



I Encontro Nacional Psicologia, Povos Indígenas e Direitos Humanos



PROPOSTAS







CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
DA 14ª REGIÃO – CRP/14/MS

I ENCONTRO NACIONAL PSICOLOGIA, POVOS INDÍGENAS E DIREITOS HUMANOS – PROPOSTAS

Dourados/MS, Agosto/2013





Plenário responsável pela publicação

XV PLENÁRIO – GESTÃO 2011-2013

DIRETORIA

Humberto Cota Verona – Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Vice-presidente
Monalisa Nascimento dos Santos Barros – Tesoureira
Deise Maria do Nascimento – Secretária

CONSELHEIROS EFETIVOS

Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte

Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro-Oeste

Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste

Aluízio Lopes de Brito
Secretário Região Nordeste

CONSELHEIROS SUPLENTE

Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Maria Ermínia Ciliberti
Marilda Castelar
Roseli Goffman
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro

PSICÓLOGAS CONVIDADAS

Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha
Márcia Mansur Saadallah





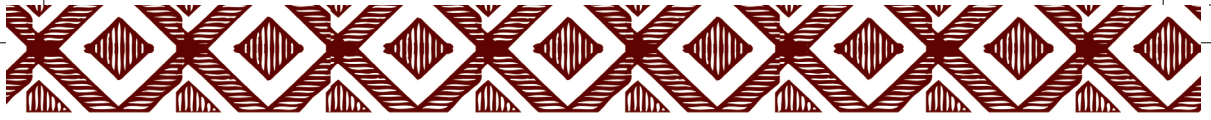
Apresentação

Esta publicação traz as propostas aprovadas pelos participantes do 1º Encontro Nacional de Psicologia, Povos Indígenas e Direitos Humanos, realizado de 7 a 9 de agosto de 2013 na cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul. Tais propostas são direcionadas ao CFP, a universidades, a governos e à V Conferência Nacional de Saúde Indígena, prevista para ocorrer de 26 a 30 de novembro de 2013, em Brasília (DF).

Mais de mil profissionais da Psicologia, estudantes, acadêmicos e gestores públicos de todo o Brasil participaram do encontro. Este fato nos mostra a importância que este tema vem ganhando para nossa profissão. Indica também que estamos conseguindo chamar atenção para um assunto que, há menos de uma década, era praticamente invisível em nossas práticas profissionais.

Em 2004, o Conselho Federal de Psicologia realizou o seminário *Subjetividade e Povos Indígenas*. Naquele mesmo ano, devido a episódios de violência e violação de direitos de comunidades indígenas, havíamos criado um grupo de trabalho sobre Psicologia e Povos Indígenas. Desde então, ações diversas têm sido realizadas pelo Sistema Conselhos, em conjunto com organizações indígenas e de entidades de defesa dos direitos desses povos, incluindo expedições para verificar e tornar pública a situação de vida em aldeias e atos públicos.

Momentos para o debate aprofundado sobre a realidade psicossocial dessas comunidades e sobre suas condições de saúde mental são ainda uma necessidade, daí a proposta deste 1º Encontro. Ele permitiu avançar na reflexão sobre as possibilidades de atuação da Psicologia com esses povos, compreendendo sua diversidade e os múltiplos desafios gerados pelas suas relações com nossa sociedade, com as instâncias governamentais e com suas políticas públicas.



Além de debates, o encontro teve apresentação de cerca de 20 trabalhos produzidos por psicólogas(os) de diferentes estados do país. A gravação do evento está disponível na página do CFP na internet (www.cfp.org.br).

É relevante o fato de o encontro ter sido realizado no Mato Grosso do Sul, estado brasileiro com a segunda maior população indígena, onde vivem povos como os guarani, guató, kadiwéu, kinikinau, ofaié e terena. Nesse estado, os recorrentes conflitos por terras deixam à vista feridas profundas que precisam ser enfrentadas por nós, em meio a debates sobre suicídios e sua relação com o acesso a uma terra sadia, crescimento econômico, demarcação de terras tradicionalmente ocupadas e violações de Direitos Humanos.

Esperamos que o evento tenha contribuído para a construção de diálogo sobre o tema em que indígenas participam com voz, em conjunto com outros segmentos da sociedade. O CFP agradece, por fim, ao Conselho Regional de Psicologia do Mato Grosso do Sul (CRP-14), que foi organizador do evento.

