profissional e a relação que cada um estabelece com o sujeito.

BALÃO: No cuidado em Bem Viver, o vínculo é um elemento central. É na relação construída ao longo do acompanhamento – permeada por afeto, confiança e respeito mútuo – que se fortalece a adesão às propostas terapêuticas. Sem vínculo, o cuidado pode se tornar verticalizado, impositivo e desrespeitoso, retirando do usuário a

autonomia de participar ativamente da construção do próprio projeto terapêutico.

O Bem Viver compreende a harmonia e o equilíbrio entre as dimensões individuais, familiares, coletivas, ambientais, espirituais, indo na contramão da ideia de que existe apenas um sofrimento por uma única causa. Envolve o acesso aos direitos básicos, como alimentação, água, saúde, educação e moradia, além da defesa dos modos de vida de cada povo e do direito ao bem-estar pleno.

Para que a pessoa seja vista em sua integralidade, é fundamental o fortalecimento da RAPS, pois devido à complexidade e intensidade do sofrimento, em alguns momentos um só serviço não conseguirá suprir as demandas.

Na RAPS composta por diferentes serviços que atuam de forma articulada e complementar, dialogando entre si conforme a complexidade de cada situação, a **Atenção Básica** que integra essa rede tem papel essencial na coordenação do cuidado no Bem Viver, tanto em ações de promoção, prevenção quanto na assistência propriamente dita.



Imagem criada por IA

Promoção: Ações voltadas ao fortalecimento da saúde no cotidiano.

Exemplos: incentivo à alimentação saudável, práticas corporais, esportes, artes em parceria com outros setores e grupos da comunidade.

Prevenção: Intervenções planejadas direcionadas a situações específicas da realidade local, buscando eliminar riscos e minimizar agravos individuais e coletivos. Exemplo: prevenção do uso de bebidas alcoólicas entre crianças e adolescentes com criação de informes educacionais para as crianças e famílias, identificação e notificação de casos às EMSI, parceria com a segurança para coibir a venda e o acesso de crianças.

Tratamento/ Cuidado: acompanhamento integrado de pessoas que vivenciam algum tipo de sofrimento. Exemplo: construção de Projeto Terapêutico Singular para pessoas com uso problemático de álcool e sintomas clínicos graves e persistentes de tristeza. As equipes podem recorrer a apoio especializado por meio de matriciamento, tutoria, supervisão formativa, e outros recursos especializados para um melhor plano de intervenção.

Sabemos também que apenas a atuação da saúde não conseguirá em grande parte das vezes, responder a demandas tão complexas neste campo, por isso, a conformação de uma rede ampliada é tão importante. Articulação, discussão de caso, atendimentos compartilhados podem e devem fazer parte do cotidiano de quem promove cuidado.

Articular integrando outros apoios junto aos CREAS, CRAS, Escolas, Movimentos Sociais, Igrejas, Centros Comunitários e outros parceiros é algo que pode contribuir para o fortalecimento dos laços comunitários e familiares e para a sustentação da pessoa em sofrimento.

Na saúde indígena, é indispensável adotar uma perspectiva intercultural. É comum que profissionais não indígenas – ou oriundos de outras regiões– atuem nesses territórios. Por isso, é essencial compreender: Aspectos culturais, Espiritualidade, Organização social, Formas tradicionais de cuidado etc. para que o cuidado proposto faça sentido, seja ético e respeitoso.

CONSTRUÇÃO DO CUIDADO

O sofrimento psíquico, como já mencionado, é uma experiência complexa e não deve ser tratado de forma padronizada. Cada pessoa o manifesta de maneira própria. Alguns sinais podem ser mais frequentes, porém o acompanhamento precisa ser direcionado ao sujeito e não apenas à “doença”, considerando também as características do território, do povo e da etnia.

O sofrimento pode ter atravessamentos de diversas origens: sociais, familiares, espirituais e socioeconômicas. Por isso, é necessária atenção para identificar quais intervenções são necessárias e como elas devem se articular.

