

DOSSIÊ

Perspectivas em Psicologia Indígena
no Brasil: desafios éticos
e epistemológicos

Editor

Danilo Silva Guimarães

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver
conflito de interesse.

Recebido

8 ago. 2023

Versão final

4 mar. 2024

Aprovado

3 jun. 2024

Psicologias indígenas em desastres: construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver de povos originários

Débora da Silva Noal¹ , Luiz Felipe Barboza Lacerda² , Camila Pinheiro Medeiros¹ ,
Renato Antunes dos Santos³ , Ytanajé Coelho Cardoso⁴ , Lara Gonçalves
Coelho¹ , Beatriz Schmidt⁵ 

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Correspondência para: D. S. NOAL. E-mail: <noaldebora@gmail.com>.

² Universidade Católica de Pernambuco, Cátedra *Laudato Si'* de Economia Integral e Justiça Socioambiental. Pernambuco, PE, Brasil.

³ McGill University, Department of Psychiatry. Montreal, QC, Canada.

⁴ Secretaria de Educação e Desporto do Amazonas. Manaus, AM, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande, Instituto de Ciências Humanas e da Informação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Rio Grande, RS, Brasil.

Como citar esse artigo: Noal, D. S., Lacerda, L. F. B., Medeiros, C. P., Santos, R. A., Cardoso, Y. C., Coelho, L. G., & Schmidt, B. (2024). Psicologias indígenas em desastres: construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver de povos originários. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 41, e230096. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e230096pt>

Resumo

Objetivo

Em 2021, povos indígenas Pataxó, Pataxó Hãhãhãe e Tupinambá foram atingidos por inundações intensas na Bahia. A situação exigiu respostas imediatas das equipes locais de saúde, contando com a assessoria de especialistas em desastres e emergências em saúde pública. Esse estudo de caso aborda o processo de construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver dos povos originários afetados, por meio do trabalho colaborativo entre etnias indígenas e equipes de políticas públicas de saúde.

Método

Foram analisados registros de reuniões, um curso de formação para profissionais de saúde indígena e três documentos de referência.

Resultados

Abordou-se possibilidades e desafios no cuidado ao Bem-Viver na fase de resposta pós-desastres e emergências em saúde pública, com a garantia da especificidade e do protagonismo das comunidades atendidas.

Conclusão

Foram apresentadas considerações para o processo de construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver de povos originários, buscando oferecer subsídios à conformação de políticas públicas consoantes às particularidades sócio-histórico-culturais de cada etnia.

Palavras-chave: Desastres; Emergências; Intervenção psicossocial; Povos indígenas; Saúde mental em grupos étnicos.

Refletir e elaborar linhas de cuidado em saúde garantindo as especificidades dos povos originários não consiste em uma tarefa simples. No contexto brasileiro, apesar do aparato jurídico e constitucional, é desafiador assegurar o cuidado às

particularidades desses povos, como preconiza o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, criado pela Lei nº 9.836/99, e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, criada pela Lei nº 3.156/99. Em linhas gerais, essas leis estabelecem diretrizes para uma atenção diferenciada, que visa a assegurar o acesso integral à saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo o direito desses povos à sua cultura e a eficácia da sua medicina. Frequentemente, observa-se que, sobretudo diante da urgência de lidar com desastres e emergências em saúde pública, políticas e programas verticais e homogeneizantes são implementados de maneira autoritária. Esse fenômeno é identificado em diversos países (Mosurska et al., 2023).

Povos indígenas são sociedades e comunidades culturalmente distintas, que compõem aproximadamente 6% da população global; não obstante, representam em torno de 19% das pessoas em situação de pobreza extrema em todo o mundo (World Bank, 2023). A diversidade é um elemento fundamental de definição dos povos indígenas (Guimarães, 2022). Nesse sentido, conhecer uma etnia não é, de modo algum, garantia de conhecimento de outra. No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 revelou que aproximadamente 1,7 milhão de pessoas se declaravam ou se consideravam indígenas, o que consiste em 0,83% do total de habitantes do país (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2023). Ademais, o Censo 2010 registrou 274 línguas, pertencentes a 305 grupos étnicos diferentes (IBGE, 2012). Dois estados brasileiros concentravam 42,5% do total da população indígena, conforme o Censo 2022: Amazonas, na região Norte, e Bahia, na região Nordeste, com 490,9 mil e 229,1 mil, respectivamente (IBGE, 2023).

Nas últimas décadas, agências internacionais de estudo e acompanhamento a eventos climáticos vêm apontando para o aumento constante de eventos extremos, os quais têm desencadeado desastres e emergências em saúde pública em todos os continentes (Global Climate Change, 2023; United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, 2023). Devido ao legado de exclusão e desigualdade, os povos indígenas tendem a ser mais vulneráveis aos impactos das mudanças climáticas e aos riscos de desastres sicionaturais (Middleton et al., 2020; World Bank, 2023). Ademais, em países onde há acentuadas disparidades econômicas, vulnerabilidades múltiplas, iniquidades sociais e lacunas nas políticas públicas de proteção e cuidados voltados à Gestão Integrada de Riscos e de Desastres, esses eventos sobrepõem agravamentos à saúde das populações afetadas (Noal & Rabelo, 2022).

Não existe uma base de dados específica que caracterize com precisão a quantidade e a dimensão de desastres que acometam territórios indígenas, quilombolas, bem como de outros povos originários e tradicionais do Brasil. Contudo, para uma noção geral, é possível considerar dados disponibilizados pelo Sistema Integrado de Informação sobre Desastres (S2iD), do Governo Federal. Em consulta ao S2iD, em 8 de agosto de 2023, dos dois estados com o maior quantitativo da população indígena no país (IBGE, 2023), o Amazonas registrava nove reconhecimentos vigentes, em sete municípios, indicando cinco casos de inundações. Por sua vez, a Bahia apresentava 74 reconhecimentos vigentes, em 73 municípios, indicando 64 casos de estiagem (Ministério da Integração do Desenvolvimento Regional, 2023).

A Bahia, em particular as regiões Sul, Extremo Sul e Sudoeste do estado, foi afetada por inundações intensas entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, as quais atingiram fortemente os povos indígenas das etnias Pataxó, Pataxó Hãhãhãe e Tupinambá (Casa Civil, 2021). Foram afetadas em torno de 88 aldeias, em 15 municípios, com aproximadamente 19 mil pessoas, conforme dados divulgados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), pelo Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia (DSEI-Bahia) e pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz] et al., 2022). Os prejuízos a plantações, edificações e estradas desencadearam a

falta de alimentos e itens básicos para sobrevivência, gerando impactos materiais, econômicos, territoriais e psicossociais de grandes proporções. Isso aprofundou as disparidades sociais preexistentes que afetavam esses povos indígenas, amplificando as vulnerabilidades e asseverando o espectro do sofrimento psíquico característico de desastres e emergências em saúde pública (Fiocruz et al., 2022).

