



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero, feminismos,
raça/etnia, sexualidades**

**Sub-eixo: Relações étnico-raciais, povos indígenas, negros/as, quilombolas, ribeirinhos e
desigualdades**

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E POVOS INDÍGENAS: UMA APROXIMAÇÃO NECESSÁRIA

DAVID YURI SOUTO AYRES¹

AMANDA RAYZA BRITO DOS PRAZERES²

RAQUEL CAVALCANTE SOARES³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo, refletir o contexto atual da política de saúde mental para os povos indígenas. Utilizamos a pesquisa bibliográfica a partir de artigos e livros sobre a temática, guiada pelo método crítico-dialético. Observou-se que a relação histórica Estado-povos indígenas no Brasil reverbera no alto índice de adoecimentos psíquicos e políticas ineficientes para os povos indígenas.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Povos Indígenas. Política Social.

RESUMEN

Este artículo pretende reflejar el contexto actual de la política de salud mental de los pueblos indígenas. Se utilizó investigación bibliográfica basada en artículos y libros sobre el tema, guiada por el método crítico-dialético. Se observó que la relación histórica Estado-pueblos indígenas en Brasil repercute en el alto índice de enfermedades psicológicas y en políticas indígenas ineficientes.

Palabras Clave: Salud Mental. Pueblo Indígena. Política Social.

INTRODUÇÃO

A constituição do Brasil enquanto nação é marcada por profundas desigualdades sociais, dando origem a inúmeras disputas, iniciadas no período de colonização portuguesa, afetando

¹ Universidade Federal de Pernambuco

² Universidade Federal de Pernambuco

³ Universidade Federal de Pernambuco

principalmente os povos autóctones, e perpetuada até os dias atuais.

Os povos indígenas, desde a colonização têm sido vitimados pela escravidão, etnocídios, epidemias de doenças infecciosas, expropriação dos seus modos de vida, racismo, apagamento histórico, dentre outros. Mas, o principal problema que esses povos enfrentam desde o primeiro contato com o povo branco até os dias atuais, é com a invasão/expropriação de seus territórios tradicionais e dos recursos naturais neles presentes. Isso têm gerado diversas desigualdades sociais que afetam diretamente a vida dos povos indígenas no Brasil, especialmente no que diz respeito à saúde mental.

A saúde mental é um tema que tem ganhado visibilidade mundial, ao passo em que casos de adoecimento de ordem psíquica tem aumentado exponencialmente. Sendo assim, evidencia-se que esta tendência tem afetado os povos indígenas, os quais tem se deparado com um contexto de extremo sofrimento, ao passo em que seus territórios e direitos estão sendo expropriados, dificultando ou até mesmo impedindo-os de reproduzir seus modos de vida. Além disso, as ações e serviços voltados para esse tipo de demanda, têm sido historicamente negligenciados pelo Estado, o que tem resultado em poucos serviços, que não dão conta de suprir a demanda crescente, principalmente quando observadas as especificidades dos povos originários. Por outro lado, também devemos considerar que estes povos possuem seus próprios meios de organização, tratamento e cura, necessitando que o Estado reconheça e capacite as equipes que trabalham para esses povos, para que sejam capazes de articular os saberes científicos com os saberes tradicionais, trabalhando de forma intercultural.

Tendo isto em vista, o objetivo do artigo é refletir sobre o contexto atual da política de saúde mental, voltada para as especificidades dos povos originários. Considerando que, a relação entre Estado brasileiro e povos originários é permeada de racionalidades que disputam hegemonia, mas que prevalecem racionalidades integracionistas, que negam a existência da pluralidade cultural desses povos.

No que diz respeito à política de saúde mental para os povos indígenas, é imprescindível que os diversos setores da sociedade: movimentos indígenas, governos, estudantes, pesquisadores, entre outros, empreendam esforços para compreender e nela intervir, considerando as especificidades culturais e sociais destes povos. Destaque-se que o uso abusivo de álcool, associado a problemas de ordem psicossocial, econômica e espiritual tem levado a um alto índice de transtornos mentais, depressão, violências, dependência química, suicídios, entre outros agravos em saúde nas populações e comunidades indígenas, maiores inclusive quando

comparado ao da população brasileira no geral, como aponta o Boletim Epidemiológico nº 37 do Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

Para melhor compreender este cenário, utilizamos o método que tem por base a perspectiva crítica-dialética, pois, como afirma Netto (2011), este método busca conhecer a essência do real, sua dinâmica e estrutura, a partir de sucessivas aproximações, tendo como ponto de partida a aparência, por onde se inicia o processo de conhecimento. Assim, o pesquisador, ao identificar as várias determinações dos fenômenos imbricados na realidade social, pode ter uma leitura fundamentada na perspectiva da totalidade.

