

SAÚDE MENTAL E BEM VIVER: DIÁLOGOS DA PSICOLOGIA COM POVOS ORIGINÁRIOS NO BRASIL

MENTAL HEALTH AND WELL-BEING: DIALOGUES BETWEEN PSYCHOLOGY AND
INDIGENOUS PEOPLES IN BRAZIL

SALUD MENTAL Y BIENESTAR: DIÁLOGOS ENTRE LA PSICOLOGÍA Y LOS PUEBLOS
INDÍGENAS DE BRASIL

Luís dos Santos Barros Segundo¹

Bruna de Melo Oliveira Leite²

RESUMO: A visão ocidental de saúde, difere-se da filosofia do Bem Viver dos povos originários no Brasil, diante disto, o estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre as intersecções entre saúde mental, Psicologia e a filosofia do Bem Viver no contexto indígena, buscando compreender como esses sistemas de conhecimento podem contribuir para práticas psicológicas. Para isto, utilizou-se como metodologia a revisão de literatura de narrativa, nas bases de dados PePSIC, BVS Psicologia, LILACS, CAPES e SciELO, entre o ano de 2020-2025. Os resultados apontam a filosofia do Bem Viver, intimamente ligada à harmonia entre corpo, território, ancestralidade e comunidade. Quando essa lógica não é respeitada, o impacto na saúde mental são: depressão, ansiedade, suicídio e luto por perda territorial, impactos ambientais e das rupturas comunitárias. O psicólogo irá atuar para favorecer processos de reconstrução comunitária, integração espiritual e reconexão com o território. Conclui-se que o psicológico ao compreender o conceito de Bem Viver, promove saúde mental e o fortalecimento das identidades coletivas dos povos indígenas.

1

Palavras-chave: Saúde mental indígena. Bem Viver. Psicologia intercultural. Povos originários.

ABSTRACT: The Western view of health differs from the Bem Viver (Good Living) philosophy of indigenous peoples in Brazil. In this regard, the study aims to review the scientific literature on the intersections between mental health, psychology, and the good Viver philosophy within the Indigenous context, seeking to understand how these systems of knowledge can contribute to psychological practices. To this end, a narrative literature review was conducted using the databases PePSIC, BVS Psicologia, LILACS, CAPES, and SciELO, covering the years 2020–2025. The results indicate that the Bem Viver philosophy is closely linked to the harmony between body, territory, ancestry, and community. When this logic is not respected, the impacts on mental health include depression, anxiety, suicide, and mourning due to territorial loss, as well as environmental impacts and community ruptures. The psychologist plays a key role in fostering processes of community reconstruction, spiritual integration, and reconnection with the territory. It is concluded that by understanding the concept of Bem Viver, psychologists can promote mental health and strengthen the collective identities of indigenous peoples.

Keywords: Indigenous mental health. Well-being. Intercultural psychology. Native peoples.

¹Acadêmico de Psicologia UNISULMA.

²Orientadora: Psicóloga, pela Universidade da Amazônia, especialista em Avaliação Psicológica, mestranda em Psicologia no PPGP/UFPA, UNISULMA.

RESUMEN: La concepción occidental de la salud difiere de la filosofía Bem Viver (Bien Vivir) de los pueblos indígenas de Brasil. En este sentido, el presente estudio busca revisar la literatura científica sobre las intersecciones entre la salud mental, la psicología y la filosofía Bem Viver en el contexto indígena, con el fin de comprender cómo estos sistemas de conocimiento pueden contribuir a las prácticas psicológicas. Para ello, se realizó una revisión narrativa de la literatura utilizando las bases de datos PePSIC, BVS Psicología, LILACS, CAPES y SciELO, abarcando el período 2020-2025. Los resultados indican que la filosofía Bem Viver está estrechamente vinculada a la armonía entre cuerpo, territorio, ascendencia y comunidad. Cuando esta lógica no se respeta, los impactos en la salud mental incluyen depresión, ansiedad, suicidio y duelo por pérdida territorial, así como impactos ambientales y rupturas comunitarias. El psicólogo desempeña un papel fundamental en el fomento de los procesos de reconstrucción comunitaria, la integración espiritual y la reconexión con el territorio. Se concluye que, al comprender el concepto de Bem Viver, los psicólogos pueden promover la salud mental y fortalecer las identidades colectivas de los pueblos indígenas.