Não basta focar apenas na medicalização ou exclusivamente no atendimento psicossocial se, por exemplo, a família convive com doenças crônicas como diabetes ou hipertensão sem acompanhamento adequado, ou se não possui acesso à água potável e alimentação saudável que são aspectos básicos para o bem-estar. No desenvolvimento das oficinas do projeto, foram discutidas e levantadas algumas possíveis causas para o sofrimento e apresentadas as suas manifestações mais frequentes.

Causas

- Falta de alimentação adequada, água e saneamento básico
- Ausência de terra e moradia
- Dificuldade de manter o modo de vida tradicional
- Preconceito vivenciado na cidade
- Uso prejudicial de substâncias
- Conflitos familiares e coletivos
- Feitiços (conforme a compreensão cultural do povo)
- Situações de violência

Manifestações- Sinais e sintomas de alerta

- **Isolamento:** Preferência constante por ficar sozinho, afastando-se de familiares e amigos.
- **Pensamentos de morte:** Ideias recorrentes sobre morrer ou desistir da vida.
- **Ideias persecutórias:** Crença frequente de estar sendo perseguido ou de que alguém deseja lhe prejudicar.
- **Desânimo ou perda de iniciativa:** Abandono de atividades básicas do cotidiano: comer, tomar banho, conversar ou realizar atividades prazerosas.
- **Autoagressão:** Cortes, exposição intencional a riscos ou outras formas de machucar o próprio corpo.
- **Uso prejudicial de substâncias:** Consumo de álcool ou outras drogas com impactos negativos na vida.
- **Tristeza persistente e choro frequente:** Sentimentos de tristeza são naturais, mas quando constantes e sem explicação aparente indicam necessidade de atenção.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Para iniciar o acompanhamento de pessoas em sofrimento, recomenda-se utilizar a ferramenta do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é o espaço de organização do cuidado para aquela pessoa, onde são definidos:

- As ações a serem realizadas pela equipe, sua frequência e as responsabilidades
- Quais os profissionais mais próximos
- Quais os serviços parceiros em outros setores e nas comunidades podem ser integrados
- Como buscar e promover a participação familiar e social na parceria do cuidado
- Frequência das ações/ intervenções no caso
- Revisão do projeto sempre que a equipe considerar necessário

Importante

O plano deve ser construído junto com o usuário, garantindo que as propostas façam sentido para ele e respeitem sua autonomia, interesses e desejos.

A equipe pode precisar de apoio e diálogos com especialistas utilizando recursos próximos ou à distância. Hoje, o desenvolvimento tecnológico possibilita esse apoio e inclusive diretamente à pessoa em sofrimento.

A Atenção Primária (APS)

Exemplo: Após uma visita domiciliar, a equipe observou que Maria apresentava maior tristeza, permanecia deitada por longos períodos e seus familiares relataram desânimo e episódios de choro recentes.

Elementos importantes para elaborar o PTS

Compreender aspectos do cotidiano de Maria – o que faz e o que gosta de fazer, o que tem mudado nos últimos tempos, como era antes.

Investigar possíveis causas orgânicas (nutricionais, hormonais etc.)

Identificar sua rede de apoio (família, amigos e profissionais)

Escutar atentamente o que ela sente, nomear sintomas e avaliar na equipe necessidade de acompanhamento regular com outros profissionais, serviços

Reconhecer que existem sofrimentos esperados (luto, perdas, mudanças), que ainda assim merecem observação e cuidado e criar em estratégias para abordar o tema com a pessoa.

CUIDANDO DE PESSOAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS (ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS)

Para pensar o cuidado e o manejo de pessoas que fazem uso de substâncias, é importante reconhecer que existem diferentes formas de consumo e os profissionais devem estar atentos para compreender qual a relação do sujeito com a substância. Por exemplo, algumas pessoas utilizam em períodos específicos e em grande quantidade; outras fazem uso diário ou semanal; algumas apenas em ocasiões festivas; outras utilizam pequenas quantidades. Portanto, nem todo uso é necessariamente prejudicial.