Para aprofundamento teórico foi realizada a pesquisa bibliográfica de artigos no Scielo e livros que versam sobre os conceitos e categorias iniciais que orientam o processo, como: racionalidade, hegemonia, saúde mental, entre outras. Segundo Gil (2008), esse procedimento de pesquisa reúne e discute materiais já elaborados sobre a população, a problemática e os acontecimentos históricos pertinentes ao estudo. (DESLANDES, 1999).

Com isso, exploramos a relação entre Estado brasileiro e povos originários, pontuando desde o processo de colonização ao contexto político atual. Também refletimos sobre as racionalidades que disputam a hegemonia na política de saúde, particularmente a política de saúde mental. E por fim, exploramos o contexto das políticas de saúde mental para os povos indígenas e suas especificidades.

1 – Estado Brasileiro e Povos Indígenas: integração nacional ou etnocídio?

O período colonial brasileiro – que durou cerca de 3 séculos – é marcado por um ambicioso projeto de expansão da riqueza e do poder das monarquias europeias, utilizando para a acumulação primitiva de capital a força de trabalho escrava, inicialmente os povos originários e depois a expansão do tráfico de escravos negros, trazidos da África. Tratou-se de uma colonização nos marcos do capitalismo mercantil europeu, estruturada a partir da concentração de terras, grandes latifúndios com predominância da economia agroexportadora (Silva, 2008).

Diferentes estudos indicam, que aproximadamente 1.400 povos, de diferentes etnias, viviam no território brasileiro, com uma estimativa de um milhão e meio a cinco milhões de pessoas (Amaral e Bilal, 2020). Contudo, após o massacre operado desde a colonização até os dias atuais, com o etnocídio de vários povos indígenas através das guerras coloniais, epidemias de doenças infecciosas, escravidão, miscigenação, acultramento, expropriação de suas terras, dentre outras barbáries no ano de 2010, conforme dados do Censo IBGE, houve uma diminuição drástica das etnias e povos originários brasileiros, contabilizando

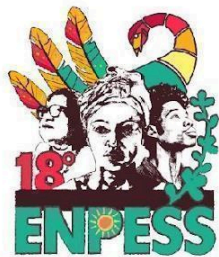
305 grupos étnicos diferentes, falantes de 274 línguas indígenas distintas no Brasil (concentrando uma das maiores diversidades étnicas indígenas do planeta), totalizando mais de 896,9 mil indígenas – o que representava, aproximadamente, 0,47% da população do país, sendo que, destes, 36% vivem em espaços urbanos (IBGE, 2010, apud. Amaral e Bilar, 2020, p. 184).

Atualmente, segundo os novos dados do Censo IBGE/2022 que contou com apoio da FUNAI, o Brasil tem uma população de 1,7 milhão de indígenas, que comparado ao de 2010 teve um crescimento de 88,82%, com um perfil de crescimento populacional inverso à realidade brasileira, ou seja, a população de idosos é bem mais baixa, enquanto as taxas de fecundidade são mais elevadas. Isto também se deve pelos movimentos de retomadas indígenas, na qual, povos que antes tinham não tinham suas identidades étnicas reconhecidas, organizaram-se em suas comunidades e reivindicaram seu reconhecimento através do Estado (Brasil, 2023).

Segundo Yazbek (2012, apud. Amaral e Bilar, 2020), a partir de dados do Plano Brasil Sem Miséria, cerca de 326.375 indígenas encontram-se na extrema pobreza, representando cerca de 4 em cada 10 indígenas. Enquanto que “o percentual de pessoas na extrema pobreza atingiu, em 2018 (IBGE/PNAD Contínua, 2018), 6,5% da população brasileira, maior patamar na série histórica, desde o início da pesquisa em 2012 (Chaves e Arcoverde, p. 174, 2021)”, evidenciando a extrema desigualdade entre população brasileira e populações indígenas.

As relações de produção e reprodução capitalista, fundam-se a partir da separação dos trabalhadores de seus meios de produção, alienando o produto da sua força de trabalho. Tal processo converte os trabalhadores diretos, em trabalhadores assalariados, que precisam vender sua força de trabalho, como única forma de garantir sua subsistência (MARX, 2013). A maioria das populações indígenas vivem em constante intercâmbio com a natureza, pois dependem, quase exclusivamente dessa troca para a manutenção e reprodução de seus modos de vida. Sendo assim, ao expropriar os territórios e modos de vida dessas populações o sistema tem as colocado automaticamente às margens da sociedade, conseqüentemente, obrigadas a viverem novas relações sociais, caracterizadas pela discriminação e pelo racismo. Cabe enfatizar, que a relação de marginalização dos indígenas dificulta a conversão destes em trabalhadores assalariados, restando como opção subempregos, trabalhos análogos à escravidão, prostituição, envolvimento com o tráfico de drogas, extrema pobreza, etc.