Palabras clave: Salud mental indígena. Bienestar. Psicología intercultural. Pueblos indígenas.

I INTRODUÇÃO

Os povos originários no Brasil representam uma das maiores diversidades culturais do mundo, com mais de 305 etnias e cerca de 270 línguas distintas, fruto de uma longa história de resistência e preservação cultural. Segundo o Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), a população indígena no país é de aproximadamente 1,69 milhão de pessoas, o que corresponde a 0,83% da população nacional.

Esses povos mantêm uma relação profunda com o território, exercendo papel essencial na preservação da biodiversidade e no equilíbrio ambiental (Silva, 2018). Porém, apesar dessa riqueza cultural, mediante o processo de colonização, deslocamento forçado e marginalização, impactaram profundamente o bem-estar dessas populações.

Em 2023, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), apontou que a taxa de suicídio entre indígenas atingiu, em 2020, 17,57 mortes a cada 100 mil habitantes, mais que o dobro da população brasileira, 6,35 mortes a cada 100 mil habitantes. A maioria dos indígenas vítimas de suicídio são 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. Esses dados, demonstram que a taxa de suicídio, que entre indígenas chega a ser quatro vezes maior do que a média nacional.

Por meio de cenários como esses é que surgiram iniciativas como o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que busca

oferecer um atendimento mais sensível às práticas culturais locais e às especificidades de cada povo. Esse sistema, criado pela Lei nº 9.836/1999, e estruturado em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), organizam a atenção básica nos territórios indígenas respeitando aspectos geográficos, socioculturais e linguísticos próprios (Brasil, 2019).

Nesse sentido, compreender a saúde mental sob a ótica do Bem Viver permite repensar as formas de cuidado, promovendo a integração entre conhecimento científico e saberes tradicionais, fortalecendo vínculos comunitários e valorizando identidades coletivas (Langdon; Garnelo, 2017; Oliveira, 1999). Assim, compreender a saúde mental sob a ótica do Bem Viver contribui para a construção de políticas públicas mais efetivas e práticas psicológicas culturalmente sensíveis, que reconheçam e respeitem a diversidade dos povos originários.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é revisar as produções científicas recentes que abordam a saúde mental indígena sob a perspectiva do Bem Viver, buscando compreender de que forma a Psicologia pode dialogar com esses saberes de modo ético e culturalmente situado. Para isso, busca-se compreender qual o conceito do Bem Viver na concepção dos povos originários brasileiros. Identificar os principais sofrimentos que impactam a saúde mental dos povos originários no Brasil. Apontar quais as práticas psicológicas que contribuem para a promoção da saúde mental e o fortalecimento das identidades coletivas indígena.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A compreensão da saúde indígena no Brasil exige uma análise crítica das políticas públicas e dos modelos de cuidado que historicamente têm orientado as práticas institucionais. Nos últimos anos, observa-se um esforço crescente na produção científica em reconhecer a necessidade de abordagens interculturais que considerem os saberes tradicionais, os contextos territoriais e as dimensões coletivas da vida indígena, especialmente no campo da saúde mental. Nesse sentido, a literatura recente aponta que a efetivação de um cuidado integral depende da superação de modelos biomédicos hegemônicos e da incorporação de perspectivas que valorizem a diversidade epistemológica e cultural dos povos originários, promovendo maior equidade e adequação das ações em saúde (Diehl; Pellegrini, 2021).

Posteriormente foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), em 2010, o SASI passou a ter maior autonomia administrativa e orçamentária dentro do Ministério da Saúde, e com isso ajudou a desenvolver mais ações voltadas à saúde integral dos povos originários. Mais tarde, seu funcionamento foi regulamentado pela Portaria nº 3.021/2020, que

define diretrizes, responsabilidades e parâmetros para a organização da atenção à saúde indígena, consolidando os DSEI como base operacional e ampliando as possibilidades de integração entre saberes tradicionais e científicos (Brasil, 2020).

