

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e
Cuidado na Sociedade Moderna

Capítulo 26

Edição XXX

A GARANTIA DE DIREITOS INDÍGENAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL COLETIVA

MARIA SANDRA SANTOS CARVALHO DO NASCIMENTO¹

GIOVANE SAMPAIO DOS SANTOS¹

NOAH OLIVER DE CARVALHO GOMES DA SILVA¹

MARIA GYOVANNA GOMES SALES¹

VANILSON FURTADO PEREIRA¹

SARA VALADARES BARBOSA¹

JHULYANE CRISTINE CUNHA NUNES²

¹Discente – Psicologia da Universidade Estadual do Piauí.

²Docente – Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: População Indígena; Saúde Mental de População Indígena; Políticas Públicas de Saúde.

DOI:

10.59290/1940016028

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

O evento intitulado para a maioria das pessoas como: “A descoberta do Brasil” em 22 de abril de 1500, trouxe para os povos originários que habitavam no local uma série de impactos, entre os quais, a perda de território, apagamento cultural e morte desses indivíduos (RIBEIRO, 1995). Infelizmente, os aspectos da colonização perduram até aos dias atuais. Conforme a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI):

Os povos indígenas enfrentam situações distintas de tensão social, ameaças e vulnerabilidade. A expansão das frentes econômicas (extrativismo, trabalho assalariado temporário, projetos de desenvolvimento) vem ameaçando a integridade do ambiente nos seus territórios e também os seus saberes (BRASIL, 2017).

Conforme o art. 231 da Constituição Federal de 1988, “são reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam” (BRASIL, 1988). Por meio da Carta Magna é compreendido o direito dos povos indígenas sobre seu território e a importância que tal ambiente tem para esses sujeitos. Entretanto, de acordo com o Conselho Indigenista Missionário (CIMI), entre 2019 e 2022 houve um aumento de 252% nos casos de invasões, exploração ilegal de recursos naturais e danos ao patrimônio indígena (CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO, 2023). Com tais dados, percebemos a fragilidade na garantia dos direitos legais das terras para os povos originários.

Em consonância ao direito legal das terras, a Constituição de 1988, também aponta, no art. 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). Essa promulgação abrange essa garantia a qualquer cidadão, ou seja, não importa a cor, a raça, o gênero, a

condição socioeconômica e a etnia. Sendo assim, a população indígena pode e deve ser privilegiada com tais direitos.

Em relação à saúde mental, tal fenômeno pode ser compreendido como um aspecto que está relacionado com a capacidade dos indivíduos conseguirem adaptar-se a situações extremas ou não de estresse, posteriormente resolvendo essas causas e retornando a um estado de estabilidade emocional. Além disso, abrange não apenas estados psíquicos, mas pode estar diretamente ligada à saúde física e em algumas culturas, até mesmo à vida espiritual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Em contrapartida, cabe mencionar o conceito de saúde mental para os povos indígenas, pois a conceituação rotulada do que seja pela sociedade em geral, é questionado por setores da atenção psicossocial, que atentam para a complexidade de que cada sociedade a compreende de modo diferente, para muitas não fazendo sentido o seu uso (VÉLEZ *et al.*, 2020; TEIXEIRA, 2016). A partir disso, nota-se que é crucial compreender o significado de tais termos para as pessoas, sobretudo, a comunidade indígena, visto que é por meio desse atendimento que formas de cuidados serão selecionadas e estabelecidas.

Dessa maneira, compreende-se que a saúde mental para os povos originários pode ter significados diferentes quando comparados com documentos oficiais, entretanto, isso não ausenta essa população da garantia desse direito constitucional.

A prevalência de transtornos mentais em povos originários, como, por exemplo, um estudo realizado com o povo Karajá revela que a prevalência em indígenas é 22,1%, enquanto o índice observado na população não indígena fica em torno de 13% (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, 2018). Ou seja, a probabilidade para esses sujeitos adquirirem trans-

tornos é alta, o que provoca uma cautela maior na oferta de amparo psicológico para essa população.

Além disso, a Carta Magna por meio da portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, a qual estabelece pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI): a atenção integral à saúde dos povos originários. Os termos “saúde integral”, dizem respeito ao acesso de saúde física e psicológica de forma equitativa, ampliada e adequada (BRASIL, 2002).