A fim de mitigar parte desses impactos, formou-se uma força-tarefa composta pelos governos federal, estadual e municipais, incluindo também órgãos de ajuda humanitária, no sentido de oferecer resposta rápida aos efeitos socioeconômicos das enchentes, bem como acolher as demandas de saúde emergentes (Casa Civil, 2021). Nesse sentido, a reconstrução desse espaço-território precisou ser conjugada com acesso aos recursos e aos equipamentos públicos disponíveis para atendimento das demandas das populações atingidas. Para levantamento desses impactos e dessas demandas, contou-se com o apoio de profissionais de saúde indígena e lideranças locais, que atuaram como interlocutores das populações atingidas e coparticipantes no processo de construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver dos povos originários afetados, em um trabalho colaborativo que é o foco do presente estudo.

Cabe ressaltar que, embora mais vulneráveis aos riscos de desastres (Middleton et al., 2020; World Bank, 2023), a exemplo de enchentes, as práticas dos povos originários têm despontado como salvaguarda para o impedimento dos cenários climáticos extremos previstos para os próximos anos, especialmente se as metas do Acordo de Paris não forem atingidas (Yamane, 2019). Por séculos, os povos originários têm utilizado seus conhecimentos tradicionais para se preparar, enfrentar e sobreviver a desastres (Lambert & Scott, 2019). Tais coletivos, grupos e populações trazem consigo um repertório próprio econômico, socioambiental (Guimarães, 2022) e, inclusive, de atenção psicossocial, frente a um universo repleto de ameaças, violências e crises (Cianconi et al., 2019; Lambert & Scott, 2019; Middleton et al., 2020).

Apesar das noções sobre saúde mental e das expressões subjetivas de sofrimento psíquico se pautarem em códigos culturais específicos de cada comunidade (Cianconi et al., 2019), historicamente, a Psicologia garantiu pouca ou nenhuma visibilidade às particularidades dos povos indígenas (Guimarães, 2022). Prova disso é que, embora regulamentada enquanto profissão no Brasil em 1962, apenas em 2022 o Conselho Federal de Psicologia (CFP) logrou a consolidação do documento “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas” (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022). O referido documento reinterpreta a história silenciada dos povos indígenas no país e, dentro do campo da Psicologia, avança pelo debate da dimensão ético-política, aborda a sua diversidade, explicita a trajetória cronológica das políticas públicas na atenção psicossocial dos povos indígenas do Brasil e culmina em uma reflexão aprofundada sobre a atuação de profissionais da Psicologia junto a esses povos.

Tal atuação, no entanto, implica no tensionamento paradigmático sobre o saber psicológico vigente, para romper estruturas previamente estipuladas sobre corpo, território e saúde (Guimarães et al., 2019; Tuxá, 2022). Em vista disto, percebe-se, por exemplo, que o grande eixo de explicação ontológica dos povos originários para os fenômenos descritos como desastres está intimamente ligado aos modos hegemônicos de viver e produzir nas diferentes sociedades e, portanto, prevenilos requer a modificação desses modos estruturantes (Browne-Yung et al., 2013; Richmond et al., 2005). Tal modificação conduz à superação da dicotômica polarização cartesiana entre corpo e espírito, cultura e natureza, corpo e território. Nessas culturas existe uma relação simbiótica entre a saúde do corpo, a saúde do povo e a saúde da terra. Trata-se de *corpo-território* (i.e., território como extensão do corpo) em um único substantivo relacional e codependente (Tuxá, 2022).

Nesse sentido, a concepção de território é constitutiva da ideia de Bem-Viver e saúde dos povos indígenas e, portanto, fundamental para se compreender as diferentes estratégias a serem construídas em uma abordagem de atenção psicossocial, de acordo com a territorialidade daquele povo específico (Lacerda, 2020). A dimensão da territorialidade, portanto, determinará toda a estrutura, lógica, consolidação de redes, de atores e de apoios que uma abordagem poderá acionar ou construir frente a um cenário em que uma intervenção se faz necessária (Lacerda, 2020; Lambert & Scott, 2019). É importante considerar também que a concepção local de território afetado por um desastre poderá extrapolar a área diretamente atingida, e que o sofrimento experienciado por um grupo étnico poderá ser compartilhado por vários, mesmo que espacialmente distantes uns dos outros (Richmond et al., 2005).

Assim, ancestralidade, territorialidade e coletividade passam a se tornar dimensões constitutivas da concepção de saúde, a qual transcende aspectos fisiológicos e consolida a noção ampliada de Bem-Viver (Lacerda, 2020). Conforme Lacerda, no Bem-Viver há uma relativização total da ideia ocidental de progresso, transfigurada agora para a ideia de harmonia, equilíbrio e abundância transgeracional. Encontra-se também uma conversão na ideia de sujeito singular e atomizado, propagada pela racionalidade hegemônica, e uma oposição frente à monocultura do pensar em prol de uma diversidade de saberes constituintes de subjetivações coletivas, históricas e territoriais, elementos que afetam diretamente a forma de entender a saúde mental.

Em suma, tal escopo de compreensões subsidia as estratégias de atenção psicossocial empregadas por esses povos frente a eventos extremos. Evidentemente, existe uma linha de práticas de atenção psicossocial, em sentido amplo, que se relaciona às práticas de reprodução biossocial, como ritos de passagem, práticas culturais que alimentam e estruturam as cosmo-percepções de determinada população (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2007). Por sua vez, em sentido estrito, em referência às práticas terapêuticas, existem os modelos médico-centrados oriundos de uma ciência biocêntrica. Porém, nos territórios, esses estão sempre em diálogo com as práticas tradicionais, com atores culturais específicos, rituais e remédios que aplicam uma visão ecocêntrica ao processo de prevenção e cura, rompendo com a tese da incapacidade e da inferioridade sociocultural, avançando na legitimação da diversidade e da multiplicidade (CFP, 2022).