Outras conquistas de políticas públicas públicas, foram a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que criou e desenvolveu diretrizes de um modelo de atenção baseado na integralidade, equidade e participação social, e a Política Nacional de Humanização (PNH), que reforça a valorização dos saberes tradicionais e o diálogo entre diferentes racionalidades em saúde (Brasil, 2020).

Tais conquistas e intervenções específicas voltadas para essa comunidade, torna-se relevante, pois segundo Fonseca, (1997, p. 9), “o processo saúde-doença manifesta-se por meio de diferentes fenômenos cuja frequência e intensidade variam no tempo e no espaço”, ou seja, o conceito de saúde reflete o território e o tempo em que é criado, refrata símbolos e ideais sociais, comunica determinações e aspirações econômicas, e se entrelaça às relações dos sujeitos consigo mesmos e com seu modo de vida.

Complementando essa perspectiva, Sousa (2018, p. 55) aborda que “ a saúde não pode ser reduzida à ausência de doença, mas é antes o resultado da possibilidade de viver em equilíbrio com a comunidade, o território e as forças espirituais que sustentam a existência.” Assim, a compreensão da saúde não pode se limitar à ausência de doença, mas deve abarcar dimensões existenciais e coletivas.

No modelo ocidental, a saúde mental costuma ser concebida dentro de uma vertente biomédica, centrada na ausência de patologia e na fragmentação do indivíduo. As tentativas de caracterização daquilo que pode ou não ser patológico ultrapassam o olhar sobre a individualidade. Essa concepção individualizante da saúde mental contrasta com as visões coletivas de povos originários do Brasil, que possui a compreensão do equilíbrio psíquico está integrado à filosofia do Bem Viver, um modo de compreender a vida que articula território, espiritualidade e comunidade como elementos indissociáveis. Essa dicotomia revela tensões profundas no cuidado à saúde mental, evidenciando a necessidade de práticas psicológicas que dialoguem com diferentes formas de compreender o sofrimento (Sousa 2018).

Essa ampliação conceitual aproxima a saúde mental de uma visão holística, em que o bem-estar individual está intrinsecamente ligado à coletividade, aos vínculos comunitários e à conexão com a terra. Essa perspectiva implica considerar dimensões simbólicas, culturais e

espirituais que ultrapassam os limites da clínica ocidental e convidam à escuta de outras epistemologias (Langdon, 2017).

De acordo com Oliveira (1999), a divergência epistemológica entre a concepção ocidental e os modos indígenas de compreender o cuidado gera consequências diretas para a prática psicológica e para a formulação de políticas públicas. O autor enfatiza que no contexto clínico, há o risco de reduzir o sofrimento indígena a categorias diagnósticas universais, desconsiderando determinantes comunitários, espirituais e territoriais. Essa redução contribui para a invisibilidade das formas próprias de cuidado e dificulta o reconhecimento da pluralidade de modos de existir e adoecer.

O problema central que emerge é a predominância da visão ocidental de saúde mental, mesmo em contextos onde a diversidade epistemológica deveria orientar o cuidado. Essa desconexão dificulta a construção de práticas psicológicas que dialoguem com os saberes indígenas e reconheçam o papel do território e da coletividade no bem-estar (Brasil, 2024).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório. Esse tipo de estudo busca reunir, analisar e discutir criticamente a produção científica existente sobre determinado tema, permitindo ao pesquisador compreender a evolução teórica e metodológica das investigações em um campo de conhecimento (Cordeiro *et al.*, 2007). Essa abordagem foi escolhida para possibilitar a integração de diferentes perspectivas e o diálogo entre saberes tradicionais e científicos fundamental à compreensão da saúde mental sob a ótica dos povos originários.

A pesquisa teve como pergunta norteadora: “Como a filosofia do Bem Viver pode contribuir para a construção de práticas psicológicas culturalmente sensíveis na promoção da saúde mental dos povos indígenas?”.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), a Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia (BVS Psicologia), a Plataforma da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Revista Eletrônica de Psicologia (PePSIC), abrangendo o período de 2020 a setembro de 2025. Foram selecionadas essas bases para contemplarem ampla produção científica nas áreas de Psicologia, Saúde Coletiva e Ciências Sociais aplicadas à saúde.

