

CUIDADO INTERCULTURAL E SAÚDE MENTAL EM POPULAÇÕES INDÍGENAS NO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS

INTERCULTURAL CARE AND MENTAL HEALTH AMONG INDIGENOUS POPULATIONS IN THE INTERIOR OF THE STATE OF AMAZONAS, BRAZIL

Adrian Thays Carvalho Nunes¹, Adria Vasconcelos Cortez², Glauce Guedes Coutinho¹, Monalisa Galvão Aguiar¹, Marcos Paulo Cavalcante Rattes¹, Maria Francenilda Gualberto de Oliveira²; Victor Amazonas Rezende³, Valber Lima de Oliveira Junior¹

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas;
 2. Professores do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas;
 3. Universidade do Estado do Amazonas (UEA) / Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus (DSEI Manaus)
- E-mail: valberjunior06@gmail.com

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

A saúde mental dos povos indígenas é influenciada por aspectos culturais, territoriais, sociais e históricos que exigem abordagens de cuidado sensíveis às especificidades de cada comunidade. Em territórios amazônicos, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, associadas às vulnerabilidades sociais e ao distanciamento geográfico, podem repercutir diretamente no bem-estar psicossocial das populações indígenas, reforçando a necessidade de estratégias de cuidado construídas em diálogo com os saberes tradicionais. **Objetivo:** Relatar a experiência extensionista de uma ação de promoção da saúde mental desenvolvida na Aldeia Correnteza, localizada no município de Itacoatiara-AM, destacando as estratégias utilizadas e as contribuições do diálogo intercultural para o fortalecimento do cuidado em saúde mental. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito da disciplina Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE V), envolvendo aproximadamente 45 comunitários entre crianças, adolescentes, adultos e idosos. A ação foi planejada em articulação com a liderança local e estruturada a partir de metodologias participativas e culturalmente contextualizadas. Foram realizadas atividades lúdicas para expressão de emoções com crianças, rodas de conversa sobre identidade, ansiedade, luto, território e ancestralidade com adolescentes, adultos e idosos, além de atendimentos médicos direcionados à saúde mental para comunitários previamente identificados pela liderança. A programação incluiu ainda atividade de integração comunitária e ações de apoio social. **Conclusão:** A experiência evidenciou que o cuidado em saúde mental indígena requer abordagens territorializadas, participativas e interculturais, capazes de articular escuta qualificada, valorização dos saberes ancestrais e fortalecimento dos vínculos comunitários. Além de contribuir para o cuidado no território, a vivência ampliou a compreensão dos estudantes sobre a complexidade da saúde mental indígena e sobre a importância do diálogo entre conhecimentos acadêmicos e tradicionais na construção de práticas de cuidado culturalmente sensíveis.

Palavras-chave: Saúde Mental. Saúde dos Povos Indígenas. Interculturalidade. Extensão Universitária. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Indigenous peoples' mental health is influenced by cultural, territorial, social, and historical factors that require care approaches sensitive to the specific characteristics of each community. In Amazonian territories, difficulties in accessing healthcare services, combined with social vulnerabilities and geographic isolation, may directly affect the psychosocial well-being of Indigenous populations, reinforcing the need for care strategies developed through dialogue with traditional knowledge. **Objective:** To report the extension experience of a mental health promotion initiative carried out in Correnteza Indigenous Village, located in the municipality of Itacoatiara, Amazonas, Brazil, highlighting the strategies employed and the contributions of intercultural dialogue to strengthening mental health care. **Experience Description:** This is an experience report developed within the Interdisciplinary Extension, Research and Teaching Practices course (PIEPE V), involving approximately 45 community members, including children, adolescents, adults, and older adults. The intervention was planned in collaboration with local

leadership and structured through participatory and culturally contextualized methodologies. Activities included playful emotional expression exercises with children, discussion circles addressing identity, anxiety, grief, territory, and ancestry with adolescents, adults, and older adults, as well as mental health-focused medical consultations for community members previously identified by local leadership. The program also included community integration activities and social support initiatives. **Conclusion:** The experience demonstrated that Indigenous mental health care requires territorialized, participatory, and intercultural approaches capable of integrating qualified listening, appreciation of ancestral knowledge, and strengthening of community bonds. In addition to contributing to mental health care within the territory, the experience broadened students' understanding of the complexity of Indigenous mental health and highlighted the importance of dialogue between academic and traditional knowledge in the development of culturally sensitive care practices.