Diante do exposto, o presente estudo de caso se ancora na compreensão de sujeitos, territórios e fenômenos de modo codependente nos processos de formação subjetiva. Assim, apresenta-se o processo de construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver dos povos indígenas das etnias Pataxó, Pataxó Hãhãhãe e Tupinambá, atingidos por inundações na Bahia, considerando o trabalho colaborativo entre as etnias indígenas e as equipes de políticas públicas de saúde. Em particular, são analisados registros de reuniões, um curso de formação para profissionais de saúde indígena e três documentos de referência, discutindo-se os desafios do cuidado ao Bem-Viver na fase de resposta pós-desastres e emergências em saúde pública, com a garantia da especificidade e do protagonismo das comunidades atendidas.

Método

Esse artigo se propõe a apresentar um estudo de caso qualitativo, descritivo e exploratório. O caso ora abordado se refere ao trabalho realizado por consultores de políticas públicas em desastres e emergências em saúde, vinculados a uma instituição pública federal, sob demanda de gestores estaduais de saúde, durante inundações abruptas e intensas ocorridas entre dezembro de 2021 e

janeiro de 2022, na Bahia. O caso em foco serve de estudo instrumental, conforme proposto por Stake (2006), visto que o caso narrado é secundário e exerce a função de ancoragem, sendo um facilitador para a compreensão da pergunta de pesquisa. Para avaliação do caso, considerou-se a seguinte questão norteadora: “Como ocorreu o processo de construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver dos povos originários afetados, quem participou e quais as características do curso de formação para profissionais de saúde indígena e dos documentos de referência produzidos na fase de resposta pós-desastre?”.

Dado que o presente estudo não foi previamente planejado, construiu-se o percurso metodológico a partir da necessidade emergencial que se impôs, frente às demandas identificadas ao longo da intervenção no território, com a finalidade de mitigar danos e impactos à saúde das comunidades afetadas. Portanto, considera-se o pressuposto na Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, referente ao não registro e avaliação pelo sistema dos Comitês de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de propostas que emergem contingencialmente da prática profissional. Ademais, para assegurar os princípios éticos de privacidade e proteção de identidade, são citadas apenas as instituições participantes e as informações de domínio público.

As fontes de dados foram os registros do processo de construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver dos povos originários afetados, com base em informações de atas de reuniões, além dos documentos de referência e materiais técnicos confeccionados na fase de resposta pós-desastre, os quais envolveram a realização de entrevistas com pesquisadores e indígenas de referência nacional, consistindo em um curso de formação online e três produções textuais. Especificamente, os dados analisados no presente estudo foram derivados de: (a) Atas de cinco reuniões, realizadas no mês de janeiro de 2022, as quais contaram com a participação de representantes indígenas, gestores, profissionais de saúde indígena e pesquisadores; (b) Curso de formação online *Saúde Mental e Atenção Psicossocial nas Enchentes na Bahia às Equipes de Saúde Indígena*, destinado a trabalhadores do DSEI-Bahia, com duração aproximada de quatro horas-aula (200 minutos), realizado de forma síncrona e, posteriormente, disponibilizado no canal do Telessaúde Bahia, no Youtube (<https://youtu.be/SZ46iSazfmE>); (c) Documentos de referência e materiais técnicos produzidos na fase de resposta pós-desastre, por meio do trabalho colaborativo entre representantes indígenas, em parceria com a Fiocruz, o DSEI-Bahia e a SESAB, a saber: *Recomendações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial/Bem-Viver para Povos Indígenas Afetados pelas Inundações na Bahia* (16 laudas); *Pesquisa de Preparação para Emergências, Avaliação e Prática* (Emergency Preparedness Research, Evaluation & Practice [EPREP]) *para Povos Indígenas* (cinco laudas); e *Guia Prático Para Estratégias de Cuidado a Povos Indígenas no Brasil* (sete laudas). Destaca-se que, na configuração gráfica desses três documentos, buscou-se incluir elementos familiares às culturas indígenas, do ponto de vista semiótico e simbólico, além de linguagem acessível.

A primeira etapa da análise de dados buscou caracterizar o processo de trabalho envolvido na construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver dos povos originários afetados, detalhando os diversos colaboradores, bem como os encaminhamentos pactuados, com base nos registros de atas das reuniões. Em um segundo momento, foram analisados os subsídios teórico-práticos, examinando todo o material didático, formativo e informativo confeccionado de forma colaborativa entre as equipes de políticas públicas de saúde e os representantes indígenas, tanto para composição do curso de formação online, quanto para os três documentos de referência produzidos na fase de resposta pós-desastre.

Resultados e Discussão

O processo de construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver dos povos indígenas afetados pelas enchentes na Bahia, foco do presente estudo de caso, iniciou em 31 dezembro de 2021, quando técnicos do Ministério da Saúde acionaram a equipe de desastres e emergências em saúde pública, vinculada à Fiocruz, para compor um grupo de trabalho. Em 4 de janeiro de 2022, a primeira autora do presente estudo se deslocou do Distrito Federal, seu local base de trabalho, para a Bahia, sendo que outras duas autoras do presente estudo permaneceram em Brasília, no suporte direto à fase de resposta pós-desastre.

Cinco reuniões online foram realizadas em janeiro de 2022, todas registradas em atas, as quais contaram com a participação de representantes indígenas, gestores, profissionais de saúde indígena e pesquisadores, visando ao planejamento e à pactuação de estratégias para acolher as demandas emergentes. A Tabela 1 apresenta uma sumarização de participantes, temas discutidos e encaminhamentos realizados a partir dessas reuniões. Compôs-se um grupo de trabalho interdisciplinar, com membros de diferentes áreas de formação (Psicologia, Medicina e Antropologia) e especialidades (Políticas Públicas, Direitos Humanos, Indigenismo, Desastres e Emergências em Saúde Pública), contando também com a assessoria de pessoas indígenas. Buscou-se integrar os saberes tradicionais dos povos originários, na perspectiva da diversidade de conhecimentos constituintes de subjetivações coletivas, históricas e territoriais – elementos que afetam diretamente a forma de pensarmos o cuidado –, em consonância com o recomendado para a atenção psicossocial às populações indígenas (CFP, 2022; Lacerda, 2020).