De acordo com Chaves e Arcoverde (2021), as desigualdades decorrentes do capitalismo são fenômenos que se interrelacionam, se expandindo para as várias dimensões da sociabilidade burguesa. Interferindo, mais ou menos, na vida de cada grupo populacional, a depender de onde está localizado neste sistema desigual.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Tanto mais as desigualdades existam, persistam e/ou se ampliem, tanto mais privadas de direitos estarão as populações expropriadas da sociedade e mais se reitera e torna visível a questão social por meio das suas expressões históricas – pauperismo, colonização, escravidão, opressão, conflitos identitários e étnico-raciais, preconceito, discriminação e violência contra indígenas e mulheres, racismo, repartimentos, especulação da terra, expropriações e políticas sociais excludentes, entre outras coisas (Chaves e Arcoverde, 2021, p. 167).

Corroborando com esse processo, as poucas políticas indigenistas criadas pelo Estado, historicamente, estiveram intimamente vinculadas a instituições religiosas e civis, as quais assumiram responsabilidades que deveriam ser do Estado. Estes órgãos ou instituições, como as missões jesuíticas ou mesmo o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), substituído pela FUNAI a partir de 1967, em sua grande maioria não consideravam as diversas características étnicas desses povos, assimilando suas diversidades culturais de forma genérica, como se fossem apenas um povo. O objetivo dessas instituições e do Estado eram o de apassivamento, miscigenação e integração destes, como trabalhadores nacionais. Acreditava-se que com o desenvolvimento da sociedade brasileira, os indígenas seriam integrados a ela, deixando de existir como grupos culturalmente diferenciados. Contudo, o que se observou no cenário seguinte foi justamente o contrário do que se acreditava, as populações indígenas começaram a ter certo crescimento populacional e organizaram-se para garantir seus direitos territoriais e etnoculturais (Garnelo e Pontes, 2012).

Recentemente no Brasil, vivemos um contexto de intenso acirramento das lutas de classes, caracterizado pela emergência do ultraneoliberalismo, assim denominado por recorrer frequentemente ao fascismo,

Seria uma nova etapa do projeto neoliberal, com a conjugação de um projeto ultraconservador, que busca naturalizar desvalores, para legitimar o neofascismo e que vai repercutir – diretamente – nos estratos mais baixos da classe trabalhadora, uma vez que estes são vistos como mais dispensáveis (Borges e Matos, 2020, p. 80).

No que diz respeito à questão indígena, no desgoverno neofascista de Jair Bolsonaro (2019-2022), de sua ascensão até o fim do mandato, fortemente apoiado pela bancada ruralista, militares e igrejas evangélicas mais radicais, propuseram projetos de leis que ameaçavam os direitos indígenas, especialmente o direito às terras tradicionais. O entendimento do ex-presidente é de que, as terras indígenas são um entrave para o desenvolvimento econômico do país, contudo, não há nenhum estudo que comprove tais afirmações. O que se observou foram retrocessos ideológicos racistas, que buscavam integrar esses povos à sociedade nacional, para poder superexplorar as reservas de recursos naturais preservadas nas terras indígenas, nos moldes coloniais (Tourneau, 2019),

Segundo Potyara Pereira (2020) esta nova direita, extremada, só alcançou o nível de



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

legitimidade atual, a partir da manipulação das massas, ao criar uma imagem fictícia de líderes considerados “homens de bem” e “de família”, formando uma família nuclear ao lado de uma bela mulher, recatada e do lar. Assim, apresentam o ultraneoliberalismo e o neoconservadorismo, como resposta aos complexos problemas sociais, convertido numa ideologia que seduz na mesma medida em que aumenta a desigualdade e empobrece ainda mais a classe trabalhadora, seja com o desmonte dos direitos sociais, ou mesmo enfraquecendo o poder político e as instâncias de participação social.

Apesar do desgoverno de Jair Bolsonaro (2019-2022) ter chegado ao fim, sua racionalidade foi disseminada em toda sociedade brasileira, nos restou no contexto político uma extrema direita organizada para ocupar os espaços de decisões políticas, disputando território para tornar sua ideologia hegemônica.