Os critérios de inclusão adotados foram, artigos, publicados em periódicos revisados por pares, disponíveis em texto completo, publicado em português ou inglês, que abordassem diretamente a relação entre saúde mental, povos originários, e a Psicologia e filosofia do Bem Viver. Foram excluídos: textos duplicados, resumos, artigos de opinião, estudos sem metodologia definida, trabalhos incompletos e publicações sem relação direta com a proposta temática.

Para a localização dos estudos, foram utilizados descritores em português e inglês. No português foram: saúde mental, povos indígenas, povos originários, psicologia, bem viver, saúde indígena e suas correspondências em inglês: *mental health, indigenous peoples, native peoples, psychology, well-being, indigenous health*. Para a pesquisa os descritores foram combinados pelos operadores booleanos AND e OR, conforme a tabela abaixo:

Tabela 1- Combinação de descritores.

| Base de dados | Estratégia de buscas |
|------------------|--|
| LILAC/ BVS | (“saúde mental” OR “mental health”) AND (“povos indígenas” OR “indigenous peoples”) AND (“bem viver” OR “good living” OR “Buen Vivir”) |
| Scielo | (“psicologia” OR “Psychology”) AND (“povos originários” OR “povos indígenas”) AND (“bem viver” OR “good living”) indígenas, bem viver |
| Pepsic | ("Povos originários" OR "Indigenous peoples" OR "Indígena") AND ("Bem viver") AND ("Psicologia") |
| Periódicos CAPES | ("povos originários" OR "indigena") AND ("Bem viver") AND ("psicologia") |

Fonte: Dados da pesquisa (Elaboração própria, 2025).

A busca nas bases de dados BVS foram encontrados 11 artigos, LILACS 07, no Scielo 05, PEPSIC não foram encontrados nenhum artigo, no periódico CAPES foram localizados 08 artigos, totalizando 31 estudos. Durante o processo de triagem, 03 estudos foram excluídos por duplicidade, 08 foram excluídos após leitura dos títulos por não estarem alinhados ao tema da pesquisa, e 07 por ano de publicação.

Na fase de elegibilidade, foram excluídos 02 artigos após a leitura dos resumos. Por fim, foram selecionados 11 artigos para leitura completa, havendo 02 exclusões por não estarem

disponíveis na íntegra e os por não estar de acordo com a pesquisa. Assim, os estudos foram incluídos para análise final e para compor o quadro dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a coleta, os artigos foram organizados em ordem decrescente de publicação, em planilha contendo título, autor(es), ano, título, metodologia e as conclusões de cada artigo.

Tabela 2– Artigos sobre Saúde Mental Indígena e Filosofia do Bem Viver (2020–2025).

| Autor (Ano) | Título | Metodologia | Conclusão |
|------------------------------|---|---|---|
| Noal <i>et al.</i> , (2024). | Psicologias indígenas em desastres: construção de linhas de cuidado. | O artigo apresenta um estudo de caso qualitativo, descritivo e exploratório sobre a atuação de consultores de políticas públicas em desastres e emergências em saúde durante as inundações ocorridas na Bahia entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022. | Este estudo aponta a necessidade de reconstrução da harmonia após desastres, valorizando saberes tradicionais e o protagonismo comunitário. O psicólogo atua neste contexto como facilitador de diálogos e articulador de redes de cuidado, respeitando a cosmologia local. |
| Rodrigues (2024) | Psicologia indígena, ou a construção de um lócus de mediação | Este trabalho buscou tratar de um ensaio teórico-reflexivo de natureza qualitativa, com uma abordagem transdisciplinar, onde se discute o audiovisual como metodologia de mediação e descolonização do conhecimento psicológico em contextos indígenas. | O autor defende a necessidade de reconhecer as psicologias indígenas como campos de saber autônomos, legitimados por suas próprias epistemologias e formas de compreender o mundo. Ele propõe que o território, mais do que um simples espaço físico, constitui parte essencial da identidade e do equilíbrio mental do sujeito indígena, sendo nele que se estruturam as relações afetivas, espirituais e coletivas que sustentam o Bem Viver. |
| Ferreira, (2024) | Saúde mental indígena em território de conflitos: o caso Tupinambá da Serra do Padeiro. | Estudo etnográfico de análise qualitativa realizada junto à comunidade Tupinambá da Serra do Padeiro (BA), com foco nas práticas locais de cuidado mental e no impacto das disputas territoriais. | Evidenciou que o sofrimento psíquico está profundamente relacionado às tensões territoriais e à violação do modo de vida tradicional, o fortalecimento do território e dos vínculos comunitários é essencial à saúde mental indígena. |