Tabela 1

Participantes, temas discutidos e encaminhamentos realizados a partir das reuniões de equipe

1 de 2

Data	Sumarização da Reunião
1ª reunião 6/1/2022	<p>Reunião ampliada, com participação de 42 representantes das seguintes instituições: DSEI-Bahia, SESAB, Universidade Federal do Sul da Bahia, Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (NUSMAPS) da Fiocruz e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).</p> <p>Objetivo: iniciar o processo de construção participativa da estratégia de cuidado às populações atingidas pelas enchentes, a partir da Pirâmide IASC (2007)*, indicando ações e responsabilidades em cada nível.</p> <p>Psicólogas do DSEI-Bahia expressaram inquietação com o foco voltado, naquela ocasião, exclusivamente à atenção a abrigos e alojamentos.</p> <p>Encaminhamento: necessidade de desenvolvimento de um documento próprio, em diálogo com o documento matriz de recomendações, voltado à saúde mental e atenção psicossocial dos povos indígenas afetados.</p>
2ª reunião 7/1/2022	<p>Cinco participantes, incluindo a Chefia da Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI-Bahia, técnicas do DSEI-Bahia e representantes do NUSMAPS-Fiocruz.</p> <p>Objetivo: iniciar o processo de formulação de um documento para abordar saúde mental e atenção psicossocial dos povos indígenas afetados.</p>
3ª reunião 7/1/2022	<p>Dezesseis participantes, representantes do NUSMAPS-Fiocruz e do DSEI-Bahia (psicólogas, assistentes sociais, nutricionista, farmacêutica e assessor de saúde, sendo quatro profissionais indígenas).</p> <p>Objetivo: abordar estratégias de resposta em saúde mental/Bem-Viver para povos indígenas atingidos por enchentes na Bahia, visando ao mapeamento participativo das seguintes questões: (a) O que não poderia faltar em uma estratégia de cuidado às populações indígenas, na fase de resposta, e que parceiros articular?; (b) Quais as fortalezas das comunidades indígenas atingidas que facilitarão a realização dessa estratégia?; (c) Quais as fragilidades das comunidades indígenas atingidas que dificultarão a realização dessa estratégia?</p> <p>Discussões possibilitaram: levantar demandas centrais; articular políticas públicas e instituições pertinentes; estruturar a primeira versão do documento que, posteriormente, foi apresentado ao grupo mais amplo para avaliação e acréscimos (denominado, ao final do processo, Recomendações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial/Bem-Viver para Povos Indígenas Afetados pelas Inundações na Bahia); elencar aspectos de vulnerabilização às fases de resposta (p. ex., reestabelecimento de água, moradias e estradas) e recuperação (p. ex., segurança alimentar) pós-desastre (Noal et al., 2022; United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2015).</p>
4ª reunião 11/1/2022	<p>Quatro participantes: três membros do NUSMAPS-Fiocruz e uma psicóloga indígena de referência nacional, profissional vinculada ao DSEI-Bahia e integrante da Articulação Brasileira dos Psicólogos e Psicólogas Indígenas (ABIPSI).</p> <p>Objetivos: explorar aspectos históricos dos povos indígenas no Nordeste e a importância da luta territorial para o Bem-Viver indígena; abordar ações emergenciais e em médio prazo, buscando mitigar o impacto das enchentes na Bahia.</p>

Tabela 1*Participantes, temas discutidos e encaminhamentos realizados a partir das reuniões de equipe*

2 de 2

Data	Sumarização da Reunião
4ª reunião 11/1/2022	Encaminhamentos: proposta de um curso de formação online destinado a trabalhadores do DSEI-Bahia (o qual será abordado mais adiante no presente artigo), bem como a realização de um vídeo com a psicóloga Nita Tuxá ^b , com apoio da Fiocruz, para a série Acolhe Bahia, intitulado Acolhe Parente: O Bem-Viver e a Atenção Psicossocial (https://youtu.be/63QViroLsYM).
5ª reunião 14/1/2022	Duas participantes: uma representante do NUSMAPS-Fiocruz e uma representante da Chefia da Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI-Bahia. Objetivos: discutir o processo de desenvolvimento das atividades; apresentar a proposta do curso de formação online; apresentar a versão prévia do documento de referência Recomendações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial/Bem-Viver para Povos Indígenas Afetados pelas Inundações na Bahia. O seguimento das atividades foi aprovado.

Nota: ^aPirâmide composta por quatro níveis, do mais básico ao mais especializado: (a) considerações sociais em serviços básicos e segurança; (b) fortalecimento de apoios comunitários e familiares; (c) apoios específicos não-especializados; (d) serviços especializados (IASC, 2007; Noal et al., 2022). ^bCitação do nome autorizada pela profissional, a quem os autores são gratos. DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena.

Após a quinta reunião do grupo de trabalho, houve o agendamento do curso de formação online *Saúde Mental e Atenção Psicossocial nas Enchentes na Bahia às Equipes de Saúde Indígena*, o qual foi divulgado entre os trabalhadores do DSEI-Bahia e realizado em 21 de janeiro de 2022. Cerca de 30 pessoas participaram do encontro, cujo objetivo era pactuar encaminhamentos relativos à saúde indígena e ao Bem-Viver no estado da Bahia, em resposta ao desastre socionatural (enchentes), tomando como documento norteador a Pirâmide IASC (2007), que seria construída e validada coletivamente pelo público presente. Assim, a estratégia conformada se alinhou às particularidades das etnias indígenas afetadas, sendo esse um aspecto a se considerar na atuação junto a povos indígenas (CFP, 2022; Lambert & Scott, 2019).

No primeiro momento do curso, houve a apresentação da proposta, com as boas-vindas das instituições e representações que integraram o grupo de trabalho (assessores indígenas, DSEI-Bahia, SESAB e Fiocruz). No segundo momento, os seguintes tópicos foram abordados: (a) Bem-Viver Indígena; (b) Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres; e (c) Pirâmide IASC, integrando-se às especificidades indígenas. No terceiro momento, realizou-se a sistematização das reuniões prévias (Tabela 1), com detalhamento, de forma participativa, dos atores e das ações associadas aos níveis da Pirâmide IASC (2007), bem como diálogo com o público para coleta de sugestões.

Esse curso de formação consistiu em um passo fundamental para a consolidação dos documentos de referência produzidos na fase de resposta pós-desastre. Tais documentos foram redigidos por 14 profissionais e gestores de saúde, pesquisadores colaboradores da Fiocruz, DSEI-Bahia e SESAB, sendo dois deles indígenas de reconhecimento nacional, os quais participaram da elaboração da estratégia, sob a coordenação do NUSMAPS-Fiocruz.