AWETÉ (obrigado, em tupi-guarani).

Humberto Verona

Presidente do Conselho Federal de Psicologia



Índice

Propostas finais aprovadas em Plenário	11
1. Conselho Federal de Psicologia (CFP)	11
2. Universidades	13
3. Governo e V Conferência Nacional de Saúde Indígena.....	14





Propostas finais aprovadas em Plenário

1. Conselho Federal de Psicologia (CFP):

1. Promover um encontro interdisciplinar com profissionais que atuam na Psicologia cultural, agenciando intercâmbio/diálogo com as áreas da Antropologia, Etnologia, História e Geografia. Além disso, disponibilizar referencial bibliográfico dessas áreas em uma página específica no portal do CFP.
2. Promover registros e criar meios de divulgação das experiências das(os) psicólogas(os) na saúde indígena, avaliados também pela comunidade.
3. Promover debates, dentro do Sistema Conselhos, acerca dos critérios de inserção das(os) profissionais, valorizando a identificação da(o) profissional com a organização social, crenças e culturas dos povos indígenas e encaminhando aos órgãos competentes os resultados desses debates.
4. Promover a discussão sobre a construção das políticas públicas indígenas e a inserção das(os) psicólogas(os) nessas políticas, sobretudo no campo da atenção psicossocial, considerando a perspectiva dos povos indígenas sobre suas necessidades e contextos específicos.
5. Trabalhar juntamente com a comunidade indígena acerca do entendimento da proposta de trabalho da Psicologia no contexto da saúde indígena.
6. Promover o debate entre Psicologia e Saúde Indígena que leve em consideração o direito à alteridade e de maneira intercultural.



7. Criar fóruns de debate para atuação profissional que possibilite aproximação das(os) psicólogas(os) com os povos indígenas, assegurando um diálogo intercultural acerca da prática profissional das(os) psicólogas(os) nessas comunidades.
8. Oportunizar a continuidade do Encontro Nacional de Psicologia, Povos Indígenas e Direitos Humanos, bem como seminários estaduais e municipais.
9. Aproximar o Sistema Conselhos e as instituições formadoras para a ampliação do diálogo sobre as questões etnoculturais.
10. Regionalizar, por meio do Sistema Conselhos, as discussões referentes à atuação da (o) psicóloga(o) nas políticas públicas indígenas, valorizando as experiências dessas(es) profissionais nos diferentes locais ou contextos em que estão inseridas(os).
11. Criar ações de valorização do plurinacionalismo e da sociedade pluriétnica brasileira.
12. Apoiar o processo de auto-organização do campo profissional de Psicologia e povos indígenas e a realização de um encontro nacional que envolva os trabalhadores das políticas públicas e os povos indígenas.



2. Universidades:

1. Capacitar profissionais de saúde indígena quanto à saúde mental, à cultura e aos valores indígenas.
2. Estimular o diálogo entre instituições de ensino e as comunidades indígenas para o ensino, a pesquisa, estágios, a extensão em programas voltados à Interculturalidade, incluindo a inserção de tais discussões nas “grades curriculares” das graduações, pós-graduações e residências, tais como Direito, Psicologia, Medicina, etc., respeitando as decisões da comunidade.
3. Aumento do número de vagas e investimento em programas de Residência Multiprofissional em Saúde coletiva que contemplem os contextos da saúde indígena, com a oferta de campos/cenários de práticas e teorias.
4. Aproximar o conceito de saúde e doença sob a perspectiva das equipes multidisciplinares e das populações indígenas.
5. Aproximar a universidade dos povos indígenas e promover ações de valorização de sua cultura, contribuindo efetivamente para política de permanência do estudante indígena e incentivo a professoras (es) e pesquisadoras (es) indígenas.
6. Investir na ampliação do programa PET em Saúde Indígena.
7. Desenvolvimento de estudo de práticas comunitárias, de cuidado, de resistência, de resiliência e resolutividade, valorizando as capacidades dos povos indígenas, deslocando o foco do discurso da vulnerabilidade e do sofrimento.