Considera-se uso prejudicial quando a própria pessoa, familiares, amigos ou profissionais percebem riscos importantes associados ao consumo, como:

- Dirigir, nadar ou outras ações após o uso
- Apresentar maior irritabilidade, brigas, discussões durante e após o uso
- Machucar-se ou colocar-se em risco no cotidiano e no trabalho
- Exposição sexual sem proteção
- Faltar a compromissos sem justificativa
- Gastar muito dinheiro
- Sofrer ou provocar violências
- Outros

Nesses casos, pode ser necessário intervir.

Para um cuidado mais efetivo, as ações profissionais não devem se basear em discursos proibicionistas, culpabilizadores ou ameaçadores. Essas posturas costumam afastar a pessoa do acompanhamento e aumentam o sofrimento, deixando-a sozinha em uma experiência que muitas vezes já é dolorosa.

Pessoas que usam substâncias frequentemente enfrentam preconceito e estigma. Por isso, é necessário adotar uma lógica de cuidado acolhedora, que favoreça aproximação e confiança, deixando de lado crenças e opiniões pessoais e proporcionar escuta.

Uma das estratégias utilizadas na Atenção Psicossocial é a Redução de Danos. Essa abordagem propõe que o foco seja a pessoa- e não a substância- tendo como pilares o vínculo e a informação. Nessa perspectiva, a pessoa não precisa estar abstinente (sem usar) para receber acompanhamento. O cuidado pode ocorrer mesmo durante o uso.

Estratégias práticas de Redução de Danos

Compreender padrões de uso: Identificar frequência, quantidade, contexto, companhia e tipo de substância.

Conversar abertamente: Entender os efeitos percebidos e se a pessoa reconhece possíveis riscos.

Garantir espaço seguro de escuta: Sigilo e confiança são fundamentais diante do preconceito existente.

Construir acordos: Definir, junto à pessoa e sua rede de apoio, formas mais seguras de uso, a redução e realizar combinados sobre frequências, ações antes, durante ou depois do uso.

Refletir sobre outras fontes de prazer.

Incentivar atividades que produzam bem-estar no cotidiano.

Abordar aspectos do projeto de vida, habilidades e competências da pessoa

Essa abordagem também pode ser utilizada antes do aparecimento de problemas mais graves, atuando na promoção da saúde e prevenção.

Exemplos de ações frente questões relacionadas ao uso de substâncias

- Capacitações, matriciamento e outros apoios às equipes EMSI
- Capacitações aos AIS e AISAN especialmente para identificação, busca ativa, escuta e encaminhamento às EMSI
- Promoção de rodas de conversa comunitárias sobre riscos das substâncias
- Promoção de atividades culturais, esportivas e coletivas
- Ofertas de espaços educativos para crianças e adolescentes



Imagem criada por IA

Um tema frequentemente relacionado tanto ao sofrimento psíquico em geral quanto ao uso de substâncias, especialmente o álcool, é a violência que pode gerar impactos importantes na saúde da vítima, sendo os mais comuns: isolamento, baixa autoestima, medo constante, insônia, entre outros.

Abordar essa temática com sensibilidade e respeito também faz parte do cuidado no Bem Viver.

O fenômeno da violência, epidêmico na sociedade em geral, também se manifesta nas comunidades indígenas, em especial, contra as mulheres e, muitas vezes, é associado a ser uma manifestação cultural”. No campo

da saúde, a violência não é naturalizada e pode ser enfrentada de forma responsável.

Para fortalecer a rede de cuidado e promover uma cultura de paz, os diálogos a partir das oficinas formativas levaram à proposição de ações para tratar o tema e promover o cuidado.

- Busca de articulação intersetorial e interinstitucional (Saúde, Assistência Social, Educação, FUNAI e outras) para a planificação integrada das abordagens
- Promoção de atividades educativas com crianças e adolescentes
- Criação de Grupos de homens para discutir masculinidades
- Notificação de violências na saúde para informação e conhecimento do território

Desenvolvimento de materiais comunitários como cartilhas, desenhos, vídeos, etc, adaptando o tema à realidade local e fortalecendo o diálogo e a conscientização coletiva sobre o fenômeno.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E BEM VIVER

Assim como outros agravos em saúde, o Bem Viver também deve ser notificado em casos de sofrimento, uso de substâncias, tentativas de suicídio e violência, pois só assim poderá haver uma melhor compreensão do cenário em cada território e o planejamento de ações estratégicas. Existem instrumentos propostos para isso, chamados fichas de notificação para o monitoramento. Esses instrumentos poderão ser encontrados todos juntos no documento “Atenção Psicossocial aos povos indígenas” (2019). Segue exemplo de ficha de notificação.