Nos materiais produzidos foram abordados aspectos relativos à saúde mental e atenção psicossocial/Bem-Viver para povos indígenas, com o intuito de subsidiar a atuação de profissionais das políticas públicas de saúde, por meio de informações específicas sobre impactos e reações mais comuns em comunidades atingidas por eventos extremos (Noal et al., 2022), bem como significados e significantes peculiares a comunidades originárias do Brasil, considerando valores e práticas (El Kadri et al., 2021). Nesse sentido, os três documentos elaborados propõem orientações à prática profissional, além de cuidados relativos à garantia de direitos e necessidades dos povos indígenas.

O primeiro documento desenvolvido pelo grupo de trabalho foi intitulado *Recomendações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial/Bem-Viver para Povos Indígenas Afetados pelas Inundações na Bahia*, sendo sistematizado pela Fiocruz, revisado e validado pelo DSEI-Bahia e pela SESAB, bem como compartilhado por essas três instituições, em formato digital. A elaboração ocorreu entre

janeiro e fevereiro de 2022, a fim de contemplar as ações da fase de resposta e recuperação de eventos extremos (IASC, 2007). Na análise do documento, evidenciou-se que foram incluídas diretrizes e premissas centrais para elaboração de estratégias voltadas às fases de resposta e recuperação (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2015). Da mesma forma, identificou-se a inclusão de referências culturais específicas sobre as etnias mais atingidas no estado da Bahia, o que se alinha à literatura que destaca a importância da abordagem das particularidades dos diferentes povos indígenas (Guimarães, 2022; Mosurska et al., 2023), bem como recomendações técnicas de instituições nacionais e internacionais ligadas à área da saúde, além da inclusão das premissas do SUS (CFP, 2022). Desse modo, buscou-se abordar as demandas emergentes naquele momento e a sobreposição de iniquidades e desafios já estabelecidos no contexto sociopolítico-cultural brasileiro.

Tendo em vista a necessidade de orientações emergenciais específicas e práticas (Noal et al., 2022), o documento foi organizado de forma a contemplar tópicos como o cenário do desastre, incluindo dados gerais sobre os povos mais atingidos, aspectos metodológicos relativos à conformação do grupo de trabalho e à confecção do texto, bem como detalhes sobre a linha de cuidados referente à saúde mental e atenção psicossocial (segundo os princípios de Bem-Viver) para povos indígenas atingidos pelas inundações na Bahia. Em particular, buscou-se oferecer subsídios teóricos e propositivos específicos para cada segmento de cuidado ampliado em saúde, abordando serviços básicos e de segurança, apoio às comunidades e às famílias, incluindo órgãos municipais, estaduais, federais e não-governamentais, nas áreas de saúde, educação, assistência social, desenvolvimento rural, defesa civil, infraestrutura, direitos humanos e cidadania. Adicionalmente, o documento contemplou também fatores de risco e de proteção identificados, além de recomendações para o Bem-Viver indígena em resposta ao desastre, com destaque a grupos de escuta e rodas de conversa, elaboração de materiais informativos, ações de fortalecimento territorial, bem como premissas e diretrizes para pautar essas ações.

Esse primeiro documento (*Recomendações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial/Bem-Viver para Povos Indígenas Afetados pelas Inundações na Bahia*) serviu como base para que quatro dos autores do presente estudo, vinculados ao NUSMAPS-Fiocruz, iniciassem a elaboração do EPREP Povos Indígenas. Esse segundo documento se ancorou em referenciais bibliográficos nacionais e internacionais de ajuda humanitária em emergências e desastres em saúde pública (e.g., Fiocruz, 2020; IASC, 2007; United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2015), bem como a partir de vivências e experiências práticas de uma parte dos autores do presente estudo, em territórios e trabalhos junto a povos e comunidades originárias e tradicionais do Brasil (e.g., junto aos povos da Terra Indígena do Vale do Javari e no Observatório de Justiça Socioambiental Luciano Mendes de Almeida).

O EPREP Povos Indígenas foi elaborado após a finalização da primeira fase de resposta à emergência na Bahia, quando especialistas do NUSMAPS-Fiocruz se reuniram para avaliar e refletir sobre proposições que abarcassem necessidades e demandas dos demais povos originários em território brasileiro. Ao mesmo passo, esses profissionais consideraram a relevância de se oferecer subsídios à atuação de profissionais de saúde em territórios indígenas, bem como recomendações a gestores de políticas públicas, no sentido de favorecer a compreensão sobre formas de intervir e garantir que necessidades mínimas fossem contempladas na atuação junto a povos indígenas em desastres e emergências em saúde pública.

Em termos de estrutura, o EPREP Povos Indígenas foi organizado do seguinte modo: contextualização; aspectos fundamentais a se considerar na atuação junto às populações indígenas em casos de desastres e emergências; recomendações para profissionais que atuam na Rede de

Atenção Psicossocial no âmbito do SUS; recomendações para gestores. Em reunião realizada em dezembro de 2022, uma versão preliminar do documento foi apresentada aos integrantes do NUSMAPS-Fiocruz, os quais fizeram sugestões de ajustes, sendo a versão final concluída em janeiro de 2023.

Em fevereiro e março de 2023, duas das autoras do presente estudo foram apoiar a Força Nacional do SUS na Missão Yanomami, em Roraima. Essa ação interministerial, coordenada pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública na Terra Indígena Yanomami, a mais populosa do país (27.152 pessoas; IBGE, 2023), foi realizada em função do estado de emergência de saúde pública decorrente de centenas de casos de desnutrição acentuada, malária, infecção respiratória aguda, dentre outros agravos (Ministério da Saúde, 2023). Dessa experiência, percebeu-se a demanda por um documento didático e pontual, a ser compartilhado com equipes que atuam junto a povos indígenas em desastres e emergências em saúde pública.

Assim, com base no segundo documento (*EPREP Povos Indígenas*), elaborou-se um terceiro documento, intitulado *Guia Prático Para Estratégias de Cuidado a Povos Indígenas no Brasil*. Esse terceiro documento foi confeccionado por três autores do presente artigo, membros do NUSMAPS-Fiocruz que atuaram junto à Força Nacional do SUS, a fim de apoiar profissionais de diversas áreas que trabalham, na fase de resposta, em desastres e emergências em saúde pública junto aos povos originários do Brasil. A estrutura do *Guia Prático Para Estratégias de Cuidado a Povos Indígenas no Brasil* é composta pelas seguintes seções: para começar – condutas essenciais; o que não fazer de forma alguma; caminhos para guiar as estratégias de cuidado. Uma versão preliminar do texto foi avaliada por professores e pesquisadores em saúde indígena, médicos indigenistas e profissionais da Força Nacional do SUS, durante a Missão Yanomami. A versão final foi apresentada em março de 2023 às equipes que participavam dessa ação interministerial na Terra Indígena Yanomami.