Enquanto isso, Luís Inácio Lula da Silva conquistou a eleição no ano de 2023, com características mais progressistas, incluindo as pautas que vinham sendo negligenciadas pelo governo anterior. Contudo, essa inclusão se dá nos moldes das relações capitalistas, permeado por disputas de interesses, as quais articulam uma racionalidade que agrega interesses que se contrapõem, no interior de um amplo leque de alianças que sustenta o governo. Cabe lembrar que logo nos primeiros anos, após Lula ascender ao poder em 2003, os movimentos indígenas expressaram sua insatisfação com o governo através do Manifesto dos Povos Indígenas na Conferência Nacional Terra e Água no ano de 2004, o qual denunciava que a política indigenista operada pelo governo estava pautada pela omissão diante das violências praticadas pelos latifundiários contra povos indígenas, pelo não respeito aos direitos indígenas constitucionais e a falta de diálogo para reestruturação de tal política, descumprindo promessas de campanha (Garnelo e Pontes, 2012), contexto semelhante ao atual governo Lula.

2 – Política de Saúde: racionalidades em disputa

A política social, inserida na totalidade concreta, se expressa na disputa dos interesses antagônicos de classe. De acordo com Behring e Boschetti (2016, p. 40), “a totalidade concreta é um complexo constituído de complexos que se articulam, é um campo contraditório de forças” e compreende a realidade a partir de suas múltiplas determinações. Como um desses complexos, a política social enquanto mediação da intervenção do Estado nas variadas expressões da questão social e tensionada pela luta de classes, exerce importante papel na manutenção das relações de produção e reprodução social na sociedade capitalista.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Para entendê-la, é necessário compreender suas múltiplas dimensões: histórica, política, econômica e cultural, ou seja, a que expressões da questão social se vincula; quais relações estabelece com as questões estruturais da economia e seus efeitos para as condições de reprodução de vida da classe trabalhadora; a correlação de forças políticas determinadas pelos interesses de classe; bem como a organização sociocultural da sociedade (Behring e Boschetti, 2016).

De acordo com Soares (2010), a política social comporta uma racionalidade que a fundamenta, do seu planejamento à sua execução. Do mesmo modo, os projetos societários em disputa pela hegemonia do Estado também possuem racionalidades que se expressam nas diversas concepções de direito, de Estado, de classes sociais, entre outros. Segundo Gramsci (2001), o projeto societário burguês, desenvolveu a pedagogia da hegemonia, com o objetivo de ocultar as disputas de interesses de classes, como se fosse uma relação harmoniosa, sem antagonismos. Sendo assim, as decisões são tomadas em forma de convencimento, consenso e adesão em prol de um projeto societário que privilegia a classe dominante, mantendo a hegemonia de uma classe sob a outra. Ou seja, a hegemonia Gramsciana, não abrange somente a estrutura econômica e organização política, possui maior amplitude, seja no modo de pensar, nas orientações ideológicas e sobre o modo de conhecer (Gruppi, 2001).

A partir das análises de Marx (2001) e Lukács (1976), é possível compreender a racionalidade histórica como uma dimensão universal, pois não há formação sociohistórica que não tenha uma razão de ser, uma legalidade social. Desde as sociedades primitivas às atuais formações contemporâneas, existem leis sociais e históricas que dão sentido a essas estruturas sociais, às suas necessidades, em toda sua complexidade (Soares, 2010, p. 25).

Sendo assim, ao tratarmos da questão indígena em um contexto de intenso acirramento de disputas de racionalidades, devemos considerar a perversidade da racionalidade colonialista, e posteriormente burguesa, ao impor coercitivamente sua realidade aos povos originários, expropriando seus sistemas de produção e reprodução social, na tentativa de integrá-los como trabalhadores nacionais. Este cenário se perpetua nas políticas sociais, dentre elas as políticas indigenistas. A disputa entre a racionalidade instrumental burguesa e a racionalidade político-emancipatória gestada no processo da redemocratização brasileira, tem relegado um cenário de grandes avanços e retrocessos para os povos indígenas, desde a conquista da Constituição Federal de 1988 (CF/88).

No âmbito da saúde, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) foi o grande marco para a institucionalização da saúde pública no Brasil, garantindo com a promulgação da Lei nº 8.080/1990 o Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, precisamos considerar que a



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

racionalidade político-emancipatória contida no projeto da RSB não se torna hegemônica após a institucionalização do SUS, pois sofreu modificações em sua proposta inicial, flexibilizando para que o projeto privatista pudesse ter espaço, reverberando de forma sistemática nas políticas de saúde, dentre elas a saúde indígena e a saúde mental. A racionalidade hegemônica do SUS hoje, comporta princípios de ambos projetos – privatista e da RSB - em prol de uma modernização e aperfeiçoamento do sistema, a lógica privatista prevê seletividade, fragmentação e pragmatismo nas políticas de saúde, indo de encontro à proposta de universalização (Soares, 2010).