Ademais, a portaria nº 70, de 20 de janeiro de 2004, decretada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), traz como pontos cruciais os aspectos de organização dos serviços em saúde, controle social e modelo de atenção diferenciada a esses sujeitos (BRASIL, 2004).

Dessa maneira, cabe destacar os direitos legais que a população indígena possui em relação ao acesso de saúde integral, a qual está englobada não apenas aspectos físicos, mas também psicológicos. Em contrapartida, apesar desse panorama de leis e direitos, os dados citados anteriormente demonstram que ainda não há a total efetivação dessas proteções legais e fundamentais na oferta de saúde mental aos povos originários.

A revista *The Lancet Regional Health – Americas* aponta que a disputa por terras, desordem ecológica e a escassez de serviços de apoio à saúde mental são fatores para o adoecimento psíquico da população indígena. Ademais, demonstrou que a porcentagem de suicídio entre indígenas atingiu, em 2020, 17.57 mortes a cada 100 mil habitantes. Além disso, há a confirmação que a maioria dos indígenas vítimas de suicídio eram homens, solteiros (67,9%) e possuíam nível escolar fundamental (26,9%). A faixa etária dos 10 aos 24 anos registrou os maiores números de suicídio em todos os anos observados. Dessa forma, podem-

se notar os sofrimentos psíquicos presentes na população indígena, causada por fenômenos sociais, culturais e econômicos (LANCET REGIONAL HEALTH – AMERICAS, 2020).

Ademais, entre 2017 e 2019, os óbitos por suicídio entre esses sujeitos assistidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) se mantiveram estáveis, com tendência para redução. Apesar disso, os dados ainda apontam para uma taxa de mortalidade por suicídio na população indígena de 2 a 3 vezes maior do que na população em geral, sendo que entre indígenas 62% destes óbitos ocorrem entre 10 e 29 anos de idade (BRASIL, 2020).

Ainda cabe destacar, a relação dos povos indígenas com a terra ultrapassa a dimensão material, constituindo elemento central da identidade, da espiritualidade e do equilíbrio coletivo (KRENAK, 2019). Percebe-se que para essas pessoas o território vai para além de um lugar habitável. O território ocupa dimensões simbólicas, psicológicas, físicas, a relação com o lugar é intrinsecamente importante para o bem-viver dessas pessoas.

É válido ressaltar que essas situações de violência e invasões de territórios as quais os povos indígenas estão inseridos não acarretam apenas danos externos ambientais e sofrimento físico para essa população, todavia, percebemos que tais fenômenos impactam diretamente a saúde mental desses sujeitos.

Logo, faz-se a seguinte problematização: a saúde mental ofertada aos povos indígenas que são asseguradas por leis estão realmente sendo garantidas?

Além disso, a relevância dessa pesquisa está pautada na necessidade de ampliar a discussão sobre a saúde mental indigenista e como esse direito está sendo ofertado para a população indígena. Ademais, disponibilizar para a sociedade, não apenas ao corpo de pesquisadores e acadêmicos da área de saúde, sobretudo a

mental, mas o corpo civil como um todo, os conhecimentos acerca da cultura desses povos, os direitos em relação aos locais que habitam e do cuidado mental específico.

O objetivo geral deste estudo foi analisar à luz da literatura quais foram as estratégias e cuidados em saúde mental formulados pelo setor público direcionado à população indígena. Os objetivos específicos são Examinar a existência de Pesquisas Científicas sobre a saúde da população indígena; Compreender os direitos legais que a população indígena possui bem como sua relação com o acesso à saúde integral e Refletir se a literatura apresenta discussões que versem sobre a população indígena nas grades curriculares dos cursos de psicologia no Brasil.

MÉTODO

A pesquisa de revisão qualitativa de abordagem reflexiva, pode ser entendida como um processo de construção do conhecimento que ultrapassa a simples compilação de informações e se orienta pela interpretação crítica dos sentidos produzidos socialmente (MINAYO, 2014). Com isso, o pesquisador tende a ter mais possibilidade de interpretação dos dados encontrados na literatura, ou seja, articula argumentações críticas embasadas em estudos previamente publicados. Dessa forma, a produção analítica não se limita à descrição dos achados, mas envolve a elaboração de reflexões críticas sustentadas por referenciais teóricos consistentes.