Em linhas gerais, os três documentos de referência produzidos sistematizam recomendações que buscam subsidiar uma prática mais assertiva na construção das linhas de cuidado junto a povos indígenas em desastres e emergências em saúde pública. Em conjunto, esses documentos enfatizam que cada cultura indígena possui uma cosmologia que oferta suporte a toda compreensão de mundo e seus fenômenos (Cianconi et al., 2019). Portanto, pensar planos e ações em contextos de desastres junto a essas populações significa, primeiramente, compreender as suas explicações para o evento, a fim de responder a ele em todas as suas dimensões, sem ignorar o vasto corpo de conhecimentos indígenas em favor de estratégias técnico-científicas baseadas em outras culturas (Lambert & Scott, 2019). Nesse sentido, deve-se assumir a perspectiva da espiritualidade, da territorialidade e da ancestralidade desses povos enquanto dimensão central da abordagem a ser elaborada (Lacerda, 2020). Além disso, frente a esses fenômenos, é relevante diagnosticar imediatamente as áreas prioritárias para abordagem, em relação ao grau de vulnerabilidade e impacto (Lambert & Scott, 2019).

Como discutido anteriormente, grande parte das comunidades indígenas constrói seu Bem-Viver a partir da relação com a terra e com o que nela produzem (Lacerda, 2020; Lambert & Scott, 2019). Da mesma forma, elementos geográficos como montanhas e rios assumem caráter sagrado em alguns casos (Tuxá, 2022). Avaliar o impacto nessas estruturas e, por vezes, proceder com um processo de luto territorial e coletivo é fundamental (Krenak, 2019). É importante considerar que a perda da terra provocada por um desastre pode trazer de volta uma dor ancestral, que se refere ao processo árduo e contínuo de luta pelo território (Krenak, 2020).

Também como explicitado, a ancestralidade e o senso de coletividade são estruturantes da saúde indígena (Lacerda, 2020; Tuxá, 2022). Logo, em casos de desastres e emergências em saúde pública, deve-se garantir a saúde e a segurança dos mais velhos e das lideranças. A valorização da coletividade e dos espaços de transmissão de conhecimento oral deve pautar as estratégias de cuidado (CFP, 2022). Havendo necessidade de remoção ou deslocamento, não é aconselhável desagregar as unidades coletivas da comunidade, pois toda a força de resposta frente ao evento se vincula à manutenção do entendimento e das práticas de saúde tradicionais eminentemente coletivas (Pontes et al., 2020).

Sobretudo é fundamental a assimilação, por parte de profissionais e gestores de saúde, que da mesma forma que se estruturam práticas centradas nas ciências médicas convencionais, as comunidades indígenas possuem há séculos seus conhecimentos que aportam compreensões locais sobre corpo, saúde e doenças, os quais devem ser considerados e incorporados na construção das abordagens de cuidado (Cianconi et al., 2019). Práticas e saberes populares fazem parte da história da saúde desde as mais antigas civilizações e seguem presentes na atualidade (Cianconi et al., 2019; CFP, 2022). Mesmo com o avanço da medicina ocidental, pautada no paradigma cartesiano de ciência, o saber tradicional e as medicinas dos povos indígenas seguem proporcionando contribuições e constituem herança sem fim de nossos antepassados, enraizada em suas cosmologias (CFP, 2022).

Assim, por meio de ações intersetoriais (envolvendo governos locais, órgãos federais, como a Secretaria de Saúde Indígena e a Fundação Nacional dos Povos Indígenas, organizações não-governamentais, dentre outras instituições), é necessário garantir serviços que contemplem a demanda biopsicossocial de cada grupo, tendo como exemplo: segurança alimentar, proteção territorial, água potável, cuidados em saúde, educação, moradia, capacidade de isolamento social quando necessário, entre outros (Lambert & Scott, 2019). Além disso, o mapeamento de fatores de risco e proteção pode favorecer a identificação de temas sensíveis às comunidades, com relação aos quais se pode elaborar materiais informativos (como cartilhas, vídeos, podcasts para circulação por WhatsApp), com linguagem culturalmente apropriada às populações indígenas (de preferência, valendo-se dos comunicadores locais).

De forma pragmática, a Tabela 2 sintetiza recomendações a profissionais e gestores da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS, derivadas dos materiais analisados no presente estudo de caso, no que tange ao processo de construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver de povos originários em desastres e emergências em saúde pública.

Tabela 2

Recomendações a profissionais e gestores da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde

1 de 2

Categoria	Recomendações
Profissionais	<p>Engajar intérpretes para diálogo efetivo com a comunidade.</p> <p>Identificar o DSEI e as Casas de Saúde Indígena (CASA) do território, incluindo-os nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência do Sistema Único de Saúde.</p> <p>Garantir o registro étnico na ficha de triagem e/ou atendimento da pessoa indígena, assegurando fidedignidade às estatísticas sobre os impactos do evento naquela população específica.</p> <p>Mapear e se aliar às ações de saúde já realizadas por movimentos indígenas organizados em cada municipalidade.</p> <p>Observar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas na construção das estratégias.</p> <p>Promover a ambiência do estabelecimento de saúde, conforme especificidades étnicas das populações indígenas atendidas.</p> <p>Viabilizar critérios equânimes de acesso e acolhimento, garantindo que as estratégias sejam factíveis.</p> <p>Assegurar a integralidade na assistência à saúde, considerando respeito e valorização de aspectos culturais, sob pena de que o sofrimento socioemocional decorrente dessas faltas agrave quadros clínicos relativos a outros acometimentos.</p>
Gestores	<p>Fortalecer respostas intersetoriais, com entes federados, lideranças comunitárias e organizações da sociedade civil para ações em todos os níveis da Pirâmide IASC.</p>

Tabela 2

Recomendações a profissionais e gestores da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde

2 de 2

Categoria	Recomendações
Gestores	<p>Mapear fatores de risco e proteção dos povos afetados, valendo-se de conhecimentos de lideranças comunitárias, agentes de saúde indígena e profissionais do DSEI.</p> <p>Considerar a temporalidade local nas estratégias de resposta.</p> <p>Na Atenção Básica, promover apoio matricial em saúde mental nos territórios mais impactados, além de apoio à formação e orientação sobre como atuar em situações de desastre.</p> <p>Em apoios focados não especializados, acompanhar casos de tentativas de suicídio e automutilação, abuso de álcool e outras drogas, articulando com profissionais dos DSEI, Centros de Atenção Psicossocial, ambulatórios de saúde mental, lideranças indígenas, etc.</p> <p>Fomentar grupos de escuta, acolhida e rodas de conversa, sobretudo voltados àqueles considerados mais vulneráveis e que demonstram sofrimento anterior ao desastre; espaços para compartilhamento de narrativas e histórias ancestrais, que promovam o diálogo intergeracional e valorizem as práticas culturais (canto, dança, produção artesanal), favorecendo o sentimento de pertencimento dos jovens a seus coletivos; encontros de pajés/xamãs para salvaguardar e difundir conhecimentos tradicionais.</p> <p>Promover espaços de escuta a trabalhadores (cuidado aos cuidadores) e, também, a lideranças indígenas, abordando processos de luto territorial e coletivo.</p>

Nota: DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena, IASC: *Inter-Agency Standing Committee*.