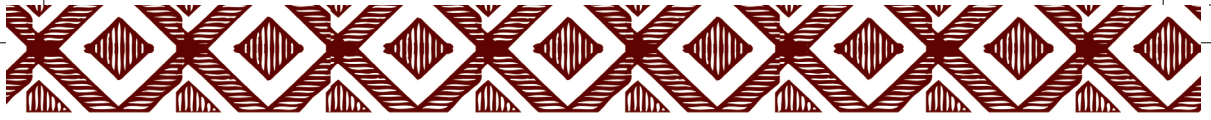


3. Governo e V Conferência Nacional de Saúde Indígena:

1. Oportunizar cuidados de saúde mental a todas(os) as(os) trabalhadoras(es) de saúde indígena.
2. Ampliar a discussão e o entendimento da sociedade civil, do poder público e do terceiro setor acerca do significado da terra para os povos indígenas.
3. Focar o trabalho de saúde mental nas gerações mais jovens, que estão mais vulneráveis, em relação à inconsistência entre o conhecimento tradicional e as possibilidades materiais disponíveis.
4. Aumentar número de profissionais efetivas(os) das áreas da Psicologia, Educação e Assistência Social nas aldeias, a fim de evitar rotatividade nas funções e descontinuidade de serviços.
5. Capacitar profissionais de diferentes áreas que trabalham com a saúde indígena.
6. Potencializar a política de segurança alimentar, incrementando a qualidade, como estratégia para a saúde indígena.
7. Aumentar com urgência, a partir de critérios técnicos, o número de psicólogos e demais profissionais pertinentes a uma atenção integral à pessoa indígena.
8. Fortalecer política de inserção da(o) psicóloga(o) nas escolas das aldeias indígenas.
9. Repensar as possibilidades de inserção da(o) psicóloga(o) em várias áreas que trabalham com saúde indígena (Educação, Saúde, Assistência Social).



10. Elaborar e reforçar estratégias de promoção e prevenção da Saúde Indígena.
11. Fortalecer a efetividade da rede de proteção (fóruns, Creas, etc.) ao sujeito indígena.
12. Promover ações para discutir possibilidades de geração de renda para a população indígena, vinculadas aos seus contextos de tensões macrossociais.
13. Reestruturar a rede de atenção psicossocial (Raps) às populações indígenas.
14. Efetivar a autonomia dos distritos sanitários indígenas.
15. Promover, no nível da Sesai, encontros regulares de profissionais para discussão, problematização e busca de novas práticas em saúde mental indígena.
16. Construir uma saúde indígena com atenção diferenciada.
17. Reavaliar o número de distritos sanitários indígenas em razão da dimensão de seus territórios e do número de etnias neles contidos.
18. Reavaliar o número de profissionais em saúde mental nos Dseis (Distrito Sanitário Especial Indígena). Aumento da cobertura dos Programas de Saúde Mental nos e dos territórios indígenas. Fortalecimento e apoio às equipes multidisciplinares.
19. Produzir estratégias políticas para a aprovação do Projeto de Lei que cria o Conselho Nacional de Política Indígena (CNPI).
20. Atuar para que os distritos sanitários tenham autonomia na aplicação dos recursos para trabalho e geração de renda, esporte, cultura, lazer, educação permanente, aquisição de materiais de consumo e materiais didáticos na língua originária, incluindo material para



o trabalho lúdico, bem como recursos para a produção de material, diárias e o deslocamento das(os) profissionais e manutenção de veículos.

21. Incluir na equipe multiprofissional profissionais de atenção da saúde indígena, de humanidades e de ciências agrárias.
22. Fortalecer e capacitar órgãos de controle social para a saúde nas comunidades indígenas (fóruns comunitários, conferências, conselhos).
23. Cobrar o compromisso do poder municipal na saúde indígena, reafirmando o funcionamento da rede de Saúde como responsabilidade compartilhada pelas três esferas de governo.
24. Desenvolver ações de vigilância em saúde: epidemiologia, capacitação para as(os) profissionais que trabalhem com promoção e prevenção ao suicídio e construção de Saúde Mental.
25. Melhorar o transporte e a locomoção, tanto das(os) profissionais como das(os) pacientes, facilitando o acesso aos serviços da rede de saúde.
26. Desenvolver estratégias que garantam atendimento diferenciado, nas quais as (os) profissionais se identifiquem com as causas indígenas e tenham reconhecimento do espaço que precisa ser respeitado.
27. Integralidade entre Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e saúde mental – integrar-se com as(os) demais profissionais para que possa ser atendida(o) em todos os setores e tentar suprir as necessidades que são apresentadas em cada comunidade.
28. Políticas Públicas mais efetivas para os povos indígenas, e não iniciativas paliativas; mais oportunidade e representatividade indígena nos órgãos gestores. Garantir o direito de a(o) indígena de falar sua língua e existir enquanto cultura.