Além disso, a pesquisa qualitativa em saúde demanda uma postura reflexiva do pesquisador (OLIVEIRA; BAIXINHO; PRESADO, 2019). Dessa forma, a produção analítica não se limita à descrição dos achados, mas envolve a elaboração de reflexões críticas sustentadas por referenciais teóricos consistentes. Ademais, o conhecimento científico nas ciências sociais em

saúde exige compreensão contextualizada e análise crítica, considerando os fenômenos como históricos, culturais e socialmente determinados. Assim, o pesquisador assume postura ativa, reconhecendo que toda análise envolve posicionamento teórico e diálogo com os referenciais escolhidos (MINAYO, 2014).

Portanto, a pesquisa de revisão qualitativa de abordagem reflexiva pode ser entendida como um estudo teórico que, sustentado em referencial consistente, busca compreender e interpretar criticamente determinado fenômeno, valorizando os significados, os contextos e a dimensão histórica da produção científica.

Esse estudo, baseou-se em buscas na SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Publication Medicine (PubMed), Portal de Periódicos CAPES e Banco de Teses e Dissertações da CAPES com os seguintes descritores: saúde mental indígena, saúde dos povos indígenas, sistemas indígenas de saúde. Por meio das buscas, foram encontrados seis artigos, uma cartilha, quatro Dissertações para obtenção de Mestrado, totalizando 11 estudos. As categorias de inclusão se referem a estudos que contemplassem os objetivos previstos, tratassem sobre saúde mental especificamente de povos indígenas e que fossem publicados nos últimos dez anos (2016-2026). Após análise, foram incluídos quatro artigos, uma cartilha e duas dissertações, somando sete produções de pesquisa. Foram excluídos quatro estudos por não atenderem ao marco temporal dos últimos dez anos estabelecidos (2016-2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das análises, notou-se que todos os objetivos foram contemplados com êxito. Na lei nº 9.836, Art. 19 diz:

Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e

o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional (BRASIL, 1999).

Em relação aos serviços públicos que ofertam saúde mental para os povos originários, como, por exemplo, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidade Básica de Saúde (UBS), são dispositivos importantes para amenizar os sofrimentos psíquicos dessas pessoas, contudo, infelizmente ainda são poucos os locais que oferecem um serviço específico para esses sujeitos, contendo, por exemplo, o Plano Terapêutico Singular (PTS), o qual tem o intuito de atender demandas específicas de usuários desses serviços e, geralmente, são planejados pelo (a) Psicólogo (a) juntamente com o paciente. Além disso, a clínica ampliada, que percebe os sujeitos com que possuem sofrimento psíquico com dimensões para além de sintomas e patologias, como um ser capaz de viver em sociedade apesar de tais questões mentais.

No que diz respeito à oferta de disciplinas nos cursos de Psicologia que tratam sobre a população indígena, principalmente, em relação à saúde mental, foi constatado que na grande maioria das grades curriculares não há essa disponibilidade. Conforme, Diehl e Pellegrini (2014) “ há um déficit desde a graduação em formar profissionais com habilidades para atuar em contexto interétnico e intercultural (DIEHL; PELLEGRINI, 2014)”.

Nos cursos de Psicologia, a não oferta de disciplinas para os graduandos evidenciam a escassa formação em saúde mental para atender a população indígena, o que acarreta futuros problemas, uma vez que esses profissionais estão pouco qualificados para atender as

demandas desses sujeitos. Além disso, embora regulamentada enquanto profissão no Brasil em 1962, somente em 2022 o Conselho Federal de Psicologia (CFP) consolidou o documento “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) junto aos Povos Indígenas” (CFP, 2022). Por meio disso, percebemos o escasso cuidado em saúde mental ofertados aos povos originários, o que infelizmente evidencia preocupação, visto que os direitos desses sujeitos estão sendo de certa forma negligenciada.

Além disso, o quantitativo de pesquisas publicadas sobre saúde mental da população indígena está aumentando, mesmo que timidamente. Conforme Mendes (2023) os estudos sobre saúde mental em contexto indígena no Brasil têm passado por uma mudança da escassez de pesquisas à crescente de trabalhos, ligados em sua maioria à política de saúde mental indigenistas. Isso nos permite perceber uma oportunidade de amenizar os agravos nos sofrimentos psíquicos dos povos originários, pois os profissionais da saúde, sobretudo, os (as) psicólogos (as) podem ter menos dificuldades no atendimento a esse grupo, até porque as pesquisas sobre o modo de viver desses sujeitos, apesar de poucas, provavelmente podem sanar as lacunas de desconhecimento sobre essas pessoas e a forma de cuidado mental.