Para pensar a saúde indígena foram realizadas conferências de saúde indígena, em paralelo ao movimento de reforma sanitária, para debater a estruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), considerando as especificidades de seus territórios, sistemas econômicos, organizações sociais e também dos seus saberes tradicionais sobre saúde (Pontes, 2019). Nestas conferências, a racionalidade político-emancipatória esteve presente em todos os momentos, vislumbrando o fim da relação de tutela estabelecida entre as políticas indigenistas e seus usuários, foi considerado também, a forma de organização das comunidades indígenas, suas concepções sobre saúde e doença, etc.

A RSB só se materializa fidedignamente para a população indígena com a promulgação da Lei Arouca nº 9.836/1999, que estabelece o SASI-SUS e institucionaliza os Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) como modelo de unidade gestora descentralizada. Balizada pelos princípios e diretrizes do SUS, a política de saúde indígena fica responsável pelas ações de atenção básica e saneamento nos territórios indígenas. Após três anos é aprovada a Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI-2002).

Apesar dos avanços, o processo de contrarreforma na saúde se inicia logo após sua institucionalização, esse contexto exprime retrocessos em todos os âmbitos das políticas de saúde, sendo em maior ou menor grau, dependendo das forças políticas e ideológicas que tencionam cada setor. Ela se apresenta como uma resposta às crises estruturais, a qual os Estados minimizam-se para frear a crise, injetando o recurso das políticas sociais, que já são escassos, no setor econômico, intensificando a precarização das políticas, que reverbera perversamente nos grupos populacionais mais pauperizados.

Para a política de saúde mental não foi diferente, a disputa entre uma racionalidade instrumental, curativa, hospitalocêntrica, centrada no indivíduo e medicocêntrica, concorre com a racionalidade político-emancipatória contida nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

(RPB). Contudo, é preciso situar a política de saúde mental num contexto de extrema discriminação com seus usuários, muitas vezes relegados às violências e segregação.

3 – Política de Saúde Mental e Povos Indígenas: 500 anos de adoecimentos

Somente após a segunda guerra mundial, as atenções começam a se voltar para o tema da saúde mental, de forma ainda incipiente, dando origem a propostas técnicas e administrativas. No Brasil, data do fim dos anos 1970, a construção do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que buscou a transformação do modelo de assistência psiquiátrica, de características hospitalocêntricas e privatizantes, para um modelo que propunha a desospitalização e considera questões teóricas, políticas, culturais e sociais, além de fazer críticas ao saber psiquiátrico da época (Amarante, 1996).

A institucionalização da política de saúde mental se dá através da Lei nº 10.216/2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Contudo, tal política se manteve num contexto de subfinanciamento, além de que, todos os esforços de redirecionamento do modelo assistencial, como por exemplo: desinstitucionalização, desospitalização, serviços comunitários de saúde mental, entre outros, vêm sendo desmontado na perspectiva de retorno à lógica privatista, principalmente no retorno a instituições de caráter manicomial (Amarante, 1996).

Para os povos indígenas, data do ano de 2007 a publicação da Portaria nº 2.759 (Ministério da Saúde, 2007), que estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Também no ano de 2007 foi publicada a Portaria nº 2656, que “dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas”, criando o fator de incentivo para a assistência de média e alta complexidade no SUS para os povos indígenas, que passa a ser denominado de Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), abrindo a possibilidade de recursos serem destinados a serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para melhoria e qualificação do serviço para os usuários indígenas.

Somente após 12 anos da publicação da Portaria nº 2.759/2007, no ano de 2019, o Ministério da Saúde por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), lança uma série de cartilhas voltadas à essa temática, são elas: 1) Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas - tecendo redes para a promoção do bem viver; 2) manual de investigação/notificação de violências em povos indígenas; 3) manual de investigação/notificação de tentativas e óbitos por suicídio em



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

povos indígenas; 4) manual de monitoramento do uso prejudicial do álcool em povos indígenas; 5) manual de vigilância de uso de medicamentos psicotrópicos em povos indígenas; e 6) estratégias de prevenção do suicídio em povos indígenas. Esta iniciativa tem como objetivo principal “fornecer subsídios para a organização das ações relacionadas à atenção psicossocial dos povos indígenas, assim como prestar orientações básicas para o desenvolvimento dessas ações, tanto para profissionais da saúde, quanto para os gestores” (Brasil, p. 7, 2019).