| | | | |
|----------------------------|---|---|--|
| Lima; Gomes, (2023) | Bem viver e saúde mental: práticas psicossociais entre povos indígenas da Amazônia brasileira | Pesquisa qualitativa com abordagem participativa, desenvolvida em três aldeias amazônicas. | O estudo mostrou que o Bem Viver, entre os povos amazônicos, baseia-se na reciprocidade, na espiritualidade e no equilíbrio coletivo. O psicólogo atua como mediador intercultural, promovendo estratégias de cuidado que respeitam a cosmovisão indígena, entendendo a saúde mental como harmonia entre corpo, território e comunidade. |
| Lima <i>et al.</i> (2022) | Saúde conectando corpo, mente e espírito. | Estudo de caso descritivo com comunidades indígenas da Amazônia; abordagem qualitativa e integrativa. | Evidenciou a inseparabilidade entre corpo, mente e espiritualidade nas concepções indígenas de saúde, reforçando que o cuidado psicológico deve considerar dimensões espirituais e coletivas. |
| Almeida e Tuxá, (2024) | Saúde mental indígena e políticas públicas: desafios para uma atenção diferenciada | Este estudo trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e analítico, baseado em revisão de políticas públicas e documentos oficiais, além de reflexões sobre experiências práticas de cuidado junto a povos indígenas. | Neste trabalho, as autoras perceberam que pensar na saúde mental indígena exige romper com modelos ocidentais e coloniais de cuidado. Elas destacam que o fortalecimento das identidades, da espiritualidade e da autonomia dos povos indígenas é essencial para um cuidado realmente humanizado e diferenciado. |
| Campos <i>et al</i> (2023) | Saúde mental dos povos indígenas: fissuras necessárias nas concepções hegemônicas | É um estudo teórico e reflexivo, com abordagem qualitativa, que analisa as concepções hegemônicas da psicologia e da saúde mental. | Os autores deste texto defendem que as práticas ocidentais de saúde mental precisam ser revistas quando aplicadas nas cosmologias indígenas. O texto mostra que reconhecer as formas próprias de cuidado, espiritualidade e pertencimento é fundamental para reconstruir o que entendemos por saúde mental. |
| Moraes (2023) | Bioética e saúde mental indígena: interculturalidade ou integracionismo? | Pesquisa qualitativa de natureza filosófica e documental; análise de produções acadêmicas e documentos de políticas públicas. | Concluiu que a bioética intercultural é um caminho para práticas psicológicas respeitosas à diversidade cultural, contrapondo-se ao integracionismo das abordagens biomédicas. |

| | | | |
|----------------------|--|---|--|
| <p>Brasil (2019)</p> | <p>Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver.</p> | <p>Documento técnico de orientação produzido pelo Ministério da Saúde, com base em revisão bibliográfica, análise de experiências em territórios indígenas e contribuições de profissionais da saúde indígena e representantes dos povos originários.</p> | <p>Conclui-se que o cuidado em saúde mental seja compartilhado entre profissionais, lideranças e comunidades, priorizando o fortalecimento cultural e a autonomia dos povos indígenas.</p> |
|----------------------|--|---|--|

Fonte: Dados da pesquisa (Elaboração própria, 2025).

Os estudos analisados abordam a saúde mental indígena a partir da perspectiva do Bem Viver, compreendendo-a como uma experiência coletiva e espiritual que se opõe à visão fragmentada e patologizante predominante no modelo biomédico. Para os povos originários, a saúde mental está intimamente ligada à harmonia entre corpo, território, ancestralidade e comunidade, sendo o sofrimento psíquico consequência do rompimento desses vínculos (Almeida e Tuxá, 2024; Moraes, 2023; Brasil, 2019).