Keywords: Mental Health. Indigenous Health. Interculturality. University Extension. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A saúde mental indígena constitui um campo complexo e singular da saúde pública brasileira, atravessado por dimensões biológicas, sociais, territoriais, culturais e epistemológicas. Os povos originários possuem formas próprias de compreender o processo saúde-doença, sistemas tradicionais de cuidado e conhecimentos ancestrais que integram a vida comunitária e frequentemente diferem das concepções estabelecidas pelo modelo biomédico ocidental.¹ Nesse contexto, a atenção à saúde mental indígena exige uma perspectiva intercultural, capaz de reconhecer a cultura, a ancestralidade, o território e os modos próprios de vida como elementos fundamentais para a produção do bem-estar.

Apesar dos marcos legais que asseguram aos povos indígenas o direito a uma atenção diferenciada, ainda existe significativa distância entre as garantias previstas nas políticas públicas e a realidade vivenciada nos territórios. A discriminação étnico-racial, as desigualdades socioeconômicas, os conflitos territoriais e as barreiras geográficas de acesso aos serviços de saúde repercutem diretamente sobre as condições de vida das comunidades e podem contribuir para diferentes formas de sofrimento psíquico.²⁻⁴ Na Amazônia, essas dificuldades assumem características particulares em razão das grandes distâncias territoriais e da dependência do transporte fluvial, fatores que podem comprometer a continuidade do cuidado e ampliar a vulnerabilidade das populações que vivem em áreas rurais e de difícil acesso.

Nesse cenário, a promoção da saúde mental não pode ser limitada à identificação de transtornos ou à oferta de intervenções clínicas individuais. É necessário compreender o sofrimento a partir das experiências coletivas, das relações comunitárias, da identidade cultural e das condições concretas de existência. A educação popular em saúde e as ações extensionistas podem contribuir para esse processo ao criarem espaços de encontro entre universidade e comunidade, possibilitando a construção compartilhada de conhecimentos e práticas de cuidado.

Assim, o objetivo deste relato é descrever a experiência extensionista de uma ação de promoção da saúde mental desenvolvida com moradores da Aldeia Correnteza, no município de Itacoatiara, Amazonas, destacando as vivências da comunidade, as estratégias utilizadas e as potencialidades do diálogo intercultural para o fortalecimento do cuidado em saúde mental no território.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa, caráter descritivo e observação participante, desenvolvido a partir de uma ação extensionista realizada no âmbito da disciplina de Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE V), sob a temática central de Saúde Mental. A atividade ocorreu em uma aldeia indígena localizada no curso do Rio Urubu, no território rural do município de Itacoatiara, Amazonas, aproximadamente 100 km da sede municipal com acesso exclusivamente por via fluvial.

As atividades foram construídas a partir de dois momentos. O primeiro se balizou na definição do local de intervenção, em seguida o contato e diálogo com a liderança tradicional da comunidade, representada pelo cacique, buscando respeitar a dinâmica local, as especificidades culturais e as necessidades identificadas pela própria comunidade, bem como anuência da comunidade para realização da ação. Paralelamente, a equipe preparou o material didático-informativo e recursos lúdico-pedagógicos, considerando os diferentes ciclos de vida.

Além disso, fez-se necessário articular com profissionais de transporte fluvial (voadeira) para o deslocamento da equipe até a comunidade. O planejamento prévio constitui, ainda, da revisão narrativa da literatura sobre saúde mental indígena na Amazônia e da identificação das principais características e demandas do território.