Ficha de notificação →

3 - FICHA DE MONITORAMENTO DO USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL

Figura 2 – Modelo da Ficha de Monitoramento do Uso Prejudicial de Álcool

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	FICHA DE MONITORAMENTO DO USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL	Nome/Assinatura do Profissional Responsável:
<p>DEFINIÇÃO DE CASO: Usuário que demanda cuidados da EMSI relacionados a um padrão de <i>consumo prejudicial de álcool</i>, definido principalmente pelas suas consequências negativas, não estando necessariamente vinculadas à quantidade de bebida ingerida ou à frequência de consumo. Estas consequências podem ser individuais ou coletivas, de saúde, sociais ou espirituais, estão diretamente relacionadas ao uso de álcool e trazem repercussões danosas à própria pessoa ou a outras pessoas do seu convívio. É importante que o usuário considere que o uso de álcool tem lhe causado consequências negativas.</p> <p>Atenção: O uso de álcool associado a presença de HIV/Aids, diabetes, deficiência nutricional, beribéri, tuberculose, tratamento de outras IST, devem ser acompanhados com atenção pela equipe de saúde.</p>		
<p>IDENTIFICAÇÃO:</p> <p>Nome: _____ Data Nasc.: ___/___/___ Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p>Nome da Mãe: _____ Nº Cartão SUS: _____ <input type="checkbox"/> Gestante</p> <p>Etnia: _____ Polo Base: _____</p> <p>Aldeia: _____ Município: _____</p> <p>Situação Conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)</p>		
CONSUMO PREJUDICIAL DE BEBIDAS ALCÓOLICAS:		
<p>1) Fonte da informação – Quem demandou por cuidados relacionados ao uso de álcool?</p> <p><input type="checkbox"/> A própria pessoa <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Familiares da Pessoa</p>		
<p>2) A pessoa ou a família classifica como problemas decorrentes do uso de bebidas alcóolicas: (de acordo com a gravidade deles: nº 1 para o problema mais grave, nº 2 para o segundo problema mais grave, nº 3 para o terceiro problema mais grave. Deixar em branco os campos de problemas que não forem identificados)</p>		
<input type="checkbox"/> Problemas com dinheiro <input type="checkbox"/> Problemas no trabalho <input type="checkbox"/> Problemas escolares <input type="checkbox"/> Sofrimento psíquico (angústia, preocupação, ansiedade, tensão, desânimo etc.) <input type="checkbox"/> Complicações hepáticas <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Negligência no cuidado com os filhos	<input type="checkbox"/> Conflitos familiares sem violência física <input type="checkbox"/> Conflitos familiares com violência física <input type="checkbox"/> Conflitos familiares com violência sexual <input type="checkbox"/> Conflitos violentos na aldeia <input type="checkbox"/> Conflitos violentos na cidade <input type="checkbox"/> Outros problemas de saúde <input type="checkbox"/> Acidentes automobilísticos (com moto, bicicleta, carro, atropelamento) <input type="checkbox"/> Outros acidentes	

PERFIL DO USO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS:**3) Descreva, a partir das características a seguir, a situação em que a pessoa se alcooliza mais frequentemente:**