Essa concepção se manifesta nas práticas relatadas por Noal *et al.* (2024), Lima e Gomes (2023) e Ferreira (2024), nas quais o cuidado é entendido como responsabilidade compartilhada, e o equilíbrio psíquico só é possível quando se preserva o modo de vida tradicional. Nesse sentido, o sofrimento não é apenas individual, mas reflete a desagregação das redes simbólicas, afetivas e comunitárias que sustentam o Bem Viver, evidenciando a necessidade de práticas de cuidado culturalmente sensíveis e fortalecedoras da identidade e da coletividade.

Segundo Ferreira (2024), os sofrimentos psíquicos vividos pelos povos originários estão ligados a perdas históricas e materiais. A perda do território representa o rompimento com a terra sagrada e com a memória ancestral, ambiente e laços afetivos. O racismo a cultura contribui e exclui, além de desvalorizarem a forma de viver e existir da comunidade indígena, perpetuando sentimentos de inferiorização e apagamento cultural, muitas vezes naturalizados nas relações sociais e institucionais.

O autor também aborda que a negação das línguas e tradições gera dor e enfraquece a identidade cultural. Os impactos ambientais rompem o equilíbrio entre o indígena e a natureza, essencial à sua forma de existência. Já as rupturas comunitárias, causadas por deslocamentos e

fragmentações, enfraquecem os vínculos coletivos e intensificam o sofrimento emocional e espiritual.

Corroborando esses pontos, os autores Noal *et al.* (2024) e Lima e Gomes (2023) apontam que perdas territoriais, racismo e rupturas comunitárias têm aumentado casos de depressão, ansiedade e suicídio entre povos originários. Esses sofrimentos surgem de exclusão, violência e apagamento histórico, afetando especialmente os jovens, divididos entre tradições e pressões externas. A perda de vínculos com o território e comunidade, intensifica a dor e isolamento.

Noal *et al.* (2024) e Lima e Gomes (2023) evidenciam que os quadros de ansiedade e depressão entre os povos indígenas estão relacionados a processos de violência estrutural, racismo e desagregação territorial, devido as experiências de perda de território, a invasão de espaços sagrados e a imposição de modelos culturais externos que desestabilizam o sentido de pertencimento e enfraquecem os vínculos comunitários, gerando sentimentos de angústia, desamparo e tristeza profunda. Esses sofrimentos causam ruptura do equilíbrio coletivo e espiritual, que vinculada à filosofia do *Bem Viver*. Quando há agravamento desses quadros, especialmente em contextos de racismo institucional e apagamento cultural, o suicídio surge como expressão extrema de um sofrimento histórico e socialmente produzido.

Com isso, enquanto Noal *et al.* (2024) apontam que, diante de desastres ambientais e da destruição dos territórios tradicionais, as comunidades indígenas vivenciam intensas reações de medo, ansiedade e desesperança, que refletem tanto a dor física quanto espiritual, Lima e Gomes (2023) reforçam que o racismo e a marginalização vivida no contato com a sociedade não indígena amplificam esses sentimentos, dificultando o acesso a redes de apoio e agravando o isolamento emocional.

Diante desse cenário, o psicólogo, conforme descrito nos estudos de Noal *et al.* (2024), Lima e Gomes (2023), possui significativas contribuições de intervenção aos povos indígenas, a partir de práticas que envolvem rodas de conversa, oficinas de fortalecimento comunitário, acompanhamento coletivo e apoio matricial, priorizando o protagonismo indígena e a escuta sensível. Em vez de centralizar o cuidado na clínica individual, o psicólogo deve favorecer processos de reconstrução comunitária, integração espiritual e reconexão com o território.

Para Almeida e Tuxá (2024), a Psicologia, ao dialogar com o *Bem Viver*, assume um papel de mediação intercultural, reconhecendo as cosmologias indígenas como sistemas legítimos de conhecimento. Os trabalhos de Rodrigues (2024) e Moraes (2023) reforçam que esse

diálogo implica romper com a lógica colonial que ainda estrutura o campo psicológico, propondo a valorização das psicologias indígenas como campos autônomos de saber.