O segundo momento constituiu da implementação das ações propostas, onde foi realizada a entrada no território e o acolhimento pela liderança e pelos anciãos da comunidade, marcado por rituais e danças tradicionais. Esse momento possibilitou o estabelecimento de um ambiente de confiança e respeito para o desenvolvimento das atividades. A metodologia adotada foi participativa e dialógica, sendo organizada em diferentes momentos. Participaram das atividades aproximadamente 20 crianças e adolescentes, com idades entre 2 e 14 anos, e 25 adultos e idosos, entre 19 e 70 anos.

Com as crianças, utilizou-se o "emocionômetro", recurso lúdico destinado à identificação, nomeação e expressão dos sentimentos. Com adolescentes, adultos e idosos, foi realizada roda de conversa horizontal abordando temas relacionados à construção da identidade, pressões sociais, ansiedade, depressão, luto, soberania territorial e preservação dos saberes

ancestrais. Também foram realizados atendimentos médicos direcionados à saúde mental para comunitários previamente triados e indicados pela liderança local.

Como estratégia de integração e fortalecimento dos vínculos comunitários, foi realizada uma atividade de lazer por meio de bingo solidário, acompanhada da entrega de insumos e provisões, incluindo cestas básicas, kits de pesca e combustível destinado ao transporte coletivo da aldeia. A experiência foi registrada a partir das observações dos participantes da ação e da interação estabelecida com os comunitários ao longo das atividades.

A experiência na aldeia possibilitou uma aproximação concreta com as condições territoriais e sociais que atravessam o cuidado em saúde mental no interior da Amazônia. O deslocamento exclusivamente fluvial e a distância em relação à sede municipal evidenciaram que as barreiras geográficas representam mais do que dificuldades de transporte, constituindo fatores que interferem na disponibilidade, na continuidade e na acessibilidade dos serviços de saúde.⁵⁻⁶

Desde a chegada ao território, a comunidade demonstrou abertura para o desenvolvimento das atividades. O acolhimento realizado pelas lideranças e pelos anciãos, acompanhado de rituais e danças tradicionais, constituiu um importante momento de aproximação. Mais do que uma recepção, essa experiência permitiu reconhecer formas próprias de estabelecer vínculos e expressar pertencimento, demonstrando que o cuidado intercultural precisa considerar os modos pelos quais cada comunidade organiza suas relações e recebe aqueles que chegam ao território.

No que se refere às atividades com as crianças, destaca-se que o uso do "emocionômetro" favoreceu uma abordagem acessível e participativa sobre sentimentos e emoções. A utilização da brincadeira como instrumento de educação em saúde permitiu que o tema fosse trabalhado de maneira compatível com a faixa etária, estimulando a expressão das experiências infantis. Essa estratégia dialoga com a importância de metodologias lúdicas no desenvolvimento de ações educativas junto às populações indígenas.⁷

Com adolescentes, adultos e idosos, a roda de conversa possibilitou uma experiência de escuta coletiva. Os temas relacionados à identidade, ao território, às relações sociais, ao luto e à preservação dos saberes ancestrais permitiram compreender que as experiências de sofrimento não estavam dissociadas da realidade social e cultural da comunidade. Os relatos apontaram para a importância de considerar as experiências coletivas e históricas na compreensão da saúde mental indígena, evitando sua redução a uma perspectiva exclusivamente individual ou biomédica.⁸

A realização dos atendimentos médicos também permitiu aproximar a dimensão coletiva da promoção da saúde da assistência individual. Entretanto, a experiência demonstrou que o cuidado clínico, quando realizado de forma isolada, não é suficiente para responder à complexidade das demandas existentes no território. A escuta, o vínculo, as relações comunitárias, o acesso aos serviços e a valorização da cultura constituem componentes igualmente importantes na construção do cuidado.

A atividade de lazer e integração comunitária também teve papel significativo na vivência. O bingo solidário e a entrega de insumos contribuíram para fortalecer os vínculos estabelecidos durante a ação e permitiram compreender que a promoção da saúde mental está relacionada às condições concretas de vida e à existência de redes de apoio. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental ultrapassa a dimensão clínica e envolve também solidariedade, pertencimento, participação comunitária e fortalecimento dos vínculos sociais.