Considerações Finais

O presente estudo de caso abordou o processo de construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver dos povos originários afetados por intensas inundações na Bahia, de dezembro de 2021 a janeiro de 2022, por meio do trabalho colaborativo entre representantes de etnias indígenas e equipes de políticas públicas de saúde. Foram analisados registros de reuniões, um curso de formação para profissionais de saúde indígena e três documentos de referência. No que diz respeito ao curso de formação para profissionais de saúde indígena e aos três documentos de referência analisados no presente estudo, a participação de pessoas indígenas se deu por meio de reuniões para levantamento de demandas e necessidades, bem como no planejamento e na confecção propriamente dita dos materiais. Assim, destaca-se que o primeiro documento (*Recomendações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial/Bem-Viver para Povos Indígenas Afetados pelas Inundações na Bahia*) foi elaborado durante reuniões de pactuação entre representantes dos povos afetados e agentes de saúde pública. Os outros dois documentos (*EPREP para Povos Indígenas* e *Guia Prático Para Estratégias de Cuidado a Povos Indígenas no Brasil*) foram elaborados a partir dos apontamentos oriundos das reuniões junto a esses povos em situações de desastres, bem como de referenciais bibliográficos e consulta a profissionais de saúde indígena com reconhecimento nacional.

Ademais, o processo de elaboração tanto do curso quanto dos documentos foi ancorado por preceitos em favor de uma Psicologia Indígena. Isso se evidencia, inicialmente, na configuração gráfica destes materiais, que dialoga de forma semiótica e simbólica com elementos familiares das culturas indígenas. Da mesma maneira, percebe-se que a linguagem utilizada buscou ser acessível e familiar às populações indígenas, apesar de que, em poucos casos de modo geral, encontra-se a tradução desses documentos de referência às línguas maternas. Isso evoca a reflexão de que, ainda, a construção de estratégias de resposta a eventos extremos em comunidades indígenas se volta, quase exclusivamente, aos profissionais de saúde. Portanto, deixa-se descoberta uma orientação mais específica à população em geral. Sabe-se que, de forma dinâmica, durante a atuação das equipes nos territórios, a utilização de intérpretes visa a sanar tal lacuna. Porém, isso não supre a importância de registros nas línguas locais.

Os preceitos de respeito à diversidade cultural, concepção de sujeito, territorialidade e coletividade também foram observados ao longo da construção desses materiais, dando pistas

aos trabalhadores de saúde sobre as concepções etnoculturais ampliadas acerca de tais categorias para as populações indígenas. Contudo, ainda são incipientes as abordagens que aprofundem especificamente a saúde mental para tais populações. Avalia-se que isto se deve menos por uma falha na construção de tais estratégias e mais por uma ausência histórica dessa reflexão dentro do campo da Psicologia, conforme apontado anteriormente.

Como se propôs a sanar uma demanda emergencial, não houve processo de avaliação da eficácia das práticas analisadas no presente estudo. Nesse sentido, sugere-se a realização de pesquisas que investiguem junto às comunidades envolvidas e aos trabalhadores de saúde, com indicadores específicos, o real impacto dessas estratégias construídas na fase de resposta e recuperação de eventos extremos, tal como esse, ocorrido na Bahia. Isso também ofereceria subsídios para compreensão acerca dos aspectos relativos às práticas realizadas que não ofereceram um apoio efetivo na resposta desejada. No mesmo sentido, sugere-se ainda o desenvolvimento de pesquisas junto a populações indígenas em contextos urbanos afetadas por desastres, visto que são escassos os dados a esse respeito, o que dificulta a conformação de estratégias, ações e programas voltados ao Bem-Viver nesses casos.

Por fim, como pano de fundo das reflexões sobre encaminhamentos e construções de estratégias e políticas públicas voltadas a melhorar a elaboração de planos para as fases de resposta e recuperação junto a essas populações, deve-se considerar que as políticas nacionais e internacionais de Gestão Integrada de Riscos e de Desastres, todavia, focam sua atenção na fase de resposta. Assim, tornam-se menos efetivas ao se debruçarem sobre consequências, e não sobre causas. A cultura de Bem-Viver, focada na espiritualidade, territorialidade, coletividade e ancestralidade indígena convida a um olhar estratégico que possibilite prevenir, preparar e mitigar o acontecimento dos eventos extremos. Nesse sentido, as políticas públicas devem focar no avanço da garantia e da seguridade de seus territórios, bem como em políticas de apoio ao (etno) desenvolvimento territorial dessas comunidades, a fim de salvaguardar a manutenção de sua vida em suas localidades e, também, avançar na implementação de programas específicos de saúde e educação que respondam efetivamente às demandas desses povos.