Segundo Brasil (2019), a atenção psicossocial aos povos indígenas deve estar fundamentada na valorização dos saberes tradicionais e nas práticas de cuidado próprias de cada comunidade, reconhecendo que o conceito de “saúde mental”, como formulado no Ocidente, nem sempre é aplicável a essas realidades. Enfatiza que o sofrimento, entre povos originários, está fortemente ligado à dimensão coletiva, espiritual e territorial. Assim, o cuidado deve ser entendido como responsabilidade compartilhada entre profissionais, lideranças e cuidadores tradicionais, com o objetivo de fortalecer os projetos de bem viver de cada comunidade.

A lógica colonial a que Rodrigues (2024) e Moraes (2023) se referem relatam sobre a forma como a Psicologia foi historicamente construída a partir de uma visão eurocêntrica, individualista e universalizante do ser humano. Almeida e Tuxá, (2024) enfatiza que essa lógica impõe uma hierarquia entre saberes, em que o conhecimento científico ocidental é considerado o único válido, enquanto as cosmologias indígenas são vistas como crenças ou práticas “não científicas”.

Segundo Rodrigues (2024), essa estrutura colonial dentro de comunidades indígenas se manifesta quando a Psicologia ignora o território, a espiritualidade e a coletividade como dimensões centrais do sujeito indígena. Já Moraes (2023) e Almeida e Tuxá, (2024) complementam que a lógica colonial aparece no modo como os profissionais de saúde mental são formados e atuam: seguindo modelos padronizados de diagnóstico e intervenção, muitas vezes descolados das realidades culturais e espirituais dos povos originários.

Entre os pontos convergentes, destaca-se o reconhecimento da coletividade, da espiritualidade e do território como dimensões essenciais do cuidado, como relata Lima *et al*, (2022) ao evidenciar que a inseparabilidade entre corpo, mente e espiritualidade nas concepções indígenas de saúde, reforçando que o cuidado psicológico deve considerar dimensões espirituais e coletivas.

Campos (2023) argumenta que as práticas ocidentais de saúde mental precisam ser revistas quando aplicadas nas cosmologias indígenas, evidenciando a dificuldade de integrar saberes tradicionais ao sistema público de saúde, ainda centrado em modelos universais e individualistas. Essa perspectiva corrobora a posição de Rodrigues (2024) e Moraes (2023), que defendem que a Psicologia deve atuar de forma dialógica, escutando e fortalecendo os vínculos

comunitários, em vez de impor categorias diagnósticas externas, reconhecendo a coletividade, a espiritualidade e o território como dimensões essenciais do cuidado.

Por fim, essas produções contribuem para a justiça social ao defender que o cuidado em saúde mental indígena deve promover autonomia, soberania cultural e fortalecimento dos territórios. A integração entre saberes tradicionais e científicos permite práticas mais éticas e inclusivas, que reconhecem a diversidade epistemológica e combatem as desigualdades históricas. Assim, o diálogo entre Psicologia e Bem Viver não apenas amplia a compreensão do sofrimento, mas também orienta ações transformadoras voltadas à equidade, à valorização da diferença e à dignidade dos povos originários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber que a saúde mental indígena, na perspectiva do *Bem Viver*, vai muito além de ausência de doença. Ela está alinhada entre corpo, mente, espírito, comunidade e território. O *Bem Viver* aparece como uma forma de entender a vida em harmonia com a natureza e com o coletivo, mostrando que o bem-estar emocional está conectado às relações culturais e espirituais que sustentam a existência dos povos originários.

Os resultados mostraram que os sofrimentos vividos pelos povos indígenas não são isolados ou individuais, mas consequência de processos históricos e sociais. Esse sofrimento reflete o impacto das injustiças sobre o modo de vida indígena, afetando diretamente a saúde mental e o sentido de pertencimento dessas comunidades.