As cartilhas reconhecem a magnitude dos impactos dos agravos em saúde mental sobre os povos indígenas, por isso incluem: ações de cuidado e promoção da saúde mental no território; apoio matricial para as equipes multidisciplinares; define atribuições gerais das equipes e envolve todos os profissionais nas ações; reconhece a importância da RAPS e sua necessária articulação com a saúde indígena; a saúde do trabalhador; a vigilância epidemiológica em saúde mental, que aborda os temas: violências, suicídios, uso prejudicial de álcool, uso de medicamentos psicotrópicos, indicadores de saúde mental e bem viver; dentre outros. Além disso, as cartilhas enfatizam a importância de garantir a perpetuação dos modos tradicionais de cura destes povos.

Contudo, a ascensão do neoliberalismo desde a década de 1990, imprime um contexto de minimização do Estado brasileiro para as políticas sociais, ao passo em que se maximiza para atender os interesses do capital, na justificativa de enfrentamento de sua crise fiscal (Bravo, Lima e Correia, 2020). Este contexto se acentua com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, no ano de 2016, que congela os investimentos sociais no período de vinte anos. A partir dos governos ultraneoliberais de Temer e Bolsonaro, o setor privado ganha ainda mais ênfase na formulação e execução da política de saúde brasileira, subvertendo o caráter universal do SUS. No decorrer do governo Bolsonaro, diversas ofensivas foram postas para o campo da saúde, como por exemplo: o anúncio de desvinculação de recursos para a saúde; e a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), aprofundando a precarização das condições de trabalho, bem como promovendo a terceirização da atenção primária à saúde, semelhante aos modelos de organizações sociais (Bravo, Lima e Correia, 2020).

No âmbito da saúde mental, temos um conjunto de portarias, notas técnicas e leis, que desde o fim do Governo Dilma Rousseff vem suplantando os ideais da RPB, tais como: a Portaria nº 3.588/2017, que reinsere o hospital psiquiátrico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); a Nota Técnica nº 11/2019; a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), via Decreto nº 9.761/2019, e Lei sobre Drogas (LD) nº 13.840/2019, que dão ênfase às comunidades terapêuticas (instituições com caráter manicomial) e abstinência como estratégias de cuidado aos pacientes de saúde

mental, desconsiderando a redução de danos e os serviços comunitários como estratégias de desinstitucionalização e tratamento adequado de caráter comunitário (Costa e Mendes, 2020).

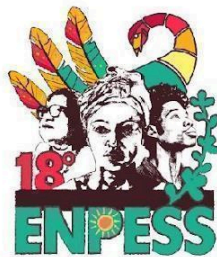
Essa disputa de racionalidades tensiona de forma diferenciada a saúde mental, pois o movimento de reforma psiquiátrica mobilizou parte da sociedade, acadêmicos, profissionais e usuários, possibilitando a introdução de uma nova forma de pensar a saúde mental, baseada em valores humanitários, mas, não conseguiu o envolvimento massivo da sociedade, que ainda perpetua um pensamento discriminatório com relação aos usuários, o que levou as discussões ao patamar de política pública, mas não como um conjunto de reivindicações da sociedade civil (Campos, 2019). O preconceito instaurado na sociedade com relação aos serviços de saúde mental e seus usuários, contribui para alimentar uma racionalidade que prioriza o isolamento social e práticas manicomiais, na contramão dos avanços alcançados com o advento da reforma psiquiátrica.

Nas comunidades indígenas visualizamos um contexto mais agudizado que na população brasileira no geral, visto que os serviços de saúde mental estão localizados nos centros das cidades, distantes das comunidades indígenas e não possuem uma atuação sistemática nesses territórios. Em recente pesquisa o Ministério da Saúde aponta que,

Analisando a evolução da mortalidade de indígenas por suicídio, observou-se um acentuado aumento das taxas entre 2010 e 2018, variando de 12,2 para 18,4 óbitos por 100 mil hab., um aumento de 50,9%. Esse aumento foi substancialmente maior que o observado para a população geral, onde as taxas variaram, no mesmo período, de 5,2 para 6,3 óbitos por 100 mil habitantes, um crescimento de 20% (Brasil, 2020, p. 3).