Ademais, o mapeamento sobre a saúde mental indigenista mostrou-se relevante. De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) juntamente com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e em colaboração com outros pesquisadores, no ano de 2022, a população indígena no Brasil teve uma taxa de suicídio de 16,58 por 100 000 habitantes (FIOCRUZ, 2022). Isso demonstra um marcador crucial os dados sobre suicídios, para obtermos mais informações sobre a saúde mental da população indígena, visto que por meio desses dados podemos observar a taxa de

óbito por lesão autoprovocada, o que evidencia a necessidade de investigação das causas para esses atos e da criação de mais políticas públicas para os povos originários.

Paralelo aos resultados relacionados aos objetivos cabe destacar, outros aspectos importantes encontrados. Primeiramente, a oferta de cursos linguísticos e interculturais para os profissionais de saúde são baixas. A comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes permite uma boa compreensão das condições e modalidades de tratamento, além de permitir que tomem decisões informadas.

A lacuna de comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias pode gerar consequências graves, como acesso ruim aos serviços de saúde, diagnósticos incorretos e tratamentos inadequados, incluindo a não adesão aos medicamentos prescritos, entre outros (KELLY *et al.*, 2016). Dessa forma, é crucial que esses profissionais tenham formação em línguas indígenas, conheçam a cultura, ou seja, que tenham aspectos interculturais em suas capacitações, e assim, utilize quando necessário.

Outro ponto relevante é a construção de saúde mental pelo Ministério da Saúde e profissionais junto à comunidade dos povos originários. A concepção de territorialidade pode ser variada para diferentes grupos indígenas, o que por sua vez, será crucial na estruturação e consolidação de abordagens em cuidados psíquicos para a população indígena (LACERDA, 2020). Por meio dessa integração, é possível construir dispositivos em saúde mental que sejam semelhantes à realidade dessa população, uma vez que esses sujeitos podem relatar práticas de cuidados em seu cotidiano, como, rituais religiosos e conversas em grupo.

Dessa maneira, tanto o Ministério da Saúde, quanto os profissionais terão mais possibilidade de atender e acompanhar as demandas psíquicas que surgirem, uma vez que terão uma prática

mais próxima da interculturalidade. Vale ressaltar também, que em algumas ocasiões o caráter colonizador das políticas públicas se sobrepõe aos próprios costumes e práticas locais da população assistida (KRENAK, 2020). Logo, outro aspecto importante nessa reestruturação em cuidados psíquicos, será o início da descolonização do saber e das ações dos profissionais de saúde que na maioria das vezes são pautadas em modelos puramente biomédicos.

Igualmente, o atendimento multiprofissional é crucial, porque na maioria das vezes as pessoas indígenas não precisam apenas de cuidados em saúde mental, mas necessitam também de políticas de custeio financeiro, medicamentos, informações sobre direitos constitucionais. De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz):

Os profissionais da saúde, com destaque para os profissionais da saúde indígena, compreendam que a atenção psicossocial e cuidados no campo da Saúde Mental não são responsabilidades de uma única categoria de profissionais, como os(as) psicólogos(as), devendo, dentro das possibilidades do manejo da sua prática, ser assumida também por demais profissionais de saúde. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Logo, o cuidado em saúde mental vai além de atendimento psicológico, requer ações multiprofissionais, isto é, a integração entre psicólogos (as), assistentes sociais, médicos (as), enfermeiros (as), fisioterapeutas.

Vale ressaltar também, a forte intensidade de ingestão de medicamentos. No que tange a isso, notou-se altas demandas no uso de remédios, o que é preocupante, porque além de substituir parcialmente os cuidados aprendidos nas aldeias, como, as plantas medicinais. Implicam-se também rendas favoráveis para a compra de tais fármacos, caso os setores de saúde não os disponibilizem.

Ademais, esse uso exacerbado, pode ocasionar a medicalização. Tal fenômeno pode ser compreendido como, (CONRAD, 2007): “o processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos”. Entende-se que o uso de medicamentos é essencial para o tratamento de transtornos, todavia, é necessário o cuidado da forma como são receitados e ingeridos pela população indígena.