Com isso, a psicologia tem um papel importante na promoção do cuidado e da justiça social ao valorizar os saberes tradicionais e reconhecer o território e a espiritualidade como partes do cuidado, além disso, a Psicologia contribui para práticas mais humanas, éticas e culturalmente sensíveis.

Mesmo com esses avanços, os desafios ainda são grandes. Também é preciso garantir políticas que deem continuidade às ações e respeitem as especificidades de cada povo. Superar essas barreiras significa reconhecer a pluralidade dos modos de cuidar e abrir espaço para que os próprios indígenas participem das decisões sobre sua saúde.

Para o futuro, é essencial que novas pesquisas aprofundem o diálogo entre Psicologia e saberes indígenas, explorando formas de cuidado que unem ciência, tradição e comunidade. Estudos participativos, com a presença ativa dos povos originários, podem ampliar o entendimento sobre o que é o bem viver e como ele pode orientar práticas mais justas e

transformadoras. Assim, o cuidado em saúde mental passa a ser visto não só como tratamento, mas como um caminho de respeito, escuta e valorização da diversidade humana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suzana Rosa de; TUXÁ, Itayná Ranny Rodrigues Silva. Saúde mental indígena e políticas públicas: desafios para uma atenção diferenciada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 1-18, 2024.

BARROS, J. P. P. Chacina do Curió: necropolítica, corpos em aliança e resistência. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.69909/1678-4669.20230023>. Acesso em: 27 out. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Portaria nº 3.021, de 18 de novembro de 2020: estabelece diretrizes e responsabilidades para a organização da Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMPOS, Mauro Macedo; MARTINS, Rafaela Werneck Arenari; LEAL, Aída Brandão. Saúde mental dos povos indígenas: fissuras necessárias nas concepções hegemônicas. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia*, 2023. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/67995>. Acesso em: 27 out. 2025.

DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antônio. Saúde indígena no Brasil: avanços e desafios na construção de políticas interculturais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2145-2156, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6vQp6n5bLZ5XyT9x6K8ZyJw/>. Acesso em: 27 out. 2025.

FERREIRA, J. R. Saúde mental indígena em território de conflitos: o caso Tupinambá da Serra do Padeiro. 2024.

FONSECA, A. M. Processo saúde-doença: uma abordagem social. São Paulo: Hucitec, 1997.

GUEDES, Deyse Cristina Valença; LEITE, Jäder Ferreira. O Bem Viver entre os Mendonça do Amarelão, na esteira de uma descolonização dos cuidados. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2023. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-294X2023000200263&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: resultados gerais da amostra. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2022.

LANGDON, Esther Jean; GARNELO, Luiza. Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n3/e00024117/>. Acesso em: 27 out. 2025.

LIMA, A. P.; GOMES, T. R. Bem viver e saúde mental: práticas psicossociais entre povos indígenas da Amazônia brasileira. 2023.

NEVES, P. S. C. et al. Saúde mental e suicídio entre povos indígenas no Brasil: desigualdades persistentes. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsm/a/6XqGKDmYGhkB8L53HTVsRjz/>. Acesso em: 27 out. 2025.

NOAL, Débora da Silva et al. Psicologias indígenas em desastres: construção de linhas de cuidado ao “Bem Viver” de povos originários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 41, 2024, e230096. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e230096pt>. Acesso em: 27 out. 2025.

OLIVEIRA, J. P. *Psicologia e alteridade: desafios da interculturalidade na saúde indígena*. São Paulo: Cortez, 1999.

REIS JÚNIOR, Leandro Passarinho; ADSUARA, Carmen Hannud Carballeda. Suicídio indígena no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista NUFEN*, 2021. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/simposio-compromisso-social/634272-suicidio-indigena-no-brasil-uma-revisao-sistemica>. Acesso em: 27 out. 2025.

SILVA, L. A. *Povos indígenas e meio ambiente: território, cultura e sustentabilidade*. Brasília: Funai, 2018.

SOUSA, C. A. Saúde, território e espiritualidade: reflexões sobre o bem viver indígena. *Revista Brasileira de Psicologia e Saúde*, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329945531_Saude_territorio_e_espiritualidade_reflexoes_sobre_o_bem_viver_indigena. Acesso em: 27 out. 2025