Referências

- Browne-Yung, K., Ziersch, A., Baum, F., & Gallaheer, G. (2013). Aboriginal Australians' experience of social capital and its relevance to health and wellbeing in urban settings. *Social Science & Medicine*, 97, 20-28. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.08.002>
- Casa Civil (Brasil). (2021, Dezembro 30). *Governo Federal segue atuando para reduzir impactos das chuvas na Bahia*. Gov.br. <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2021/dezembro/governo-federal-segue-atuando-para-reduzir-impactos-das-chuvas-na-bahia>
- Cianconi, P., Lesmana, C. B. J., Ventriglio, A., & Janiri, L. (2019). Mental health issues among indigenous communities and the role of traditional medicine. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(4), 289-299. <https://doi.org/10.1177/002076401984006>
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/07/crepop_indigenas_web.pdf
- El Kadri, M. R., Silva, S. E. S., Pereira, A. S., & Lima, R. T. S. (Orgs.). (2021). *Bem-Viver: Saúde Mental Indígena*. Rede Unida. <https://doi.org/10.18310/9786587180403>
- Fundação Oswaldo Cruz (2020). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf

- Fundação Oswaldo Cruz, Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia, & Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. (2022). *Recomendações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial/Bem-Viver para Povos Indígenas Afetados pelas Inundações na Bahia*.
- Global Climate Change (2023, Julho 13). *NASA Finds June 2023 Hottest on Record*. NASA. <https://climate.nasa.gov/news/3276/nasa-finds-june-2023-hottest-on-record/>
- Guimarães, D. S. (2022). A tarefa histórica da psicologia indígena diante dos 60 anos da regulamentação da Psicologia no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003263587>
- Guimarães, D. S., Neto, D. M. L., Soares, L. M., Santos, P. D., & Carvalho, T. S. (2019). Temporalidade e corpo numa proposta de formação do psicólogo para o trabalho com povos indígenas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 147-158. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221929>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023, agosto 7). *Brasil tem 1,7 milhão de indígenas e mais da metade deles vive na Amazônia Legal*. Agência IBGE Notícias. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37565-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas-e-mais-da-metade-deles-vive-na-amazonia-legal>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012, agosto 10). *Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas*. Agência IBGE Notícias. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14262-asi-censo-2010-populacao-indigena-e-de-8969-mil-tem-305-etnias-e-fala-274-idiommas>
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>
- Krenak, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. Companhia das Letras.
- Krenak, A. (2020). *O amanhã não está à venda*. Companhia das Letras.
- Lacerda, L. F. (2020). Ecologia integral, justiça socioambiental e bem viver. In Folmann, J. I. (Org.), *Ecologia integral: abordagens (im)pertinentes* (Vol. 2, pp. 177-200). Casa Leiria. <http://www.casaleiria.com.br/acervo/follmann/ecologiaintegral/v2/index.html>
- Lambert, S. J., & Scott, J. C. (2019). International disaster risk reduction strategies and indigenous peoples. *International Indigenous Policy Journal*, 10(2), 1-21. <https://doi.org/10.18584/iipj.2019.10.2.2>
- Middleton, J., Cunsolo, A., Jones-Bitton, A., Wright, C. J., & Harper, S. L. (2020). Indigenous mental health in a changing climate: A systematic scoping review of the global literature. *Environmental Research Letters*, 15(5), 053001. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/ab68a9>
- Ministério da Integração do Desenvolvimento Regional (Brasil). (2023, agosto 8). *Sistema Integrado de Informações sobre Desastres*. <https://s2id.mi.gov.br/>
- Ministério da Saúde (Brasil). (2023). *Missão Yanomami*. Gov.br. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/missao-yanomami>
- Mosurska, A., Clark-Ginsberg, A., Sallu, S., & Ford, J. (2023). Disasters and indigenous peoples: A critical discourse analysis of the expert news media. *Environment and Planning E: Nature and Space*, 6(1), 178-201. <https://doi.org/10.1177/25148486221096371>
- Noal, D. S., & Rabelo, I. V. M. (2022). Desastres relacionados às mudanças climáticas e seus impactos na saúde mental. In C. Barcellos, C. Corvalán, & E. Silva (Eds.), *Mudanças Climáticas e seus impactos na saúde mental* (pp. 117-134). Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9786557081679>
- Noal, D. S., Freitas, C. M., & Schmidt, B. (2022). Saúde mental e atenção psicossocial em situações de desastres: conceitos, impactos e planos de cuidado. In G. Zambenedetti K. A. & Santos (Orgs.), *Saúde mental, políticas sociais e democracia* (p. 1-16). Editora HUCITEC.
- Pontes, A. L., Melo, B. D., Stock, B. S., Lima, C. C., Pereira, D. R., Tuxá, N., Vick, F., Serperloni, F., Kabad, J., Lacerda, L. F. B., El Kadri, M. R., Souza, M., Magrin, N. P., & Gonzalez, R. (2020). Povos indígenas no contexto da COVID-19. In D. S. Noal, M. F. D. Passos, & C. M. Freitas (Eds.), *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19* (pp. 252-266). Fundação Oswaldo Cruz. https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf

- Richmond, C., Elliott, S. J., Matthews, R., & Elliott, B. (2005). The political ecology of health: Perceptions of environment, economy, health and well-being among 'Namgis First Nation. *Health & Place*, 11(4), 349-365. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2004.04.003>
- Stake, R. (2006). *Multiple case study analysis*. Guilford Press.
- Tuxá, I. (2022). Territorialidade e subjetividade: um caminho de retomada do ser. In ABIPSI (Org.), *Pintando a psicologia de jenipapo e urucum: narrativas de indígenas psicólogos(as) do Brasil* (pp. 17-21). Editora Casa Leiria. <http://www.guaritadigital.com.br/casaleiria/olma/pintandoapsicologia/6/index.html>
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2023). *Disaster Risk Reduction*. <https://www.unesco.org/en/disaster-risk-reduction>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*. <https://www.undrr.org/quick/11409>
- World Bank. (2023, abril 6). Indigenous Peoples. *Indigenous Peoples are culturally distinct societies and communities. Although they make up approximately 6% of the global population, they account for about 19% of the extreme poor*. <https://www.worldbank.org/en/topic/indigenouspeoples#1>
- Yamane, M. H. (2019). *Áreas Protegidas habitadas por populações tradicionais e povos indígenas como barreira ao desmatamento na Amazônia Legal* [Tese de mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8135/tde-24022021-165803/pt-br.php>

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os integrantes do grupo de trabalho que envolveu membros de etnias indígenas, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, o Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia e a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, no processo de planejamento e execução do curso de formação para profissionais de saúde indígena, bem como de confecção dos três documentos de referência analisados no presente estudo.

Contribuições

Conceptualization: D. S. NOAL, L. F. B. LACERDA, C. P. MEDEIROS, B. SCHMIDT. Methodology: D. S. NOAL, L. F. B. LACERDA, C. P. MEDEIROS, B. SCHMIDT. Writing–original draft: D. S. NOAL, L. F. B. LACERDA, C. P. MEDEIROS., Y. C. CARDOSO, L. G. COELHO, B. SCHMIDT. Writing–review and editing: D. S. NOAL, L. F. B. LACERDA, C. P. MEDEIROS, R. A. SANTOS, Y. C. CARDOSO, L. G. COELHO, B. SCHMIDT.