29. Tornar pública a questão da demarcação de terra como responsabilidade do “Estado brasileiro”, deslocando o entendimento de que seja esse o motivo de desavença entre os povos indígenas e os não indígenas.
30. Tornar pública a noção de que a demarcação de terra e a Saúde Mental devem ser entendidas como conceitos indissociáveis, em se tratando de povos indígenas.
31. Organizar a rede nos atendimentos da atenção básica, de média e alta complexidade em saúde mental.
32. Fomentar, no âmbito do MEC e da OAB, a inserção da disciplina de direitos indígenas, ministrada por professores indígenas locais, como disciplina, no currículo, em especial naqueles do curso de Direito.
33. Fomentar a implementação da Lei nº 11.645/08, no MEC, a inserção da disciplina história e cultura indígena, como disciplina do currículo.
34. Atuar para que o governo de Mato Grosso do Sul e a Secretaria de Direitos Humanos, via OAB e Defensoria Pública, promovam formas de acesso à documentação básica (civil) dos indígenas, para que haja menor burocratização dos benefícios do INSS.
35. Atuar para que o governo federal, via INSS, compreenda as particularidades das(os) indígenas quanto à solicitação de benefícios, sem determinados documentos.
36. Atuar para que o Judiciário (operadores do Direito) se atente às inadequações da aplicação do Estatuto do Índio de maneira indiscriminada e contrária à Constituição Federal de 1988 e à Convenção 169 da OIT. Aspecto importante, esquecido ou não conhecido, como, por exemplo, nas aplicações de artigos e conteúdos voltados à área criminal.



37. Usar a linguagem dos Direitos humanos como forma de reconhecimento e visibilidade dos povos indígenas.
38. Garantir um intérprete nas Delegacias e sistemas judiciais para homens e mulheres indígenas, pois, em situações de vulnerabilidade, a língua materna se faz mais evidente.
39. Realizar trabalho de capacitação/treinamento dentro das Delegacias, no sentido de a(o) indígena poder ser ouvida(o) falando sua língua materna.
40. Informar jovens e mulheres indígenas, colocando para elas(es) seus direitos.
41. Dobrar a segurança e a privacidade no atendimento às mulheres vítimas de violência.
42. Criar com as mulheres indígenas políticas, instrumentos e ferramentas para enfrentar a violência. A situação que acontece hoje, de violência contra a mulher e a juventude indígenas, não é de nenhuma cultura indígena, o machismo existe em qualquer cultura, é uma ideologia que devemos desconstruir todos os dias.
43. Promover ações de conscientização, capacitação, e propostas que possam concretizar políticas públicas para que as mulheres indígenas restabeleçam sua dignidade e o respeito que merecem, incluindo os homens nessa discussão, fortalecendo a aliança entre as mulheres indígenas, de confiança e de respeito nas relações de gênero, para enfrentar todas as situações de violência.
44. Debater acerca do termo “saúde mental”, na busca de um novo termo.
45. Atuar para que o plano distrital de saúde indígena seja conhecido e efetivado pelas três esferas do governo (federal, estadual e municipal).



46. Que as decisões dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena sejam respeitadas pelas diferentes esferas de governo.
47. Fomentar a implementação completa da política nacional de gestão territorial e ambiental de terras indígenas, com a criação dos respectivos conselhos regionais, estaduais e municipais.
48. Discutir com a comissão nacional de residências multiprofissionais em saúde a criação de cotas para indígenas nos programas de residência.
49. Criar delegacia especial para atendimento da mulher indígena em situação de violência.

REALIZAÇÃO:



ORGANIZAÇÃO:



Conselho Regional de
Psicologia
CRP14/MS