Estes resultados corroboram com dados de outras pesquisas que apontam para um risco de suicídio entre indígenas de duas a três vezes maiores que na população em geral. Tal preocupação se acentua ao verificar que a incidência é maior entre jovens de 15 a 29 anos, reduzindo a expectativa de vida dessas populações e causando danos imensuráveis para suas comunidades. As pesquisas científicas têm encontrado vários fatores de risco, como: mudanças culturais drásticas, impactando no modo de vida, fragilização dos vínculos comunitários, invasão de seus territórios, destruição ambiental e de seus recursos naturais, uso abusivo de álcool e drogas entre outros (Brasil, 2020). Outros fatores que podem agudizar esta situação nos espaços dos serviços de saúde mental é o racismo institucional, a falta de capacitação das equipes de trabalhar em contextos interculturais, a dificuldade de acesso às áreas remotas, pouco investimento público entre outros.

Em geral, a forma de entender o processo saúde/doença pelos povos indígenas se diferencia do modo como a sociedade entende. Para os povos originários seus corpos são tão



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

parte da natureza quanto uma árvore, um animal ou um rio, sendo assim, para se ter um equilíbrio entre essa dualidade que o ocidente chamou de saúde/doença, é necessário que o meio ambiente também esteja em equilíbrio, e seus modos de produção e reprodução de vida sejam garantidos dentro de seus territórios. Contudo, precisamos enfatizar que cada grupo étnico tem suas formas de cura e cuidados com o corpo.

A medicina tradicional indígena é constituída exatamente como o são os povos indígenas, que se veem como um e como todo, como parte de uma identidade familiar, parentes. Nesta medicina o conhecimento vem de suas histórias, de sua cosmovisão. Suas casas/aldeias, suas caças, o roçado, a mata, as águas, o fogo... que se transformam em cantos e danças sagradas, em compartilhamento e compreensão de que qualquer cura, para qualquer doença, não basta olhar para a doença, mas mais importante, é preciso olhar o indivíduo no contexto onde se encontra (Babos, 2023, p. 11).

Sendo assim, como estes povos podem perpetuar seus modos de cura com a poluição dos rios, desmatamento, queimadas, com o avanço do agronegócio e de megaempreendimentos que usurpam suas terras, matam e destroem tudo em troca de uma acumulação privada? O que vem acontecendo com as comunidades indígenas no Brasil é um retrato extremado, do que a racionalidade burguesa tem feito com as classes subalternas ao longo desses 500 anos de exploração.

Fica evidente, que mesmo após tantas conquistas e avanços no campo da saúde mental, ainda assim, está sendo insuficiente para suprir a demanda que vem crescendo paulatinamente, especialmente entre os povos originários. Ainda carecemos de mais recursos humanos e materiais para melhorar a atenção à saúde mental destes povos, mas, em um contexto de minimização do Estado com as políticas sociais, é de se esperar que este cenário esteja se agudizando.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre o Estado brasileiro e as populações indígenas foi historicamente marcado por violências estruturais que reverberam hoje em um nível alto de desigualdade social, com impactos decisivos sobre os povos indígenas. Essa relação interfere nos processos de adoecimento desses povos, resultando em altas taxas de sofrimentos psíquicos que levam com certa frequência ao suicídio. Este cenário tem acendido um alarme desde meados dos anos de 1990, desencadeando diversas iniciativas em prol da melhoria das condições de vida, mas que devido à racionalidade hegemônica tem encontrado barreiras e retrocessos no caminho.

Tal racionalidade, de forte teor integracionista, tenta imprimir um contexto de negação da diversidade cultural e étnica existente no Brasil, o que causou no período colonial o etnocídio de diversos grupos indígenas, e tem impactado até hoje as comunidades indígenas, as quais



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

precisam reafirmar suas identidades culturais e seus territórios a todo momento, sofrendo ataques constantes, chegando até a morte de vários líderes indígenas, ou até mesmo de indigenistas.

Desde o final do século XX tivemos muitos avanços para a atenção em saúde mental dos povos indígenas, mas que diante da realidade brasileira, do intenso acirramento do conservadorismo, dos governos neoliberais, ainda há muito que avançar na ampliação e qualificação desses serviços para adapta-los à realidade indígena do Brasil. É preciso a reorganização de movimentos populares em prol da melhoria das políticas sociais, ou ficaremos à mercê das decisões políticas de quem está no poder. A reflexão sobre o alcance dessas políticas e o acesso dessas populações a serviços que suportem a demanda é urgente.

Enfim, conscientes de que a sociabilidade burguesa possui uma racionalidade que coloca travas para esse avanço, precisamos opor àquela uma racionalidade político-emancipatória em amplos setores da sociedade, principalmente alinhada com os conselhos de saúde indígena e movimentos sociais, para galgar uma sociabilidade que seja possível a perpetuação da vida de todas as classes subalternas, sem discriminações.