LOCAL:	ACOMPANHADO DE:	OCASIÃO:	TIPO DE BEBIDA:
<input type="checkbox"/> Aldeia <input type="checkbox"/> Cidade	<input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Professores indígenas <input type="checkbox"/> AIS/Aisan <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Outros indígenas <input type="checkbox"/> Outros não indígenas	<input type="checkbox"/> Festas indígenas tradicionais com uso habitual de bebidas alcólicas próprias <input type="checkbox"/> Festas indígenas tradicionais em que o uso de bebidas alcólicas próprias não é costume <input type="checkbox"/> Outras festas na aldeia <input type="checkbox"/> Festas na cidade <input type="checkbox"/> Período de receber benefícios sociais <input type="checkbox"/> Qualquer ocasião	<input type="checkbox"/> Bebida própria da etnia <input type="checkbox"/> Cerveja <input type="checkbox"/> Vinho <input type="checkbox"/> Cachaça/pinga <input type="checkbox"/> Álcool combustível <input type="checkbox"/> Álcool etílico de uso doméstico/farmacêutico <input type="checkbox"/> Álcool destilado da gasolina <input type="checkbox"/> Gasolina <input type="checkbox"/> Perfumes e similares <input type="checkbox"/> Outras bebidas destiladas
<input type="checkbox"/> Outros, especifique: _____ _____	<input type="checkbox"/> Outras, especifique: _____ _____	<input type="checkbox"/> Outras, especifique: _____ _____	

4) Descreva brevemente outros aspectos importantes que a pessoa ou a família identifica/relata em relação ao uso de álcool:

COMORBIDADES:

<input type="checkbox"/> HIV/aids <input type="checkbox"/> Hepatites virais <input type="checkbox"/> Outras IST	<input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Deficiência nutricional	<input type="checkbox"/> Beribéri <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Outras, especifique: _____ _____
---	---	---	---

CUIDADOS OFERTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (descreva as ações desenvolvidas pelas EMSI para cuidado ao usuário):

ENCAMINHAMENTOS:

<input type="checkbox"/> Hospital Geral <input type="checkbox"/> Hospital especializado <input type="checkbox"/> CAPS <input type="checkbox"/> Instituição de internação	<input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CREAS (Rede de Assistência Social) <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Vara da Infância e Adolescência	<input type="checkbox"/> Outros, especifique: _____ _____
---	---	---

Fonte: Elaboração própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, pensadores, especialistas e profissionais indígenas apresentam formas de compreender o cuidado na saúde, que transcendem práticas centradas exclusivamente no modelo biomédico ocidental, muitas vezes orientado somente pelo saber médico e utilizando o medicamento como o único modo de tratamento.

Nesse projeto buscou-se fortalecer e valorizar as perspectivas indígenas sobre o cuidado e o Bem Viver, reconhecendo que esses saberes não são apenas complementares ao modelo ocidental, mas fundamentais e estruturantes nos territórios.

Considerou-se: a importância da retomada e valorização dos valores culturais, coletivos e tradicionais, entendendo que o Bem Viver se constrói de forma comunitária; que o sofrimento pode ser intensificado pelo contato com contextos não indígenas que, ao desconsiderar as especificidades étnicas, produzem violência simbólica, estigmatização e processos de adoecimento.

Participantes nesse processo, ressaltaram ainda a relevância dos indígenas mais velhos como guardiões da memória, da história e dos conhecimentos tradicionais. Seus saberes são patrimônio coletivo e orientam práticas voltadas ao equilíbrio e à harmonia comunitária. E propuseram reuniões e oficinas para compartilhamento de saberes com anciãos e lideranças, além de atividades de práticas coletivas – como jogos tradicionais, noites de cantos e outros encontros culturais– com o objetivo de fortalecer identidade, pertencimento e cultura em cada etnia.

Por fim, compreende-se que não é necessário ter pleno conhecimento de todos os temas que atravessam a atuação em saúde para produzir cuidado qualificado. Sempre pode-se conhecer mais com atualizações, formações, treinamentos. Mas é possível, enquanto coletivo e equipe, assumir uma postura de escuta, aprendizado e compromisso com o Bem Viver. A complexidade não deve nos afastar de uma prática sensível e humanizada em saúde.



Imagem criada por IA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf. Acesso em: 05/02/2026.

MINIBIO

Formada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, teve sua formação voltada para as temáticas da saúde e principalmente no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico e/ou que fazem uso de substâncias, atuando na Atenção Básica e serviços especializados da Atenção Psicossocial.





Ciclo Saúde Indígena

Caminhos do cuidado

2026

Volume 4 – Saúde Mental Indígena Bem Viver