Ademais, foi identificado o consumo de bebidas alcoólicas e drogas. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019): “Muitas comunidades indígenas, têm enfrentado de maneira eficaz os altos índices de suicídio ou o consumo prejudicial de álcool e outras drogas com estratégias de valorização da vida, promoção do bem-viver, ações que geram um sentimento positivo de pertencimento entre os mais jovens, entre outros”. Logo, os altos índices do consumo de álcool e substâncias podem ter significados de “resolução de problemas” para população indígena e também manutenção da saúde mental. Contudo, os usos de substâncias alcoólicas e psicoativas podem ter um efeito intenso no surgimento ou no agravamento em transtornos mentais (DALGALAR-RONDO, 2019).

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, percebe-se que existem diversas políticas públicas voltadas à saúde dos povos indígenas, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e o Subsistema de Atenção à Saúde

Indígena (SASI-SUS). No entanto, observa-se que a efetivação dessas políticas ainda ocorre de forma limitada, evidenciando a necessidade de fortalecer sua implementação e garantir, na prática, os direitos já assegurados à população indígena.

Além disso, apesar da existência de dados e relatos que evidenciam o agravamento da saúde mental dos povos indígenas, frequentemente relacionado às especificidades culturais e às desigualdades historicamente vivenciadas por essa população, nota-se um crescimento gradual na atenção e nos cuidados destinados a essa demanda. Quando tais cuidados são ofertados de maneira adequada e respeitosa às particularidades culturais, contribuem significativamente para a promoção do bem-estar, da qualidade de vida e de um viver mais digno para os povos indígenas.

Ademais, faz-se necessário o papel da descolonização do saber e das práticas feitas pelos profissionais da saúde mental relacionado à população indígena, pois a partir de tais modificações esses indivíduos poderão receber uma assistência maior em questões psicológicas, uma vez que as formas de cuidados psíquicos estarão mais próximo das realidades indígenas. Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos que aprofundem a avaliação da efetividade das políticas públicas de saúde mental voltadas aos povos indígenas, bem como investiguem estratégias de cuidado culturalmente sensíveis e a formação dos profissionais de saúde para atuação junto a essa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, M. Q.; ZANELLO, V. Saúde mental em contextos indígenas: escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 21, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.2016000400002>.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 fev. 2026.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. Fiocruz Brasília, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_povos_indigenas.pdf. Acesso em: 21 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Dispõe sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm. Acesso em: 21 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 20 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Setembro Amarelo: Ministério da Saúde investe mais de R\$ 1,8 milhões para que serviços do CAPS cheguem até as aldeias indígenas. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-r/assuntos/noticias/2020/setembro/setembro-amarelo-ministerio-da-saude-investe-mais-de-r-1-8-milhoes-para-que-servicos-do-caps-cheguem-ate-as-aldeias-indigenas>. Acesso em: 20 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf. Acesso em: fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas. CFP, 2022. Disponível em: <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/030-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologasos-Junto-aos-Povos--Indigenas.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2026.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil – dados de 2021. CIMI, 2022. Disponível em: <https://cimi.org.br/>. Acesso em: 21 fev. 2026.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: indígenas — principais características das pessoas e dos domicílios, por situação urbana e rural: resultados do universo. IBGE, 2022. Disponível em: <https://newsrondonia.com.br/noticias/2025/10/09/censo-2022-revela-desigualdade-de-renda-entre-indigenas-e-regioes>. Acesso em: 23 fev. 2026.

KRENAK, A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LACERDA, L. F. *et al.* Psicologias indígenas em desastres: construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver de povos originários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 41, p. e230096, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02752024e230096>.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLOKO-PHIRI, S. S.; SEPENG, N. V.; SEBAENG, J. M. Discordância de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes indígenas. In: MULAUDZI, F. M.; LEBESE, R. T. (ed.). *Trabalhando com o conhecimento indígena: estratégias para profissionais de saúde*. Cidade do Cabo: AOSIS Books, 2022. p. 5–20. DOI: <https://doi.org/10.4102/aosis.2022.BK289.05>.

OLIVEIRA, E. S. F.; BAIXINHO, C. L.; PRESADO, M. H. C. V. Qualitative research in health: a reflexive approach. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 830–831, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0670>.

RIBEIRO, D. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG). População indígena é mais propensa a transtornos mentais, segundo pesquisa da UFG. UFG, s.d. Disponível em: <<https://secom.ufg.br/p/31590-populacao-indigena-e-mais-propensa-a-transtornos-mentais-segundo-pesquisa-da-ufg>>. Acesso em: 23 fev. 2026.