Para os estudantes e profissionais envolvidos, a experiência representou igualmente um importante espaço de aprendizagem. O contato direto com a comunidade possibilitou questionar a centralidade do modelo biomédico e reconhecer o território como espaço legítimo de produção de conhecimento. A vivência demonstrou que a formação em saúde precisa considerar diferentes formas de compreender o processo saúde-doença e que o conhecimento acadêmico pode ser enriquecido quando colocado em diálogo horizontal com os saberes tradicionais.

A ação evidenciou que a promoção da saúde mental indígena exige uma abordagem territorializada, participativa e intercultural, capaz de reconhecer as especificidades culturais e as condições concretas de vida da comunidade. As vivências compartilhadas pelos moradores demonstraram que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido de maneira dissociada do território, da identidade, das relações comunitárias e das experiências sociais e históricas que atravessam a vida dos povos indígenas.

Em diálogo com o cacique durante a vivência, foi possível identificar que a comunidade tem uma percepção comunitária de desassistência histórica no campo da saúde mental, associada às dificuldades de transporte, às limitações das vias de remoção e ao acesso restrito aos serviços localizados na área urbana. A participação de moradores de comunidades vizinhas também demonstrou que a procura pelas atividades ultrapassava os limites da aldeia, revelando uma demanda por espaços de escuta e cuidado em saúde mental no território.

A experiência também evidenciou que a interculturalidade não consiste apenas em adaptar uma atividade previamente construída para determinado público. Ela pressupõe disponibilidade para escutar, reconhecer diferenças, compreender o contexto territorial e

permitir que a comunidade participe ativamente da construção das estratégias de cuidado. Dessa maneira, a ação extensionista possibilitou não apenas levar uma atividade de saúde mental à comunidade, mas construir, a partir da convivência e da escuta, novas formas de compreender o cuidado.

CONCLUSÃO

As atividades desenvolvidas possibilitaram a criação de espaços de escuta, expressão e convivência, com estratégias adaptadas aos diferentes ciclos de vida. A experiência também demonstrou a importância da participação das lideranças e dos comunitários na construção das ações, fortalecendo o vínculo entre universidade e território. Para a formação dos estudantes, a vivência representou uma oportunidade de aproximação com uma realidade que frequentemente permanece distante dos espaços tradicionais de ensino. O território se mostrou não apenas como cenário da intervenção, mas como espaço de aprendizagem, produção de conhecimento e reflexão sobre as práticas de cuidado.

Conclui-se que ações extensionistas construídas em diálogo com as comunidades podem contribuir para uma formação em saúde mais sensível às especificidades dos povos indígenas e para a construção de práticas de cuidado mais próximas da realidade amazônica. A experiência reafirma que a saúde mental indígena deve ser pensada a partir da articulação entre cuidado clínico, fortalecimento comunitário, território, cultura e ancestralidade, reconhecendo os povos originários como protagonistas na construção de seus próprios caminhos de cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garnelo L, Pontes AL. Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI; 2021.
2. Zanello V. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris; 2020.
3. Santos LC, Silva MA, Oliveira RM. Saúde mental de povos indígenas no Brasil: desafios e perspectivas. Rev Saúde Coletiva. 2020;30(4):e304175.
4. Suyá K, Andrade JMM. Adoecimento mental da população indígena brasileira. Rev ETHNE. 2024;3(1):5-16.
5. Silva DMD, Nascimento EHS, Santos LA, Martins NVN, Sousa MT, Figueira MCS. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. Saúde Soc. 2016;25(4):920-9.
6. Oliveira FG, Oliveira PCP, Barbosa Filho RNO, Moura HSD, Silva DG, Santos MLF. Desafios da população indígena ao acesso à saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. Res Soc Dev. 2021;10(3):e47710313203.
7. Lemos LB, Lima ES, Costa LA, Braga LM, Costa LF, Rocha VHS, et al. Educação em saúde com crianças indígenas em meio a pandemia COVID-19: relato de experiência. Braz J Dev. 2022;8(8):58299-306.
8. Aranão DG, Oliveira SP, Berton FA, Santos EM. Sofrimento mental nos povos indígenas: uma revisão integrativa da literatura. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(11):342-69.