REFERÊNCIAS

AMARAL, W. R.; BILAR, J. A. B. A questão indígena no Serviço Social: um debate necessário na profissão. EM PAUTA, Rio de Janeiro, 2º semestre de 2020 -n. 46, v. 18, p. 180-195. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/52013/34470>. Acesso em: 18 de dezembro de 2023.

AMARANTE, P. D. C. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

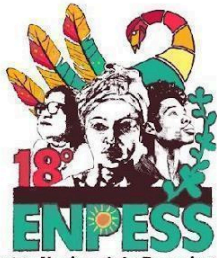
BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história. – V. 2 - São Paulo: Cortez, 2016.

BABOS, P. Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia/ Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt e João Paulo Barreto- 1. Ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. 197p. (Série Saúde & Amazônia, v. 25).

BORGES, M. E. S.; e MATOS, M. C. As duas faces da mesma moeda: ultraneoliberalismo e ultraneoliberalismo no Brasil da atualidade. In.: BRAVO M. I. S.; MATOS, M. C.; e FREIRE, S. M. F. (Org.). Políticas sociais e ultraneoliberalismo. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

BRASIL. Dados do Censo 2022 revelam que o Brasil tem 1,7 milhão de indígenas. Assessoria de Comunicação / Funai. 07 de agosto de 2023. Disponível em:< <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/dados-do-censo-2022-revelam-que-o-brasil-t-em-1-7-milhao-de-indigenas>>. Acesso em: 09 de dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio na população indígena no Brasil, 2015 a



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

2018. Boletim Epidemiológico 37. v. 51. 2020. Disponível em:<
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no37>>. Acesso em: 25 de julho de 2024.

BRAVO, M. I. S.; LIMA, J. B.; e CORREIA, M. V. C. Privatização e mercantilização da saúde e crise no Rio de Janeiro: o desmonte realizado pelas organizações sociais. In.: BRAVO M. I. S.; MATOS, M. C.; e FREIRE, S. M. F.(Org.). Políticas sociais e ultraneoliberalismo. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

CAMPOS, R. T. O. Saúde Mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. Cad. Saúde Pública, 2019.

CHAVES, H. L. A.; ARCOVERDE, A. C. B. Desigualdades e privação de direitos na sociabilidade capitalista e suas expressões no Brasil. Serv. Soc. Soc. São Paulo. n. 141, p. 164-182, maio/ago. 2021.

COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. Argum., Vitória, v. 12, n. 2, p. 44-59, maio/ago. 2020. ISSN 2176-9575

DESLANDES, Suely F. A construção do projeto de pesquisa. In MINAYO, Maria Cecília de S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 14.ed – Vozes, Petrópolis, 1999.

GARNELO, L.; PONTES, A. L. (org.). Saúde indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MECSecadi, 2012.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 2008.

GORENDER, J. O escravismo colonial. / Jacob Gorender. – 6.ed.- São Paulo: Expressão Popular: Perseu Abramo, 2016.

GRAMSCI, A. Cadernos do Cárcere. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2001.

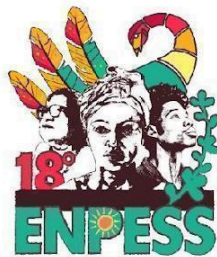
GRUPPI, L. Tudo começou com Maquiavel: as concepções de Estado em Marx, Engels, Lenin e Gramsci. 16 ed. Porto Alegre: L&PM, 2001.

MARX, K. [1818-1883]. O capital: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital. Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2759 de 25 de outubro de 2007 (2007). Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

NETTO, José Paulo. Introdução ao estudo do método de Marx. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PEREIRA, Potyara A. P. (org). Ascensão da nova direita e colapso da soberania política, São Paulo: Cortez, 2020.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

PONTES, A. L. et al. Diálogos entre indigenismo e reforma sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena. Revista Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 146-159, dez 2019.

SILVA, I. M. F. Questão Social e Serviço Social no Brasil: fundamentos sociohistóricos. Cuiabá: Ed. UFMT, 2008.

SOARES, R. C. A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao Serviço Social / Raquel Cavalcante Soares. – Recife : A Autora, 2010.

TOURNEAU, F. M. L. O governo Bolsonaro contra os povos indígenas: as garantias constitucionais postas à prova. In.: O Brasil e a revolução geopolítica mundial. Paru dans confins, 501 / 2019. Disponível em:<<https://journals.openedition.org/confins/22413#quotation>>. Acesso em: 19 de dezembro de 2022.